

Vídeo 24. Psicoeducació del pacient amb depressió: automaneig

Daniel Porta, Psicòleg. I3PT

La relació entre professionals sanitaris i pacients està canviant d'un model paternalista a un que valora l'autonomia i la implicació del pacient, convertint-lo en agent actiu en la millora de la seva salut.

Perquè el pacient pugui prendre participació en el seu tractament, és necessari que estigui convenientment informat sobre el trastorn que pateix, les opcions de tractament de les que disposa i una noció bàsica del seu funcionament i efectes secundaris que es poden donar.

Aquest coneixement li permetrà formar-se una visió fonamentada sobre la malaltia i les seves preferències envers el tractament, a més d'aportar la seva perspectiva lliure de malentesos o idees errònies sobre la depressió.

Partint de la idea clara que el pacient en cap cas és el culpable de la seva depressió, aquest ha de veure's a si mateix com a responsable de cuidar la seva salut i seguir el tractament de la seva depressió en els aspectes que li sigui possible (respectar indicacions farmacològiques i de visita, mantenir pautes alimentàries i de son saludables, evitar tòxics...)

En aquesta última premissa de responsabilitat es sustenta la incorporació del mòdul d'automaneig dins la psicoeducació del pacient. L'objectiu d'aquest és millorar el maneig dels símptomes depressius, la convivència dia a dia amb la malaltia i accelerar-ne la milloria.

Els recursos per assolir aquest objectiu són pautes psicològiques bàsiques d'automaneig per a:

- Reduir o superar conductes i cognicions nocives que s'han anat inculcant al llarg de l'evolució de la depressió i que repercuteixen negativament en la salut mental i física del pacient.
- De la mateixa manera, establir rutines saludables i recuperar activitats que s'han perdut per augmentar la funcionalitat del pacient, recuperar la normalitat en els hàbits i evitar la inactivitat que comporta la depressió.
- Donar eines i exercicis senzills de base cognitivo-conductual per a treballar certs components de la simptomatologia depressiva.
- Missatges breus sobre problemàtiques freqüents en pacients depressius, per a corregir concepcions errònies i autoestigmatitzants sobre la naturalesa de la depressió.

Tenint en compte la seva brevetat, aquests consells no s'igualen a un tractament psicològic per part d'un especialista en salut mental.

És molt freqüent que a les persones ens costi identificar i ser conscients de les pròpies emocions. Arran d'això, molts cops la persona no és conscient de les emocions fins que aquestes són molt intenses i difícils de controlar.

Cal explicar al pacient que les emocions no són, en si mateixes, patològiques. Una recomanació que podem fer al pacient és que intenti ser-ne més conscient, les descrigui, els posi nom i no les negui.

Explicar que les emocions, conductes i pensaments es relacionen entre sí i que canviar la nostra conducta pot contribuir a modular les nostres emocions. Alguns pacients troben útil descriure detalladament les emocions per escrit i els confereix una sensació de control i ordre. Altres poden trobar útil realitzar conductes aparentment incompatibles amb l'emoció que es vol controlar (córrer, concentrar-se en una tasca complexa, parlar amb un amic). Pot ser útil aplaçar la resposta conductual a l'emoció.

La majoria de pacients amb depressió presenten pensaments automàtics negatius, irracionals y repetitius. Aquests contenen missatges breus com "no valc per res" o "sóc desgraciat" i no són qüestionats pel propi pacient.

Aquests són intrusius i poden desencadenar en ruminacions persistents que afecten l'estat d'ànim i la forma d'interpretar la realitat, donant una visió negativa de sí mateix, l'entorn i el futur.

És positiu per al pacient posar en dubte el contingut d'aquests pensaments automàtics, amb arguments que reestructurin el raonament darrere d'aquest pensament. També pot resultar útil programar activitats de caràcter gratificant, de forma gradual, i reconèixer i reforçar totes les activitats realitzades, per breus o sencilles que siguin.

