



IV UPDATE EN PSICOGERIATRIA

PSICOTERÀPIA EN POBLACIÓ GERIÀTRICA

REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA

ELISABET CASELLAS

Psicòloga clínica

Terapeuta familiar i de parella

ÍNDEX

- ANTECEDENTS
- BARRERES A L'ACCÉS A LA PSICOTERÀPIA
- PSICOTERÀPIA I PSICOGERIATRIA: *Estat de la qüestió?*
- PARTICULARITATS
- REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA
- PSICOTERÀPIA A ST. PAU
- CONCLUSIONS



ANTECEDENTS

- **Població geriàtrica** sovint **exclosa** de la recerca en psicoteràpia i salut mental global.

(Kok & Reynolds, 2017; Reynolds et al., 2012)

- Malgrat l'envelliment global de la població*: (OMS, 2018)

2015: 12% població mundial > 60a. / **2050: >22%**.

* increment corresponent de la **prevalença de TM**.

- **Aprox. 20% dels > de 60a pateixen algun TM.** (OMS, 2018)
- **Conducta suïcida elevada en població geriàtrica:** Grup de >70 anys tenen la taxa de suïcidi més alta (globalment). Factor de risc principal: **comorbiditat psiquiàtrica.** (Conell & Lewitzka, 2018)

(Groenewald, Joska & Araya, 2019)



ANTECEDENTS

- **L'assistència psicològica no arriba** al col·lectiu vulnerable de gent gran deprimida o amb conducta suïcida.
- **BARRERES D'ACCÉS:** estereotips negatius sobre la vellesa, aïllament social, comorbiditats mèdiques, baixa mobilitat, simpt. cognitius, baixa iniciativa i demanda d'atenció del malestar emocional i baixa taxa de derivació (i recursos) a SM.
 - Malgrat això: **evidència conclusiva que poden beneficiar-se de la psicoteràpia**, especialment si s'adressen aquestes dificultats. (!!!)
- **BARRERES DELS TERAPEUTES:** "La gent gran NO és tributària de canvi".

(Groenewald, Joska & Araya, 2019)





BARRERES *a l'accés a la Psicoteràpia*

MOBILITAT REDUÏDA:

Dificulta l'assistència física a centres i dispositius que no estan adaptats (especialment en països IMB).

DETERIORAMENT COGNITIU: Creença generalitzada.

Recerca limitada malgrat abordatges de suport i/o centrats en la rehabilitació o RP podrien ser útils. (NICE 2006; Areán & Cook, 2002)

PERCEPCIONS SOBRE LA PSICOTERÀPIA I COMORBIDITAT MÈDICA:

Infradetecció dels TM en aquesta població, no derivació.

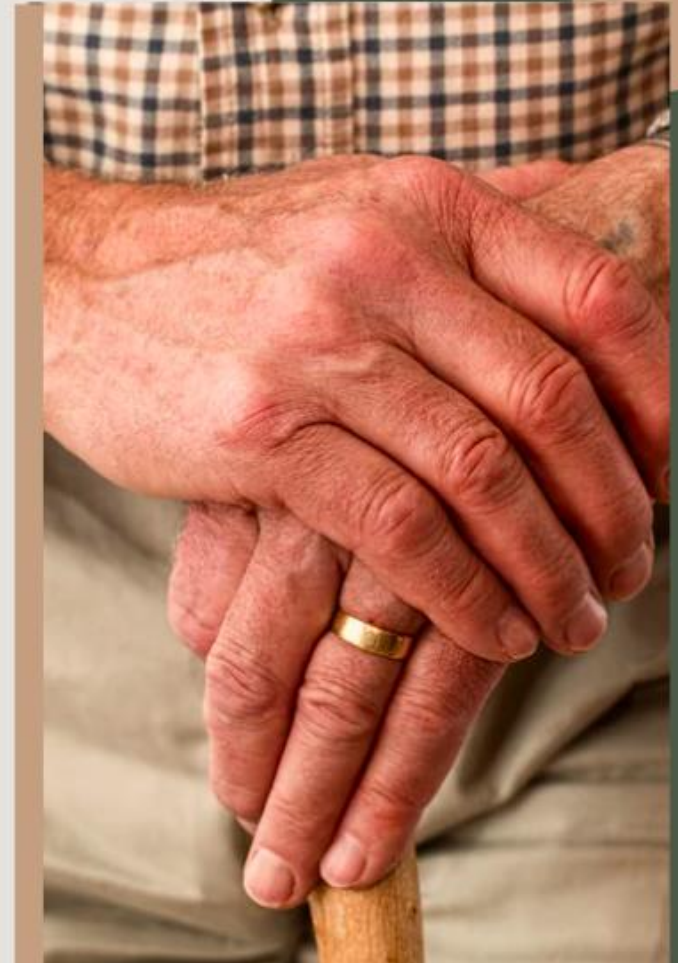
Exclusió de pacients >65a en els estudis sobre eficàcia de la psicoteràpia. Biaix.

