

# Programa Educatiu per a persones en dol: Aplicació a l'Atenció Primària

Montserrat CALM MIGUEL

**ADVERTIMENT.** L'accés als continguts d'aquest document i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a RECERCAT (framing)

**ADVERTENCIA.** El acceso a los contenidos de este documento y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y título. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a RECERCAT (framing).



Universitat  
Internacional  
de Catalunya

Facultad  
de Medicina y  
Ciencias de la Salud

TREBALL DE FINAL DE GRAU

# Programa Educatiu per a persones en dol: Aplicació a l'Atenció Primària

Grau en Infermeria

**Autor:** Montserrat CALM MIGUEL  
**Tutor:** Susana SÁNCHEZ QUINTO  
**Data de presentació:** 26/05/2014

**“Prohibida la reproducción total o parcial de este texto por medio de imprenta,  
fotocopia, microfilm u otros, sin permiso previo expreso de la Universitat  
Internacional de Catalunya”**

*“No em prenguis el meu dol”*

El dol és tan natural com  
plorar quan et fas mal,  
Dormir quan estàs cansat,  
Menjar quan tens gana.

És la manera en que la naturalesa sana un cor trencat.

(Doug Manning)

## **AGRAÏMENTS**

Vull agrair a la meva tutora del Treball de Fi de Grau la seva implicació i tutorització en el meu treball, per orientar-me en el transcurs d'aquests mesos i resoldre'm tots els dubtes que m'han sorgit.

Vull donar les gràcies, a tots i cadascun dels professors i tutors per la seva implicació, i per transmetre'm els seus coneixements i experiència sobre aquesta professió. I agrair-los més, encara, la seva motivació i il·lusió per formar-nos com a grans professionals i persones. Estic convençuda que els seus esforços han donat resultats.

A les meves “Pretty’s” per aquests quatre anys plegades, per tot el recolzament que ens hem donat, pels riures i pels nervis que hem viscut juntes. Perquè espero que aquests quatre anys es converteixin en molts més.

Vull agrair, també, als meus companys de feina i amics. Per donar-me suport durant aquests quatre anys, per animar-me ens els moments més durs, per escoltar-me cada dia amb gran paciència i per estar sempre junt amb mi. Aquests quatre anys haurien estat molt durs sense vosaltres al costat.

I per últim, agrair a la meva família per ser tal com són i per fer-me tal com sóc. Gràcies per estar al meu costat, per animar-me i per confiar sempre en mi.

## **RESUM**

El dol és un conjunt de processos psicològics i psicosocials que són resultat de la pèrdua d'un ésser al qual la persona estava vinculada afectivament. Aquest treball presenta un programa d'educació per a la salut per ajudar a superar el procés del dol en l'atenció primària. L'objectiu del programa és proporcionar, a les persones que han patit una pèrdua, els instruments necessaris per a elaborar un bon procés de dol. Proposo un programa d'educació sanitària grupal de 8 sessions. Hi ha marcats uns objectius educatius i de salut, juntament amb uns criteris de resultat. L'avaluació es realitza a través d'un qüestionari i una entrevista individual i una altra grupal, per valorar si s'han aconseguit els objectius proposats.

Paraules clau: dol, acompanyament a persones en dol, programa sanitari, atenció primària, suport emocional, teràpia, tècniques de comunicació, grups de suport al dol

## **ABSTRACT**

Grief is a group of psychological and psychosocial processes that result from the loss of someone which the person was emotionally linked. This project is a health education program to help overcome the grief process in primary care. The aim of the program is to provide, to persons who have suffered a loss, the necessary instruments for making good grief process. I propose a groupal health education program of 8 sessions. There are tagged educational and health objectives, along with outcome criteria. The evaluation is carried out through a questionnaire and individual and groupal interviews to assess if you have got the objectives.

Keywords: mourning/bereavement/grief, support people in grief, health program, primary care, emotional support, therapy, talking therapy, bereavement support group

## ÍNDEX

Introducció.....	1
Revisió de literatura.....	2
Marc teòric.....	4
Justificació.....	7
Metodologia.....	9
Resultats.....	10
Limitacions.....	24
Implicacions per a la pràctica.....	25
Conclusions i reflexió personal.....	27
Referències bibliogràfiques.....	29
Taula 1: Cronograma.....	37
Annexes:	
- Annex 1: Estratègia de recerca d'articles.....	40
- Annex 2: Mètode PRECEDE.....	41
- Annex 3: Entrevista personal i qüestionari d'avaluació.....	44
- Annex 4: Indicadors de resultats.....	47
- Annex 5: Sessions.....	50

## **ABREVIACIONS**

ABS: Àrees Bàsiques de Salut

AECC: Associació Espanyola Contra el Càncer

CAP: Centre d'Atenció Primària

EAP: Equip d'Atenció Primària

OMS: Organització Mundial de la Salut

SECPAL: *Sociedad Española de Cuidados Paliativos*



## **INTRODUCCIÓ**

El dol és una reacció habitual davant la pèrdua d'una persona estimada, que afecta a l'estat anímic de la persona, a les seves activitats habituals, a les seves relacions socials, etc. Un procés i elaboració saludable del dol comença amb la pèrdua o pròxima pèrdua d'una persona estimada i acaba en el moment en que el subjecte del dol aconsegueix acceptar la seva absència. Aquest procés no té una duració estimada de temps, és totalment relatiu i personal [1-4].

Cada any a Espanya més de dos milions de persones experimenten la pèrdua d'un ésser estimat. La majoria d'elles són capaces d'afrontar el patiment associat al dol, i poden arribar per si mateixes, amb el temps, a completar el procés de dol. Tot i així, un 10-20% poden acabar en dol complicat, és a dir, amb l'aparició de trastorns de salut, de conducta, cognitius i afectius [5,6]. Per alguns, el procés de dol tindrà el seu final amb l'acceptació de la realitat, però per altres, el treball del dol no els portarà a aquesta acceptació.

Amb aquest programa sanitari sobre el dol es pretén educar i acompanyar a les persones que passen per aquest moment, a que elaborin un procés de dol saludable i que compreguin que allò que senten és normal o, si per al contrari no ho és, que se'ls derivi a un altre professional de l'equip multidisciplinari, com pot ser un psicòleg.

## **REVISIÓ DE LA LITERATURA** (Annex 1)

Per a l'elaboració d'aquest programa sanitari he realitzat una recerca bibliogràfica, buscant documentació referent al dol i tot allò relacionat amb ell.

Paraules clau: dol, acompanyament a persones en dol, programa sanitari, atenció primària, suport emocional, teràpia, tècniques de comunicació, grups de suport al dol

Operadors boleanos: AND/ OR

Criteris d'inclusió:

- Dol per pèrdua d'una persona estimada
- Adults
- Articles publicats des del 2000 fins l'actualitat

Criteris d'exclusió:

- Articles sense evidència científica
- Infants i adolescents
- Dol complicat
- Dol per altres tipus de pèrdues (amputacions, comiat de la feina, etc.)

He fet una recerca de la literatura en diferents fonts, com:

- Bases de dades electròniques: *Pubmed, Elsevier, Scielo, Cochrane Library i Fistera:*
  - Recull d'articles originals i de revisió
  - Recerca d'informació sobre el dol i el seu procés, i de diferents tècniques per aplicar a les sessions
- Revisió manual de la literatura:

- Recull de la informació de diversos llibres, pàgines webs oficials i articles de revistes no indexades (com per exemple, la revista Aloma)
- Recerca d'informació relacionada amb el procés de dol, les seves característiques, l'estructura dels grups de suport emocional i les tècniques que apliquen en aquests grups
  - Literatura gris: *AECC*, *SECPAL*, etc.
- Recull d'informació de diversos llibres i de tesis doctorals
- Recerca d'informació sobre el procés del dol, característiques del dol i grups de suport emocional

## MARC TEÒRIC

El dol és un conjunt de processos psicològics i psicosocials que es donen amb la pèrdua d'una persona amb la qual el subjecte en dol estava psicosocialment vinculada [2]. Es pot definir, també [8], com l'estat de pensament, sentiment i activitat que es produeix com a conseqüència de la pèrdua d'una persona, associant-se a símptomes físics i emocionals. En altres paraules, és una reacció emocional que es dona quan hi ha una pèrdua. És psicològicament traumàtica i dolorosa, i està lligat a uns rituals i normes socials que l'envolten i en els quals hi participen la família i amics. Necessita un temps i un procés per tornar a l'equilibri normal que és el que constitueix el procés de dol.

L'elaboració del dol [2], és la sèrie de processos psicològics que, s'inicien amb la pèrdua o la pròxima pèrdua i finalitzen amb l'acceptació de la nova realitat de la persona.

Una sèrie d'autors [2,3,9] exposen que el concepte de dol implica una sèrie d'elements:

- El dol és una reacció natural davant la pèrdua d'un ésser estimat o significatiu
- Inclou manifestacions físiques, psicològiques i socials
- Exigeix l'expressió d'emocions i comporta reaccions conductuals
- No és una situació o un estat, sinó un procés
- En la família suposa la crisi més important que haurà de superar la unitat familiar
- Comporta una reorganització i redistribució de rols
- Pot tenir un efecte de maduració i pot fomentar el creixement personal i familiar

Segons la bibliografia que he buscat, podem trobar que el dol és un procés diferenciat en etapes o en fases.

Alguns experts classifiquen aquest procés en tres etapes [2]:

- **Immediata:** És el xoc amb la realitat, la persona té sentiments de negació, rebuig i culpabilitat. Hi ha una gran càrrega de dolor i ansietat. Pot durar de dies a setmanes
- **Intermèdia:** La persona pot sentir una barreja d'emocions, i es veu inundada pels records de la persona perduda. És l'etapa on es pateixen més símptomes, relacionats amb un episodi lleu de depressió com: Malestar, ràbia, insomni, culpabilitat, i aïllament. Pot durar fins a un any

- Tardana: És l'etapa en la qual es sol resoldre el dol i s'assumeix la pèrdua. La persona s'adapta a la nova situació i normalitza la seva vida. Pot durar fins als dos anys

També, el podem trobar diferenciat en fases, com les 5 que descriu Kübler-Ross [10, 11]:

- Negació
- Ira
- Negociació
- Depressió
- Acceptació

Aquestes fases no segueixen necessàriament un ordre específic i a vegades es sobreposen, segons la persona.

També existeixen algunes variables que afecten al curs en un procés de dol:

- Variables antropològiques
- Variables relacionades amb les circumstàncies de la pèrdua
- Variables psicosocials
- Variables intrapersonals

La pèrdua d'un ésser estimat pot portar a les persones a presentar símptomes característics d'un episodi de depressió, com per exemple, sentiments de tristesa, insomni, anorèxia i astènia [4,10,12]. És per aquest motiu, que hi ha persones que busquen l'ajuda d'un professional per a millorar aquesta situació, i per al qual, sorgeixen els grups d'acompanyament al dol [13-19].

El programa sanitari que proposo té una base en la conscienciació dels professionals en el fet que el dol és un procés amb unes característiques específiques, i que en funció d'uns factors, pot evolucionar malament, donant com a resultat un dol complicat. És per aquest motiu, que els professionals han d'avaluar individualment a cada persona de forma integral i fer un seguiment, per ajudar a tenir un procés del dol saludable [20]. Cal fer una formació als professionals sobre el dol i tot que l'envolta, com ara tècniques de comunicació, recursos, etc. Perquè després puguin oferir una assistència integral [2,18,19,21,25]. Diversos estudis [5,22-24] demostren que si als pacients se'ls dona

informació de forma clara i entenedora, i se'ls ofereix la possibilitat d'expressar el que senten, troben alleugeriment i es senten confortats.

Els professionals que es dediquin a això, han de [2,26]:

- Acompanyar en aquest procés a les persones que ho desitgin
- Oferir recursos per poder afrontar les diferents situacions en les quals es trobin durant el procés de dol
- Derivar a les persones amb simptomatologia de dol complicat

El programa sanitari que proposo està basat amb la informació que he trobat durant la recerca bibliogràfica. He fet un recull de tot allò important a tenir en compte a l'hora d'ajudar i acompanyar a les persones en dol. Així el programa sanitari el baso en 8 sessions que intenten aconseguir els objectius marcats:

1. Presentació. Què és el dol?
2. Fases del dol
3. Simptomatologia en les diferents fases del dol
4. Expressió plàstica de les emocions
5. Recursos personals per a l'adaptació a la pèrdua
6. Musicoteràpia i relaxació
7. Autocura
8. Comiat del grup

Plantejo dur a terme aquestes sessions en el CAP, ja que els professionals d'allà són els referents de salut d'una població determinada, i poden fer el seguiment en el temps d'aquesta població. Infermeria és el professional que proposo per impartir el programa, ja que ha desenvolupat un rol molt important en la prevenció i la promoció de la salut en l'atenció primària i en la creació de grups d'educació sanitària, adaptant-se a les necessitats socials. També, és qui s'ocupa de fer la valoració de la persona i transmetre-ho a la resta de l'equip multidisciplinari del centre [3,5,6,16,17].

## JUSTIFICACIÓ

Cada any a Espanya més de dos milions de persones experimenten la pèrdua d'un ésser estimat. La majoria d'elles són capaces d'afrontar el patiment associat al dol, i poden arribar per si mateixes, amb el temps, a completar el procés de dol. Tot i així, un 10-20% poden acabar en dol complicat, és a dir, amb l'aparició de trastorns de salut, de conducta, cognitius i afectius [5,6].

En l'actualitat, la societat ha canviat la seva percepció sobre la mort i s'ha potenciat el fet d'ocultar el dolor que genera la pèrdua de l'ésser estimat [20,22]. Aquesta pèrdua és una situació dolorosa i inevitable que es donarà a cada ésser humà en algun moment de la seva vida, i tot i ser un procés natural, cada persona elaborarà el dol des de la seva naturalesa. Per alguns, el procés de dol tindrà el seu final amb l'acceptació de la realitat, però per altres, el treball del dol no els portarà a aquesta acceptació.

L'evidència científica que he trobat amb la recerca en les bases de dades, webs i llibres, mostra diferents tipus d'intervenció individuals i grupals en l'àmbit de l'atenció primària, així com recursos per afrontar les diferents emocions i situacions que van apareixent en el procés [6,13,14]. Però no n'he trobat massa que estigui enfocada únicament a l'educació sanitària sobre el dol i les seves fases, integrant de forma holística i integral aquests coneixements teòrics amb el tracte amb la persona afectada, tenint en compte els seus interessos personals, socials i culturals, la qual necessita tenir informació al seu abast per a poder normalitzar la seva situació. He trobat força informació sobre grups de suport emocional [16-18,20,31], però no he trobat resultats estadístics sobre la seva eficàcia.

És per això que considero que és necessari la creació d'un programa sanitari orientat a educar i acompanyar a les persones que estiguin passant per un procés de dol, oferint una atenció centrada en la persona i el seu nucli familiar, i per a aquelles persones que ho necessitin, i que vulguin aprendre què és un procés del dol i les seves característiques, i veure que els sentiments i pensaments que tenen són adequats a la situació, i que amb el temps, acaben arribant a un final d'acceptació de la nova situació, aconseguint l'elaboració satisfactòria del dol en totes les seves etapes, i evitar que derivi en un dol complicat.

Crec que un treball constant i centrat en la persona i el nucli familiar pot beneficiar-la molt, ajudant-la a seguir un procés normal de dol, normalitzant la fase en la qual es trobi, i ajudant-la a buscar recursos per superar cada fase i els moments de més angoixa, per aconseguir que torni a gaudir de la vida, portant el record de la persona perduda, i que fomenti una salut mental que augmenti el benestar psicològic, la capacitat i fortalesa emocional i que creï condicions favorables de vida [11,25,27-30]. I detectar de forma precoç les possibles complicacions per derivar-los a un professional especialitzat. “Segons un informe de la OMS, hi ha estudis que demostren que els programes grupals, eviten estils de pensaments negatius, i milloren les habilitats de solució de problemes, demostren efectes significatius en la reducció dels símptomes depressius i en la prevenció d’episodis de depressió”[35].

Per això la importància de desenvolupar un programa, on es puguin avaluar els resultats per tal de poder conèixer el grau d’efectivitat en quant a l’evolució adequada del dol. He pensat en fer un programa basat en educació sanitària amb diferents temes relacionats amb el dol que englobi tots els aspectes de la persona, i completar-ho amb algunes intervencions per aconseguir una actuació integral. Cal tenir en compte que treballar amb persones en dol implica veure la persona en tota la seva totalitat, i cal valorar les seves necessitats individuals, les seves creences, interessos i valors, per tal de motivar-la a seguir treballant per afrontar de la millor manera aquesta nova etapa.

Els contextos sanitaris més habituals per portar a terme grups educatius són: hospitals, centres d’atenció primària i centres d’atenció primària de salut mental.



## METODOLOGIA

Per a realitzar aquest programa sanitari he escollit el mètode PRECEDE [36] (Annex 2). És un model de planificació utilitzat en l'educació per la salut i pels programes de promoció de la salut. Aquest nom prové de l'acrònim anglès de:

- P: *Predisposing* (predisposició)
- R: *Reinforcing* (reforçar)
- E: *Enabling* (habilitar)
- C: *Causes* (causes)
- E: *Education* (educació)
- D: *Diagnoses* (diagnòstic)
- E: *Evaluation* (avaluació)

Es va dissenyar com una forma de valorar les necessitats d'educació per a la salut d'una comunitat, amb l'objectiu de conservar i prevenir la salut, i per l'anàlisi d'un problema de salut d'una comunitat.

Es basa en diverses disciplines per analitzar els problemes socials, de salut i els factors del comportament. Aquest últim està recolzat en el principi que els canvis de comportament són voluntaris per naturalesa, que utilitza el procés sistemàtic de planejament que intenta incidir en les persones amb comprensió, motivació i habilitats perquè participin activament en la resolució dels problemes de la comunitat, per millorar la qualitat de vida.

