

# Impacte de les patologies respiratòries cròniques en les AVD

Dra. Eva Rodríguez

Institut de Psicologia de la Salut, IPSalut

932182564

[www.ipsalut.com](http://www.ipsalut.com)

# Introducció

ü Les malalties respiratòries cròniques tenen un impacte emocional important en el pacient i en el seu entorn familiar i social.

ü Més de la tercera part de pacients amb MPOC presenten símptomes d'ansietat i depressió (Panagioti et al., 2014). Concretament, la prevalença d'ansietat s'observa entre el 40 i 50% dels pacients i la depressió entre el 50 i 64% (Funk et al., 2009; Gruffydd-Jones et al., 2007).

ü Un estudi realitzat amb població espanyola, mostra que el 15% de pacients amb MPOC presenten ansietat i el 25% depressió (López et al., 2007).

ü La presència d'ansietat i depressió en pacients amb MPOC està associat amb un augment de les crisis, un augment de la mortalitat, més visites mèdiques i d'urgències, més dies d'ingrés hospitalari, empitjorament de l'estat funcional i disminució de la qualitat de vida (Pumar et al., 2014).

# Introducció

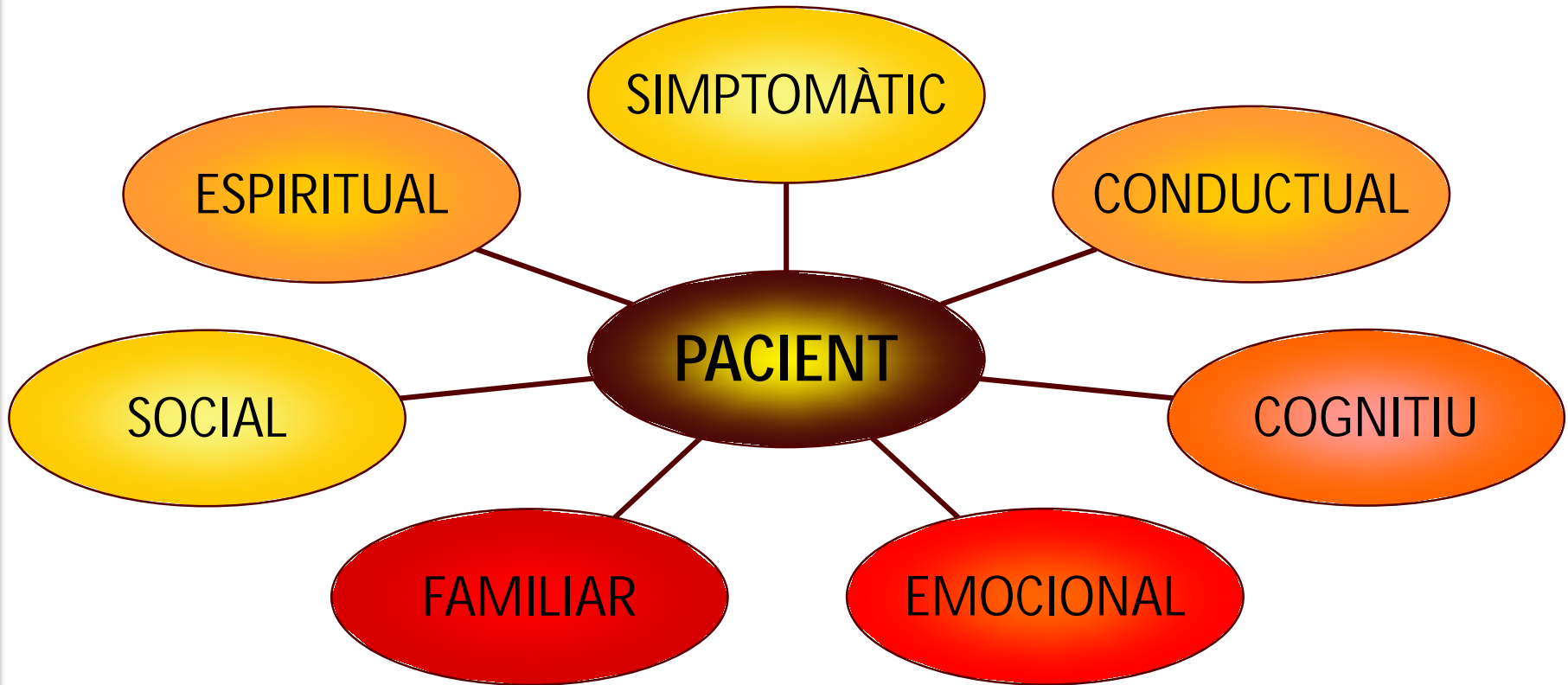
ü Els pacients que experimenten menys símptomes relacionats amb la MPOC com la dispnea, que tenen una millor comprensió de la malaltia, que experimenten menys impacte de la malaltia en la seva vida quotidiana, un millor control del tractament i menys malestar emocional presenten una millor qualitat de vida (Weldam et al., 2013).

