

I Jornada d'Atenció a la Gent Gran en Atenció Primària

Actualitzacions i reflexions en la pràctica clínica diària

L'aventura d'envellir

18 de novembre de 2011

**Podem abordar igual la depressió en la
gent gran que en altres edats?**



Josep M Bosch Fontcuberta
ABS Encants. ICS. Barcelona

Jacques Laforest

**INTRODUCCIÓN
A LA
GERONTOLOGÍA**

El arte de envejecer

Herder

Visio positiva de la vellesa

Comporta la lluita per solucionar la crisi que suposa la presencia de dues forces.



Crisi d'autonomia

- Autonomia física.
- Autonomia psicològica o personal.



Factors de risc per a les depressions

- **Alteracions de la son**
- **Discapacitat**
- **Antecedents de depressió**
- **Sexe femení**
- **Presencia de dols**

- **Pobre estat de salut**
- **Deteriorament cognitiu**
- **Viure sol**
- **Presència de noves malalties mèdiques**

Problemes en el diagnòstic.

- Queixes somàtiques. **Auto-atribució somàtica.**
- **Estigmatització.**
- **Depressions lleus o inespecífiques.**
- **Temor als efectes secundaris dels fàrmacs.**
- **Les depressions reactives no són patològiques.**
- **Temps escàs de consulta.**

Claus de la depressió en la gent gran

Queixes **somàtiques**

Sentiments de desesperació

Ansietat i inquietuds

Insomni

Anhedonia

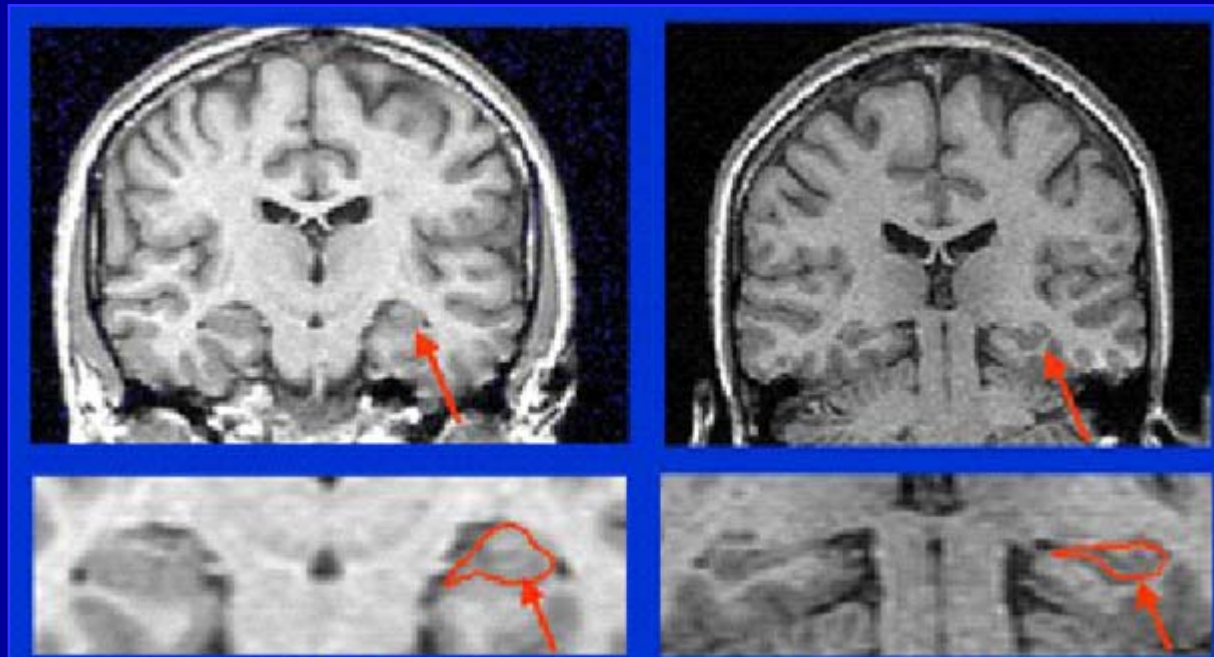
Moviments alentits

Disminució en la cura i neteja personal

Elements pel diagnòstic

- **Entrevista clínica.** Antecedents mèdics.
- **Exploració física** general i neurològica.
- Examen de l'**estat mental**.
- Analitzar si pot ser **secundària** (fàrmacs? patologies?).
- Test de cribratge i severitat (GDS, Hamilton)