Aquest programa es basa en cinc fases: Preparar, Identificar, Dissenyar, Canviar i Avaluar

## RESULTATS

El resultat d'aquest treball és el Programa Sanitari pròpiament dit:

### **Preparar:**

#### Marc operatiu de la planificació:

- Aquest programa va dirigit a persones derivades de l'ABS d'una zona de referència o població.
- Les persones poden ser derivades per l'EAP els quals els hi poden recomanar l'assistència al programa, o persones que es trobin en un procés de dol, i que hi vulguin acudir per iniciativa pròpia.
- Limitacions: Criteris d'exclusió

#### Definició de l'equip de planificació:

- Persones responsables de la realització del programa: Infermeria i col·laboradors
- Persones incloses en el programa:
  - Persones que es troben en qualsevol fase del procés de dol. Organitzarem un grup heterogeni perquè entre els propis membres del grup, que es troben en diferents fases, es puguin ajudar i puguin veure l'evolució del procés
  - Persones que vulguin compartir la seva experiència i emocions
- Persones excloses del programa:
  - Nens i adolescents
  - Manca de motivació
  - Fase de xoc (no poden escoltar)
  - Trastorns mentals greus
  - Addicció a tòxics (parlar d'emocions pot incrementar el consum)
  - Sobremedicació
  - Dols patològics

- Grup d'assistents:

- Màxim 8-10 persones per grup
- No persones de la mateixa família
- Sempre les mateixes persones (grup tancat per crear un clima de confiança)

Conèixer la comunitat:

Escollir una població diana i obtenir informació rellevant de la comunitat (perfil sociodemogràfic, etc.)

**Identificació:**

Necessitats de salut [6]:

L'atenció a les persones en procés de dol dona resposta a les necessitats de les persones que han patit una pèrdua, a la seva família i a les persones del seu entorn. L'objectiu d'aquesta atenció sanitària és assolir que aquestes persones tinguin un procés de dol saludable, tenint en compte els seus valors i creences.

Les necessitats que presenta la persona en dol són les que defineixen quin són els recursos més adequats que necessita. En aquest cas, infermeria és el professional de referència, però es troba recolzat per la resta de l'equip multidisciplinari de l'atenció primària.

Algunes d'aquestes necessitats són, per exemple, l'escolta activa per part del professional, adquirir recursos per superar moments d'angoixa, entendre que les emocions que tenen són normals i sentir-se recolzats pel professional, la família i l'entorn.

Objectius específics sanitaris:

- **Objectius de les sessions:**

1. Facilitar l'accés al programa a les persones que ho desitgin

2. Intentar evitar l'abandonament de les visites, aconseguint una assistència regular
3. Identificar, juntament amb cadascun dels assistents, els sentiments, pensaments i emocions que tenen durant el procés de dol
4. Compartir i relacionar-se amb altres persones que es troben en situació semblant
5. Facilitar la identificació dels recursos personals que ajudin en la resolució del procés de dol
6. Procurar un ambient confortable i privat que afavoreixi l'expressió dels sentiments i l'escolta activa
7. Facilitar l'acceptació de la realitat de la pèrdua
8. Facilitar la resolució dels problemes pràctics suscitats per la falta de la persona

- **Objectius per assolir juntament amb la unitat familiar:**

1. Estimular als assistents que estan passant per un procés de dol, a que expressin els seus sentiments i emocions als familiars, i realitzar un feedback amb ells per valorar el suport emocional que tenen de la unitat familiar

- **Objectius a llarg termini:**

1. Ajudar a passar un procés de dol saludable, evitant el dol complicat

Criteris de resultat:

- **Criteri de resultat dels objectius de les sessions:**

1. Que iniciïn el programa la major part de les persones a qui se'ls hi ofereixi
2. Que l'abandó de les visites sigui inferior al 10% de les persones que les iniciïn
3. Que els assistents acabin el programa amb una evolució sana i favorable del seu procés de dol

4. Que vegin que els seus sentiments i emocions són normals, que tothom viu el mateix a la seva manera
  5. Que aconseguixin reconèixer els recursos personals i es recolzin en ells per afrontar el procés de dol
  6. Que se sentin còmodes en l'ambient, per ésser capaç d'expressar els seus sentiments
  7. Que siguin conscients de la pèrdua i ho acceptin de forma natural
  8. Que aconseguixin recursos per a resoldre els problemes derivats de la falta de la persona estimada
- **Criteri de resultat dels objectius per assolir juntament amb la unitat familiar:**
    1. Que les unitats familiars es comuniquin les emocions i sentiments, i es recolzin durant el procés de dol
  - **Criteri de resultat de l'objectiu a llarg termini:**
    1. Que la persona aconseguixi un procés de dol saludable

Objectius educatius: (Estils de vida a promoure i disminució de les pràctiques de risc)

- Conductes positives que afavoreixin la salut
- Canvis en l'entorn que ajudin a modificar comportaments
- L'autocontrol i autocures (descans, alimentació, etc.)
- Capacitar als individus a prendre les seves pròpies decisions per mitjà de la participació activa en el procés de salut
- Intervencions d'educació individual i grupal

Recursos:

- Sala en un Centre d'Atenció Primària
- Equip de planificació: Infermera, psicòleg, metge i altres persones convidades a les sessions (musicoteràpia, relaxació, etc.)

- Dispositius: Projector, pissarra, taules i cadires, radiocasset, màrfeques (per sessió relaxació), cartolines i colors/ retoladors/ aquarel·les i pinzells.

### **Dissenyar:**

#### Definició dels nivells d'intervenció:

Definirem tres nivells d'intervenció:

- Primera fase: L'objectiu és que el pacient conegui la resta del grup i els professionals que hi hagi, i es senti còmode en l'ambient, perquè sigui capaç d'explicar la seva pèrdua, i adquireixi consciència de la seva situació actual
- Segona fase: L'objectiu és que els assistents adquireixin conductes que afavoreixin la seva salut i que aprenguin recursos que els ajudin a comunicar-se amb la seva família i entorn més pròxim. També, es pretén aconseguir l'expressió emocional, facilitant recursos per al reconeixement de les emocions i la seva expressió
- Tercera fase: L'objectiu d'aquesta fase és l'anàlisi dels recursos existents i ensenyar-ne de nous, perquè els assistents els puguin aplicar en les situacions de crisi i puguin afrontar aquestes de la millor forma. Es pretén treballar tècniques de resolució de problemes, a través de l'experiència de tots els membres del grup, i tècniques de relaxació, amb un col·laborador especialitzat en aquest tema

Definir el programa:

- A partir dels objectius i el marc teòric es plantegen les activitats:
  - Què: 8 sessions d'un Programa Sanitari i intervenció grupal per a persones en dol
  - Qui: Persones en procés de dol
  - Com: A través de sessions d'Educació Sanitària sobre el dol, intervencions grupals en cada sessió i sessions d'intervencions específiques amb col·laboradors convidats
  - Quan: Cada setmana, amb una duració de 90 minuts. Amb una durada total de 2 mesos

ACTIVITATS[43]:

PRIMERA SESSIÓ: Presa de contacte amb el grup. Qüestió: Què és el dol?:

**Objectiu:**

- Presa de contacte amb el grup
- Que les persones tinguin informació sobre què és el procés de dol
- Explicar de forma bio-psico-social què és el dol
- Facilitar l'expressió de dubtes i emocions

**Contingut:**

- Presentació dels professionals sanitaris i membres del grup
- Explicació de les normes
- Explicació de les sessions i les intervencions
- Què és el dol? Definició del dol
- Factors culturals que influeixen en el procés de dol (rituals, etc)
- Explicació de termes com: Subjecte del dol, procés de dol i elaboració del dol

**Desenvolupament de la sessió:**

- Condicionarem l'espai físic abans de començar les sessions. Utilitzarem una sala amb cadires, les quals les puguem distribuir de tal forma que tots els assistents es vegin tots les cares (en forma de semicercle). Prepararem tots els dispositius que necessitem en la sessió (audiovisuals, pissarra, etc.) i els posarem de tal forma que tots els assistents els puguin veure bé
- Presentació del personal sanitari qui impartirà el programa, quina qualificació tenen i si estan especialitzats en algun tema en concret
- Després, explicarem els objectius educatius al grup, i la finalitat d'aquest programa sanitari. Els recordarem en què consistiran la resta de sessions i la importància de la seva participació i implicació. Aprofitarem per descriure'ls, també, les normes del grup

- Després, donarem pas a la presentació dels assistents al programa per tal que es coneguin i es creï un clima de confiança. Demanarem que ens expliquin les expectatives que tenen sobre aquest grup d'educació sanitària i, si volen, que ens expliquin la seva pèrdua i com la estant vivint
- Més tard, definirem els conceptes de dol, del procés del dol i de l'elaboració del dol. També explicarem els tipus de factors culturals que poden influir en el procés de dol, com per exemple els rituals
- Finalment, deixarem un temps per als dubtes i intervencions dels assistents

### SEGONA SESSIÓ: Fases del dol:

#### **Objectiu:**

- Explicació de les fases del procés del dol
- Facilitar l'expressió de dubtes i emocions

#### **Contingut:**

- Etapes del dol
- Dol normal, dol complicat

#### **Desenvolupament de la sessió:**

- Començarem, com en l'anterior sessió, condicionant l'espai físic. Utilitzarem una sala que disposi de cadires i taules, les quals les pugem distribuir de tal forma que tots els assistents es vegin les cares i alhora puguin veure bé el projector on es visualitzarà el power-point amb les diapositives de la sessió
- Farem un recordatori dels noms dels assistents per afavorir un clima de confiança i cohesió del grup
- Després, farem un repàs dels continguts de la sessió anterior, animant a la participació del grup. Preguntarem, breument, si va quedar algun dubte el dia anterior
- Seguidament, explicarem les fases del dol. Descriurem en què consisteix cadascuna d'elles, i els sentiments i emocions que s'acostumen a tenir. Remarcarem



molt, que els sentiments i emocions que es poden tenir a cadascuna de les fases són les adequades o no

- Finalment, dedicarem un temps a resoldre dubtes i preguntes

### TERCERA SESSIÓ: Simptomatologia en les diferents fases del dol

#### **Objectiu:**

- Explicar els símptomes més freqüents durant el procés de dol
- Facilitar l'expressió de dubtes i emocions

#### **Contingut:**

- Símtomes més freqüents durant el dol
- Normalitzar aquests símptomes

#### **Desenvolupament de la salut:**

- Començarem, com en l'anterior sessió, condicionant l'espai físic. Utilitzarem una sala que disposi de cadires i taules, les quals les pugem distribuir de tal forma que tots els assistents es vegin les cares i alhora puguin veure bé el projector on es visualitzarà el power-point amb les diapositives de la sessió. També necessitarem paper i bolígraf per una part de la sessió
- Farem un petit recordatori de la sessió anterior i resoldrem els dubtes que es plantegin
- *En la part d'Intervenció:* Donarem paper i bolígraf als assistents i els proposarem que escriguin els pensaments i sentiments que tenen.
- Després, explicarem els símptomes més freqüents durant el dol, recursos per afrontar-los i acceptar-los i tractarem de normalitzar-los. El que ens interessa en aquesta sessió és que els assistents reconeixin les seves emocions i s'adonin que són normals tenir-les o si no ho són
- Finalment, farem una roda perquè cadascun expressi els sentiments i emocions que han destacat en el seu escrit. El que procurem és que s'adonin que probablement el

que senten és normal, relacionant-ho amb la teoria donada, i que busquin recursos per afrontar-ho i acceptar-ho. També intentarem promoure la participació del grup en aquesta normalització

- Per últim, acomiadarem el grup fins la pròxima sessió, i els convidarem a que segueixin reflexionant en les seves emocions

**QUARTA SESSIÓ:** Expressió plàstica de les emocions i sentiments [38]:

**Objectiu:**

- Ajudar a trobar i identificar les emocions mitjançant la musicoteràpia i l'expressió plàstica

**Contingut:**

- Què és la l'expressió plàstica
- Beneficis de l'expressió plàstica
- Beneficis de l'acompanyament musical

**Desenvolupament:**

- En aquesta sessió d'intervenció grupal, començarem condicionant l'espai físic. Utilitzarem una sala amb cadires i taules. Utilitzarem uns altaveus per poder escoltar una cançó
- Necessitarem fulls i colors de fusta, de cera o aquarel·les, i tot allò necessari per poder dibuixar i pintar
- Començarem explicant el contingut de la sessió. Els explicarem que la dinàmica de l'activitat consisteix en escoltar una cançó diverses vegades (He escollit la cançó: *Si em dius adéu*, de Lluís Llach o *La Vall del Riu Vermell*), i plasmar sobre el paper tot allò que els hi evoqui aquesta cançó, relacionat amb la persona que han perdut
- Aquesta part de la intervenció tindrà una duració de 50 minuts. El temps restant l'utilitzarem perquè ens expliquin, un per un, el què han dibuixat i què els ha vingut al cap quan han escoltat la cançó

- Aquesta sessió és per a oferir un altre recurs per a que puguin expressar les seves emocions, si els hi costa expressar-se amb la comunicació oral. Després, els recordarem que les emocions que han plasmat al full i que tenen, són normals i que aniran canviant segons vagi evolucionant el procés del dol
- Al acabar, demanarem als assistents la impressió i valoració de la sessió

**CINQUENA SESSIÓ:** Recursos personals per a l'adaptació a la pèrdua:

**Objectiu:**

- Explorar i reforçar els seus recursos (familiars, amics, vida social, etc.)
- Ensenyar-los a reconèixer els recursos que tenen per fer front a la seva pèrdua
- Facilitar l'expressió de dubtes i emocions

**Contingut:**

- Ajudar a identificar els recursos que els siguin d'ajuda
- Oferir recursos per adaptar-se a la pèrdua
- Ajudar-los a buscar els seus propis recursos per afrontar la pèrdua
- Posar exemples i proposar recursos per a la resolució dels problemes

**Desenvolupament de la sessió:**

- Començarem, com en l'anterior sessió, condicionant l'espai físic. Utilitzarem una sala que disposi de cadires i taules, les quals les pugem distribuir de tal forma que tots els assistents es vegin les cares i alhora puguin veure bé el projector on es visualitzarà el power-point amb les diapositives de la sessió
- Farem un petit recordatori de la sessió anterior i resoldrem els dubtes que es plantegin
- Seguidament, farem l'explicació de la sessió. Exposarem alguns recursos que els puguin ser d'utilitat per a afrontar la seva pèrdua, i per afavorir l'expressió de les seves emocions i sentiments

- *En la part d'intervenció (1 hora):* Els animarem a que expliquin amb quina xarxa de recursos humans (pares, fills, amics, etc.) poden comptar, i que ens expliquin els seus recursos per afrontar alguna situació o emoció, ja que pot ser d'ajuda a algun altre dels assistents

### **Revaluació dels participants i de la fase del dol en la qual es troben**

SISENA SESSIÓ: Musicoteràpia i Relaxació [39]:

#### **Objectiu:**

- Oferir eines per a sensibilitzar als membres del grup sobre els avantatges de l'entrenament de la relaxació i la música i la seva relació amb el control emocional

#### **Contingut:**

- Què és la relaxació, què és la musicoteràpia i els seus objectius
- Característiques generals de les tècniques de relaxació
- Utilitat de les tècniques de relaxació durant un moment d'angoixa
- Explicació d'una tècnica de relaxació
- Beneficis de l'acompanyament musical

#### **Desenvolupament:**

- En aquesta sessió d'intervenció grupal, començarem condicionant l'espai físic. Utilitzarem una sala en la qual puguem retirar les cadires i les taules. Utilitzarem màrfegues que col·locarem una al costat de l'altre. Utilitzarem un projector per poder explicar, amb el power-point, la part teòrica de la sessió i uns altaveus per poder escoltar música. A la sessió anterior se'ls recomanarà als assistents que acudeixin amb roba còmode
- Presentarem el col·laborador especialitzat en aquest tema a la resta d'assistents
- Finalment, el convidat a la sessió, portarà a terme la sessió de relaxació i musicoteràpia

- Al acabar, demanarem als assistents la impressió i valoració de la sessió

SETENA SESSIÓ: Presa de consciència de la importància de l'autocura. Com cuidar-se per avançar [40-42]:

**Objectiu:**

- Presa de consciència de la importància de l'alimentació i el dormir per al bon funcionament de l'organisme
- Facilitar l'expressió de dubtes i emocions

**Contingut:**

- Alimentació. Conceptes bàsics sobre les necessitats dels nutrients i la seva repercussió en la salut i el benestar. Dieta equilibrada.
- L'hàbit de la son. La necessitat d'un bon descans per al benestar
- Oferir recursos

**Desenvolupament de la sessió:**

- Començarem, com en l'anterior sessió, condicionant l'espai físic. Utilitzarem una sala que disposi de cadires i taules, les quals les pugem distribuir de tal forma que tots els assistents es vegin les cares i alhora puguin veure bé el projector on es visualitzarà el power-point amb les diapositives de la sessió
- Explicarem els conceptes d'alimentació i descans, i la necessitat de tenir ben cobertes aquestes necessitats per a la salut i el benestar
- *En la part d'Intervenció:* (30 minuts). Oferirem recursos per a cobrir aquestes necessitats. Animarem als assistents a que ofereixin recursos que ells utilitzin o creguin que poden ser d'utilitat, per tal de poder ajudar-se a ells mateixos i als altres

VUITENA SESSIÓ: Comiat del grup/ avaluació:

**Objectiu:**

- Comiat del grup i avaluació dels beneficis terapèutics grupals
- Facilitar l'expressió de dubtes i emocions

**Contingut:**

- Acomiadament del grup
- Feed-back entre el personal sanitari i els assistents
- Avaluació del programa

**Desenvolupament de la sessió:**

- Començarem, com en l'anterior sessió, condicionant l'espai físic. Utilitzarem una sala que disposi de cadires i taules, les quals les pugem distribuir de tal forma que tots els assistents es vegin les cares
- Farem un resum de les sessions i resoldrem dubtes i preguntes sobre les sessions anteriors
- Preguntarem als membres del grup si consideren que l'assistència a aquestes sessions els ha servit per afrontar aquesta situació que estan patint, i en què els ha ajudat.
- Els demanarem que avaluin el programa mitjançant un qüestionari que hem creat pel programa sanitari que impartim (amb què els ha ajudat, què els hi ha agradat més, aspectes a millorar, etc).
- Finalment, els agraiem als membres la seva assistència al programa. Els recordarem, també, la importància de recórrer als recursos que se'ls ha ensenyat, a les persones pròximes i al Centre d'Atenció Primària, sempre que ho necessitin. Per acabar, acomiadarem al grup

**Canviar:**

En aquesta fase és en la qual s'aplicaria el programa en una comunitat, per després poder fer l'avaluació sobre els resultats obtinguts.

**Avaluar:**

Amb l'avaluació pretenem valorar si s'han aconseguit els objectius establerts, tenint en compte els criteris de resultat que hem marcat. Realitzarem una avaluació a la meitat del programa i una al final.