ü Respecte a la malaltia asmàtica, també els símptomes d'ansietat i depressió estan associats a una pitjor qualitat de vida i pitjor pronòstic de la malaltia respiratòria (Deshmukh et al., 2008; Jáuregui i Tejedor, 2004).

ü L'ansietat es troba en el 70% dels pacients asmàtics (Fernandes, 2012).

ü Respecte a la baixa adherència terapèutica, les causes més freqüents inclouen: el poc coneixement de la malaltia, la manca de seguiment periòdic pel personal sanitari, la negació, l'escasa percepció subjectiva dels símptomes, la complexitat de les pautes terapèutiques o la por als efectes secundaris. El risc d'incompliment és més gran quan s'associen trastorns d'ansietat i depressió (Jáuregui i Tejedor, 2004).

# Experiència d'una malaltia respiratòria crònica



# Experiència d'una malaltia respiratòria crònica



- q Reaccions emocionals (depressió, tristesa, ansietat, desesperança, negació, pèrdua d'il·lusió, dificultats per fer plans de futur...)
- q Por a la progressió de la malaltia
- q Sensació de pèrdua de control
- q Hipervigilància de les sensacions corporals
- q Síntomes físics: dispnea, pèrdua de la gana, dificultats per dormir, fatiga, manca d'energia...
- q Dificultats per acceptar les limitacions
- q Baixa adherència terapèutica

# Experiència d'una malaltia respiratòria crònica



- q Canvis en els hàbits quotidians
- q Disminució de l'autoestima
- q Canvis en les relacions familiars i socials
- q Dificultats en les relacions de parella
- q Problemes sexuals
- q Aïllament social
- q Preocupacions relacionades amb l'activitat laboral
- q Esgotament físic i emocional
- q Redefinició i canvi de valors

Barnett (2005); Fernandes (2012); Lindgren et al. (2014); López et al. (2007); Lynes & Kelly (2003)

932182564

[www.ipsalut.com](http://www.ipsalut.com)

# Por a la progressió malaltia

*Incertesa i amenaça constant*



**SÍNDROME DE DAMOCLES**

# Experiència d'una malaltia respiratòria crònica



Necessitats principals dels pacients amb malalties respiratòries cròniques (Disler et al., 2014; Gabriel et al., 2014; Panos et al., 2014):

- q Tenir més informació sobre la malaltia i tractaments
- q Tractar l'impacte de la càrrega simptomàtica en la vida diària
- q Tractar l'impacte psicològic de viure amb la malaltia crònica
- q Aprendre estratègies d'afrontament adaptatives



# Com és l'adaptació?



- q Molts pacients presenten símptomes clars de malestar psicològic, no complint criteris per un diagnòstic de trastorn mental. Són reaccions emocionals normals davant una situació difícil, desbordant i amenaçant de la pròpia vida.
- q La forma en que cada persona afronti la seva malaltia, dependrà de la combinació d'un conjunt de variables clíniques i psicològiques.
- q És important observar que no hi ha una única i millor manera d'adaptar-se, existint importants diferències individuals.

