



Societat Catalana de
Recerca i Teràpia del
Comportament

TRACTAMENT PSICOLOGIC PATOLOGIES MEDIQUES

Dra. María José Martín

Psicòloga Clínica

Març 2013

Esquema de treball

- Per que es realitza tractament psicològic?
- En quines patologies?
- Cóm es realitza el tractament?

Por que es realitza el tractament
psicològic?

Por que es realitza el tractament psicològic?

- Psicobiologia del estrès

Canon (1932) Pertorbacions de la homeòstasi.

Selye (1936) Reaccions fisiològiques a estímuls nocius.

Wolff (1953) Relaciona estrés amb malaltia.

Hurkle (1977) Reacció del organisme acusat per les demandes del entorn.

Estrés 1.

- Estat de sobreactivació biològica provocat per el sistema reticular per el bombardeig d'estímul externs i interns.
- El estrés es subjectiu, es una relació dinàmica entre el individuo i el medi.

Petersson et al 2011

Estrés 2

- Activació autonòmica
- Activació neuroendocrina
- Activació immunitària
- Activació conductual

Afrontament 1

- Es un esforç cognitiu conductual que el subjecte utilitza per modificar les reaccions psicològiques i fisiològiques del estres

Afrontament 2

- Diferents respostes d'afrontament tenen diferents correlats fisiològics
 - Afrontament actiu s'ha relacionat amb la alliberació de catecolamines i activació SN simpàtic.
 - Afrontament passiu es relaciona amb secreció de corticoides.

Lazarus y Folkman 1984

Afrontament ineficaç

- Provoca o manté un processos fisiològics perjudicials



Esquema de treball

- Per que es realitza tractament psicològic?
- **En quines patologies?**
- Cóm es realitza el tractament?

Exemple

Patòloga Coronaria

- Les relacions entre estrés i infart de miocardi son inequívocues.
- Principal causa de mort països industr.
 - 60% desenvolp. Ara ja NO (Smith i Blumenthal 2011)
- Prevenció primària i control factors de risc.
 - EEUU disminució 40%
 - Belg, Canada, Finland, Japó y Australia
 - No en Estat Espanyol.

Factors de risc

- Múltiples factors de risc:
 - Inherents. Condicions genètiques y físiques
 - Tradicionals. Colesterol, hipertensió arterial, obesitat, tabaquisme.
 - Emocionals. PCTA, ira, hostilitat, depressió, ansietat, PCTD.

Factors de Risc Emocionals (modificables)

- PCTA. Friedman y Rosenman.
 - Observacional
 - Predisposició estable
 - OMS Factor de risc independent de patologia coronaria

Se inicia un debat controvertit

PCTA

- Urgència Impaciència
- Implicació laboral
- Conjunt hostilitat

Conjunt hostilitat

- Component PCTA relacionat amb patologia coronaria.

Ira component biològic

Hostilitat component cognitiu

Agressivitat component conductual

- Ira i hostilitat son predic tors de trastorn coronari.

Depressió 1.

- La relació entre trastorn depressiu i malaltia cardiovascular es una evidència i recull la major part de la literatura. (Lavoie et al. 2010, Do et al.2010, Smith 2011)
- El punt de mira està posat en establir les relacions causals entre ambdós fenòmens l'anhedonia és l'element essencial. (Davidson et al. 2010).
- La depressió està relacionada amb els marcadors d'inflamació, encara que la relació sigui complexa. (Brummett et al. 2010)

Depressió 2.

- La depressió es freqüent en els pacients amb cardiopaties. 3 vegades més freqüent en infartats que en població general. La depressió post infart, mortalitat signif. més elevada que si no hi ha depressió. Els pacients infartats que es deprimeixen durant la hospitalització tenen un elevat risc de morir l' any següent.

Smith et al 2011

Ansietat

- Predisposa a patologia cardiovascular, precipita episodis isquèmics i atacs cardíacs.