La primera es basarà en la reavaluació dels assistents, valorant la seva evolució en el procés del dol. Realitzarem una entrevista personal de mitja hora amb cada participant del programa, on els preguntarem qüestions com per exemple, com es troben, si creuen que les sessions els estan servint per portar un procés de dol saludable, si han vist una evolució en el seu procés de dol, si creuen que els està ajudant assistir a les sessions, etc.

La segona avaluació es farà al final del programa, on els assistents hauran d'omplir un qüestionari (Annex 3) amb uns ítems relacionats amb els objectius del programa i el seu grau de satisfacció, tenint en compte la seva situació abans d'assistir al programa [37]. També realitzarem una posada en comú amb tot el grup per a que expressin la seva opinió sobre el programa, si canviarien alguna cosa i si tenen suggerències per a millorar-lo. Per a valorar l'obtenció dels objectius, utilitzarem uns indicadors de cobertura, de procés i de resultats (Annex 4). En el cas que no es compleixin els criteris de resultat es proposaran mesures de millora

## LIMITACIONS

Com en qualsevol projecte de programa per la salut, ens podem trobar algunes limitacions a la hora de portar-lo a la pràctica. Algunes d'elles poden ser:

- El nombre d'assistents amb els quals comptarem per a realitzar el programa. Volem fer un grup petit per tal de poder oferir una atenció personalitzada i centrada en la persona, però si el grup resulta massa petit no aconseguirem l'objectiu d'un grup heterogeni del qual puguin aprendre els uns dels altres
- La diferència cultural. Si els assistents pertanyen a diferents cultures o ètnies, pot ser més difícil l'ensenyament, ja que, s'ha d'adaptar el programa a un tipus cultural per dur-lo a la pràctica i que totes les persones si sentin identificades
- La derivació d'alguns dels membres del grup a altres especialistes de l'equip multidisciplinari, per l'evolució cap a un dol complicat.



## **IMPLICACIONS PER A LA PRÀCTICA**

Per a la creació d'aquest programa sanitari no és necessari passar un comitè d'ètica, ja que es tracta de l'elaboració, no de la posada en pràctica.

En l'elaboració no hi ha hagut plagi de documents. Tota la informació obtinguda dels diferents tipus de revisió bibliogràfica ha estat correctament citada i referenciada.

Per a l'aplicació del programa, per al contrari, sí que és necessari passar pel comitè d'ètica. Tota la informació obtinguda dels participants mitjançant les entrevistes prèvies al programa, les reavaluacions, així com de l'observació de les intervencions durant les sessions del programa, és mantindrà sota confidencialitat, i només hi podran accedir els professionals de l'equip multidisciplinari que estan involucrats en el programa. És a dir, podrà accedir el metge de capçalera dels pacients i la infermera que imparteixi el programa, i en el cas de necessitat de derivació d'algun pacient al psicòleg, aquest també.

A les persones que participin en el programa se'ls informarà, prèviament, sobre l'objectiu d'aquest, la seva estructura i característiques. Se'ls explicarà la recomanació de la seva assistència, la normativa i la confidencialitat.

L'aplicació pràctica d'aquest programa té com a finalitat educar a les persones que han patit la pèrdua d'una persona estimada recentment, per a que puguin elaborar un procés de dol saludable.

Per a dur a terme això, he elaborat un programa sanitari on, en cada sessió, es tractaran temes que poden servir-los d'ajuda, com ara ensenyant els conceptes bàsics sobre el dol, les fases per les quals es passa i els símptomes més freqüents que es poden tenir. Amb això, es pretén, també, normalitzar aquest procés, per a que els assistents al programa s'adonin que el que estan vivint és normal, o que per el contrari, si estan evolucionant cap a un dol complicat, poder-los derivar a un especialista de l'equip multidisciplinari.

Altres sessions estan dedicades a oferir diferents recursos per poder afrontar millor els moments pels quals es passen, com ara els moments d'angoixa, d'alteració de la son i l'alimentació.

L'objectiu de la creació d'aquest programa s'assolirà a través de l'educació sanitària que oferirem, a través de l'experiència dels/les/ infermers/res que ofereixin aquesta

educació, i de la participació dels assistents al programa amb la seva pròpia vivència de la pèrdua. Tot això, oferint sempre, el nostre acompanyament a les persones en dol. A partir dels resultats de l'avaluació final que se'ls hi passarà es procurarà treure conclusions sobre si aquest tipus de programa ajuda o no a elaborar un dol normal, i si les persones reconeixen una ajuda en ell.

## CONCLUSIONS I REFLEXIÓ PERSONAL

Durant el transcurs d'aquests mesos fent el treball, i a través de la bibliografia, he après que no hi ha vida sense mort, que aquesta està immersa en totes les societats i cultures i que la seva vivència forma part de nosaltres. Per aquest motiu, quan una persona pateix una pèrdua no es pot oblidar oferir una atenció especial.

Les persones no volen parlar de la mort, és un tema tabú en moltes societats. Molt sovint no es pensa en el tema fins que no es té aprop, quan mor un ésser estimat. És llavors quan s'hi pensa i reflexiona, i quan poden aparèixer dubtes i preguntes. És un error que en l'ensenyament no s'aprofundeixi sobre aquestes qüestions, doncs es necessiten recursos, treball d'emocions, empatitzar i compartir els temors dels quals la societat no sap donar resposta, ja que s'evita el tema [20,29,33].

La importància de l'elaboració d'un dol saludable ha donat com a resultat, en aquests últims anys, la creació dels grups de suport al dol, en els quals s'ofereix acompanyament a les persones en procés de dol, i on tenen la oportunitat d'expressar el que senten [45,46] i poden sentir-se recolzats, per persones que passen pel mateix procés i pel personal sanitari. També, pretenen prevenir els problemes i complicacions que poden aparèixer durant aquest procés, com problemes físics i/o emocionals. Tot i això, amb la recerca bibliogràfica que he realitzat, he comprovat que hi ha una deficiència de recursos educatius per aquestes persones, ja que no s'ofereix gaire informació sobre el tema del dol en els grups de suport, sinó que aquests basen la seva intervenció en l'acompanyament [20,43,44].

Considero necessària l'aplicació d'un programa d'aquest tipus en l'àmbit de l'Atenció Primària, ja que es podria actuar d'una manera més efectiva amb el treball de l'equip multidisciplinari. A més, cada ABS s'ocupa d'una població determinada, i pot fer un seguiment més exhaustiu, adaptant la informació a la seva comunitat, de manera que els assistents puguin rebre una educació adequada a les seves característiques [6,7,21,47].

El paper de la infermera d'atenció primària en aquest treball comença per entendre el procés de dol, basant-se en una formació teòrica i pràctica. La infermera és un dels referents de salut d'una població determinada, i fa un seguiment en el temps d'aquesta població. Ha de tenir les competències i la capacitat per, mitjançant la valoració infermera i l'entrevista clínica, entendre i valorar les emocions i ansietat que es

presenten davant les situacions de dol. Infermeria ha desenvolupat un rol molt important en la prevenció i la promoció de la salut en l'atenció primària i en la creació de grups d'educació sanitària, adaptant-se a les necessitats socials. És important, la seva participació en el procés de salut, la valoració del pacient, l'acompanyament psicològic i el suport a la família. Aquest últim és imprescindible, ja que s'ha d'ocupar de fomentar la unió de la unitat familiar, que és el punt de suport de la persona, i la infermera d'atenció primària és qui més coneix l'entorn familiar de la persona. Aquests professionals s'han d'ocupar, també, de valorar el procés de dol, i en cas que no tingui una evolució favorable, demanar la col·laboració de la resta d'equip multidisciplinari del CAP per valorar si és necessari derivar-la a un especialista.

Una gran majoria de les persones que passen per un procés de dol, pateixen símptomes físics i emocionals, com ansietat, angoixa, insomni, malestar general, etc. I moltes d'elles no saben que el que viuen és normal [2,4,10,12]. Per això, és necessària l'atenció integral cap a elles, i oferir-los una educació sobre el dol, perquè aprenguin que el que senten és normal, o en cas contrari, se'ls pugui oferir la derivació cap a una atenció més especialitzada. Amb les sessions que oferiria el programa, pretenem aconseguir també, treballar amb més profunditat les emocions i els sentiments, afavorint la comunicació i el diàleg [45,48,49]. Tal com demostren diversos estudis, l'expressió de les emocions i sentiments ajuda a l'elaboració del dol de forma saludable. Les intervencions de relaxació, musicoteràpia i expressió plàstica apliquen estratègies que promouen estat d'ànim positius, com a complement a l'educació sanitària.

Per últim, hauríem de tenir en compte, que si un programa d'aquest estil es portés a terme necessitaria passar per un Comitè d'Ètica, que donés com a apte el contingut del programa, que mantindria la confidencialitat, que es tractaria d'un treball sense ànim de lucre, que no s'imposaria res als assistents i que se'ls oferiria informació prèvia al programa.

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

[1] S. Freud. Duelo y melancolía. México: Amorrortu editores; 1915

[2] Tizón JL. Pérdida, pena y duelo: Vivencias, investigación y asistencia. Barcelona: Paidós Ibérica; 2004.

[3] Espai Xarxa [pàgina web]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2011 [Consultat el 10 d'Octubre del 2013]. Afrontar el dol, un trànsit necessari. Disponible a:

<http://www20.gencat.cat/portal/site/JoveCat/menuitem.112de917c18fccd274d7ed42b0c0e1a0/?vgnextoid=1e9fd626324d8210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=1e9fd626324d8210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=detall&contentid=a106f7083cfed210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD>

[4] Como hacer frente a la pérdida de un ser querido. Asociación Española Contra el Cancer [pàgina web]. Madrid: Aecc.es; 2014 [Consultat el 20 d'Abril del 2014]. Disponible a:

<https://www.aecc.es/Paginas/PaginaPrincipal.aspx>

[5] Llistar i Verdú S. L'atenció assistencial en el procés de morir: Importància de les actituds per a una mort digna [tesis doctoral]. Barcelona: Universitat Ramon Llull; 2009. Disponible a:

[http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9268/TESI\\_SALVADOR\\_LLISTER.pdf?sequence=1](http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9268/TESI_SALVADOR_LLISTER.pdf?sequence=1)

[6] Espelt Aluja P, Jodar Solà G, Balaguer Cerdà N. Atenció de la Infermera en l'Atenció Primària de Salut [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2010 [Consultat el 23 d'Abril del 2014]. Disponible a:

[http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Recursos/sistemas\\_dinformacio\\_catalegs\\_i\\_classificacions/documents/aportacio\\_infer\\_ap2012.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Recursos/sistemas_dinformacio_catalegs_i_classificacions/documents/aportacio_infer_ap2012.pdf)

[7] Dollenz E. Duelo normal y patológico. Consideraciones para el trabajo en Atención Primaria de Salud [tesis doctoral]. Santiago de Chile: Cuadernos de Psiquiatría

Comunitari y Salud Mental para la Atención Primaria número 1, Facultad de Santiago de Chile; 2003. Disponible a:

[http://www.psiquiatriasur.cl/portal/uploads/1\\_duelo\\_normal\\_y\\_patologico\\_en\\_aps.doc](http://www.psiquiatriasur.cl/portal/uploads/1_duelo_normal_y_patologico_en_aps.doc)

[8] Lacasta Reverte MA, García Rodríguez EL. El duelo en cuidados paliativos. SECPAL [página web]. España: Secpal.com; 2004 [Consultat el 24 de Setembre del 2013]. Disponible a:

[http://www.secpal.com/guiasm/index.php?acc=see\\_guia&id\\_guia=1](http://www.secpal.com/guiasm/index.php?acc=see_guia&id_guia=1)

[9] Worden JW. El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia, 2ª ed. Madrid: Paidós Ibérica; 2004.

[10] Kübbler-Ross E, Kessler D. Sobre la mort i el dolor: A la recerca del significat del dolor a través de les cinc fases de la pèrdua. Barcelona: Sagarmata; 2006.

[11] Miaja Ávila M, Moral de la Rubia J. El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por Kübler-Ross mediante las redes semánticas naturales. Psicooncología [revista online] 2013. [Consultat el 23 de Setembre del 2013]; 10 (1): 109-30. Disponible a:

<http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/41951>

[12] Shah SM, Carey LM, Cook DG. The effect on unexpected bereavement in older couples. Am J Public Health [revista online] 2013. [Consultat el 16 de Desembre del 2013]; 103 (6): 1140-5. Disponible a:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670660/>

[13] Revistas Medicina Paliativa y de la Sociedad Española del Dolor [página web]. Sant Sebastian: Paliativos sin Fronteras; 2009 [Consultat el 23 de Febrer del 2014]. Pérez Trenado M. El valor de los grupos de apoyo en el proceso de duelo [14 pàgines]. Diponible a:

<http://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/libros/Necesidades%20psicosociales%20en%20el%20terminalidad/EL-VALOR-DE-LOS-GRUPOS-DE-APOYO-EN-EL-DUELO-15%20Perez.pdf>

[14] López de Ayala García C, Galea Martín T, Campos Méndez R. Guía Clínica, Seguimiento del duelo en Cuidados Paliativos [Internet]. Extremadura: Junta de Extremadura; 2010 [Consultat el 23 de Setembre del 2013]. Disponible a:

<http://www.enfermeriajw.cl/pdf/Guia%20clinica%20seguimiento%20del%20duelo.pdf>

[15] Fisterra.com, Atención Primaria en la Red [pàgina web]. La Coruña: Fisterra.com; 2010 [Consultat el 23 de Setembre del 2013]. Disponible a:

<http://www.fisterra.com/salud/1infoConse/duelo.asp>

[16] García-Campayo J. Manejo del duelo en Atención Primaria. SEEMPP [revista online] 2011. [Consultat el 10 d'Octubre del 2013]; 2 (2): [18 pàgines]. Disponible a:

<http://www.psicociencias.com/revista/boletines/Manejo%20del%20duelo%20en%20AP.pdf>

[17] Institut Català de la Salut, Àmbit d'Atenció Primària de Barcelona Ciutat. Protocol d'intervenció grupal psicoeducativa per a pacients amb depressió lleu/moderada a l'atenció primària [Internet]. Barcelona: Institut Català de la Salut; 2009 [Consultat el 23 de Setembre del 2013]. Disponible a:

[http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/Protocol\\_Intervencio\\_Grupal\\_Psicoeducativa\\_2009.pdf](http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/Protocol_Intervencio_Grupal_Psicoeducativa_2009.pdf)

[18] Servicio Andaluz de Salud. Guía para profesionales de la salud ante situaciones de duelo [Internet]. Andalucía: Consejería de Salud; 2011 [Consultat el 23 de Setembre del 2013]. Disponible a:

[http://testamentovital.wikispaces.com/file/view/Guia\\_duelo\\_final.pdf](http://testamentovital.wikispaces.com/file/view/Guia_duelo_final.pdf)

[19] O'Connor M, Breen LJ. General Practitioners' experience of bereavement care and their educational support needs: A qualitative study. BMC Medical Education [revista online] 2014. [Consultat el 27 d'Abril del 2014]; 14: [10 pàgines]. Disponible a:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24670040>

[20] Fisterra.com, Atención Primaria en la red [pàgina web]. Vizcaya: Fisterra.com; 2011 [Consultat el 23 de Setembre del 2013]. Cuidados Primarios del duelo. Disponible a: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/cuidados-primarios-duelo/>

[21] Nagraj S, Barclay S. Bereavement care in primary care: A systematic literature review and narrative synthesis. Gen Pract [revista online] 2011. [Consultat el 23 de Gener del 2014]; 61 (582): 42-8. Disponible a:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21401990>

[22] Carvalho da Silva PJ. Lembrar para esquecer: a memória da dor no luto e na consolação. Rev Latinoam Fund. São Paulo [revista online] 2011. [Consultat el 30 d'abril del 2014]; 14 (8): 711-20. Disponible a:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47142011000400010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47142011000400010&script=sci_arttext)

[23] Gomis C. El dol en la vellesa: significació i afrontament de la pèrdua de la parella en les persones grans. Aloma [revista online] 2012. [Consultat el 24 de Setembre del 2013]; 30 (1): 75-85. Disponible a:

<http://www.revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/143/95>

[24] Canal Salut: Càncer [pàgina web]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2010 [Consultat l'11 d'Octubre del 2013]. Les emocions. Disponible a:

<http://www20.gencat.cat/portal/site/cancer/menuitem.a5cf7e9a564be5ad994fec60b0c0e1a0/?vgnextoid=eea899c143d73210VgnVCM1000000b0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=eea899c143d73210VgnVCM1000000b0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=detall&contentid=d1aa26ba08726210VgnVCM10000008d0c1e0aRCRD>

[25] Hudson P, Remedios C, Bauld C. Guidelines for the psychosocial and bereavement support of family caregivers of Palliative Care Patients. Palliat Med [revista online] 2012. [Consultat el 19 de Desembre del 2013]; 15 (6): 696-702. Disponible a:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22385026>

[26] Hsu I, Saha S, Korthuis PT, Sharp V, Cohn J, Moore R, et al. Providing Support to Patients in Emotional Encounters: A new perspective on Empathic Opportunities.



Patient Educ Couns [revista online] 2012. [Consultat el 23 de Febrer del 2014]; 88 (3): 436-42. Disponible a:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22818767>

[27] McKiernan F, Spreadbury J, Carr T, Waller G. Psychological aspects of bereavement in adults: Preliminary development of the bereavement experiences index. Journal of Social Work in End-Of-Life & Palliative Care [revista online] 2013. [Consultat el 25 de Gener del 2014]; 9: 7-26. Disponible a:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23438642>

[28] Candy B, Jones L, Drake R, Leurent B, King M. Interventions for supporting informal caregivers of patients in the terminal phase of disease. Cochrane Database of systematic Reviews [revista online] 2011. [Consultat el 24 de Gener del 2014]; 6 (2). Disponible a:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007617.pub2/abstract>

[29] Clemente PT, DeRanieri JT, Vigil GJ, Benasutti KM. Life after death: Grief therapy after the sudden traumatic death of a family member. Perspectives in Psychiatric Care [revista online] 2004. [Consultat el 30 de Gener del 2014]; 40 (4): 149-54. Disponible a:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15739756>

[30] Neimeyer RA. Aprender de la pérdida: Una guía para afrontar el duelo. Barcelona: Bolsillo Paidós; 2007.