(Groenewald, Joska & Araya, 2019)

RECERCA EN PSICOTERÀPIA

limitacions en població geriàtrica

- **L'evidència** de la que disposem és limitada i sovint **NO és APLICABLE** ni **generalitzable** a aquesta població:
 - Pacients **EXCLOSOS** dels estudis (inclús d'aquells estudis centrats en psicogeriatría, <75a).
 - Instruments **NO** validats.
 - Pacients amb **comorbiditats mèdiques, factors de risc psicosocial, aïllats a casa o àrees rurals: exclosos.**
- Algunes revisions apunten que la població geriàtrica, en general, percep la **psicoteràpia com a "acceptable"**, i gairebé un **50% la prefereix** a la medicació.



COMBATRE LES BARRERES

a l'accés a la psicoteràpia en geriatria

Les barreres poden superar-se amb **creativitat i flexibilitat**, considerant els REPTES de l'atenció psicològica en aquesta etapa (= població infantil).

- Disminució de **llista d'espera** i millorar les condicions d'AP.
- Valorar **at. domiciliària** en casos de mobilitat reduïda i comorbiditat mèdica important.
- Els **simpt. cognitius lleus NO contraindiquen la psicoteràpia**, de fet aquesta pot ajudar a dilatar el declivi. (Árean & Cook, 2002)
- **Comorb. mèdica tampoc contraindica:** TM no tractats exacerben les manifestacions clíniques, menor adhesió a la medicació i resultats + pobres.

Ans./Dep relativa a condicions mèdiques: + discapacitat si no s'adressesen psicoterapèuticament.

(Wilkinson, 2014)



PARTICULARITATS *de la psicoteràpia en geriatria*

- Etapa particularment sensible per **l'alta incidència d'EVEs**:
Solitud no volguda, dols, deteriorament funcional i comorbiditats.
+ Vulnerabilitat a patir TM, alhora: indicació psicoteràpia.
(Reynolds et al., 2012)
- **EVEs particulars** dels **països amb IMB**: pobresa, abús o negligència en les cures i por a l'abandonament/rebuig.
(Groenewald, Joska & Araya, 2019)
- **Indicació de la psicoteràpia**: risc d'interacció i EA de la farmacoteràpia en aquesta població (polimedicació freq.)
(Correa-Palacio, 2016)



PARTICULARITATS

de la psicoteràpia en geriatria

- Psicoteràpia com a tractament d'elecció en TDP i TDM lleu i moderat, (preferència per part del pacient).
- + **Introspecció, clarificació de valors** i creences personals i **històric relacional i d'HH d'afrontament útils** per "invertir" en el procés terapèutic (vs. població jove).
(Correa-Palacio, 2016)
- Processos + LENTS: > n° de sessions (9) per aconseguir objectius terapèutics.
(Pinquart & Sörensen, 2001)



PARTICULARITATS *de la psicoteràpia en geriatria*

- Adressar les **percepcions negatives sobre la psicoteràpia**: psicoeducació, explicitar setting, establir metes i objectius terapèutics a curt termini i operatius.
- **Especial atenció als DOLS**: examinar l'entorn immediat i si la vida en aquell context és sostenible sense la persona que s'ha perdut.

(Satre et al., 2006)



PARTICULARITATS *de la psicoteràpia en geriatria*

- **Per a "combatre" la baixa VP:**
 - Incrementar latència entre el discurs del pacient/terapeuta.
 - Reduir soroll de fons i distraccions en entorns clínics.
 - Postura més directiva, fraseig senzill i directe.
- **En relació a la memòria:**
 - Repetició de punts clau al llarg de la sessió.
 - Emplaçar als pacients a prendre notes.
 - Facilitar material escrit i ajudes mnemotècniques.
- **Menor durada de les sessions i major freqüència.**



(Dias et al., 2008; Karel & Hinrichsen, 2000; Conell & Lewitzka, 2018)

(Satre et al., 2006)

REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA

Tractaments psicològics en la vellesa

- Els tractaments basats en l'evidència poden dividir-se en dos grups: aquells desenvolupats específicament per demència, i **altres creats per població jove i posteriorment adaptats.**