Atrofia del hipocamp en la depressió¹

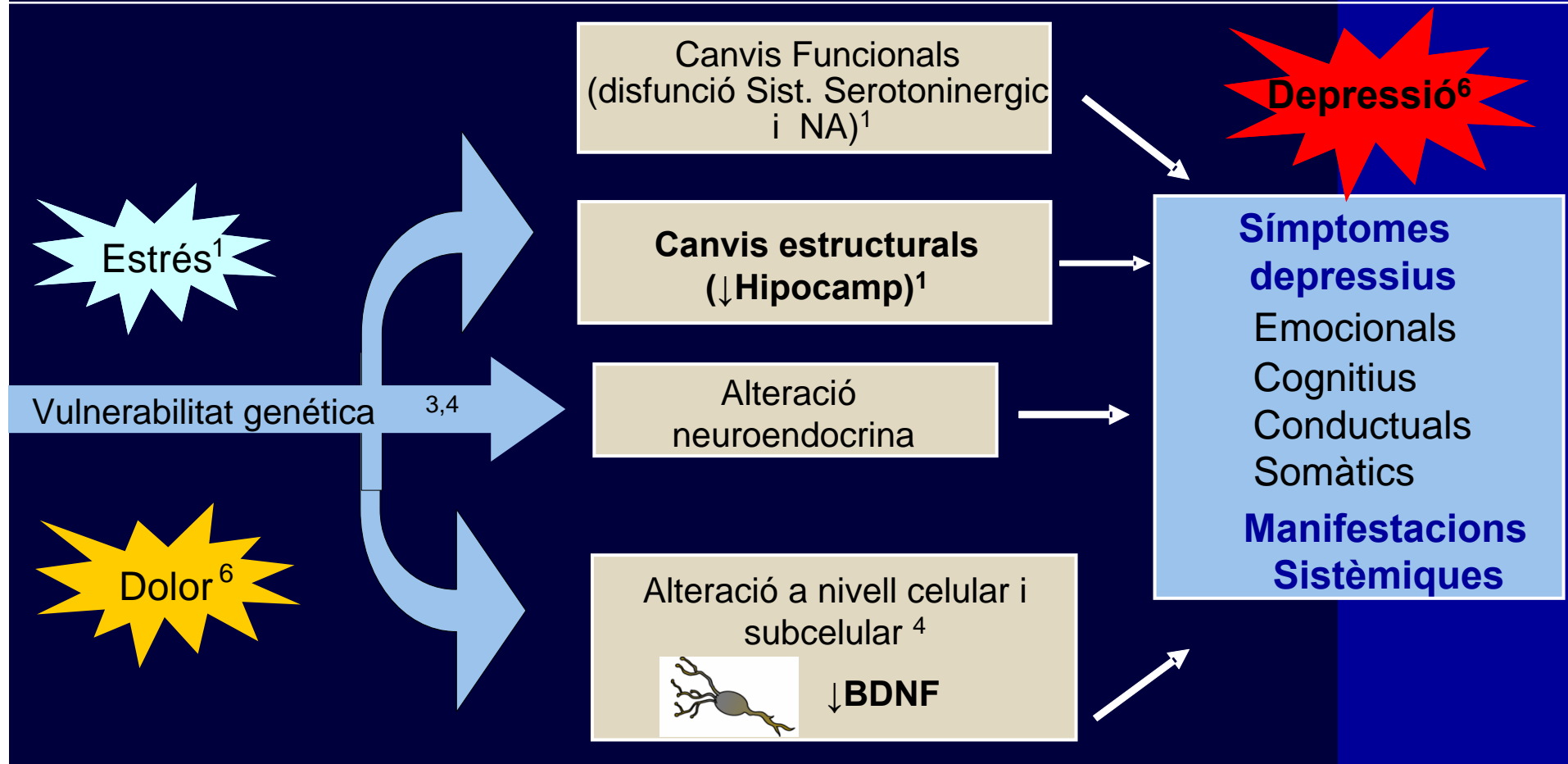


Normal²

Depressió²

1. Bremner JD, et al. Hippocampal volume reduction . *Am J Psychiatry*. 2000;157(1):115-118.
2. Images courtesy of J Douglas Bremner, MD, Yale University.

Depressió: components biològic i clínic.