[31] Burgos Varoa ML, Ortiz Fernández MD, Muñoz Cobos F, Vega Gutiérrez P, Bordallo Aragón R. Intervención grupal en los trastornos de ansiedad en Atención Primaria: técnicas de relajación y cognitivo-conductuales. Semergen [revista online] 2006. [Consultat el 10 d'Octubre del 2013]; 32 (5): 205-10. Disponible a:

<http://zl.elsevier.es/es/revista/semergen-medicina-familia-40/intervencion-grupal-los-trastornos-ansiedad-atencion-primaria-13089378-original-2006>

[32] Hershfield E, Scheibe S, Sims TL, Carstensen LL. When feeling bad can be good: Mixed emotions benefit physical health across adulthood. *Social Psychological and Personality Science* [revista online] 2012. [Consultat el 23 d'Abril del 2014]; 4(1): 54-61. Disponible a:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3768126/>

[33] Schmidt B, Macedo Gabarra L, Rodrigues Gonçalves J. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: Relate de experiência. *Paideia* [revista online] 2011. [Consultat el 23 d'abril del 2014]; 21 (50): 423-30. Disponible a:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2011000300015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2011000300015&script=sci_arttext)

[34] Carmelo A. De oruga a mariposa: Duelo y despertar. Barcelona: Tarannà; 2008.

[35] Organització Mundial de la Salut (OMS). Pàgina web. [Consultat el 23 de Febrer del 2014]. Disponible a:

<http://www.oms.org>

[36] Serrano González MI, Albadalejo Nicolás. La Educación para la salud del siglo XXI: comunicación y salud, 2ª ed. Madrid: Díaz de Santos; 2002.

[37] Concejo Sánchez S, Del Álamo Bastidas G, Martín Díaz I, Martín Jiménez E, Poza Bustamante L, Romero Ponce B, et al. Programa de salud en atención primaria para la atención del duelo por la pérdida de un hijo en el periodo perinatal. *Matronas profesión* [revista online] 2002. [Consultat el 19 de Desembre del 2013]; 10: 17-24. Disponible a:

<http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/7383/173/programa-de-salud-en-atencion-primaria-para-la-atencion-del-duelo-por-la-perdida-de-un-hijo-en-el-periodo-perinatal>

[38] Lister S, Pushkar D, Connolly K. Current bereavement theory: Implications for art therapy practice. *The Arts in Psychotherapy* [revista online] 2008. [Consultat el 17 de Gener del 2014]; 35: 245-50. Disponible a:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197455608000610>

[39] Boneta i Lloret N. Viu la música a la Tercera Edat [memòria màster]. Barcelona: Memòria de Pràctiques del Màster en Musicoteràpia ISEP; 2007. Disponible a:

<http://www.isep.es/wp-content/uploads/2014/03/Vive-La-Musica-En-La-Tercera-Edad-En-Catalan.pdf>

[40] Generalitat de Catalunya: Canal Salut [pàgina web]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2011 [Consultat el 10 d'Abril del 2014]. Alimentació. Disponible a:

<http://www20.gencat.cat/portal/site/canalsalut/menuitem.9b82b6b733f0dcac48af8968b0c0e1a0/?vgnextoid=fdf98f30ac2da210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=fdf98f30ac2da210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default>

[41] Sociedad Española de dietética y ciencias de la alimentación. Fundación Alimentación Saludable [pàgina web]. Madrid: Alimentaciónsaludable.es; 2009 [Accés el 10 d'Abril del 2014]. Disponible a:

<http://www.alimentacionsaludable.es/principal.asp>

[42] Rostila M, Saarela J, Kawachi I. The forgotten griever: A nationwide follow-up study of mortality subsequent to the death of a sibling. Am J Epidemiol [revista online] 2012. [Consultat el 30 d'abril del 2014]; 176 (4): 338-46. Disponible a:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22814369>

[43] MacKinnon CJ, Grant Smith N, Henry M, Berish M, Milman E, Körner A, et al. Meaning-based group counseling for bereavement: Briding theory with trends in intervention research. Death Studies [revista online] 2013. [Consultat el 7 de Gener del 2014]; 0: 1-8. Disponible a:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24524541>

[44] Stroebe M, Schut H. The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. Death Studies [revista online] 1999. [Consultat el 23 de Març del 2014]; 23: 197-224. Disponible a:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10848151>

[45] Ross LR. Talking theory, talking therapy: Emma Gut and John Bowlby. Mental Health Nursing [revista online] 2006. [Consultat el 19 de Desembre del 2013]; 27: 474-97. Disponible a:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16613800>

[46] Poletti R, Dobbs B. Como crecer a través del duelo. Barcelona: Ediciones Obelisco; 2004.

[47] Rodríguez Vega B, Fernández Liria A. Intervenciones sobre problemas relacionados con el duelo para profesionales de Atención Primaria (II): Intervenciones desde Atención Primaria de salud. Medifam [revista online] 2002. [Consultat el 23 de Setembre del 2013]; 12: 276-84. Disponible a:

[http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n4/dinamica.pdf?origin=publication\\_detail](http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n4/dinamica.pdf?origin=publication_detail)

[48] Puentes WJ. Cognitive therapy integrated with life review techniques: an eclectic treatment approach for affective symptoms in older adults. J Clin Nurs [revista online] 2004. [Consultat el 19 de Desembre del 2013]; 13 (1): 84-9. Disponible a:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14687297>

[49] Worden JW. Grief counseling & grief therapy: A handbook for the Mental Health Practitioner, 3<sup>a</sup> ed. Broadway: Springer Publishing Company; 2002.

Taula 1: Cronograma:

Data	Treball
09-13 Setembre	<p>Coordinador assignatura presenta el TFG als alumnes.</p> <p><b>Treball autònom:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Començar a mirar bibliografia i a pensar com orientar el treball</li> </ul>
16 de Setembre	<p>Tutoria grupal del professor amb el seu grup d'alumnes</p> <p><b>Tutoria grupal 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Establir objectius generals i revisió de la literatura. Per la pròxima tutoria portar un esquema del treball</li> </ul>
16 de setembre- 7 Octubre	<p><b>Treball Autònom:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recerca de bibliografia i programes sanitaris per decidir com orientar el treball i fer l'esquema</li> </ul>
7 d'Octubre	<p><b>Primera Tutoria Individual:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicació del treball, conceptes claus i l'objectiu</li> <li>- Plantejar eines per a la recerca bibliogràfica</li> <li>- Repassar les normes del treball (bibliografia, guió, etc)</li> </ul>
7 Octubre- 25 Novembre	<p><b>Treball autònom:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisió de literatura: Buscar un Model d'educació per la salut que s'ajusti al que jo vull crear</li> <li>- Elaborar les etapes del programa de salut en base al Model trobat</li> <li>- Recerca d'informació sobre el dol, i tots allò relacionat amb ell</li> </ul>
25 de Novembre	<p><b>Segona Tutoria Individual:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisar el programa escollit i les etapes formulades</li> <li>- Concretar el marc teòric d'un programa de salut</li> <li>- Repassar el guió del treball en funció de la revisió bibliogràfica i el model de programa educatiu</li> <li>- Acotar i posar límits de recerca</li> </ul>
25 de Novembre-	<p><b>Treball autònom:</b></p>

16 de Desembre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recerca bibliogràfica</li> <li>- Descriure les fases del programa educatiu</li> <li>- Plantejar el marc teòric en base a la bibliografia consultada</li> <li>- Redactar la introducció</li> </ul>
16 de Desembre	<p><b>Tercera Tutoria Individual:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Corregir la feina realitzada</li> <li>- Repassar les fases del programa i modificar allò que no queda clar</li> <li>- Per la pròxima tutoria portar les etapes del programa sanitari ja redactades com a programa per persones en dol</li> <li>- Resolució de dubtes</li> </ul>
16 de Desembre- 17 de Febrer	<p><b>Treball autònom:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Redacció del programa sanitari per persones en dol</li> <li>- Recerca bibliogràfica</li> <li>- Redacció introducció, marc teòric, justificació i avaluació del programa</li> <li>- Plantejament de com plantejar i aplicar els conceptes bàsics</li> </ul>
17 de Febrer	<p><b>Quarta Tutoria Individual:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Corregir la feina realitzada</li> <li>- Modificar allò que no està clar</li> <li>- Resolució de dubtes</li> <li>- Plantejament de l'elaboració de les sessions del programa en format power-point</li> <li>- Avaluació Rúbrica 2</li> </ul>
17 de Febrer- 11 d'Abril	<p><b>Treball autònom:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Redactar el treball i enviar-lo</li> <li>- Recerca bibliogràfica sobre punts concrets del treball</li> <li>- Creació del power-point de les sessions del programa</li> </ul>
11 d'Abril	<p><b>Tutoria online:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Corregir la feina realitzada</li> <li>- Modificacions de les sessions del power-point</li> <li>- Modificacions del treball</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resolució de dubtes</li> </ul>
11 d'Abril- 5 de Maig	<p><b>Treball autònom:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modificacions del treball</li> <li>- Redacció de les parts que falten</li> <li>- Recerca bibliogràfica</li> </ul>
5 de Maig	<p>Coordinador realitza sessió amb tota la classe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicació de l'exposició i defensa oral i de l'avaluació entre iguals</li> </ul>
16 de Maig	<p><b>Sisena Tutoria Individual:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Feed-back del treball entregat quasi com a definitiu</li> <li>- Recordatori sobre la referenciació, i normes bibliogràfiques</li> <li>- Resolució de dubtes</li> <li>- Explicar i preparar la presentació de la defensa per a la pròxima tutoria</li> </ul>
16- 26 de Maig	<p><b>Treball autònom:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultar bibliografia</li> <li>- Adjuntar totes les parts</li> <li>- Acabar de modificar el treball per poder entregar el definitiu (índex, annexes, referències, etc.)</li> </ul>
26 de Maig	<p><b>Entrega del treball definitiu</b></p> <p>Entrega del treball a un company per a l'Avaluació entre Iguals</p> <p>Entrega del power-point al tutor</p>
26- 30 de Maig	<p><b>Assaig i preparació per a la defensa oral del Treball de Final de Grau amb el grup</b></p> <p>Tutora elabora l'informe d'avaluació</p>

**ANNEXS:**Annex 1: Estratègia de recerca d'articles:

<b>Font d'informació</b>	<b>Paraules clau i operadors booleans</b>	<b>Resultat total</b>	<b>Resultat filtrat després d'aplicar els criteris d'inclusió i exclusió</b>
Pubmed	(Grief) AND (primary care) OR (health program)	251	5
	(Emotional support) AND (talking therapy) AND (primary care)	22	5
	(Support group) AND (bereavement) AND (therapy)	221	3
<u>Elsevier</u>	Grupos de apoyo/ Atención primaria	4	1
<u>Scielo</u>	Grief/ primary care/emotions	6	3
<u>Cochrane</u>	Bereavement/ therapy, health program	5	1
<u>Fisterra</u>	Duelo/ terapia/ atención primaria	4	2
<u>Altres</u>	Dol/teràpia/ atenció primària/ grups de suport	32	12

**Total d'articles seleccionats: 32**



## Annex 2: Mètode PRECEDE:

Primera etapa: Identificació i anàlisi de les necessitats i problemes de la població

### PREPARAR:

- Marc operatiu de la planificació: A qui arriba i limitacions
- Definició equip de planificació: A qui inclou el programa i la naturalesa determinen l'equip de persones responsables del seu desenvolupament.
  - Suficientment ample
  - Sentiment d'identitat i pertinença (missió, visió i valors, nom del grup)
  - Participació
- Revisió bibliogràfica: Hipòtesis de necessitats educatives, així com mètodes d'intervenció més efectius i procediments i indicadors d'avaluació més usats
- Preparació avaluació: Comprovar si el que volíem aconseguir ho hem aconseguit (mostrar amb documents els resultats)
  - Què volem aconseguir? Objectius de salut (efecte que té el programa educatiu en la salut) i educatius (resultat del procés d'aprenentatge del programa) i resultats
  - Què farem per aconseguir-ho? Activitats que farem per aconseguir els nostres objectius (a quines persones, quines activitats, com fer-les, quins criteris o normes, quan és el millor moment, com registrar les activitats i resultats, quins instruments per avaluar, resistències i dificultats que sorgeixin), procediments de la planificació
  - Què hem aconseguit? (Quan ja està implementat el treball). Descriure, mesurar i valorar els canvis en relació als objectius educatius i de salut
- Conèixer la comunitat: Escollir una població diana i obtenir informació rellevant de la comunitat (perfil sociodemogràfic, etc.)

### IDENTIFICAR:

Identificar els components rellevants que definiran el programa

1. Necessitats i problemes de salut (indicadors de necessitats no cobertes):

2. Objectius de salut: Què vull aconseguir? Com sé si ho he aconseguit? Com ho mesuro? (objectius, indicadors que he usat i instruments per mesurar-ho)

- *Facilitar l'accés al programa a les persones que ho desitgin*
- *Afavorir la integració de la unitat familiar en el procés del dol*
- *Procurar un ambient còmode i privat que afavoreixi els sentiments i l'escolta activa*
- *Identificar juntament amb el pacient la fase del dol en el qual es troben*
- *Estimular la comunicació i les expressions dels sentiments*
- *Facilitar la identificació dels recursos personals que ajudin a passar el procés del dol*
- *Procurar un procés de dol saludable, evitant el dol patològic*

3. Objectius educatius: Estils de vida a promoure i disminució de les pràctiques de risc

- *Conductes positives que afavoreixin la salut*
- *Canvis en l'entorn que ajudin a modificar comportaments*
- *L'autocontrol i autocures (descans, alimentació, etc.)*
- *Capacitar als individus a prendre les seves pròpies decisions per mitjà de la participació activa en el procés de salut*
- *Intervencions d'educació individual i grupal*

4. Recursos : Equip de planificació, materials que s'utilitzaran, gent que pot ajudar, dispositius (materials audiovisuals, etc.). Disponibilitat i accessibilitat als recursos

#### DISSENYAR:

- Definició dels nivells d'intervenció: Canvis en les persones i en l'entorn familiar i social
- Definir el programa:
  - A partir dels objectius i el marc teòric es plantegen les activitats (què, qui, com i quan)

- Activitats: Facilitadores, que predisposen, que reforcen, que optimitzen els recursos i serveis
- Preparar els mètodes i procediments:
  - ✓ Processos d'aprenentatge
  - ✓ Mètode, procediments i recursos didàctics
- Preparar els processos d'avaluació (què hem aconseguit?)

#### CANVIAR:

- Fase d'intervenció: Fer efectius els diferents procediments i mètodes d'intervenció que hem previst utilitzar

#### AVALUACIÓ:

- Avaluació educativa (si s'ha aconseguit ensenyar)
- Avaluació de salut (efectes del programa sobre els indicadors de salut)

### Annex 3: Entrevista personal i qüestionari d'avaluació:

#### **Entrevista personal (Primera avaluació):**

En aquesta entrevista, de mitja hora aproximadament, farem una sèries de preguntes per reavaluar a les persones que assisteixen al programa. L'objectiu és valorar la seva evolució dins el procés del dol. Es tracta d'una entrevista, sense fer intervenció ni donar opinions personals. El que pretenem és valorar en quina mesura el programa els està servint. En cas que no veiéssim una evolució favorable del procés de dol, el derivaríem al psicòleg

1. Com es troba respecte l'inici del programa?
2. Ha vist una evolució en el seu procés de dol?
3. Creu que l'assistència al programa l'està ajudant a afrontar aquesta situació?
4. En el cas de resposta afirmativa a la pregunta anterior, en què creu que l'està ajudant i com?
5. En cas de resposta negativa a la pregunta anterior, perquè no?

#### **Qüestionari d'avaluació (Segons avaluació: Final):**

1. Creu que ha superat el procés de dol, o que està tenint una bona evolució en aquest procés?
  - a. Sí, he superat el procés de dol
  - b. Encara no he superat el procés de dol, però estic tenint una bona evolució
  - c. Encara no he superat el procés de dol, i no em veig capaç d'afrontar-lo
  - d. NS/NC
2. Si en la pregunta anterior ha resposta a o b, en quin grau l'ha ajudat el programa a superar el procés de dol?
  - a. Molt
  - b. Bastant

- c. Poc
  - d. Gens
3. Es sent recolzat per la seva família/amics?
- a. Molt
  - b. Bastant
  - c. Poc
  - d. Gens
4. Està posant en pràctica les autocures?
- a. Molt
  - b. Bastant
  - c. Poc
  - d. Gens
5. L'han ajudat les sessions a l'expressió de les emocions amb la seva família i amics?
- a. Molt
  - b. Bastant
  - c. Poc
  - d. Gens
6. Ha identificat i recolzat en els seus recursos personals?
- a. Molt
  - b. Bastant
  - c. Poc

d. Gens

7. Creu que l'ambient ha estat l'adequat per al desenvolupament de les sessions?

a. Molt

b. Bastant

c. Poc

d. Gens

8. Grau de satisfacció del curs:

(Marcar amb una X)	1	2	3	4	5
Opinió general de les sessions					
Opinió sobre l'estructura de les sessions					
Importància dels temes tractats					
Actuació de l'infermera					
Actuació del col·laborador					
Adequació a les seves necessitats					
Utilitat per a la seva situació					

(1: Molt dolent; 2: Dolent; 3: Acceptable; 4: Bo; 5: Molt bo. Puntuació mínima: 7, puntuació màxima: 35)

9. Quines activitats l'han ajudat més a superar el procés del dol?

10. Quines activitats l'han ajudat menys a superar el procés del dol?

Suggerències o comentaris

Annex 4: Indicadors de resultats:

**Indicadors d'avaluació de cobertura:**

Cobertura global:

Número de persones que inicien el programa/any

\_\_\_\_\_ X 100

Número de persones que han perdut una persona estimada

Percentatge d'abandonament:

Número d'assistents que han abandonat el programa/any

\_\_\_\_\_ X100

Número d'assistents que inicien el programa/any

**Indicadors d'avaluació del procés:**

Percentatge de sessions/any:

Número de sessions/any

\_\_\_\_\_ X100

Número de sessions planificades/any

Percentatge de derivació a altres professionals:

Número de persones derivades/any

\_\_\_\_\_ X100

Número de persones que han iniciat el programa/any

Percentatge de satisfacció global:

Número de persones que puntuen de 4 a 5 la pregunta número 8 del qüestionari

---

X100

Número de persones que han contestat el qüestionari/any

**Indicadors d'avaluació de resultats:**

Percentatge de persones que veuen una evolució positiva del seu dol:

Número de persones que responen “a/b” a la pregunta 1 del qüestionari/any

---

X100

Número de persones que han contestat el qüestionari/any

Percentatge de persones que aconseguixen recolzament familiar durant el procés de dol:

Número de persones que responen “Molt/Bastant” a la pregunta 3 del qüestionari/any

---

X100

Número de persones que han contestat al qüestionari/any

Percentatge de persones que posen en pràctica les autocures:

Número de persones que responen “Molt/Bastant” a la pregunta 4 del qüestionari/any

---

X100

Número de persones que han contestat al qüestionari/any



Percentatge de persones que les sessions els han facilitat l'expressió de sentiments amb la família i amics:

Número de persones que responen “*Molt/Bastant*” a la pregunta 5 del qüestionari/any

\_\_\_\_\_ X100

Número de persones que han contestat al qüestionari/any

Percentatge de persones que identifiquen i es recolzen en els seus recursos personals per afrontar el procés de dol:

Número de persones que responen “*Molt/Bastant*” a la pregunta 6 del qüestionari/any

\_\_\_\_\_ X100

Número de persones que han contestat al qüestionari/any

Percentatge de persones que consideren haver tingut un ambient adequat per al desenvolupament de les sessions:

Número de persones que responen “*Molt/Bastant*” a la pregunta 7 del qüestionari/any

\_\_\_\_\_ X100

Número de persones que han contestat al qüestionari/any

Annex 5: Sessions:

Aquest és un annex on hi ha informació sobre el que s'ha de parlar a cada sessió. Aquesta informació s'ha d'adaptar al tipus de població a qui s'oferirà el programa.