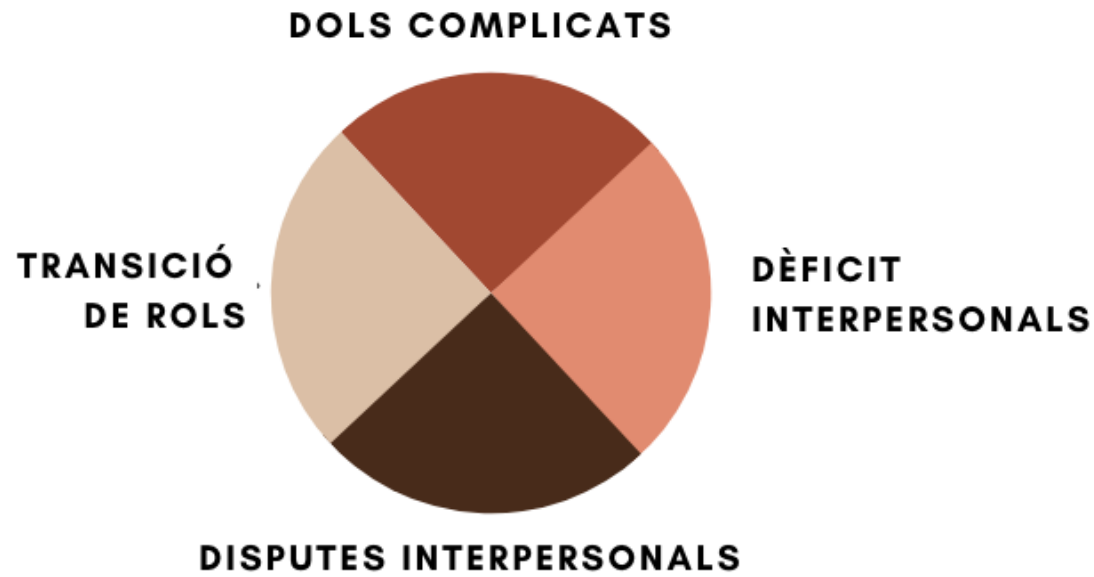
- **TCC:** Creences disfuncionals específiques de la vellesa.
 - Milloria dels símpt. depressius en TD.
 - Útil per tr. d'ansietat i símpt. ansiosos associats a la "por a caure".
 - Eficax en la clínica ansiosa-depressiva associada a condicions mèdiques.
 - Útil en el tractament de l'insomni.
 - Poc conclusiva respecte símpt. ansiosos-dep. associats a la pèrdua de memòria en la demència.
 - **TCC en el cuidador principal:** milloria de l'estat del pacient, retard en la institucionalització.

(Kok & Reynolds, 2017; Montgomery & Dennis, 2009; Ayers et al., 2007; NICE; 2006)
(Wilkinson, 2014)

REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA

Tractaments psicològics en la vellesa

- **Teràpia Interpersonal (IPT):** La depressió té un impacte negatiu en les relacions del pacient i l'origen d'aquesta es situa sovint en l'àmbit relacional. La intervenció, doncs, s'ha de situar també aquí.



(Wilkinson, 2014)

REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA

Tractaments psicològics en la vellesa

- **Teràpia Interpersonal (IPT)**

- Eficax en el tractament de la depressió en gent gran.

(Van Schaik et al., 2006)

- Disminueix **ideació autolítica** en pacients amb depressió. (Bruce et al., 2004)

- Ha estat adaptada al tractament de la depressió en pacients amb det. cog.

sovint inclou als cuidadors principals.

(Miller & Iii, 2007)

- Eficax en el tractament dels tr. d'ansietat. i dol. en la vellesa.

D'igual forma que la TCC, és aplicable transculturalment, i hi ha evidència per la seva aplicació en països amb BMI, però exclouen pacients >65a.

(Patel et al., 2010; 2011; Bolton et al., 2003; Bass et al., 2003)



REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA

Tractaments psicològics en la vellesa

- **Teràpia centrada en la Resolució de Problemes (RP):**

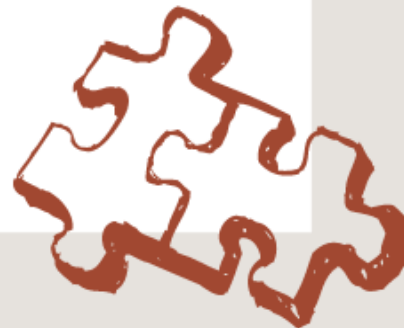
Assumeix que els problemes de la vida diària causen i perpetuen malestar i símpt. depressius. (Ciechanowski et al., 2004)

La TRP consisteix en combinar el desenvolupament de **repertori d'HH** i **reestructuració cognitiva**, focalitzant-se en les HH de **resolució de problemes**.