Niedhammer 1998

- Baixa mortalitat. Els pacients amb ansietat generalitzada acudeixen amb més freqüència a consulta, facilita millor cura. Herrmann et al 2000

- L'ansietat fóbica provoca més desgast cardíac i mort subita amb dones Watkins et al 2010

Personalidad tipo D

- Afectividad negativa. Tendencia a experimentar emociones negativas, disforia, ansiedad, irritabilidad, autovaloración negativa.
- Inhibición social. Inhibir expresiones y conductas interpersonales por temor a desaprobación. Son tensos e inseguros.

(Denollet 2005)

Instruments de mida

Nº 199

J A S - INVENTARIO DE ACTIVIDAD DE JENKINS (Forma C)

C.D. Jenkins, S.J. Zyzanski, R.H. Rosenman

Apellidos Nombre Edad Sexo

Las preguntas de esta prueba hacen referencia a aspectos de la conducta que ayudan al diagnóstico médico y psicológico. Cada persona es diferente; no hay respuestas correctas ni incorrectas.

En cada pregunta, elija la alternativa que sea cierta para Vd. y señale la letra que tiene delante. Dé solamente una respuesta para cada pregunta. Si desea cambiar una respuesta, anule la dada anteriormente y marque la nueva.

1. ¿Le resulta difícil encontrar tiempo libre para ir a la peluquería?

- A. Nunca
- B. Ocasionalmente
- C. Muchas veces

2. ¿Con qué frecuencia su trabajo "le pone en acción" (le obliga a ser muy activo)?

- A. Menos frecuentemente que el trabajo de la mayoría de las demás personas
- B. En torno al promedio
- C. Más que el trabajo de la mayoría de las demás personas

3. ¿Cuál de las siguientes situaciones es más frecuente en su vida cotidiana?

- A. Problemas que necesitan solución inmediata
- B. Retos a los que es preciso enfrentarme
- C. Mi vida es una rutina de hechos fácilmente predecibles
- D. Noto la falta de cosas en las que interesarme u ocuparme

4. Algunas personas llevan una vida tranquila y sin sobresaltos. Otras se enfrentan a cambios inesperados, continuas interrupciones inconvenientes o "cosas que van mal". ¿Con qué frecuencia se encuentra Vd. con estas pequeñas (o grandes) incomodidades o molestias?

- A. Varias veces al día
- B. Alrededor de una vez al día
- C. Algunas veces a la semana
- D. Una vez a la semana
- E. Una vez al mes o menos

5. Cuando Vd. está bajo presión o estrés, ¿qué es lo que hace generalmente?

- A. Hago inmediatamente algo para solucionarlo
- B. Planifico cuidadosamente antes de actuar

6. ¿Con qué rapidez suele comer?

- A. Normalmente soy el primero en terminar
- B. Como algo más rápido que los demás
- C. Como aproximadamente a la misma velocidad que la mayoría de la gente
- D. Como más despacio que la mayoría de la gente

7. Su esposo/a o algún amigo, ¿le han dicho alguna vez que come demasiado rápidamente?

- A. Sí, a menudo
- B. Sí, una o dos veces
- C. No, nunca

8. ¿Con qué frecuencia hace más de una cosa al mismo tiempo, tal como trabajar mientras come, leer mientras se viste, o resolver problemas mientras conduce?

- A. Hago dos cosas a la vez casi siempre
- B. Hago esto sólo cuando estoy escaso de tiempo
- C. Raramente o nunca hago más de una cosa a la vez

9. Cuando está escuchando a una persona y ésta da muchos rodeos para llegar al grano, ¿con qué frecuencia tiende a urgir a esa persona?