Primera sessió:

## Programa sanitari per persones en dol

# BENVINGUTS

Us donem la benvinguda a aquest Programa Sanitari, destinat a persones com vosaltres, que esteu passant per un procés de dol al haver perdut a una persona estimada.

Aquest programa està organitzat en 8 sessions d'una duració d'una hora i mitja, un cop per setmana. Els objectius d'aquestes sessions són oferir-vos informació sobre el dol, el seu procés i recursos per afrontar-lo, i que pugueu fer preguntes, resoldre dubtes i expressar els vostres sentiments.

# Dol: Grup

Presentacions: Qui som?



Presentació Infermera i assistents al grup (se'ls anima a que expliquin la seva pèrdua)

# Dol: Normes

- Normes del grup:
  - ✓ Confidencialitat
  - ✓ No aconsellar
  - ✓ No interrompre
  - ✓ Ni jutjar
  - ✓ Permís per expressar les emocions
  - ✓ Escoltar
  - ✓ Compartir experiències i emocions
  - ✓ Compromís d'assistència i participació

Començarem per explicar les normes del grup:

- Confidencialitat: Les vostres opinions, emocions, comentaris, etc. Es queden entre nosaltres i no serà de caire públic
- No aconsellar: No direm a ningú què ha de fer, ja que cadascú és únic i individual, i el que puguem fer nosaltres, o allò que ens vagi bé, no té perquè ser el que li vagi bé a una altra persona. Podem opinar, les opinions constructives sempre són benvingudes
- No interrompre: Quan una persona parla, la resta es manté en silenci
- No jutjar: Com ja he dit abans, cadascú és únic i individual, per tant, cadascú té la seva manera de pensar i actuar, i la resta no podem jutjar-ho
- Permís per expressar les emocions: En aquest grup volem i esperem que dieu com us sentiu i què penseu, lliurement. Com ja he dit, no sereu jutjats i no sortirà d'aquesta sala el que passi. Al expressar les vostres emocions us adonareu que molts de vosaltres teniu els mateixos sentiments, i això us servirà, també, per sentir-vos recolzats.
- Escoltar: És un principi bàsic. Escoltar serveix tant per a la persona que parla com per a la resta de la gent. Veureu com compartiu moltes emocions i veureu altres maneres de veure les coses. Tot sempre a través d'una escolta activa
- Compartir experiències i emocions: Com ja he comentat, és important i recomanable expressar les emocions i compartir-les
- Compromís d'assistència i participació: És important assistir a totes les sessions i participar en elles. En cadascuna de les sessions parlarem de temes diferents que us podran servir d'ajuda per afrontar aquest procés de dol que esteu vivint. Per aquest motiu, i pel sentiment d'unitat en el grup, és necessari que us comprometeu a assistir a les 8 sessions i que participeu en elles amb la vostra opinió

# Dol: Sessions

## Sessions:

1. Presentació. Què és el dol?
2. Fases del dol
3. Síntomes del dol
4. Expressió plàstica de les emocions
5. Recursos per a l'adaptació a la pèrdua
6. Relaxació
7. L'autocura
8. Comiat del grup

Hem creat el programa a través de 8 sessions:

1. La primera, que és la que estem fent avui, és la presentació del programa i dels assistents, les seves normes i explicarem què és el dol, el seu procés i factors culturals que influeixen en ell
2. En la segona sessió explicarem les fases del dol
3. En la tercera parlarem dels símptomes, és a dir, totes aquelles sensacions que es poden tenir quan s'està en dol, i també de les emocions que es poden patir
4. Expressió plàstica de les emocions: Aquesta és una sessió d'intervenció, és a dir que serà una sessió on no us explicaré res, sinó que farem una activitat artística que ja us explicaré el mateix dia
5. En aquesta sessió parlarem dels recursos que hi ha per a adaptar-se a la pèrdua. És una sessió on pretenem oferir exemples de recursos, i que vosaltres mateixos trobeu els vostres, com pot ser, per exemple, els recursos socials, és a dir, la gent

que us envolta amb qui podeu parlar, confiar i expressar-los el que penseu i sentiu

6. En aquesta sessió farem una activitat de relaxació, en la qual haureu de venir amb roba còmode. Ja us recordarem el dia perquè vingueu preparats
7. En aquesta sessió sobre l'autocura parlarem dels possibles problemes que podeu estar tenint, com per exemple, l'insomni, i recursos per ajudar-vos a millorar
8. I en la última sessió farem el comiat. Parlarem del que us ha semblat el programa. Ens interessa molt la vostra opinió, i les vostres suggerències de millora. Us passarem també una avaluació perquè puntueu el programa i escriviu tot allò que cregueu oportú

## Dol: Definicions

- Dol: És la reacció habitual a la pèrdua d'una persona estimada, que afecta a l'estat anímic, a les activitats habituals, a les relacions socials, etc.
- Subjecte del dol: És la persona que està patint el dol
- Període del dol: Variable



Fins aquí ha estat la introducció al programa. Ara començarem amb la sessió, i començarem definint uns termes:

- Dol: El dol és un terme que es refereix al conjunt de processos psicològics i psicosocials que segueixen a la pèrdua d'una persona, amb la qual, el subjecte

del dol estava psicosocialment vinculat [2]. És a dir que, com diu el filòsof Freud, és la reacció habitual a la pèrdua d'una persona estimada, que afecta a l'estat anímic de la persona, a les seves activitats habituals, a les seves relacions socials, etc.

- Subjecte del dol: Sou vosaltres. Són totes les persones que han patit una pèrdua recentment, o en un període de temps curt.
- Període de dol: Va des d'uns mesos a un any o dos. No hi ha un temps estimat de la duració del dol, és totalment relatiu i personal. Depèn de la persona, de la relació que tenia amb el difunt, de com ha estat la pèrdua (inesperada, esperada), dels recursos socials i personals dels que disposi, etc [34].

## Dol: Procés

- Procés i elaboració del dol:
  - ✓ És un procés interior que comença amb la pèrdua d'un ésser estimat i acaba amb l'acceptació de la seva absència
  - ✓ S'han de complir 4 punts:
    1. Acceptar la realitat de la pèrdua
    2. Viure el dolor del dol
    3. Adaptar-se a l'entorn sense la persona estimada
    4. Desprendre's emocionalment de la persona estimada

El procés i l'elaboració del dol és un procés interior, que comença amb la pèrdua o pròxima pèrdua d'una persona estimada i acaba en el moment en que el subjecte del dol aconsegueix desprendre's progressivament d'aquesta persona, acceptant la seva absència [1].

El treball del dol consisteix en “substituir una absència real per una presència interior”. El final d’aquest treball està “senyalitzat” per l’acceptació de la pèrdua, la interiorització de la imatge del difunt en la seva realitat, el nou contacte amb l’exterior i, amb freqüència, s’inclou un creixement emocional i espiritual realment notable [46]

Segons Worden [9,49], a través del procés i elaboració del dol, s’han de complir quatre punts importants, per seguir un procés saludable i arribar a l’acceptació de la seva pèrdua:

1. Acceptar la realitat de la pèrdua: Integrar la idea que la persona estimada ja no tornarà, que mai podrem tornar a reunir-nos amb ells en aquesta vida. Els que no aconsegueixen superar aquesta fase, solen entrar en el joc de la negació
2. Viure el dolor del dol: Com més forts eren els vincles amb la persona difunta, més gran serà la pena. No hi ha res que pugui evitar aquest dolor. Els esforços per impedir que el dolor aflori a la superfície, pot desembocar en depressió. Per poder viure una pèrdua, així com les doloroses emocions associades a aquesta, és necessari comptar amb un recolzament i poder ser acceptar i comprès en el nostre dolor
3. Adaptar-se a un entorn en el qual el difunt ha deixat de pertànyer: Els que es queden no sempre s’adonen del que han perdut, de tots els rols que tenia el que ha marxat. A vegades, s’ha de portar a terme un llarg i dur procés d’adaptació. Normalment, als 3-4 mesos, la vida torna a la normalitat, i és quan els supervivents comencen a veure la vertadera dimensió de la pèrdua i a organitzar-se amb la finalitat d’adaptar-se a ella
4. Desprendre’s emocionalment de la persona difunta. Poder evocar al difunt sense patir, sense experimentar manifestacions físiques de dolor, encara que sempre quedi una certa tristesa en aquesta evocació[46].



## Dol: Cultura

- Factors culturals que influeixen:
  - ✓ El significat de la pèrdua
  - ✓ Relació entre la persona i el difunt
  - ✓ Motius i circumstàncies de la mort

Cada societat té una manera o altre d'elaborar el dol. En la nostra cultura hi ha una sèrie de factors culturals que influeixen, com poden ser:

- El significat de la pèrdua: Relació amb la persona perduda (rols)[10,11]. El dol és diferent segons el que la persona absent representava en la nostra vida. No és el mateix perdre un avi, que un pare, un fill o un germà, o perdre un amic, un conegut o un company de feina. Amb la pèrdua d'una persona estimada, i sobretot quan es tracta d'una persona de la teva família, també s'ha de valorar els canvis de rol. Pot ser que una dona perdi el seu marit (deixa de ser una dona casada a ser vídua), però alhora perdi a la persona que portava la comptabilitat de la casa, o qui arreglava les coses que es trencaven. Això suposa un canvi de rol, que també suposa part del dol.
- Relació entre la persona en dol i el difunt: Com més conflictes hi hagués entre els dos membres, més difícil es fa el procés del dol. A vegades, la persona en dol necessita dir el que li hagués agradat dir, i que pel motiu que fos no li va arribar a dir (t'estimo, ho sento, etc.)

- Motius i circumstàncies de la mort: Normalment, és molt més fàcil el fet d'acceptar una mort anunciada (després d'una llarga malaltia) que un accident inesperat, que no permet l'acomiadament

## Dol: Cultura

- La importància del ritual funerari en la nostra societat:
    - ✓ Confirmació de la realitat de la pèrdua
    - ✓ Propicien l'expressió de les emocions
    - ✓ Reforç de la unió familiar i/o de la comunitat
    - ✓ Si és el que el difunt volia, és una manera de complir els seus desitjos
- El ritual pot ser tant una cerimònia religiosa, com la lectura d'una poesia, com posar cançons, etc.



### La importància dels rituals funeraris [33]:

El final de la vida ve marcada per una sèrie de rituals. En la nostra, el més habitual és celebrar una cerimònia per acomiadar el difunt. Això és important perquè les cerimònies:

- Serveixen com a confirmació de la realitat de la pèrdua, La persona ja no tornarà
- Els rituals funeraris propicien l'expressió de les emocions relacionades amb la pèrdua. Permeten compartir el dolor amb la resta de les persones involucrades, i que puguin parlar d'ell, comentar les seves vivències i compartir els seus records amb els altres, cosa que els facilitarà el fet d'assumir la pèrdua
- Durant els rituals, la comunitat pot manifestar l'afecte experimentat cap a la persona difunta o el recolzament als seus éssers estimats. En quant a l'àmbit

familiar, els rituals funeraris fa que els seus membres tendeixin a unir-se molt més entre ells

- Quan la persona difunta va poder informar als altres de la forma en la que li agradaria que es celebrés aquests rituals funeraris, els seus éssers estimats experimenten una satisfacció particular al poder organitzar i viure allò que el difunt desitjava. És una manera de complir els seus desitjos (un malalt terminal que va organitzar detalladament els seus funerals, va dir: He convertit la meua vida en una simfonia, per això crec que he de ser jo qui escrigui els seus últims acords!)
- En l'aspecte espiritual, els rituals ens ofereixen una forma d'esperança en una vida que continua més enllà de la mort física

El servei religiós no té perquè ser l'única manera d'organitzar una cerimònia de comiat. Si no es correspon amb els desitjos del difunt o dels seus éssers estimats, es pot fer alguna cosa diferent: lectura de poesia amb fons musical, meditació o escoltar cançons. I mai és tard per celebrar-los. Pot ser que en el moment de la mort no volguessin celebrar cap ritual. Però és important saber que l'essencial és prendre consciència de la importància d'aquests rituals funeraris, així com de lo molt que aquests poden ajudar a facilitar el procés de dol [46].

## Dol: Recorda

- És important recordar que:
  - ✓ La única forma de superar el dol és passar per ell
  - ✓ El treball del dol és un treball dur
  - ✓ El pitjor dels dols sempre serà el teu
  - ✓ Un treball del dol eficaç no pot fer-se sol



Recorda que [46]:

- La única forma de superar el dol és passar per ell. Intentar reprimir-lo només pot comportar problemes i allargar aquest procés més del necessari
- El pitjor de tots els dols sempre serà el teu
- El treball del dol és un treball dur. Portarà un temps, i moments durs i complicats, però s'arriba al final
- Un treball de dol realment eficaç no pot realitzar-se en solitari, és necessari comptar amb el recolzament de la gent que ens envolta, i no voler estar sols

Dol

GRÀCIES

Fins aquí la primera sessió.

Dubtes, preguntes, opinions

Ens veiem la setmana següent

Comiat

Segona sessió:

Segona sessió



Fases del dol

Benvinguts a la segona sessió

Primerament, farem la ronda de noms, per així anar-nos coneixent

Dubtes de la sessió passada? Algun comentari o aportació?

En aquesta sessió parlarem sobre les fases del dol. Diversos autors han fet una classificació dels estats pels quals passa la persona en dol. Fer un tipus de classificació així, no és més que per poder ordenar el tipus d'emocions, sentiments i expressions que pateixen les persones que es troben en procés de dol.

Nosaltres parlarem de les fases que va establir Kübbler-Ross [10,11]. Va dividir el procés del dol en 5 fases: La negació, la ira, la negociació, la depressió i l'acceptació. No totes les persones manifesten les emocions de cadascuna d'aquestes 5 fases, ni tenen perquè ser consecutives; Pot ser que no es passi per una, que l'ordre sigui diferent en cada persona, etc.

## Fases del dol: Negació

- Impossibilitat d'acceptar la pèrdua
- Primera reacció: Estat de xoc, desconcertat
- Fase adaptativa a la realitat
- Es qüestiona el com i el què



### NEGACIÓ:

Aquesta fase es caracteritza per la impossibilitat d'acceptar i reconèixer com a fet real la pèrdua. És una pèrdua més simbòlica que real, és a dir, sabeu que la persona estimada ha mort, però no podeu comprendre que no la tornareu a veure

- La primera reacció que s'acostuma a tenir és sentir-se paralytitzat pel xoc o desconcertat i insensible. El món sembla no tenir sentit. Pot ser que us pregunteu de quina manera podreu continuar endavant i perquè hauríeu de fer-ho.
- La negació i el xoc ajuden a superar aquest moment, ja que ajuda a ordenar els sentiments de dolor que es viuen. Aquests sentiments són importants perquè són protectors de la psique: Deixar passar de cop tots els sentiments associats a la pèrdua seria emocionalment aclaparador. És a dir, que aquesta fase serveix com a estratègia adaptativa per a protegir a la persona d'advents, pensaments, sentiments o informació dolorosa, permetent-li més temps per a processar la situació, el qual disminueix l'ansietat

- La negació pren forma de pregunta: És cert? Ha succeït realment? Se n'ha anat de debò? Qüestions el com i el perquè, mentre revises les circumstàncies i comences el procés de comprendre. Explore les circumstàncies que envolten la pèrdua: Havia de succeir? Havia de succeir així? Es podia haver evitat?