# Com és l'adaptació?



## Factors que influeixen en l'adaptació psicològica:

- q *Factors mèdics*: fase i evolució de la malaltia, pronòstic, possibilitat de tractament/s, presència de símptomes, informació.
- q *Factors psicològics*: edat, personalitat, estratègies d'afrontament, expectatives, locus de control, significat personal de la malaltia...
- q *Factors sociofamiliars*: suport familiar, social, situació econòmica, disponibilitat de recursos, altres estressors vitals...

# Estratègies d'afrontament



ü Acceptació estoica

ü Negació

ü Indefensió/desesperança

ü Preocupació ansiosa

ü Esperit de lluita

# Reaccions emocionals en els familiars



- q Davant el procés de malaltia, tota la família haurà de fer front a una gran quantitat de situacions i canvis en la seva forma habitual de viure i convida (rols, funcions...).
- q Cuidar a una persona malalta exigeix reorganitzar la vida familiar, social i laboral.
- q En la majoria de les ocasions, la família suposa la font d'afecte i cures més important per al pacient, però no sempre és fàcil oferir atenció i cures.
- q Situacions que comporten fatiga, problemes físics, sentiments d'impotència, culpa, tristesa, etc. En definitiva, un important desgast físic i emocional.

# Reaccions emocionals en els familiars



- q Reaccions emocionals: ansietat, tristesa, por, ràbia, inseguretat, incertesa...
- q Sensació de pèrdua de control
- q Sentiments de culpa (per exemple, per enfadar-se amb el pacient, per abandonar altres responsabilitats...)
- q Dol pels canvis en la pròpia vida, pels canvis físics i emocionals del pacient, pels plans i somnis del futur...
- q Aïllament social
- q Dificultats en l'àmbit laboral
- q Preocupacions econòmiques

# Reaccions emocionals de la parella



- q Afectació dels diferents aspectes de la relació de parella (comunicació, afectivitat, sexualitat)
- q Qualitat de relació de parella anterior al diagnòstic de la malaltia
- q La por, la tristesa, la irritabilitat, la tensió, el cansament, els possibles problemes econòmics, els canvis de rol,... tot això tot anar afectant i disminuint l'estat d'ànim, tant del pacient com de la seva parella
- q La presència d'aquests símptomes emocionals i altres estressors vitals poden generar dificultats sexuals importants (pèrdua del desig sexual, problemes per arribar a l'orgasme, etc.)

# Reaccions emocionals en els familiars



ü Presència d'ansietat (63.5%) i depressió (34%) i ambdós símptomes (27,1%) en cuidadors de pacients amb MPOC. La càrrega percebuda i les limitacions en l'activitat dels pacients són predictors significatius del malestar emocional (Figueiredo et al., 2014; Jácome et al., 2014).

ü En un estudi qualitatiu realitzat amb familiars de pacients amb MPOC els temes que més els hi preocupen són: 1) les restriccions en la vida familiar i social; 2) el malestar emocional relacionat amb les crisis/empitjorament; 3) la tensió en la relació de parella i 4) les dificultats econòmiques (Gabriel et al., 2014).

