

Vídeo 22. Psicoeducació del pacient amb depressió: la malaltia depressiva

Enric Aragonès, metge de família. CAP de Constantí.

Un component essencial del model INDI d'atenció a la depressió és la intervenció psicoeducativa que us presentem aquesta setmana.

De què parlem quan ens referim a 'psicoeducació'?

Hi ha diversos usos del terme "psicoeducació" que descriuen des d'intervencions amb components exclusivament formatius, a combinacions amb elements de teràpia psicològica (resolució de problemes, cognitiu-conductual), o que emfatitzen la capacitat o adquisició d'habilitats, etc.

Bauml ens dóna una definició bastant formal on parla de 'informació', 'comprensió de la malaltia i el tractament' i 'maneig responsable de la malaltia': 'El terme psicoeducació comprèn les intervencions que són adequades per informar els pacients i els seus familiars sobre la malaltia i el seu tractament, facilitant la comprensió i el maneig responsable de la malaltia'. Mentre que Francesc Colom ressalta que la psicoeducació forma part del dret FONAMENTAL del pacient a ser informat sobre la seva malaltia: 'Psicoeducació és simplement un element clau d'una bona pràctica mèdica i cobreix un dret fonamental dels nostres pacients: el dret a ser informats sobre la seva malaltia '.

Enllaçant amb els models d'atenció a la cronicitat podríem afegir que la psicoeducació és una eina per capacitar al pacient per manejar-se el més autònomament possible amb la seva malaltia i amb les dificultats associades (correspondria aproximadament al anglicisme 'empoderar' al pacient). Per tant, els objectius de la psicoeducació són oferir informació i capacitat per afavorir l'autonomia del pacient (naturalment fins on sigui possible o raonable i, sobretot, centrant-nos en les necessitats i possibilitats del pacient o, fins i tot, en les seves preferències), capacitar per l'automaneig, i oferir-li informació veraç i comprensible perquè pugui prendre decisions autònomes i informades sobre el maneig de la seva malaltia.

Les dificultats per implementar intervencions psicoeducatives en depressió

La psicoeducació hauria de ser una activitat integrada i sistemàtica en el maneig habitual del pacient amb problemes psicològics, particularment amb depressió. No obstant això, és cert que hi ha dificultats per implementar-la.

- Dificultats derivades del pacient: Els pacients deprimits poden ser reticents a reconèixer-se com deprimits, a acceptar el diagnòstic i a acceptar ajuda professional per al seu problema, incloent la psicoeducació. No són aliens a aquestes actituds els prejudicis i falses creences sobre la depressió. Justament contrarestar-los és un dels objectius de l'activitat psicoeducativa que proposem en aquest curs.
- Dificultats originades a l'entorn: El suport de la família i l'entorn pot facilitar el maneig del pacient amb depressió, però la incomprensió, l'estigma i els prejudicis sobre la depressió i el seu tractament que poden existir en la família poden constituir un obstacle important. Com veurem més endavant, un dels objectius d'aquesta proposta és, justament, la família i l'entorn.
- Obstacles que deriven del propi trastorn depressiu: La desmotivació, la desesperança, les poques ganes de res, les dificultats de concentració ... són símptomes de la depressió que

representen obstacles per al maneig del trastorn, i especialment, per a activitats que precisen d'un cert grau de compromís i participació activa del pacient, com és la psicoeducació.

- I també traves originades en els propis professionals: en general, entre els professionals d'atenció primària (metges i infermeres) hi actituds favorables cap al maneig de la depressió, encara que és cert que alguns podem considerar-nos poc capacitats, insegurs o, fins i tot, considerar que el maneig de la depressió no forma part de les nostres responsabilitats o de la nostra 'cartera de serveis'. Tampoc els professionals sanitaris som completament aliens a prejudicis i actituds estigmatitzants cap a la depressió i la malaltia mental.
- La pròpia organització del sistema sanitari pot, així mateix, facilitar o entorpir el maneig de la depressió, i particularment la psicoeducació, en atenció primària: la formació, el temps disponible a la consulta, l'assignació de responsabilitats entre els diferents estaments professionals, la 'cartera de serveis', la relació primària-psiQUIATRIA, etc. transcendeixen el que depèn del professional individual i tenen a veure més amb l'organització del sistema sanitari.

Què opinen els pacients sobre la utilitat de la psicoeducació?

És cert que hi ha resistències, desmotivació, etc. per part dels pacients ... -ho hem comentat abans- però, en general, l'actitud i les opinions dels pacients que han rebut psicoeducació són favorables. Els ajuda a entendre millor el que els passa i a entendre millor ells mateixos, a manejar-se millor amb el seu problema i combat l'estigma i els prejudicis.

Guia de bona pràctica clínica: Psicoeducació en pacients amb depressió

Després d'aquesta introducció amb la qual hem intentat definir el marc conceptual de la psicoeducació en depressió presentarem una proposta per a una intervenció psicoeducativa concreta. Ens basarem en la guia de psicoeducació per a pacients amb depressió. Es tracta d'una publicació amb una orientació molt pràctica. S'hi proposa un programa psicoeducatiu orientat als pacients deprimits en el qual la informació i els continguts s'ofereixen preparats ('precuinats') perquè puguin fàcilment ser impartits / administrats pels professionals involucrats (metges de família, però també infermeres, psiquiatres, psicòlegs ...) als seus pacients (naturalment personalitzant i adaptant-se en cada cas a les necessitats del pacient concret i a la profunditat amb què es vulgui abordar el tema). El programa es pot impartir de forma individual (cara a cara amb el pacient), de forma grupal o, fins i tot, servir de base per organitzar una intervenció educativa amb 'pacient expert'.