Normalment, expliquem la història de la nostra pèrdua moltes vegades; És la manera en la que la ment tracta el trauma. És una manera de negar el dolor mentre s'intenta acceptar la realitat de la pèrdua

Es comença a comprendre la inevitabilitat de la pèrdua. Amb cada pregunta que es formula es comença a creure que ha marxat de veritat

Quan s'accepta la realitat de la pèrdua i es comença a fer preguntes, s'està començant el procés de curació. Quan això succeeix, aquells sentiments que es negaven comencen a sorgir

## Fases del dol: Ira

- Reacció emocional de ràbia i ressentiment cap a l'entorn, cap a un mateix i cap a Déu





## IRA:

- És una reacció emocional de ràbia, ressentiment i hostilitat per haver perdut a una persona estimada. Aquesta reacció pot estar dirigida cap a l'entorn (familiars i amics), cap a un mateix (per un sentiment de culpabilitat) i fins i tot cap a Déu
- Apareixen diversos sentiments, però l'ira apareix amb més força que els altres com ara la tristesa, el pànic, el dolor i la soledat

## Fases del dol: Negociació

- Sentiment de fer qualsevol cosa per evitar la pèrdua
- Qüestions: “Què hauria passat si...?”
- Negociació amb el dolor



## NEGOCIACIÓ:

- Es caracteritza per un sentiment de fer qualsevol cosa per evitar la pèrdua. Es vol arribar a un acord amb Déu, amb els familiars o amics promentent alguna cosa per recuperar la persona perduda, o per superar la situació
- Preguntes que comencen amb “Què hauria passar si...?”. El “què hauria passat si...” condueix a trobar errors en el comportament (tant nostre, de l'entorn, dels metges, etc.) i a creure que es podria haver fet alguna cosa d'una altra manera. Sovint, la culpa és indissociable de la negociació

- Negociació també amb el dolor. Farien qualsevol cosa per no sentir el dolor de la pèrdua
- És un estat que dóna a la psique el temps necessari per adaptar-se i omple els buits que generalment dominen les emocions més fortes

## Fase del dol: Depressió

- Sensació de buit i dolor que envaeix la vida
- És una resposta normal a la pèrdua i per la qual s'ha de passar
- És necessari el recolzament emocional de la gent de l'entorn



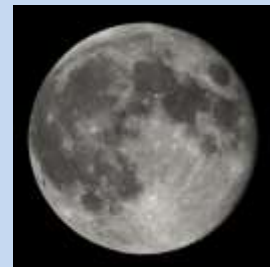
### DEPRESSIÓ:

- És una sensació de buit i dolor que envaeix la vida profundament i que sembla que no ha d'acabar mai. La sensació de depressió és que la vida no té sentit, hi ha poques ganes de fer res i creiem que no hi ha cap raó per seguir endavant. Comença com una impossibilitat d'afrontar adequadament la situació adversa
- És important entendre que aquest estat de depressió no és un senyal de malaltia mental, és una resposta normal a la pèrdua. Si el dolor és un procés de curació, la depressió és un dels graons necessaris per recórrer tot el camí. La depressió normal és la tristesa que tots sentim en certs moments de les nostres vides, i si ets conscient d'estar deprimat, o algun amic t'ho ha dit, la primera resposta serà resistir-t'hi i trobar-hi una sortida

- La societat no permet la depressió, procura amagar-la i evitar-la, però és una fase que s'ha de passar per seguir endavant
- Una persona en dol ha de poder deixar fluir la seva pena, i agrairà que li facin companyia sense dir-li que no estigui trist

## Fase del dol: Acceptació

- Acceptar la realitat que la persona estimada ha marxat físicament
- Reorganització dels rols
- No confondre l'acceptació i la resignació



### ACCEPTACIÓ:

- Consisteix en acceptar la realitat que la persona estimada ha marxat físicament, i a reconèixer que aquesta nova realitat és permanent. Amb la curació arriben el record i la reorganització dels nostres rols. Desapareix la ira i s'accepta la realitat tot i seguir sense entendre-la
- A aquesta fase s'arriba després de realitzar un balanç de la pèrdua i donar nous significats a la situació que es viu

## Dol normal

- Generalment, consisteix en les 5 fases del procés de dol
- Duració: 1- 2 anys
- Diversitat de sentiments

Ara farem una petita distinció entre el que seria un dol normal i un dol complicat.

El dol normal: Un dol normal és el que té un procés amb les fases (o quasi totes) que hem comentat abans. Acostuma a tenir una duració d'un o dos anys com a màxim, segons la persona i les circumstàncies de la mort. I amb unes emocions i sentiments que explicarem a la següent sessió.

## Dol complicat

- Poca incidència
- Incapacitat de la persona de solucionar la vida sense la persona perduda
- Manifestació d'alguns símptomes com:
  - ✓ Falta de reacció a la defunció
  - ✓ Amenaça o intent de suïcidi
  - ✓ Malsons amb la presència de la mort
  - ✓ Principi d'alcoholisme
  - ✓ Aïllament
  - ✓ Etc.

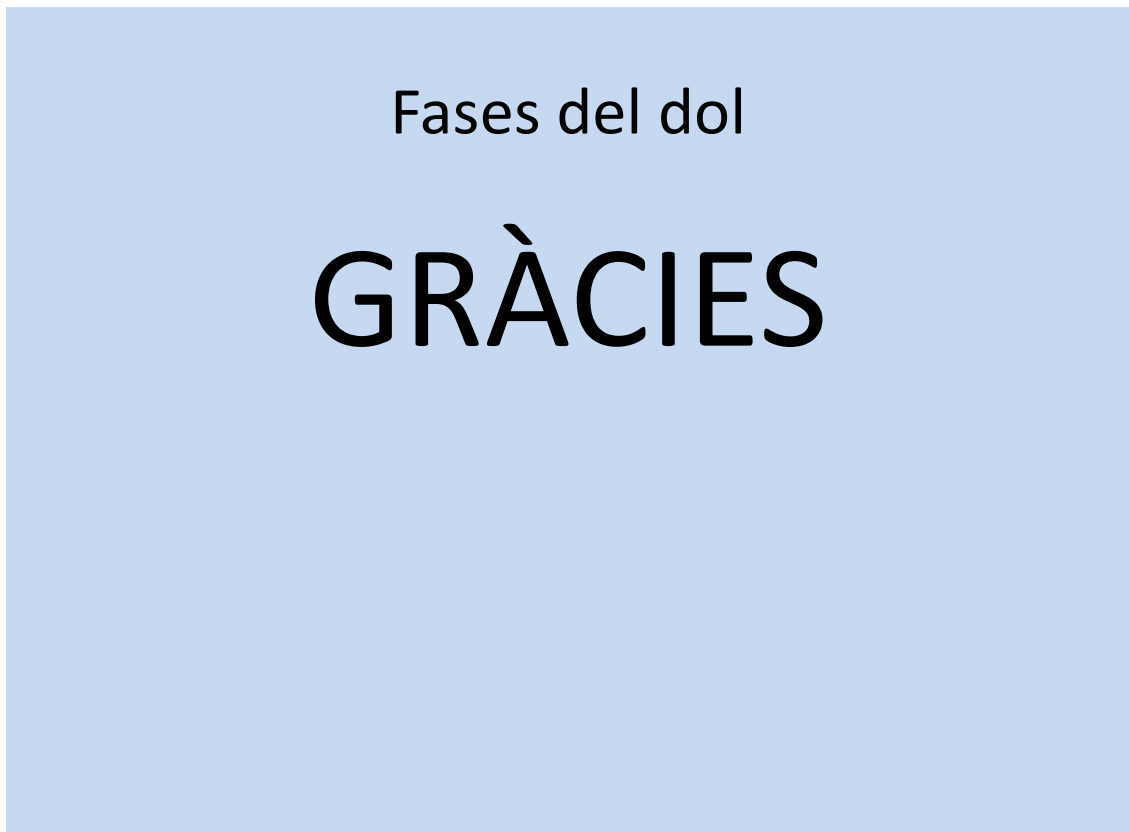
No tractarem el dol complicat, però el comentarem una mica per sobre.

- Es dona en poques ocasions (poca incidència)
- Dol complicat: Incapacitat de la persona de solucionar la vida sense el seu ésser estimat, element vital i necessari. Culpa, idealització dels records, minimització de lo negatiu[34]. La persona pensa que s'està tornant boja o que el que sent no és normal
- Una persona pateix un dol complicat quan manifesta alguns dels següents símptomes:
  - Falta de reacció davant la defunció: La persona segueix vivint com si no hagués passat res. No manifesta cap emoció
  - Identificació amb alguns dels símptomes de la persona difunta, com per exemple, tenir una angina de pit
  - Pèrdua de l'estima d'un mateix degut a la gran culpabilitat amb respecte a la persona difunta
  - Amenaces o intents de suïcidi
  - Patiment extrem i persistent

- Repetició de malsons amb la presència del mort
- Principi d'alcoholisme
- Aïllament
- Evitar qualsevol contacte amb allò que pertanyia al difunt
- Sentiment de pànic davant la idea d'un altre defunció
- Agressivitat poc habitual amb respecte a les persones que el rodegen

Totes aquestes manifestacions poden reflexar una incapacitat per enfrontar-se al dol [46].

Com ja he comentat, el número de persones que pateixen un dol complicat és baix. Si s'accepta el procés del dol com a una cosa natural, i es té una bona xarxa de recursos, sobretot de recursos socials (família, amics, etc.) és gairebé segur que es tindrà una elaboració del dol saludable



Fins aquí la segona sessió sobre les fases del dol. Alguna pregunta, dubte o comentari?

Ens veiem la setmana següent. Comiat

Tercera sessió:

Tercera sessió



Síntomes

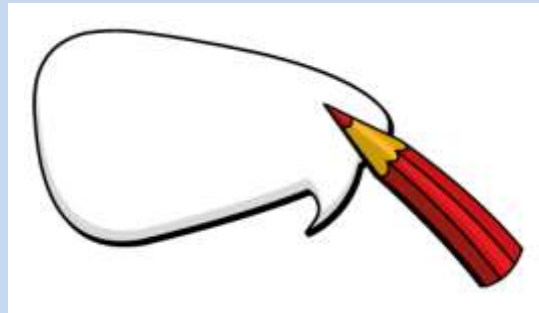
Benvinguts

En aquesta tercera sessió parlarem dels sentiments, emocions i pensaments que se solen tenir durant el procés del dol, i també dels símptomes físics que comporta

Cadascú ho viu de diferent manera, però al final, tots acabem tenint emocions semblants. Amb aquesta sessió volem que conegueu quines emocions podeu arribar a tenir i que veieu que allò que sentiu i penseu és totalment adequat a la situació per la qual passeu, o no

## Síntomes: Exercici

- Agafarem paper i bolígraf
- Escriure allò que pensem, sentim i les emocions que vivim



Abans de començar la sessió us repartirem un full i bolígraf. El que vull és que escriviu les emocions i pensaments que teniu i heu tingut relacionat amb la pèrdua de la vostra persona estimada.

Després, amb la sessió que farem, podreu comprovar que tot allò que us passa pel cap i sentiu és totalment adequat, i que forma part del procés del dol

Us deixo uns 20 minuts per fer-ho



## Síntomes: Reaccions físiques

- El dol afecta a tota persona a nivell biopsicosocial i espiritual
- Reaccions físiques més freqüents:
  - ✓ Falta d'energia
  - ✓ Sensació de debilitat
  - ✓ Opressió al coll i pit
  - ✓ Augment dels problemes ja existents
  - ✓ Refredats, gripes, infeccions, etc

Reaccions físiques relacionades amb el dol i la separació [46,24]:

El procés de dol és un fenomen global que afecta a tota la persona a un nivell biopsicosocial i espiritual, és a dir, afecta a tots els aspectes de la persona: A nivell físic, psicològic, en les relacions personals i en les seves creences

Entre les reaccions físiques anomenades amb major freqüència, podem citar:

- Falta d'energia
- Sensació de debilitat
- Sequedat de boca
- Forta opressió al pit
- Forta opressió al coll
- Sensació de buit a l'estómac
- Augment dels problemes ja existents: dolor a les articulacions, reumatisme, tendència als mals de cap, dolors en la zona del cor, etc.

Les 3 o 4 setmanes posteriors a un dol important solen comportar una fragilitat no habitual en la persona, pel qual, per aquest fet, ens podem tornar molt més sensible a les infeccions, als refredats, a les gripes o als problemes digestius

## Síntomes: Reaccions mentals

- Síntomes més freqüents:
  - ✓ Dificultat de concentració
  - ✓ Al·lucinacions visuals i auditives
  - ✓ Sentiment que res té sentit
  - ✓ Plors freqüents
  - ✓ Sensació d'ofec
  - ✓ Sentiments de culpa i ràbia
  - ✓ Irritabilitat i aïllament

Reaccions mentals respecte al dol [46]:

- Dificultat de concentració, despersonalització, pensaments repetitius respecte el difunt, al·lucinacions tant auditives com visuals. És a dir, que podem tenir la impressió de veure, escoltar o sentir la presència del difunt
- Les persones que estan passant un procés de dol us podeu trobar que no tingueu ganes ni forces per fer res. Creieu que res no té sentit. Segurament, podeu sentir una intensa pena amb plors freqüents. Pot ser que patiu insomni. Podeu sentir aflicció, ràbia i sentiments de culpa, que busqueu aïllament i estigueu irritables
- També, pot ser que tingueu la necessitat de fer moltes coses per mantenir el cap ocupat, però això és pitjor, ja que al reprimir les emocions, el problema es fa més gran

És important que sapiguen que aquestes reaccions són totalment normals i que són passatgeres. Només solen tenir lloc les primeres setmanes que segueixen a la mort, després van desapareixent.

## Síntomes: Les 5 fases

Cada sentiment compleix una funció i l'hem de respectar com a part del procés del dol per adaptar-nos a la nova realitat

- Negació:
  - ✓ No acceptar la realitat
  - ✓ Impotència

Cada sentiment compleix una funció i ha d'entendre's com un indicador dels resultats dels esforços per elaborar el nostre món de significats[30]:

Les emocions formen part del nostre procés de construcció de significats, és a dir, cada sentiment compleix una funció i l'hem de respectar com a part del procés de reconstrucció de significats, en comptes d'intentar controlar-los o eliminar-los.

En la negació podem trobar que no acceptem la realitat, que tinguem una actitud negativa, i que tinguem un sentiment d'impotència[10,11]

## Síntomes: Les 5 fases

- Ira:
  - ✓ Ràbia, desesperació, frustració
  - ✓ Crits, paraulotes, impaciència
  - ✓ Plors
  - ✓ Poden aparèixer sentiments de culpabilitat
- Negociació:
  - ✓ Estar disposat a tot per aconseguir que la persona torni

En la IRA:

- Podem tenir sentiments de ràbia, enfado, desesperació, frustració. Podem cridar a tothom i per tot, dir paraulotes, no tenir paciència i ser poc tolerables, així com aïllar-nos de la família i amics. Podem sentir també impotència al no comprendre el que ha passat, falta de fe i plorar molt sovint
- La nostra cultura tendeix a reprimir qualsevol tendència a la rebel·lió o a la protesta. Però és molt important poder realitzar-la. Sovint, després de manifestar aquesta ira es pot arribar a expressar realment la tristesa i el plor
- En aquesta fase pot aparèixer la culpabilitat:
  - Remordiments per haver-li parlat d'una forma dura poc abans de la seva mort
  - Remordiments per no haver passat més temps amb ell
  - Remordiments per haver tardat tant temps en insistir-li en anar al metge
  - És probable que tant la culpabilitat com la tendència a recriminar-nos tota una sèrie de coses no sigui més que un mitjà d'evitar el recriminar-li a la persona difunta el fet d'haver marxat i deixar-lo sol

- A vegades, al dirigir la ira cap a l'exterior, la persona que està en dol pot arribar a alleugerir el seu sentiment de culpabilitat

En la NEGOCIACIÓ:

Prometre coses a Déu com, estar disposat a fer de tot, ser millor, tenir una actitud positiva, etc. Per aconseguir que la persona estimada torni o per aconseguir superar la pèrdua [10].

## Síntomes: Les 5 fases

- **Depressió:**
  - ✓ Tristesia, plor
  - ✓ Aïllament
  - ✓ Pensaments negatius
  - ✓ Aspectes biològics:
    - Canvi de gana
    - Canvi en el patró de la son
    - Canvi en l'activitat



En la DEPRESSIÓ:

- Tristesia, plor, sentir-se sol, voler estar sol, aïllament social, desesperació, no voler fer res, no tenir fe, tenir pensaments negatius, debilitat, preocupació (principal símptoma: falta de fe en seguir endavant)
- Aspectes biològics: canvi en la gana (més o menys), de la son i de l'activitat psicomotora, amb la necessitat de fer moltes coses, o de no voler fer res
- Aquestes emocions de pena i tristesa no desapareixen d'un dia a l'altre. Anys després, al recordar a la persona absent, pot haver-hi tristesa. No obstant,

aquesta pena que sentim ara acaba per marxar, i poc a poc, es pot començar a parlar de la persona sense plorar. Us acabareu adonant que la vida segueix el seu curs, i que podreu portar a terme nous projectes. Aquest és el principi de l'acceptació de la pèrdua

## Síntomes: Les 5 fases

- **Acceptació:**
  - ✓ Acceptar la pèrdua intel·lectualment
  - ✓ Acceptar-se a un mateix i a l'entorn
  - ✓ Recuperar les activitats habituals
  - ✓ Acceptació global:
    - La persona accepta, en la seva totalitat, la pèrdua
    - Després de mínim un o dos anys

En l' ACCEPTACIÓ[10,11] :

- En aquesta fase és quan hi ha l'acceptació intel·lectual de la pèrdua (és a dir, som conscients que la persona absent ja no tornarà) i comença l'acceptació d'un mateix, el sentir-se bé amb la família i amics i es comença recuperar les activitats habituals
- Durant aquesta fase, els diferents aspectes de la defunció solen aparèixer amb molta més claredat. L'ésser estimat ja no està entre ells, i aquesta és la realitat. El procés de pensaments torna a funcionar i la persona en dol és capaç de comprendre-ho intel·lectualment. La mort comença a elaborar-se intel·lectualment, però encara no hi ha una acceptació global.

### L'acceptació global:

- Només és possible arribar a aquesta etapa una vegada han passat un o dos anys, com a mínim
- La persona accepta en tots els seus nivells biopsicosocials la pèrdua. No només el cervell accepta aquesta pèrdua, sinó que tots nosaltres, en la nostra totalitat, recuperem una espècie de serenitat. L'ira i la tristesa desapareixen i cedeixen el seu lloc a la nostàlgia. La dimensió espiritual del fet es fa sentit i podem ser capaços de començar a buscar-li un sentit
- A vegades, els rituals religiosos ajuden durant aquesta etapa del procés del dol.

## Síntomes: Llàgrimes

- Via d'alliberació de la tristesa
- Mecanisme de defensa que ajuda a alleugerir el dolor
- Ser capaços de manifestar les emocions permet seguir endavant, no s'han d'amagar ni reprimir



### Llàgrimes [10,11]:

- Són una de les moltes vies amb les quals alliberem la tristesa, un dels molts mecanismes de curació que tenim incorporats. Massa sovint intentem aturar aquesta manera primària i necessària d'alliberar emocions. Tenim dos pensaments bàsics sobre el plor: El primer és la sensació de tristesa que ens envaeix. El segon és pensar que hauríem de parar de plorar. Quan es comença a

plorar, molta gent mira de frenar ràpidament el que és una manifestació del tot natural. Les llàgrimes inesperades et recorden la pèrdua que t'acompanya. Són importants per alliberar el sentiment de dolor. Les llàgrimes no expressades es queden amb nosaltres. La percepció del fet de plorar en públic és cultural. Les llàgrimes són un símbol de vida, una part del que som i del que sentim. Quan rius enmig de les llàgrimes, és la mateixa vida, que barrejada amb la tristesa sents en aquell moment. És un mecanisme de defensa que ens ajuda a administrar el dolor

- Quan més capaç és la persona que està en dol de viure aquest dolor i tristesa, així com de manifestar les seves emocions, més gran és l'alleugeriment que experimenta. El plor és com una espècie d'onada alliberadora que arrastra el dolor, mentre que la incapacitat per poder plorar contribueix a conservar les tensions en el nostre interior. Per això, resulta aconsellable plorar, de forma activa, tot el nostre dolor interior.