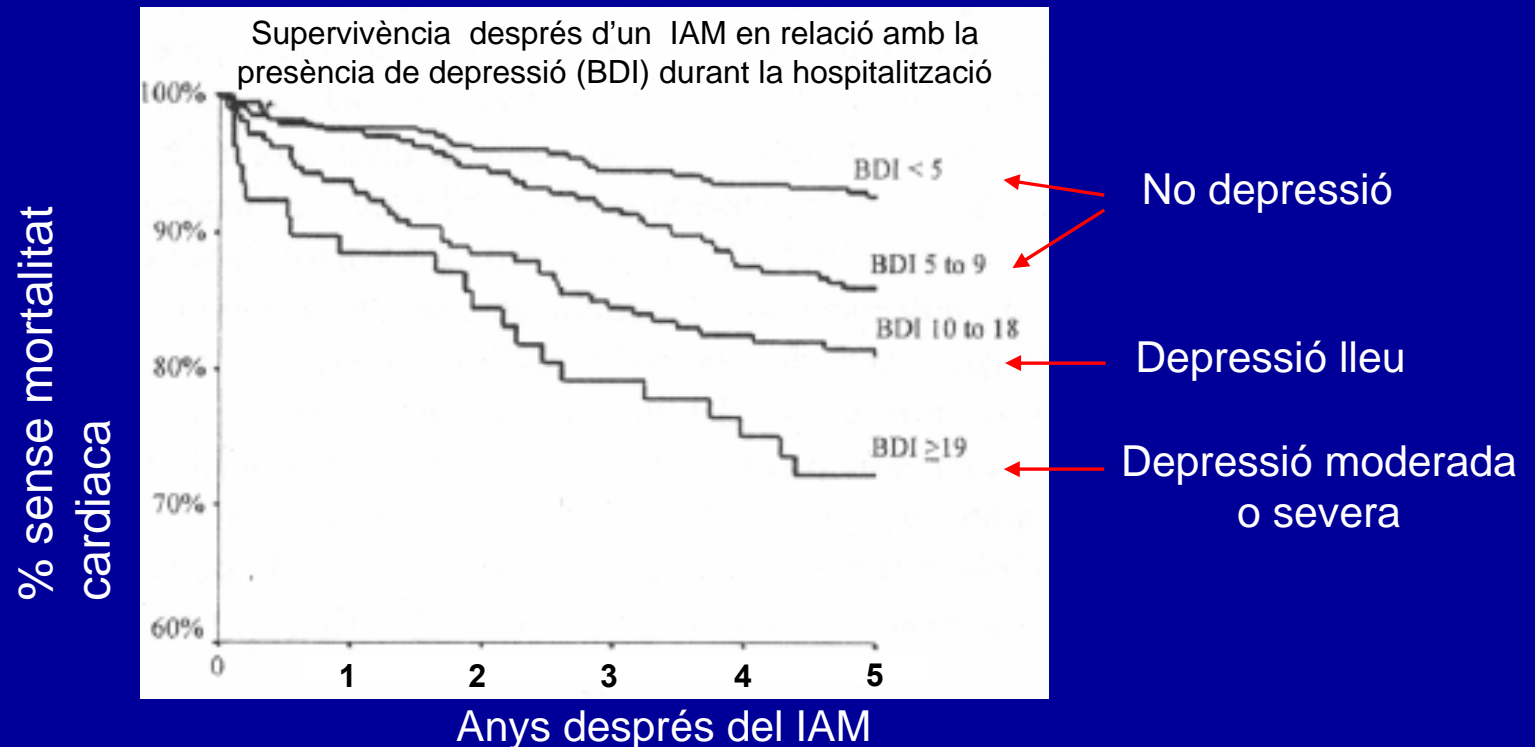


1. Shelton DL. *Biol Psychiatry*. 2000;48:791-800.
2. Raison CL, et al. *Trends Immunol*. 2006;27:24-31.
3. Gatt JM, et al. *J Integr Neurosci*. 2007;6:75-104.
4. Carlson PJ, et al. *NeuroRx*. 2006;3:22-41.

5. Drevets WC. *Curr Opin Neurobiol*. 2001;11:240-249.
6. Blackburn-Munro G, et al. *J Neuroendocrinol*. 2001;13:1009-1023.
7. APA. *DSM-IV-TR*. 2000.

Depressió i malaltia cardiovascular

Els pacients amb depressió presenten un alt risc de MCV¹ i la depressió empitjora el pronòstic de les MCVs i la mortalitat^{2,3}