Els continguts del programa estan dividits en quatre mòduls que aborden el mateix concepte del trastorn depressiu, el seu tractament, l'autocontrol i, finalment, el paper de la família. A continuació, desgranarem els continguts principals i les idees 'clau' a transmetre en cada un d'aquests mòduls. Per a una més completa informació sobre el programa els remetem a la pròpia guia que està disponible en la documentació d'aquest curs.

Els objectius principals d'aquest primer mòdul: **La depressió, què és?** són orientar el pacient sobre el propi concepte del trastorn depressiu, emfatitzant què és (una malaltia) i què no és la depressió (una debilitat personal) per neutralitzar els prejudicis i l'estigma associat a la depressió, que tan negativament poden influir en l'autoestima del pacient, en el maneig terapèutic i en l'evolució del trastorn depressiu.

Es parla molt de la depressió, però sovint es fa de forma inadequada. Els conceptes erronis sobre la depressió poden estar presents també en el propi pacient, a qui li costa entendre i admetre que el que li està passant és una situació patològica. I també pot existir aquesta incomprensió en el seu entorn més proper, el que suposarà un obstacle per donar suport i animar al pacient deprimat a buscar ajuda i tractament professional, i per afavorir una adequada adherència al tractament i a les recomanacions mèdiques. D'altra banda, també hi ha la creença que la medicina pot –i ha de– oferir resposta i solució a qualsevol tipus de malestar, incloent la tristesa, la preocupació, la infelicitat ...

Malauradament també entre els mateixos professionals sanitaris poden existir prejudicis i creences inexactes sobre la naturalesa i la rellevància clínica de la depressió. No és acceptable banalitzar o menysprear el malestar del pacient o, per contra, respondre amb una medicalització inadequada a circumstàncies que no són patològiques.

L'etiopatogènia de la depressió és complexa perquè intervenen múltiples factors i condicionants i perquè queda molt per saber sobre com aquests diversos factors actuen i interaccionen entre ells. Els pacients amb depressió tendeixen a sentir-se «culpables» del seu trastorn i a assumir els prejudicis que equiparen la depressió a una debilitat personal. Una explicació clara i entenedora sobre el que se sap de l'etiologia i mecanismes fisiopatològics de la depressió, subratllant el caràcter «patològic» de les alteracions subjacents, pot ajudar el pacient a desculpabilitzar-se del que li està succeint; per exemple, de la mateixa manera que una persona amb hipotiroïdisme no se sent «culpable» per no produir suficient hormona tiroïdal, una persona amb depressió no hauria d'assumir el «pecat» d'una disfunció en els seus neurotransmissors.

El pacient deprimat se sent molt sol, tendeix a sentir-se com una *rara avis*, a ell mateix li costa entendre el que li passa i pensa que els altres encara li entendran menys. Donar informació sobre quant freqüent és la depressió pot ajudar el pacient a mitigar aquesta sensació. La traducció 'pràctica' de les xifres: 11% de prevalença al llarg de la vida o 4% de prevalença actual és que qualsevol que 'miri' al seu voltant, en el seu entorn més o menys proper, segur que trobarà a una o més persones que pateixen o han patit depressió.

Parlar amb el pacient dels símptomes de la síndrome depressiu té la utilitat que el pacient pot reconèixer en ells -en alguns o en tots ells- alguna cosa semblant al que li està succeint, i això pot ajudar a entendre millor i a interpretar el que sent i el que li passa en el context d'un quadre clínic: no és que ell sigui esquerp, irritable, antipàtic, mandrós, 'passota' ..., sinó que són els símptomes de la depressió que pateix.

El diagnòstic una depressió pot despertar dubtes i preocupacions en el pacient i en els seus afins: quina serà l'evolució del trastorn, serà més o menys llarg, què pot esperar-se del tractament, etc. En general, el pacient deprimat –pessimista– confiarà poc en les possibilitats de millorar. Hem oferir al pacient i la seva família informació veraç sobre les possibilitats d'evolució de l'episodi depressiu -sense intentar preveure l'evolució del pacient concret- per situar les seves expectatives en un pla realista. Les recaigudes i les recurrències de la depressió són habituals. El pacient ha de saber-ho perquè compregui el sentit d'una vigilància mèdica prolongada, de seguir amb el tractament un cop es trobi bé i perquè sàpiga, eventualment, reconèixer i comunicar els símptomes d'una reaparició de la depressió. De la mateixa manera que es recomana explorar activament la presència d'idees de suïcidi i avaluar acuradament el risc suïcida abans de res pacient deprimat, en aquest programa psicoeducatiu la recomanació és no eludir el tema i parlar amb el pacient sobre això:

respectuosament, amb delicadesa i amb tacte, però al mateix temps amb naturalitat i obertament.

La ideació suïcida és freqüent en el pacient deprimat i és un símptoma més del quadre clínic de la depressió, i en aquest context cal interpretar-lo i parlar-ho amb el pacient. El professional sanitari pot témer que parlar sobre aquest tema pugui donar idees al pacient i incrementar el risc de suïcidi. Això no és així, ja que el pacient ja sol tenir aquests pensaments, sovint reprimits i no verbalitzats, i el fet de poder parlar o rebre informació normalitzadora sobre això més aviat va a tenir efectes beneficiosos en reduir l'angoixa i el sentiment de culpa.