## Síntomes: El dolor

- Dolor:
  - ✓ Intensa resposta emocional a la pèrdua
  - ✓ Reflecteix el lligam que s'ha trencat
  - ✓ No hem d'intentar evitar el dolor
  - ✓ Es necessita temps per viure'l



## El DOLOR [10]:

- El dolor és una intensa resposta emocional a la pèrdua. Reflecteix el lligam que s'ha trencat. Com més units estiguéssim al difunt, segurament sentirem més dolor
- Encara més important, el dolor és un viatge emocional, espiritual i psicològic cap a la curació
- Sense saber com portar el dolor, l'evitem, sense adonar-nos que el que fem és evitar el mal que ens produeix la pèrdua. Sentiràs el dolor de la mort per sempre més. No et "recuperaràs" de la mort d'una persona estimada; aprendràs a viure sense ella. Seguiràs endavant i reconstruiràs la teva vida al voltant de la pèrdua que has sofert. El temps que ens prenem després d'una pèrdua és important per al dolor i per al procés de curació. El do del dolor és un temps de reflexió, de curar les ferides, de desesperació, d'esperança i de reajustaments d'emocions i rols. Aquests sentiments no benvinguts són part del procés de curació

Síntomes

**GRÀCIES**

- Ara m'agradaria que comentéssiu el que havíeu escrit, i si veieu reflectit allò que heu escrit amb el que hem parlat a la sessió d'avui
- L'objectiu d'aquesta sessió és que us adoneu que totes les emocions, pensaments i reaccions físiques que sentiu són les adequades. El procés de dol passa per diverses fases i cadascuna d'aquestes té associades moltes emocions. Heu d'acceptar que allò que sentiu és normal, i que tard o d'hora passarà
- Comiat

Quarta sessió:

Quarta sessió



Expressió plàstica i musicoteràpia

Benvinguts a la quarta sessió

Algun dubte, comentari o suggerència de la sessió anterior?

En aquesta sessió farem un exercici pràctic. A vegades ens pot resultar difícil expressar els nostres sentiments amb paraules. El que farem avui, és una activitat perquè plasmeu les vostres emocions sobre un full de paper. A vegades comunicar-nos d'una forma que no sigui oral, tant en forma escrita, com a través del dibuix i la pintura, pot resultar més

fàcil. I per ajudar a aquesta expressió posarem una cançó perquè us inspireu i penseu en la persona que heu perdut. Haureu de dibuixar allò que us vingui a la ment. No importa que siguin coses sense sentit, abstracte, etc. Vosaltres sabreu què és el que heu dibuixat i què representa.

Després ho comentarem entre tots

Primer, començarem fent una petita introducció dels beneficis de la música i l'expressió plàstica

## Expressió plàstica i musicoteràpia

- Musicoteràpia:
  - ✓ Evocació de records i esdeveniments especials a la vida després d'escoltar música
  - ✓ Aquestes emocions es plasmen en un full



Musicoteràpia:

- És l'evocació de records i esdeveniments especials a la vida després d'escoltar música
- Expressió d'emocions en un full (pintura)[39]

# Expressió plàstica i musicoteràpia

- Expressió plàstica:
  - ✓ Forma de representació i comunicació que utilitza materials plàstics per expressar-se
  - ✓ Facilita l'accés als sentiments i temes difícils d'expressar amb paraules

## Expressió plàstica [30,38]:

- És una forma de representació i comunicació, que utilitza un llenguatge que permet expressar-se a través dels materials plàstics i diverses tècniques que afavoreixen el procés creador i la lliure expressió
- Facilita l'accés als sentiments i tots aquells temes difícils d'expressar amb paraules
- Per moltes persones, els dibuixos simbòlics o altres formes d'expressió artística poder ser igual de significatius a l'hora de comunicar les pèrdues que han patit i el futur que preveuen.

# Expressió plàstica i musicoteràpia

La música o la pintura poden ser una bonica forma d'expressar la vivència del dol



Escoltar la música i pensar en la persona estimada que ja no hi és; Deixar que la vostra ment s'inundi de pensaments sense censurar res: La ira, la tristesa, l'amor, etc.

- La música o la pintura poden ser una bonica forma d'expressar la vivència del dol. La pintura, per exemple, és un excel·lent mitjà per plasmar sobre el full els sentiments que tenen lloc durant un dol[46]. Escoltar la música i pensar en la persona estimada que ja no hi és; Deixar que la vostra ment s'inundi de pensaments sense censurar res: La ira, la tristesa, l'amor, etc. I plasmar-ho en un full

Comencem. Ara repartim fulls i colors.

La cançó que posarem és “Que tinguem sort (Lluís Llach)”. Tancarem els ulls, i escoltarem un parell de vegades la cançó. Deixeu que els pensaments vinguin al vostre cap. Llavors serà hora de començar a dibuixar i/o pintar. Mentre ho feu deixarem la cançó de fons.

La última mitja hora, tres quarts, els utilitzarem per a que cadascú expliqui la seva obra, què representa i què han sentit mentre escoltaven la cançó i pintaven.

Algun comentari de la sessió? Preguntes, suggeriments? Comiat

Cinquena sessió:

## Cinquena sessió



## Recursos personals per a l'adaptació a la pèrdua

Benvinguts a la cinquena sessió

Algú vol comentar alguna cosa sobre les sessions anteriors?

Amb aquesta sessió volem parlar dels recursos que tenim per afrontar la pèrdua d'una persona estimada, és a dir, coses que podem fer o a les que podem recórrer quan ho necessitem. I animar-vos a que busqueu els vostres recursos personals

## Adaptar-se a la pèrdua: Passos pràctics

- Prendre temps per sentir: Buscar moments per estar sols i reflexionar
- Trobar formes sanes de descarregar l'estrès
- Donar sentit a la pèrdua
- Confiar en algú
- Ritualitzar la pèrdua d'una manera que tingui sentit per a nosaltres

Adaptar-se a la pèrdua: passos pràctics[30]: És important seguir algunes premisses per afrontar la pèrdua d'un ésser estimat. Algunes són, per exemple:

- Prendre temps per sentir: Buscar moments per estar sols i reflexionar. Escriure sobre les experiències i reflexions pot ser una forma de millorar la sensació d'alleugeriment i comprensió (Un recurs útil són les cartes que no s'envien: Missatge dirigit a la persona desapareguda que expressa alguna cosa que no va poder expressar abans de la seva mort. És molt important si hi ha càrrega de culpabilitat. I té una gran potència terapèutica)
- Trobar formes sanes de descarregar l'estrès: Activitat, exercici, relaxació, etc.
- Donar sentit a la pèrdua: En compte d'intentar no pensar en la pèrdua, és millor pensar-hi, i donar-li sentit
- Confiar en algú: Les càrregues compartides són menys pesades. S'ha de buscar persones que escoltin sense interrompre amb consells i opinions. La millor manera d'ajudar a una persona en dol és escoltar-la, permetre-li que expressi els sentiments de ràbia, de culpa, d'impotència o frustració. Escoltar-la amb un esperit obert, sense jutjar-la, escoltar-la en silenci. Necessita algú amb qui

compartir les seves penes, sentir que no estan soles, per això hem de buscar persones que puguin comprendre'ns i ens escoltin

- Ritualitzar la pèrdua d'una manera que tingui sentit per a nosaltres: Si el funeral que s'ha realitzat no et satisfà, es pot preparar un acte que satisfaci les nostres necessitats, per sentir que fem allò que hauria volgut la persona que ens ha deixat

## Adaptar-se a la pèrdua: Viure el procés de dol

- Fase de negació:
  - ✓ Escoltar la cançó preferida del difunt, mirar fotos, etc.
- Fase d'ira:
  - ✓ Expressar la ira directa o indirectament
- Fase de depressió:
  - ✓ Llàgrimes
  - ✓ Escriure una carta on expressem les emocions

Durant la fase de negació emocional[46]:

- Costa adonar-se de la importància de la pèrdua fins passat un temps. Pot ser que parlem del que ha passat i fem el que hem de fer (preparar la cerimònia, etc.), però la consciència de la realitat de la pèrdua encara no és total. Una cosa que ens pot ajudar a superar aquest moment, és escoltar una de les cançons preferides de la persona difunta, mirar fotos o vídeos en les que aquesta aparegui. Això, permet facilitar el pas de l'etapa de la negació emocional a l'etapa d'ira. La única forma que té la persona d'entrar en contacte amb l'ira que porta dins és prenent una total consciència que la pèrdua és definitiva.



### Durant l'etapa d'ira [46]:

Quan prenem consciència que la pèrdua és definitiva, es fomenten les emocions d'ira i podem culpar a tothom. Durant aquesta etapa, hi ha persones que experimenten una gran ira i tenen desitjos de protestar i d'altres no s'atorguen aquest dret. Intenten mostrar-se raonables i perdonar, però aquesta fase no és la de perdonar ni mostrar-se raonable.

El millor recurs que hi ha per afrontar aquesta etapa és expressar aquesta ira. És necessari expressar-la, i és molt millor que reprimir-la. La podem expressar directament; Explicant-li a la gent que ens envolta el que sentim, o indirectament; Cridant al bosc o en el cotxe, donant cops a objectes, etc.

### L'etapa de la tristesa i de la pena [46]:

- Aquesta és una etapa molt difícil, com ja vam comentar en una altra sessió. El plor és freqüent i el sentiment de tristesa pot manifestar-se com una onada que ens va enfonsant més cada vegada
- Una de les coses més importants, que ja vam comentar també, és la importància de les llàgrimes: Deixar que les llàgrimes ens surtin ajuda a alleugerir la càrrega que portem dins
- Un recurs al que podem recórrer és escriure una carta on expressem la tristesa i la ira. Això ens pot ajudar a clarificar les emocions i a fer que desaparegui l'amargura (barreja d'ira, tristesa i plor). És un recurs al que podem recórrer sempre que ho considerem necessari i sapiguem que ens serà d'ajuda
- Com ja vam comentar, la pena i tristesa no desapareixen d'un dia a l'altre. Anys després, al recordar la persona absent, podem sentir tristesa. Però aprenem a poder parlar de la persona sense plorar

## Adaptar-se a la pèrdua: Viure el procés de dol

- Fase d'acceptació intel·lectual:
  - ✓ Parlar de la defunció i de la persona absent
  - ✓ Crear alguna cosa que faci recordar
- Fase d'acceptació global:
  - ✓ Rituals religiosos



### L'acceptació intel·lectual[46]:

- Com ja vam comentar en la sessió sobre les fases del dol, durant aquesta fase, els diferents aspectes de la defunció solen aparèixer amb molta més claredat: L'ésser estimat ja no està amb nosaltres, i aquesta és la realitat. La mort comença a elaborar-se intel·lectualment, però encara no hi ha una acceptació global
- Durant aquesta etapa resulta recomanable seguir parlant de les circumstàncies que van rodejar la mort i evocar al difunt. A algunes persones, també els és d'ajuda crear alguna cosa que recordi a la persona difunta (plantar un arbre, un racó de la casa, etc.), per així tenir-la més present i alguna cosa que la representi. Si s'accepta amb l' intel·lecte que el difunt ja no hi és, encara quedarà un llarg camí per recórrer fins que aconseguim que la totalitat del nostre ésser acabi per trobar l'acceptació global. No obstant, superar aquesta etapa és primordial per viure la següent etapa, la d'acceptació global

### L'acceptació global[46]:

Com ja vam comentar a aquesta etapa s'arriba una vegada han passat mínim un o dos anys. No només el cervell accepta la pèrdua, sinó que nosaltres, en la nostra totalitat, és a dir, a nivell biopsicosocial, tornem a recuperar una espècie de serenitat. L'ira i la tristesa desapareixen i cedeixen el seu lloc a la nostàlgia. La dimensió espiritual del fet es fa sentir i podem ser capaços de començar a buscar-li un sentit. A vegades, els rituals religiosos ajuden durant aquesta etapa del procés del dol.

## Adaptar-se a la pèrdua: Nous vincles

- És molt important la creació de nous vincles i el recolzament de la gent que ens envolta per afrontar la pèrdua
- És necessari expressar els sentiments de tristesa que tenim i no quedar-nos-ho per a nosaltres



La creació de nous vincles [30,33,46]:

- Un recurs molt útil i necessari és el d'establir nous vincles. És molt important el sistema de recolzament durant tot el procés. La presència de nous projectes i de noves persones importants, resulta fonamental per poder donar per acabada aquesta etapa del dol. La creació de nous vincles permeten abandonar el ressentiment cap al difunt i ajuden a perdonar tot allò que estava pendent
- Dates significatives, com ara aniversaris, el Nadal, el Cap d'any, etc. Són moments en els quals es troben a faltar les persones absents, essent difícils i dolorosos. Una de les maneres d'abordar-ho d'una manera positiva és el

d'expressar aquest sentiment en veu alta i recordar i fer presents a les persones absents. L'evocació de la persona absent d'una forma sana i natural, permet seguir endavant acceptant la pèrdua enlloc de quedar-nos a dins allò que no ens atrevim a expressar

## Adaptar-se a la pèrdua: Consells de qui ja han passat per aquest procés

- Reconèixer la pèrdua
- Deixar fluir el dolor
- Recordar que no estem sols
- Donar-nos temps per superar-ho
- Postergar decisions importants
- Acceptar el suport dels altres
- Rodejar-nos de coses vives, com plantes i animals

Sobreviure al dol i les pèrdues: consells d'aquells que ja han recorregut aquest camí [46]:

Alguns dels consells que han donat persones que han passat i superat un procés de dol són:

- Reconèixer la pèrdua: Dir-nos a nosaltres mateixos que això és una cosa que ha passat i que som el bastant forts per seguir endavant
- Deixar fluir el dolor: No negar-lo, no dissimular-lo, no dubtar en experimentar-lo i expressar-lo
- Repetir-nos que no estem sols: Qualsevol pèrdua forma part de la vida, i hem de recordar que tenim a moltes persones que ens envolten i recolzen, com la família i els amics

- Acceptar-nos: Repetir-nos una i altra vegada que vam fer tot el que estava a les nostres mans, tenir pensaments positius
- Atorgar-nos el temps suficient per curar les nostres ferides: Com més important hagi estat la pèrdua, més temps necessitarem per fer-ho
- Recordar que el procés de curació té els seus alts i baixos: Alguns dies poden ser més difícils que altres
- Concedir-nos un descans: Dormir bé, prendre'ns el temps necessari per tot, no sobrecarregar-nos
- Postergar decisions importants: Fins que ens veiem capaços d'afrontar-ho
- Buscar i acceptar el consol i suport dels altres: Per superar aquest procés és necessari que acceptem l'ajuda i recolzament de la gent que ens envolta
- Rodejar-nos de coses vives, de plantes, d'animals: Per poder seguir endavant i adonar-nos que la vida segueix
- Recordar que seguirem mostrant-nos vulnerables durant mesos, o anys

## Adaptar-se a la pèrdua: I vosaltres?

- Què feu o què heu fet quan us heu trobat amb alguna situació determinada?
- Amb quins recursos socials us recolzeu?
- Quins recursos teniu?

Ara m'agradaria que expliquéssiu i comentéssiu a la resta del grup unes qüestions. Pot ser que us pugueu ajudar entre vosaltres, i descobriu noves maneres d'afrontar determinades situacions:

- Què heu fet en situacions determinades com, per exemple, en moments de tristesa o d'ira, per superar-les?
- De quins recursos socials us recolzeu (amics, família, etc) i perquè creieu que us és necessari?
- Quins altres recursos utilitzeu que us siguin d'ajuda?

Adaptar-se a la pèrdua

**GRÀCIES**

Fins aquí la sessió d'avui.

Preguntes, comentaris o suggeriments?

Fins la setmana que ve

Comiat

Sisena sessió:



Benvinguts a la sisena sessió.

Dubtes, preguntes o suggeriments de la sessió anterior?

Avui farem una sessió de relaxació acompanyada de música. Per això hem demanat la col·laboració del convidat d'avui. És una persona especialista en el tema de la relaxació.

En alguns moments de la vida, i més passant per una etapa com la que esteu passant ara, és necessari fer una petita desconnexió per alliberar l'estrès, l'ansietat i les sensacions negatives que podeu viure. Amb aquesta sessió procurarem que us relaxeu i que trobeu un recurs al qual recórrer en moments determinats

(Com ja us vam dir, havíeu de venir amb roba còmode per fer la sessió).