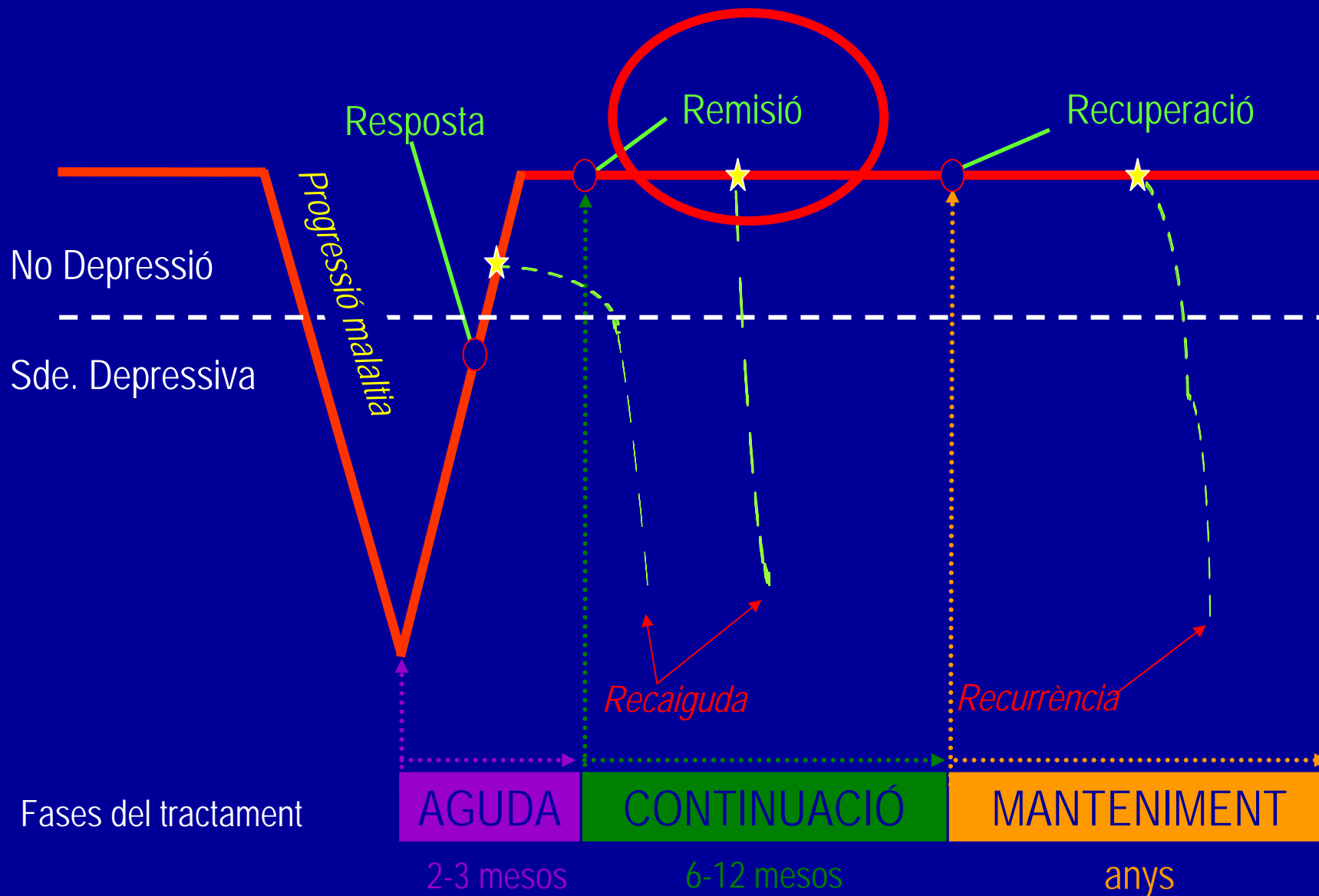


BDI: Beck
Depression
Inventory

1. Conrad A, et al. Journal of Psychiatric Research 42 (2008) 769–777.
2. Circulation 1995; 91(4): 999
3. Lesperance F et al, Circulation. 2002;105:1049-1053

Entrevista clínica

Curs clínic de la depressió



Tractament farmacològic

- Es la **pedra angular** de la teràpia antidepressiva.
- Davant un **trastorn depressiu moderat o sever**.
- Utilitzar **fàrmacs més segurs i amb millor perfil** front la comorbiditat present.
- Començar amb 1/3 o 1/2 de dosi fins la dosi mínima eficaç. Sovint caldrà arribar a dosis plenes.
- Tractament de **manteniment** a les mateixes dosi.

Elecció del fàrmac antidepressiu

Utilitzar en primer lloc els **ISRS** i els **duals** per:

Perfil de major **seguretat**.

Millor tolerància, i amb menors taxes **d'abandonament**.

Similar o superior **resposta terapèutica** a altres AD.

Fàcil utilització i suficient **experiència** en l'Atenció Primària.

La clau del tractament és la **individualització**

Causes reconegudes de menor resposta terapèutica

- **Comorbiditat** (per exemp., cardiopatia).
- **Deteriorament cognitiu.**
- **Edat més precoç del primer episodi depressiu.**
- **Existència de estressors aguts o crònics.**
- **Escàs suport social.**
- **Presència de depressió endògena.**

Causes reconegudes de menor resposta terapèutica

- Severitat simptomatologia **ansiosa** i / o depressiva.