- A. Frecuentemente
- B. Ocasionalmente
- C. Casi nunca



DS- 14 (Denollet 2005)

0 = Falso, 1 = Un poco falso, 2 = Neutral, 3 = Un poco verdad, 4 = Verdad

- Conecto facilmente cuando conozco gente 0 1 2 3 4
- Amenudo me preocupo por cosas sin importancia 0 1 2 3 4
- A menudo hablo con desconocidos 0 1 2 3 4
- A menudo me siento triste 0 1 2 3 4
- A menudo estoy irritado 0 1 2 3 4
- A menudo me siento inhibido en las situaciones sociales 0 1 2 3 4
- Tengo una visión pesimista de las cosas 0 1 2 3 4
- Me resulta dificil empezar una conversación 0 1 2 3 4
- A menudo estoy de mal humor 0 1 2 3 4
- Soy una persona cerrada 0 1 2 3 4
- Prefiero guardar distancia con la gente 0 1 2 3 4
- A menudo estoy preocupado por alguna cosa 0 1 2 3 4
- A menudo estoy con el ánimo por el suelo 0 1 2 3 4
- Cuando estoy con otras personas no se de que hablar 0 1 2 3 4

Esquema de treball

- Per que es realitza tractament psicològic?
- En quines patologies?
- **Cóm es realitza el tractament?**

Tractament psicològic

- La intervenció cognitivo conductual ha estat orientada:
 - Prevenció. Canviar conductes que incrementen la vulnerabilitat cardiovascular: hàbits, PCTA, PCTD, estats depressius, ansietat, ira, hostilitat.
 - Tractament i prevenció secundària.

Aspetes Generals

Adherència al tractament

- El seguiment irregular tant a nivell farmacològic como psicològic podria ser una conducta de risc.
- Mantenir amb el pacient i els familiars un bon nivell de comunicació i informació afavoreix la adherència

Adherència 2

- Elements Claus
 - Definició de la conducta a assolir
 - Aportar expectatives positives sobre els resultats
 - Establir metes realistes
 - Modelatge de la conducta desitjada
 - Automonitorització
 - Comentaris/recompenses amb els progressos

TRACTAMENT

Factors Tradicionals de Risc

Dieta

- Consell o advertència del risc.
- Control de estímuls.
- Estratègies de alimentació
- Reduir sal i greixos
- Els canvis requereixen un any per ser incorporats (Ornish 1990)

Exercici físic 1

- La practica regular de activitat física es beneficiós a nivell cardiovascular Bernadet 1995
- Aconsellable per la prevenció i rehabilitació del infart de miocardi Wenger 1978
- El sobreesforç pot ser perillós i la activitat suau o esporàdica es ineficaç. Te que estar adaptat a las característiques hemodinàmiques Scheuer 1977

Exercici físic 2

- 30 minuts de activitat física diària pot prevenir patologia coronaria
- Solsamènt per estar informat no es realitza activitat física, ha d'existir monitortizació.
- Afavoreix que es realitzi en grup, família, diferents generacions

TRACTAMENT
Factors emocionals

Evolució

- Conductisme. 1a. Revolució. Teories del aprenentatge
- Cognitivisme. 2a. Revolució. Importància del pensament
- Mindfulness. 3a. Revolució Consciència Plena

Tècniques cognitivo conductuals

- Informació.
- Tècniques de relaxació. Disminució de reactivitat cardiovascular.
- Solució de problemes.
- Exposició i prevenció de resposta
- Entrenament en assertivitat

Relaxació

- Relaxació de Jacobson (1929) Fonamentada en mecanismes fisiològics.
Simplificada per Wolpe.
- Relaxació de Schultz (1932)
Basada en la hipnosi i tècniques del ioga.
Concentració passiva.

Solució de Problemes

- Detecció del conflicte.
 - Que?
 - Qui?
 - Quan?
 - Com?
 - Solució
 - Verificació

Tractament

- Informació.
- Tècniques de relaxació. Disminució de reactivitat cardiovascular.
- Solució de problemes.
- **Exposició i prevenció de resposta**
- Entrenament en assertivitat

Assertivitat

- Capacitat per defensar les nostres idees, opinions, drets de manera adequada i per aconseguir un fi.