# Intervenció psicològica



## Objectius generals:

ü Millorar la qualitat de vida del pacient i de la seva família

ü Facilitar l'adaptació a la malaltia



# Intervenció psicològica



## Objectius específics:

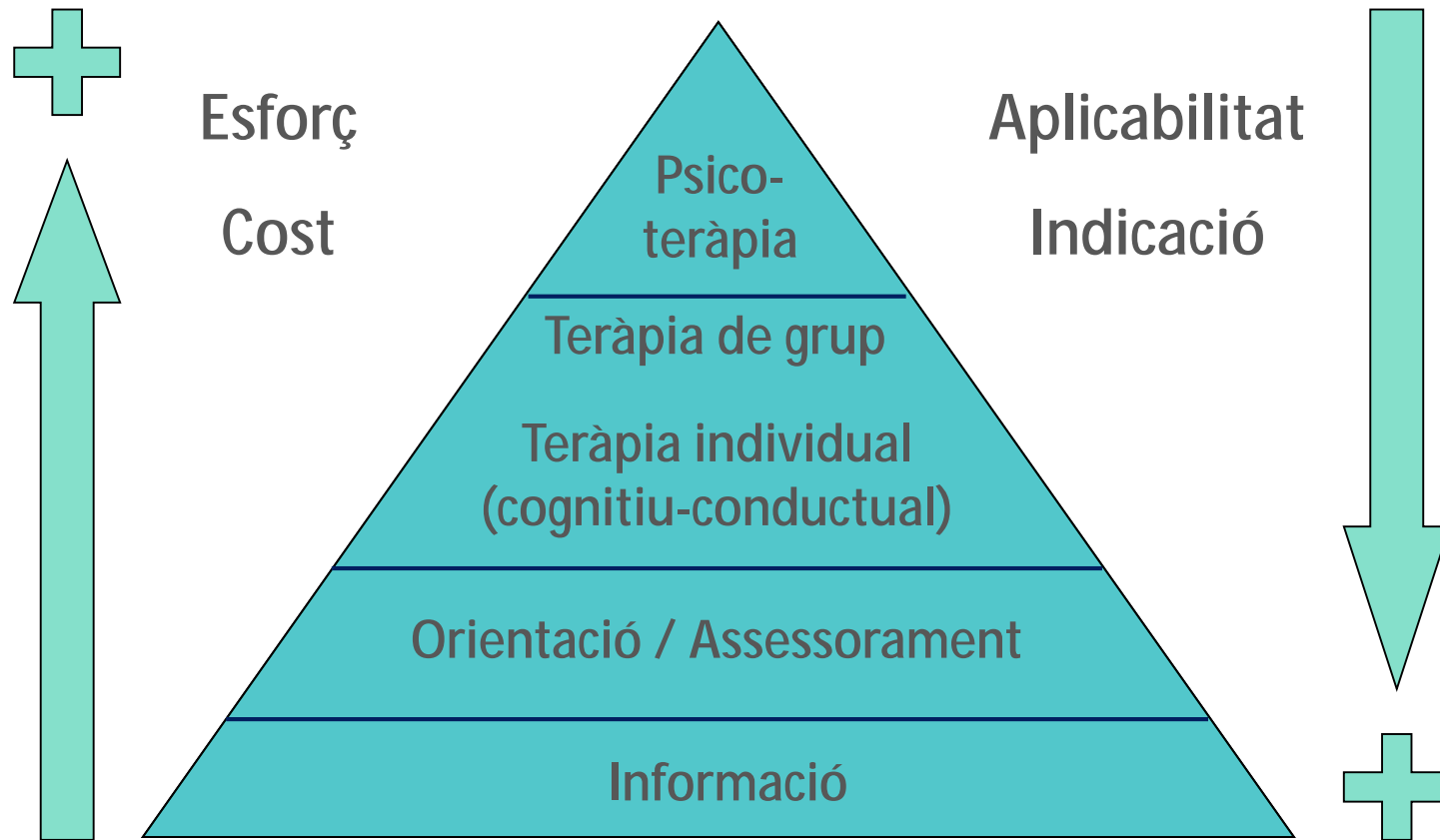
- ü Disminuir l'ansietat, la depressió, la por i altres emocions negatives i desadaptatives
- ü Millorar l'adherència terapèutica
- ü Augmentar la sensació de control
- ü Ensenyar estratègies d'afrontament adequades a les diferents situacions
- ü Millorar la comunicació i les relacions amb les persones de l'entorn familiar i social
- ü Millorar l'autoestima
- ü Facilitar la implicació en la presa de decisions
- ü Disminuir l'ús i despeses dels serveis sanitaris