- **Insomni** objectiu o subjectiu.
- Episodi depressiu en un **individu molt gran**.
- Insatisfacció vital.
- Simptomatologia depressiva de **llarga durada**.
- Existència de **recurrencies** o de **recaigudes**.

Duració del tractament

- **Primer episodi:** 10-12 mesos, ó **10 mesos** des de la desaparició dels símptomes.
- **Segon episodi** depressiu en els últims 3 anys, tractament mínim de **3 anys**.
- **Davant 2 o més recurrències en els darrers 3-5 anys**, en pacients majors de 50 anys, o davant una difícil resposta terapèutica prèvia, s'aconsella un **tractament de manteniment indefinit**.

Psicoteràpia.

- **Indicada** en les depressions lleus-moderades, o com a tractament adjunt al farmacològic en les depressions més severes.
- Més contrastades en pacients de > 60 anys:
Terapia Cognitiu conductual (TCC), Resolucio de problemes (TRP), Interpersonal, Psicodinàmica, Reminiscencia, Biblioterapia

Psicoterapia de resolució de problemes en atenció primaria

Javier García-Campayo
Isidoro Hidalgo Campos
Fernando Orozco González



 Ars Medica


SOCIEDAD ARAGONESA DE MEDICINA
DE FAMILIA Y COMUNITARIA

- Teràpia cognitiu conductual.
- **Identifica** causes del malestar psicològic.
- **Ensenya** a reconèixer recursos personals.
- **Mètode sistemàtic** per problemes actuals i futurs.
- **Cost-efectiva**
- **Indicada** en depressions lleus/moderades, ansietat i trastorns adaptatius