S'ha mostrat eficaç tractant i **PREVENINT** la clínica depressiva en la vellesa.

(Cuijpers et al., 2014; Reynolds et al., 2012)

NO eficàcia de la TRP en països amb IMB.



REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA

Tractaments psicològics en la vellesa

- **Teràpia Conductual** (Areán & Cook, 2002)

Dirigida a posar al pacient en contacte amb les experiències positives que es deriven de forma natural de les seves accions. Eficaç en el TDM i insomni.

Eficaç en reduir simpt. depressius en px amb demència i cuidadors.

- **Teràpia Psicodinàmica**

Pot resultar efectiva pel tractament de la depressió en adults grans, però sembla que d'altres teràpies tindrien majors tamanys d'efecte.

Millor que llista d'espera, però no més eficaç que TCC. Els resultats es mantenen fins a 2 anys.



REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA

Tractaments psicològics en la vellesa

- **Teràpia Familiar**

Menor ús de la TF en població psiquiàtrica geriàtrica (vs. població infantojuvenil/adulta). L'edat correlaciona negativament amb la probabilitat d'estar fent TF.

(Gonçalves-Pereira & Sampaio, 2011)

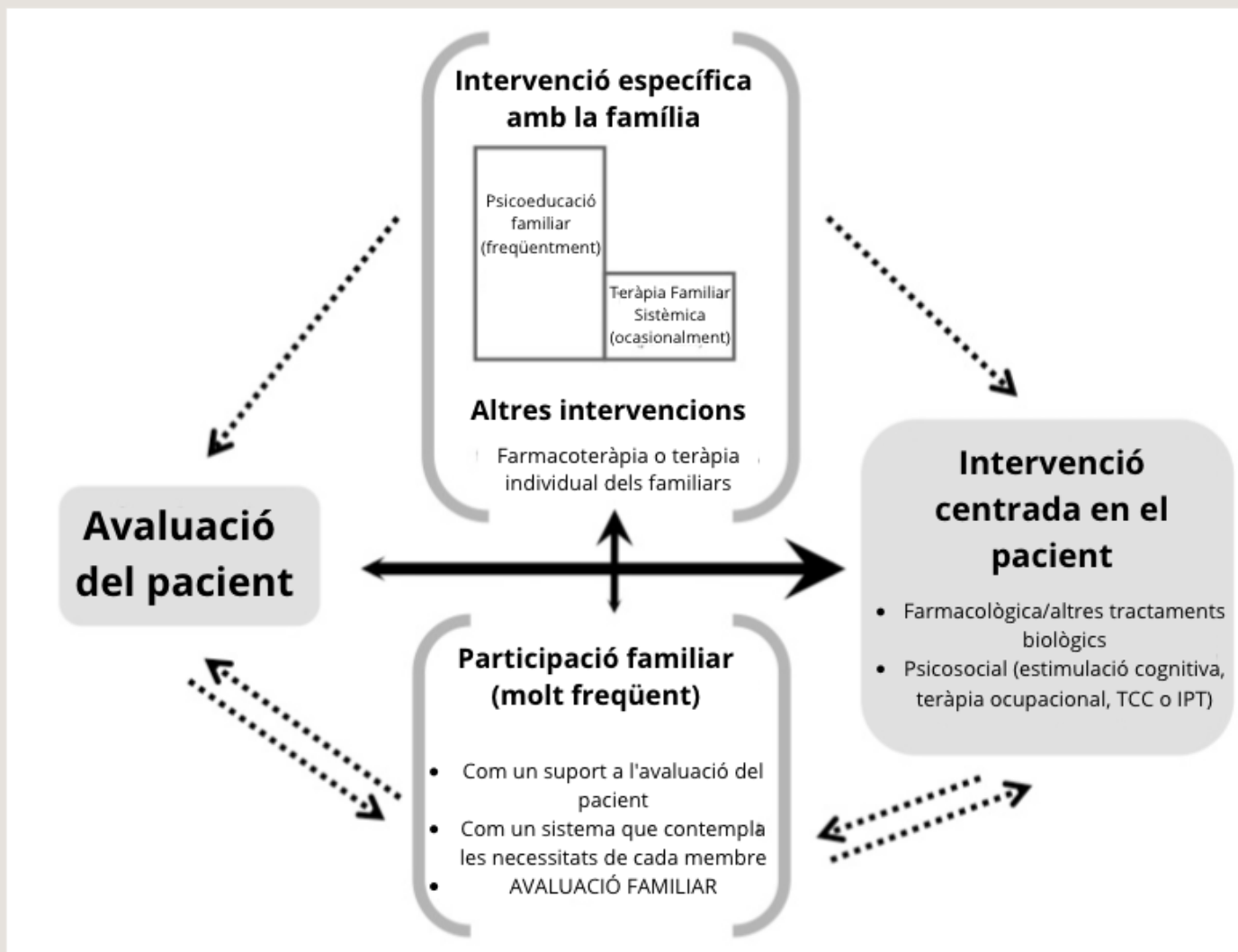
S'inclouen: intervencions més psicoeducatives, multicomponents, i orientades als cuidadors. D'orientació més TCC.