Si bé no es tracta d'un "problema de voluntat", la depressió afecta l'energia i la iniciativa dels pacients per a fer activitats. Per això programarem activitats per a que s'estableixin com a hàbits en el pacient. El més important és que siguin pactats, graduals i que el pacient els valori com assolibles. En funció del nivell de funcionament, alguns exemples serien:

- Establir una hora límit per aixecar-se en cas de hipersòmnia. Amb l'objectiu de 9 hores de son, pactar reduccions de ½ o 1 hora. Evitar migdiades o intentar limitar-les al sofà amb un màxim de 30 min, per evitar que s'allarguin i dificultin l'activitat posterior.
- Recuperar l'hàbit de la dutxa diària i de vestir-se.
- Acordar una sortida de casa diària. Pot ser sortir a comprar a prop de casa, un trajecte breu i acompanyat d'un familiar si és necessari.
- Establir un mínim de 3 àpats. A part de la funció nutritiva, tenen la funció d'estructurar el dia, socialitzar al entaular-nos i normalitzar la nostra rutina.

La depressió pot presentar-se acompanyada d'alteracions de la conducta alimentària, per augment o disminució d'ingesta, que poden comportar canvis de pes o una nutrició inadequada. Per això és important monitoritzar aquest aspecte i demanar un registre de conducta alimentària al pacient si hi ha sospites d'una alteració important. A més de detectar afartaments, podem observar desestructuració d'horaris alimentaris i augmenta la consciència del pacient sobre el problema.

També és apropiat adreçar mites sobre dietes antidepressives per evitar falses esperances.

Pel que fa tòxics, és convenient aconsellar al pacient no utilitzar substàncies com a automedicació. Si bé algunes poden tenir efectes positius sobre els símptomes a curt termini, totes elles tenen un efecte negatiu sobre el pronòstic de la depressió i comporten un risc de derivar en quadres de dependència.

L'exercici físic millora els símptomes depressius mitjançant la segregació d'opioides endògens (endorfines i encefalines). S'explica al pacient la seva funció com "antidepressius naturals" que pot ajudar a la seva millora. És suficient amb un passeig de mitja hora per a obtenir-ne efectes positius. Es recomana realitzar l'exercici físic pel matí o a primera hora de la tarda per no interferir en la qualitat del son.

Durant la depressió poden aparèixer dos tipus de problemes del son: dificultats per conciliar o mantenir el son (insomni) o un excés de necessitat de son (hipersòmia). Ambdós empitjoren els símptomes i alteren el ritme circadiari, i per tant s'ha de limitar les hores de son a un horari normalitzat de la forma que hem comentat abans.

Explicar els factors biològics que influeixen en la depressió és útil i pot servir per a reduir la culpabilitat i fer veure al pacient que no es tracta d'una debilitat de la seva persona. Hem d'intentar rebatre missatges culpabilitzadors o estigmatitzants, deixant clar que ell no és el culpable de patir depressió. Per contra, aquesta culpabilitat s'ha de veure substituïda per la responsabilitat, i transmetre al pacient que li pertoca implicar-se en el seu tractament i fer tot el que pugui per a millorar la seva salut. Podria ser útil la comparació amb altres malalties que requereixen un bon automaneig, com podria ser la diabetis.

La depressió afecta a la visió de la persona sobre el passat, present i futur, "tenyint" les seves interpretacions i forçant una visió negativa. Aquesta percepció negativa de sí mateix o de la seva influència sobre l'entorn fa que l'autoestima decaigui i apareguin intensos sentiments de culpabilitat. És important transmetre al pacient que és normal que durant la depressió li costi mantenir l'activitat que tenia anteriorment i recordar-li que a poc a poc anirà recuperant la funcionalitat que tenia abans, un estat premòrbid que pot ser que li costi de recordar o bé amb el qual es martiritza per no poder assolir. Per tant, s'ha d'intentar que el pacient visqui les petites millories i la recuperació d'activitats com victòries en la seva recuperació, sense treure'ls-hi valor. Com hem comentat abans, aquesta recuperació progressiva s'ha de pactar en base a expectatives realistes per evitar augmentar la frustració en el pacient.

Símptomes com la inhibició, la baixa autoestima o els sentiments de culpabilitat afavoreixen un aïllament social del pacient així com molta dificultat per a demanar ajuda a les persones del seu entorn. A més, es suma la dificultat que les persones del seu entorn molt cops tenen la voluntat d'ajudar però no saben com fer-ho. En una situació ideal, seria convenient establir a priori un pla d'ajuda pacient-terapeuta-família en

pacients amb depressió recurrent, però normalment no és possible. Per impedir aquesta situació d'aïllament hem d'incloure activitats amb persones pròximes al pacient en els objectius pactats. En el següent mòdul aprofundirem en aquesta qüestió i veurem quin paper de suport pot fer la família del pacient.