CARL R. ROGERS
EL PROCESO
DE CONVERTIRSE
EN PERSONA

PAIDOS & PSIQUIATRIA,
PSICOPATOLOGIA Y PSICOSOMATICA

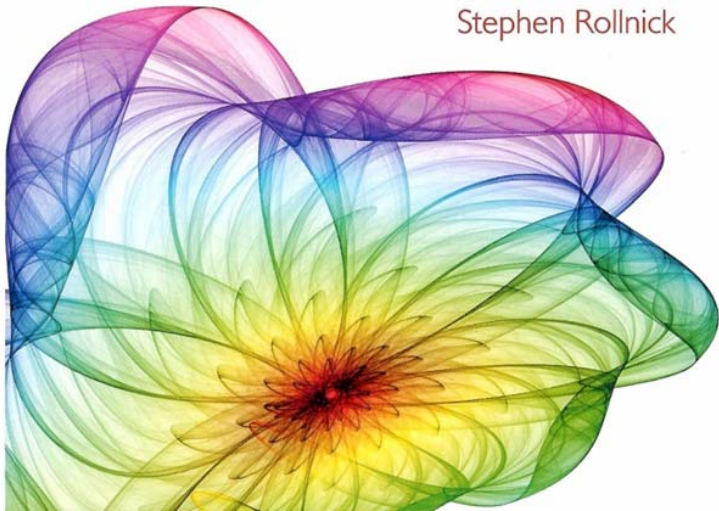


- Relació (*Rapport*)
- **No directiva**
- **Acceptació**
- **Empatia**
- Centrada en la experiència del pacient.

Motivational Interviewing

IN THE TREATMENT
OF PSYCHOLOGICAL
PROBLEMS

Edited by
Hal Arkowitz
Henny A. Westra
William R. Miller
Stephen Rollnick



- Centrada en el pacient.
- Treballa les resistències.
- **Evocadora.**
- Incrementa la **motivació pel canvi.**
- Facilita resoldre la **ambivalència.**
- Te un paper de **guia.**
- Honora la **autonomia.**

La Entrevista Motivacional en les depressions.

- En la preparació prèvia (**posicionament**)
- Treball de les **resistències al canvi** (estigma, reatribució somàtica, ambivalència)
- **Motivar** per l'inici del tractament, el manteniment de la teràpia, i la prevenció de recaigudes.
- Com **element integrador** de altres teràpies.

Situació actual

- Menys del 25% dels pacients segueixen un tractament adequat.
- Bona predisposició dels professionals de la APS malgrat les limitacions.
- Problema de salut *DPO independent*.
- Força variabilitat en la pràctica clínica.

Algunes propostes

- **Paper vicari** dels tutors clínics (estudi COMCORD)
- **Afavorir l'atenció longitudinal.**
- **Revisió** dels fulls de problemes i els meaps.
- Treball de les **habilitats** (diagnòstic i tractament)
- **Objectivar** els resultats (GDS, Hamilton).
- Trencar amb la inèrcia de les **avaluacions sumatòries.**

Formació

- Treball vers les **actituds** del professional.
- En habilitats de **entrevista clínica**.
- Avaluacions formatives amb **feedback efectiu**.
- Sessions de Problem Based Interview (**PBI**).
- Formació en ECP, TRP, EM per a professionals de la atenció primària.

Third Edition

THE FIFTEEN MINUTE HOUR

Practical
Therapeutic
Interventions
in Primary Care

STUART • LIEBERMAN

SAUNDERS

B *Background*
A *Affect*
T *Trouble*
H *Handling*
E *Empathy*

Filosofía

Josep M. Esquirol

El respeto o la mirada atenta

*Una ética para la era
de la ciencia y la tecnología*



gedisa
editorial

Cal una mirada atenta.

Desenvolupar respostes empàtiques.

Desenvolupar flexibilitat per adaptar-nos a cada cas i circumstancia.

Sorprendre'ns en cada encontre, inclús de les coses senzilles.