Abans de res, farem una petita descripció de què és la relaxació, i recordarem els beneficis de la musicoteràpia

Després ens estirarem a la màrfega i començarem la sessió



# Musicoteràpia i relaxació

- Relaxació:
  - ✓ Acció que permet relaxar-se física i psíquicament
- Musicoteràpia:
  - ✓ Evocació de records i esdeveniments especials a la vida després d'escoltar música

Obtenir un estat de repòs, amb descans total i absolut del cos, la ment i les emocions



## DEFINICIONS:

- Relaxació: És l'acció que ens permet relaxar-nos física i psíquicament [17,31].
- Musicoteràpia: És l'evocació de records i esdeveniments especials a la vida després d'escoltar música [39].
- Objectius: Obtenir un estat de repòs, amb descans total i absolut del cos, la ment i les emocions. Per això, la relaxació actua a nivell preventiu davant les tensions de la vida quotidiana i sobretot, sobre l'estrès i l'ansietat

## Musicoteràpia i relaxació: Característiques

- Imprescindible la relaxació muscular i l'educació respiratòria
- Respiració: Inspiració curta i espiració llarga
- Control corporal, respiratori i cardíac que permet el control mental i emocional
- Permet reviure el passat o projectar-se al futur

### Característiques generals de les tècniques de relaxació:

- Per aconseguir la relaxació es parteix del que es denomina el llenguatge del cos, és a dir, de les vies corporals per aconseguir la relaxació. És fonamental la relaxació muscular i l'educació respiratòria. Un determinat estat emocional provoca una resposta del to muscular i de la respiració, segons es tracti d'una situació d'agressió o de calma, de plaer o dolor. De la mateixa manera, partir d'un cert to muscular i d'una respiració adequada ens pot permetre arribar a altres nivells emocionals, per això els beneficis de la relaxació
- Com que en la vida diària són més freqüents les situacions d'estrès, és important aprendre a relaxar-se, i practicar les respiracions d'inspiració curta i d'espiració llarga (*fer exemple i practicar*)
- A través de la relaxació s'aconsegueix un control corporal, muscular, respiratori i cardíac que permetrà el control mental i emocional
- Les tècniques de relaxació permeten des del present recordar el passat i projectar-se cap al futur. Podem estimular situacions passades així com visualitzar escenes de la vida futura, convertint-se la imaginació en un fort

impuls vital. Reviure el passat o projectar-se al futur es fa per projectar allò que és o pot ser emocionalment positiu

## Musicoteràpia i relaxació: Utilitat

Utilitat de les tècniques de relaxació durant un moment d'angoixa:

- Permet aprendre a reduir el nivell d'ansietat
- Ajuda a tenir la sensació de control
- Permet conèixer com es manifesta l'ansietat en el nostre cos, i com reduir-la

Les tècniques de relaxació ens proporcionen una sèrie de beneficis com:

- **Aprendre a reduir el nivell d'ansietat:** Aprendre a relaxar el cos i la ment, i a mantenir una respiració lenta i profunda, ens ajuda a reduir el nivell d'ansietat. Per la qual cosa és important aprendre a relaxar-se i a ser capaços de reduir l'ansietat quan ho necessitem
- **Ajuda a tenir la sensació de control:** La relaxació ens pot ajudar a identificar els indicis d'angoixa, i podem (amb el temps i la pràctica) aplicar les diferents tècniques per reduir-la, i així tenir la sensació de control de les nostres emocions i del nostre cos. “No és la situació que ens controla a nosaltres, sinó nosaltres a la situació”
- **Permet conèixer com es manifesta l'ansietat en el nostre cos i com reduir-la**

# Musicoteràpia i relaxació: Tècniques

- Relaxació:
  - ✓ Identificar els músculs en tensió per aconseguir portar-los fins a la relaxació
  - ✓ Exercicis de tensió/ distensió
  - ✓ Inducció a sensacions fisiològiques normals, de pesadesa i calor
- Respiració:
  - ✓ Inspiració/ espiració

## TÈCNICA DE RESPIRACIÓ CONTROLADA I PSICORELAXACIÓ:

- Tècnica de relaxació: la tècnica de relaxació muscular profunda ensenya a identificar els músculs en tensió per aconseguir portar-los fins l'estat de relaxació. Consisteix en la relaxació progressiva dels nivells de tensió i en la relaxació dels diferents grups musculars a través d'exercicis de tensió/ distensió. L'entrenament autogen es basa en la concentració passiva i la inducció a sensacions fisiològiques normals, com la pesadesa i la calor, començant per les extremitats i avançant de forma gradual, aconsegueix arribar a un estat de relaxació profunda
- Tècnica de respiració: Un adequat control de la respiració, basat en la inspiració curta i l'espiració llarga, permet aconseguir una respiració correcta i una adequada oxigenació de l'organisme, que disminueix la fatiga i el malestar general

# Musicoteràpia i relaxació

- Comencem:



Bé, ara començarem la sessió de relaxació.

Cadascú que s'estiri en una màrfega. Poseu-vos com estigueu més còmodes.

(música de fons)

El col·laborador comença la sessió

Al finalitzar: Comiat del grup

Setena sessió:



Benvinguts a la Setena sessió.

Preguntes, dubtes o suggeriments de les sessions passades?

Heu pogut aplicar la tècnica de relaxació apresada el dia anterior?

En aquesta sessió parlarem de la importància de l'autocura:

- Quan es perd una persona estimada, l'estrès que podem arribar a experimentar pot ser tant gran que el sistema immunològic resulta perjudicat, i tendeix a disminuir el seu poder d'actuació i fa que la persona en dol es torni molt més vulnerable a microorganismes
- Per això és més freqüent, que poc després de la pèrdua, la persona tendeixi a refredar-se, tenir angines o grip, amb més freqüència de l'habitual
- De fet, tots els sistemes del cos resulten afectats: El ritme biològic de la son i la digestió es veuen pertorbats, augmenta el ritme del cor i la circulació sanguínia, resulta més difícil concentrar-se, mentre que el nivell d'ansietat s'eleva

## Autocura: Com cuidar de nosaltres mateixos?

- Important descansar i posposar allò que no sigui urgent
- Atorgar importància als rituals
- Compartir els nostres sentiments amb els que ens envolten



Començarem parlant sobre Com cuidar de nosaltres mateixos?[46,4]:

- És important descansar i posposar tot allò que no sigui urgent i/o imprescindible. És molt necessari el recolzament en els altres, en els que ens envolten, i confiar en ells per què ens ajudin en tots els aspectes pràctics de la vida i mostrar-nos disposats a acceptar les seves propostes de recolzament i la seva presència
- Cuidar-se també significa atorgar una especial importància als rituals. Quan els rituals estan en consonància amb els desitjos de l'ésser estimat i amb el que aquest representava per la seva família i la seva comunitat, llavors segurament, experimentem un profund sentiment de pau i satisfacció, tot i el dolor que produeix la pèrdua. Quan els rituals no es poden portar a terme en el moment de la mort, sempre hi ha la possibilitat d'organitzar una celebració posterior, on participin la família i els amics de la persona absent
- També és important compartir el que realment sentim amb aquells que ens rodegen enlloc de fer veure que tot va bé, ja que això no ens permetrà acceptar la realitat de la pèrdua i seguir endavant

# Autocura: Alimentació

- Conceptes bàsics:
  - ✓ Alimentació variada i equilibrada
  - ✓ La combinació adequada dels aliments es representa en la piràmide d'alimentació saludable



Començarem parlant de la importància d'una bona alimentació. Pot ser que no tinguem gana, o que per el contrari tinguem una necessitat de menjar molt gran, degut a l'ansietat. Cap dels dos extrems és bo. És important mantenir una alimentació sana i equilibrada per a que el nostre organisme funcioni adequadament.

- Una alimentació sana és la base per a un bon estat de salut. Cal menjar de manera variada i equilibrada, amb l'aportació de l'energia i tots els nutrients adequats a les necessitats de cada persona segons l'edat, el sexe, la talla i el nivell d'activitat física que fa [40,41].
- La combinació adequada d'aliments es representa en la piràmide de l'alimentació saludable, que aconsella sobre les proporcions dels diferents aliments que cal consumir cada dia. Aquesta dieta està composta per hidrats de carboni, proteïnes, greixos, vitamines i minerals. La piràmide nutricional recomana una ingesta de:
  - 4-6 racions de cereals i fècules (pa, arròs, pasta, patata...)
  - 5 racions de fruites i verdures
  - 2-4 racions de llet i derivats (formatge, iogurt, etcètera...)



- 2 racions d'ous, peixos, carn blanca, llegums o fruita seca (ous màxim 4 a la setmana)
- 3-6 racions d'oli i fruita seca
- 4-8 gots d'aigua
- Les carns grasses, els dolços i lllaminadures, les begudes ensucrades,etc. , es poden incloure amb moderació i de manera ocasional
- Cap aliment conté tots els nutrients que necessitem, d'aquí la necessitat d'una dieta variada. Un exemple de dieta a seguir és la dieta mediterrània, que combina tots els nutrients que necessita el nostre organisme

## Autocura: Alimentació

- Dieta Mediterrània:
  - ✓5 àpats al dia
  - ✓Esmorzar: l'àpat més important
  - ✓Evitar repetició d'aliments
  - ✓Potenciar consum de fruites i verdures
  - ✓Beure aigua

Per seguir una DIETA MEDITERRÀNIA, s'han de tenir en compte els consells següents:

- És convenient fer entre tres i cinc àpats al dia que es complementin entre ells
- L'esmorzar és un àpat decisiu en l'equilibri alimentari, però cal que sigui complet, amb lactis, cereals (pa, galetes, cereals d'esmorzar...) i fruita fresca

(sencera, trossejada, succs...). El dinar i el sopar han de ser àpats complementaris i s'ha d'evitar la repetició d'aliments

- El consum de vi és opcional, únicament per als adults, pres amb moderació, durant els àpats i en el context d'una alimentació equilibrada
- Potenciar el consum de fruites, verdures i hortalisses
- Incloure amb més freqüència els llegums i la fruita seca
- Prioritzar el consum de peix, i moderar el de carns, especialment les més grasses. L'ou és una bona alternativa a la carn o el peix
- Tenir en compte que aliments com el pa, la pasta, l'arròs i les patates són bàsics, però en petites quantitats
- Escollir, sempre que sigui possible, l'oli d'oliva, tant per cuinar com per amanir
- Prioritzar l'aigua a d'altres begudes

## Autocura: Alimentació

- **Beneficis:**
  - Millora d'estat d'ànim
  - Més energia física
  - Més capacitat mental
  - Alleugeriment mal de cap, d'estómac, etc

Els beneficis d'una dieta saludable es veuran reflectits tant en l'interior com en l'exterior, per exemple, millorant l'estat d'ànim, més energia física, major capacitat mental, alleugeriment de molts mals com el mal de cap, de panxa, estrenyiment.

Sentir-nos bé, ens ajudarà.

## Autocura: Descans

- Per a que el cos i la ment funcionin és necessari un bon descans
- Un bon descans millora l'estat d'ànim
- Si no hi ha un bon descans no ens podem mantenir actius i desperts
- L'insomni apareix durant una situació vital determinada

Ara parlarem del descans. Probablement, heu tingut alguna nit que no heu pogut dormir, o us heu desvetllat a mitja nit, sense poder després conciliar la son. És una reacció normal del nostre cos davant la situació d'estrès i ansietat que suposa el procés per al qual esteu passant[6,31].

Ara parlarem una mica sobre la necessitat d'un bon descans per al nostre benestar i oferirem algun recurs per poder afrontar les nits d'insomni.

- Per començar explicaré la necessitat d'un bon descans. Per a que el cos i la ment funcionin en la seva totalitat és necessari un bon descans. La son és la clau del nostre funcionament durant el dia. Un descans adequat millora la nostra capacitat d'aprendre, el nostre estat d'ànim i inclús la nostra feina laboral. Mentre dormim el nostre cos segueix treballant, i així es reparen els teixits, s'enforteix el sistema immunològic i es disminueix l'estrès, fomentant així una vida sana i activa

- Les persones que no poden descansar bé per la nit no són capaces de mantenir-se actives i despertes durant el dia
- L' insomni normalment apareix quan es dóna una circumstància vital determinada, que produeix estrès i ansietat

## Autocura: Descans

- Hàbits recomanables per a un bon descans:
  - ✓ Regularitat en els horaris
  - ✓ Desenvolupar rutines
  - ✓ No fer exercici físic abans d'anar a dormir
  - ✓ No ingerir begudes excitants per la nit
  - ✓ Utilitzar el dormitori només per dormir



Hi ha pràctiques que poden ajudar o dificultar a la qualitat del son nocturn. Els principals hàbits recomanables per mantenir un descans nocturn satisfactori són:

- La regularitat en les hores d'anar a dormir i aixecar-se. D'aquesta manera el cos adapta els seus cicles diaris a un horari. Això serveix per donar estabilitat i regularitat a les hores de son
- Desenvolupar rutines abans d'anar a dormir: Repetir les mateixes activitats abans de dormir, així ajudem al nostre cos a relacionar que és l'hora de dormir i incitem a la son
- No fer exercici físic a les últimes hores de la nit

- No ingerir aliments ni begudes pesades ni excitants per la nit, com per exemple cafeïna, teïna, etc.
- Procurar no anar a dormir just després de menjar. Al tenir la panxa plena i no haver fer la digestió, pot dificultar la conciliació de la son
- Utilitzar el dormitori només per anar a dormir, no per llegir, fer feina o estudiar. Així, el nostre cap relacionarà el dormitori amb el descans, i a l'entrar a l'habitació començaran els processos de la son
- Mantenir el dormitori fosc i en silenci, i si és possible, amb un llit còmode i una temperatura confortable
- En cas de no poder dormir en els primers minuts, no heu de realitzar cap activitat que pugui causar el desvetllament, ni inquietar-vos: Manteniu-vos en una posició còmode i relaxada, amb els ulls tancats i en silenci. Segurament, la son començarà en un breu període de temps

## Autocura: I vosaltres?

- Quins recursos utilitzeu?



# GRÀCIES

Altres recursos que podem utilitzar en cas de no poder dormir és prendre's una tlla o alguna infusió relaxant, o escoltar música tranquil·la, etc.

Vosaltres: Quins recursos utilitzeu en el cas de no poder dormir? O quan us trobeu molt cansats?

M'agradaria que compartíssiú les vostres experiències i la manera que teniu d'afrontar-ho amb la resta del grup, ja que, ens pot donar idees i ens pot ajudar l'experiència dels altres

Preguntes, dubtes o suggeriments?

Comiat

Vuitena sessió:



Benvinguts a la vuitena i última sessió

Alguna pregunta, dubte o suggeriment de les sessions anteriors?

En aquesta sessió farem un petit resum del que hem comentat a les anteriors sessions. Coses que heu de procurar no oblidar i que us seran d'ajuda en el vostre camí en aquesta etapa

Després deixarem una estona per comentar què us ha semblat el programa i si creieu que us ha estat d'ajuda en el moment que esteu passant, si creieu que hi ha coses a millorar, i tot allò que vulgueu comentar

Finalment, us passarem un qüestionari d'avaluació del programa, que serà totalment anònim i, que ens ajudarà a millorar per les següents edicions del programa

## Comiat: Dol

- Dol: Reacció habitual a la pèrdua d'una persona estimada
- Procés de dol: Comença amb la pèrdua d'una persona estimada i acaba amb l'acceptació de la seva absència
- Duració variable

El treball del dol no pot fer-se sol, és necessari el recolzament de la gent que ens envolta

- Dol [1]: És la reacció habitual a la pèrdua d'una persona estimada, que afecta a l'estat anímic de la persona, a les seves activitats habituals, a les seves relacions socials, etc.
- Procés del dol: És un procés interior que comença amb la pèrdua d'un ésser estimat i acabat amb l'acceptació de la seva absència
- Duració variable

Recorda que:

- La única forma de superar el dol és passar per ell: És important afrontar el dol i passar per ell per tal de superar-lo

- El treball del dol és un treball dur. Portarà un temps, i moments durs i complicats, però s'arriba al final
- Un treball de dol realment eficaç no pot realitzar-se en solitari (Bob Deits), és necessari comptar amb el recolzament de la gent que ens envolta, i no voler estar sols [46]

## Comiat: Fases

- Negació: Impossibilitat d'acceptar la pèrdua
- Ira: Reacció de ràbia i ressentiment
- Negociació: Sentiment de fer el que sigui per evitar la pèrdua
- Depressió: Sensació de buit i dolor
- Acceptació: Acceptar que la persona estimada ha marxat

Kübler-Ross [10,11] va dividir el procés del dol en 5 fases: La negació, la ira, la negociació, la depressió i l'acceptació. No totes les persones manifesten les emocions de cadascuna d'aquestes 5 fases, ni tenen perquè ser consecutives; Pot ser que no es passi per una, que l'ordre sigui diferent en cada persona, etc.

Negació: Impossibilitat d'acceptar la pèrdua

Ira: Reacció emocional de ràbia i ressentiment cap a l'entorn, cap a un mateix i cap a Déu

Negociació: Sentiment de fer qualsevol cosa per evitar la pèrdua

Depressió: Sensació de buit i dolor que envaeix la vida



Acceptació: Acceptar la realitat que la persona estimada ha marxat físicament

## Comiat: Síntomes

- Falta d'energia
- Sensació de debilitat
- Sentiment que res té sentit
- Plors freqüents
- Sentiments de culpabilitat
- Aïllament

El procés de dol és un fenomen global que afecta a tota la persona a un nivell biopsicosocial i espiritual. Alguns dels símptomes que podem patir són:

- Falta d'energia
- Sensació de debilitat
- Dificultat de concentració
- Sentiment que res té sentit
- Plors freqüents
- Sentiments de culpa i ràbia
- Irritabilitat i aïllament

Cada persona és única, per tant, cadascuna viu el dol a la seva manera. No tots tenim els mateixos símptomes, no tots pensem el mateix, ni tenim perquè tenir les mateixes emocions, tot i que sovint s'assemblen. Recordeu que els sentiments i emocions que teniu segurament són normals. I que poc a poc aniran canviant i a la llarga, desapareixent. Fins que al final podreu afrontar la pèrdua i sereu capaços de portar a la vostra persona estimada en el vostre pensament sense entristir-vos.

Recordeu també, que plorar és bo. No us n'esteu, ja que plorar ajuda a alleugerir la càrrega que porteu dins.

## Comiat: Recursos

- Prendre temps per sentir
- Trobar formes de descarregar l'estrès
- Recolzar-se en la gent que ens envolta
- Viure la pèrdua d'una manera que tingui sentit per nosaltres

Expressar els sentiments amb la gent que ens envolta

### RECURSOS:

- Prendre temps per sentir: Buscar moments per estar sols i reflexionar
- Trobar formes sanes de descarregar l'estrès
- Donar sentit a la pèrdua
- Confiar en algú
- Ritualitzar la pèrdua d'una manera que tingui sentit per a nosaltres

Recordeu també, la importància que expresseu els vostres sentiments: La ira, la tristesa, les llàgrimes, el dolor, etc. Poder compartir totes aquestes sensacions fa que la càrrega no sigui tant dura com si la portéssim sols. Parlar del que sentim ens ajudarà a alleugerir el dolor que portem dins i a anar acceptant la realitat de la pèrdua. Per aquest motiu, és imprescindible el recolzament emocional de la gent que ens envolta. Intenteu compartir temps amb ells i no aïllar-vos, us ajudarà

## Comiat: Autocura

Recordeu la importància d'una alimentació adequada i equilibrada i un bon descans per sentir-vos millor



Per últim recordarem el que vam parlar la sessió passada sobre l'autocura:

- És important que ens cuidem física i psíquicament. Si mantenim uns hàbits correctes ens sentirem millor per afrontar aquesta situació. No hem de descuidar la nostra alimentació i el descans

# Comiat

Gràcies per la vostra assistència i esperem que aquestes sessions us hagin estat d'ajuda



Fins aquí les 8 sessions d'aquest programa sanitari. Ha arribat l'hora d'acomiar-nos, però m'agradaria que abans donéssiu la vostra opinió d'aquest programa: Què us han semblat les sessions, si us han servit d'ajuda, si aconsellàrieu a altres persones que estiguin vivint aquesta situació que hi participessin, etc. El que considereu oportú.

Ara us passaré un qüestionari per avaluar el programa (Annex 3). És totalment anònim, per tant, contesteu amb el que realment opineu. Les vostres crítiques i suggeriments seran estudiats per a la millora del programa, de cara a les pròximes sessions

Gràcies a tots, i fins aviat

Comiat