La indicació no ha de ser la patologia, sinó la valoració clínica i psicopatològica precisa que detecti les necessitats particulars.



REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA

Tractaments psicològics en la vellesa



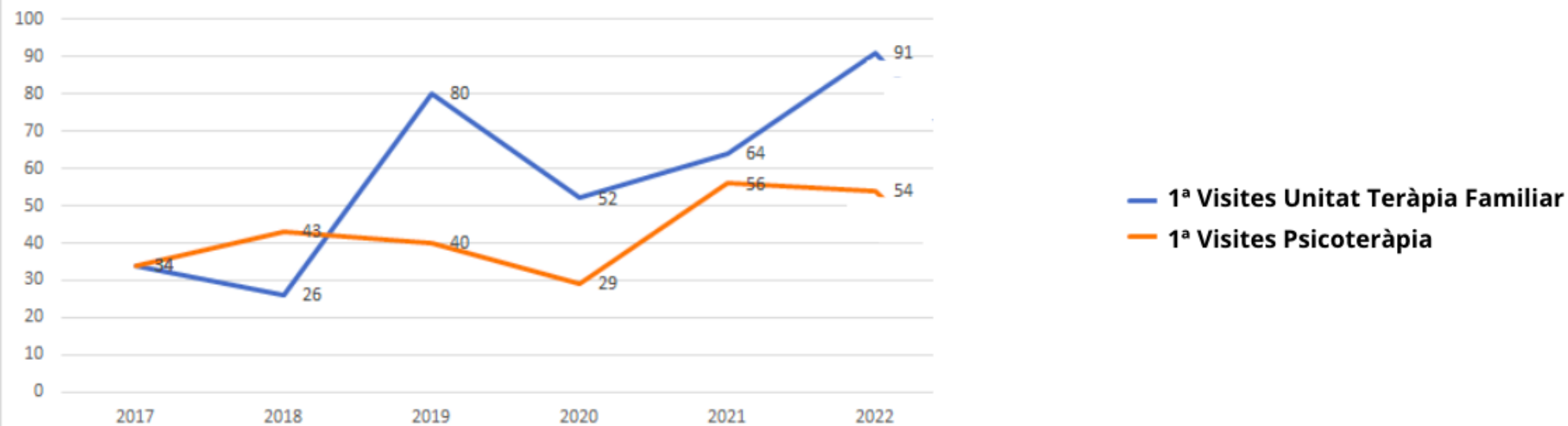
(Gonçalves-Pereira & Sampaio, 2011)

PSICOTERÀPIA A ST PAU

Població >65a



EVOLUCIÓ ACTIVITAT PACIENTS >65 anys (2017- 2022)



CONCLUSIONS

- **Cal fer recerca REPRESENTATIVA en Psicoteràpia** (incloure pacients vulnerables, pluripatologia, aïllament, factors risc psicosocial...etc).
- **Èmfasi en la VIABILITAT, adaptacions:** és la teràpia factible? en quines condicions? (més que focus en variables quantitatives).
- Malgrat la simpt. cognitiva, dèficit sensorials i comorbiditats mèdiques són comunes en geriatria, no assumim que tots els pacients són iguals - **PERSONALITZACIÓ.**
- Cal **MILLORAR l'accessibilitat als recursos i a la psicoteràpia** en població geriàtrica.
- Les dades preliminars assenyalen eficàcia: per què els psicoterapeutes continuem amb **prejudicis?**



MOLTES GRÀCIES !

PER LA VOSTRA ATENCIÓ!