# Intervenció psicològica



Intervencions	Estudis
Intervenció cognitiu-conductual	Fellows et al., 2015; Heslop et al., 2013; McCormick et al., 2014; Pumar et al., 2014; Smith et al., 2014; Wortz et al., 2012; Yorke et al., 2007
Intervenció psicoeducativa	Fernandes, 2012; Smith et al., 2005; Sun et al., 2010
Mindfulness	Farver-Vestergaard et al., 2015
Relaxació	Lehrer et al., 2002; Yorke et al., 2007
Yoga	Farver-Vestergaard et al., 2015; Lehrer et al., 2002
Entrenament en habilitats d'afrontament pel maneig de l'estrès	Farver-Vestergaard et al., 2015; Harrison et al., 2014

# Nivells d'intervenció psicològica



# Intervenció psicològica

## Intervenció cognitiu-conductual

- q *Tècniques de relaxació (relaxació muscular progressiva de Jacobson, visualització...).*
- q *Reestructuració cognitiva.*
- q *Control dels pensaments negatius.*
- q *Desensibilització sistemàtica (pors, fòbies).*
- q *Solució de problemes (presa de decisions).*



# Intervenció psicològica

## Intervenció psico-educativa

- q *Informació.*
- q *Assessorament psicològic davant problemes específics:*
  - § Comprensió de les reaccions emocionals.
  - § Maneig de les emocions desadaptatives (ansietat, depressió, ràbia, por...).
  - § Afrontament dels tractaments.
  - § Maneig de situacions socials i familiars: Facilitar la comunicació.



# Intervenció psicològica

## Teràpia de grup

- q *Facilitar l'expressió d'emocions i pensaments entorn a l'experiència de la malaltia i les seves conseqüències: Ventilació emocional.*
- q *Facilitar la comunicació, el compartir l'experiència de la malaltia i el suport mutu entre els diferents membres del grup: Normalitzar reaccions emocionals.*
- q *Proporcionar informació sobre la malaltia i el seu tractament.*
- q *Aprenentatge vicari d'estratègies d'afrontament.*
- q *Disminuir els sentiments d'aïllament.*



# Síntomes indicadors d'avaluació psicològica



- ü Presència de malestar emocional (tristesa, depressió, ansietat, por, ràbia, dificultats per dormir) continuat durant una setmana o més temps.
- ü Antecedents personals de trastorn de l'estat d'ànim (ansietat, depressió), amb o sense medicació psicofarmacològica.
- ü Problemes d'adherència terapèutica o dificultats d'acceptació de les pautes terapèutiques.
- ü Dificultats d'acceptació i adaptació a la malaltia (pensaments negatius reiteratius entorn a la malaltia, dificultats en l'adaptació a les limitacions físiques o pèrdues funcionals, pèrdua d'autoestima...).
- ü Presència d'altres estressors vitals (fills menors, persona depenent sota la seva responsabilitat, dificultats econòmiques...).
- ü Manca de suport familiar i/o social.
- ü Qualsevol persona que sol·liciti suport o orientació psicològica.



# Conclusions



ü Incloure la figura del psicòleg dins els equips multidisciplinars per una adequada valoració de l'estat emocional dels pacients.

ü La valoració psicològica hauria de ser una part integral de la valoració de la salut, formant part del tractament global del pacient.

ü La derivació en el moment adequat al professional de la psicologia, disminueix el risc de la cronificació de problemes emocionals i de les dificultats d'adaptació que repercuteixen negativament en l'estat de salut dels pacients.

ü El suport psicològic permet millorar la qualitat de vida del pacient amb una malaltia respiratòria crònica i la dels seus familiars.



V. Frankl (1979) “A l'home se li pot arrabassar tot excepte una cosa: l'última de les llibertats humanes, l'elecció de l'actitud personal davant un conjunt de circumstàncies, per decidir el seu propi camí”.

Frankl, V. (1999). *El hombre en busca de sentido* (20<sup>o</sup> ed.). Barcelona: Herder.

# Gràcies per la seva atenció

[eva.rodriguez@ipsalut.com](mailto:eva.rodriguez@ipsalut.com)