Higgins, 1979

Assertivitat 2. tècniques

- Assertivitat positiva
- Components de oposició assertiva
- Disc rallat
- Dir No

Reestructuración cognitiva 1

- Ellis y Beck. Importancia del pensamientos en los estados de ánimo.
 - Inferencia arbitraria
 - Abstracción selectiva
 - Generalización excesiva
 - Personalización
 - Pensamiento absolutista y dicotómico

Reestructuració cognitiva 2

errors

- He de ser totalment competent en tot el que faig i no permetrem errors
- Hi ha persones malvades i vils que deuen ser sèriament castigades.
- Es horrible que les coses no surtin como a mi m'agradaria que sortissin.

Mindfulness

Importa “ aquí i ara”.

El mindfulness com tècnica inclou la meditació, contribueix a disminuir la incidència del llenguatge. Valora el pensaments como element distorsiona-ho de la experiència real.

PCTA

- Informació sobre patologia coronaria i funcionament del PCTA.
- Entrenament en relaxació per reduir nivells d'activació.
- Entrenament en assertivitat per reduir el conjunt hostilitat.

Sender 1993

Depressió

- Reestructuració cognitiva.
- Resolució de problemes.
- Entrenament en assertivitat.

Ansietat

- Relaxació
- Exposició i prevenció de resposta
- Detecció de problemes

PCTD

- Entrenament en assertivitat
- Reestructuració cognitiva.

Autoregistro 1

Relajación

Dia	Tensión antes 0-10	Tensión despues 0-10

Registre solució de problemes

Que ?	Amb qui?	Quan?	Com?	Solució	Verificació

Autorregistro 2

Reestructuración cognitiva

situación	pensamiento	emoción	conducta

Autorregistro 3

Reestructuración cognitiva

situación	pensamt	Pensat.al	emoción	conducta

Bibliografía

- Psicobiología de los síntomas psicósomáticos. M. Valdés. Edt Masson. 2000.
- El psicólogo en el ámbito hospitalario
E. Remor, P. Arranz y S. Ulla. Edt Desclée De Brouwer 2003.
- Recomendaciones Terapéuticas en los Trastornos Mentales.
P.A. Soler y J. Gascón. Edt. Ars Medica. 2005.
- La asertividad: expresión de una sana autoestima
O. Castanyer. Desclée De Brouwer. 1996.
- Estrés y procesos cognitivoc. R.S. Lazarus y S Folkman. Edt
Martinez Roca.1986.
- El patrón A de conducta y su modificación terapéutica. R.
Sender et al. Edt Martinez Roca. 1993

•André-Petersson L et al (2011). Behavior in a stressful situation, personality factors, and disease severity in patients with acute myocardial infarction: baseline findings from the prospective cohort study SECAMI (the Secondary Prevention and Compliance following Acute Myocardial Infarction-study).

Cardiovascular Disorders.

•Brummett B et al (2010). Association of depressive symptoms and gender with C-reactive protein and interleukin_6 response after emotion recall. *Psychosomatic Medicine*, 72

•Davidson K et al (2010). Association of anhedonia with recurrent major adverse cardiac events and mortality 1 year after acute coronary syndrome *Archives of General Psychiatry*.

•Do P et al (2010). Hopelessness, depression and early markers of endothelial dysfunction in U.S. adults. *Psychosomatic Medicine* 72,

•Lavoie K et al (2010). Association between clinical depression and endothelial function measured by forearm hyperaemic reactivity. *Psychosomatic Medicine* 72,

• Marcus et al (2006). Physical activity intervention studies: what we know and what we need to know: a scientific statement from the American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism; Council on Cardiovascular Disease. *Circulation* 114 (24)

•Smith P.J. (2011) Psychiatric and Behavioral aspects of cardiovascular disease: Epidemiology, mechanisms and treatment. *Revista Española de Cardiología* 64 (10), 924-933.

•Watkins LL et al (2010) Phobic anxiety and increased risk of mortality in coronary heart disease. *Psychosomatic Medicine* 72 664- 671



MOLTES GRÀCIES