

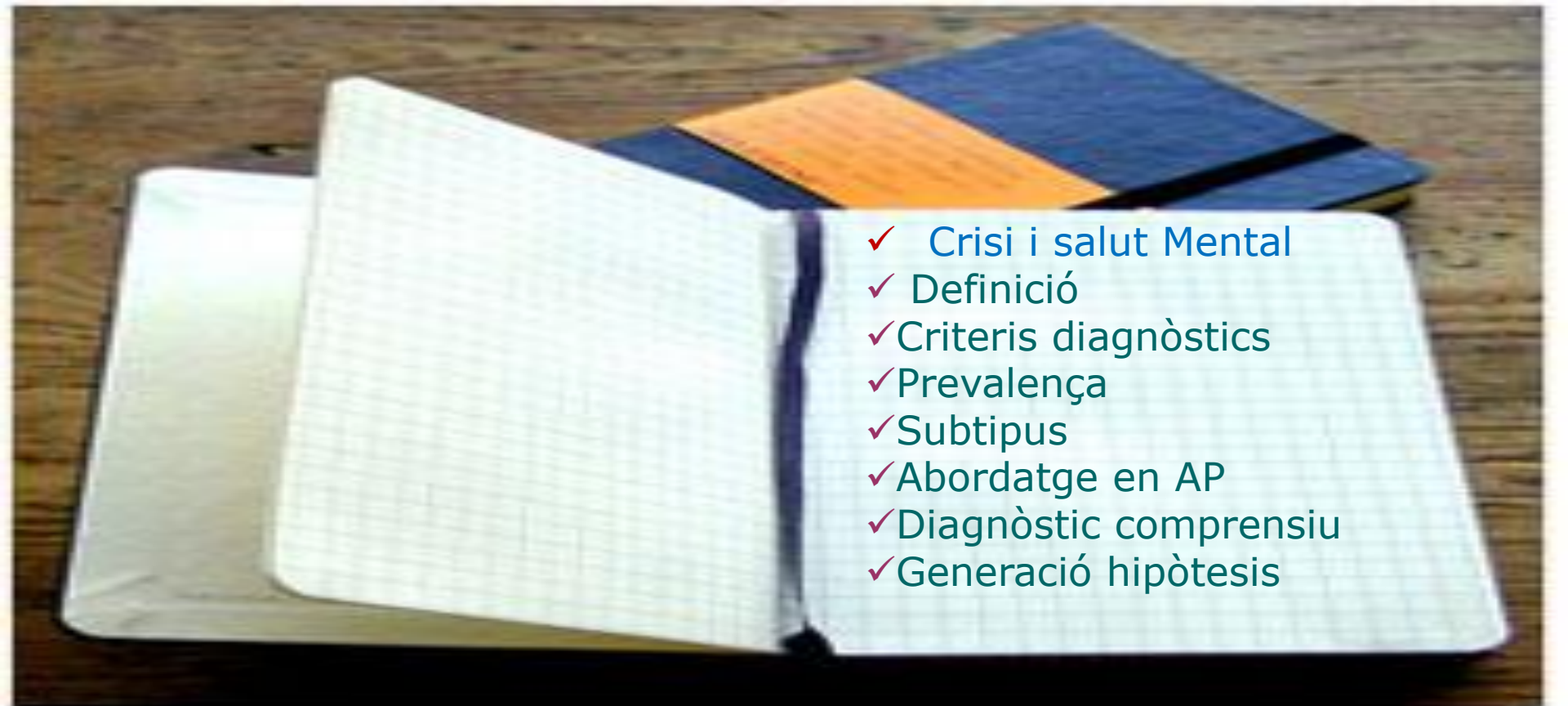


scmfic
societat catalana de
medicina familiar i
comunitària

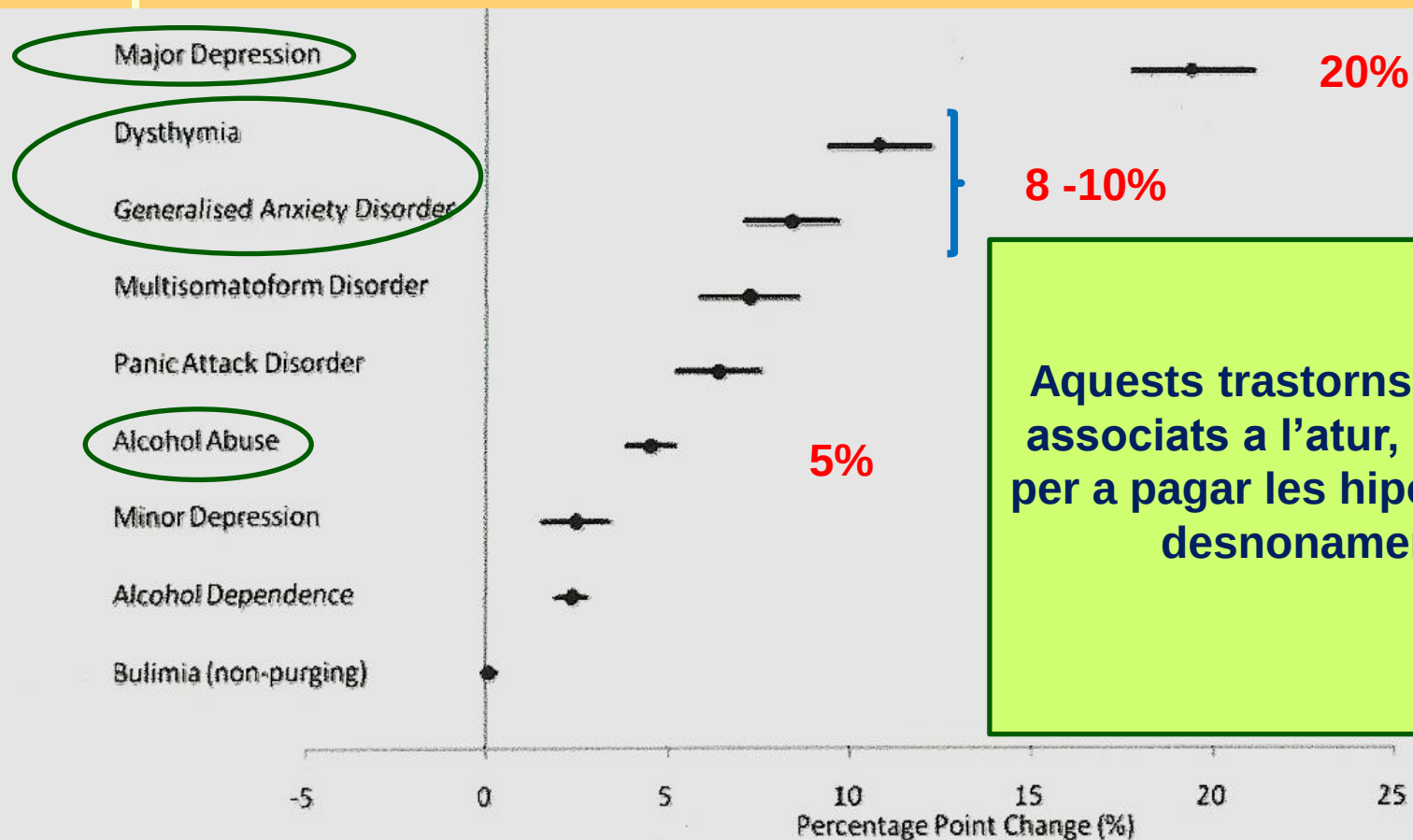


*Com aborem els trastorns adaptatius
amb clínica d'ansietat i depressió en
aquest temps de crisi?*

Lleida Novembre 2013

- 
- An open notebook with a grid pattern is shown on a wooden surface. The right page contains a list of topics, each preceded by a red checkmark. In the background, a closed notebook with a blue cover and an orange spine is visible.
- ✓ Crisi i salut Mental
 - ✓ Definició
 - ✓ Criteris diagnòstics
 - ✓ Prevalença
 - ✓ Subtipus
 - ✓ Abordatge en AP
 - ✓ Diagnòstic comprensiu
 - ✓ Generació hipòtesis

Recessió econòmica i salut Mental

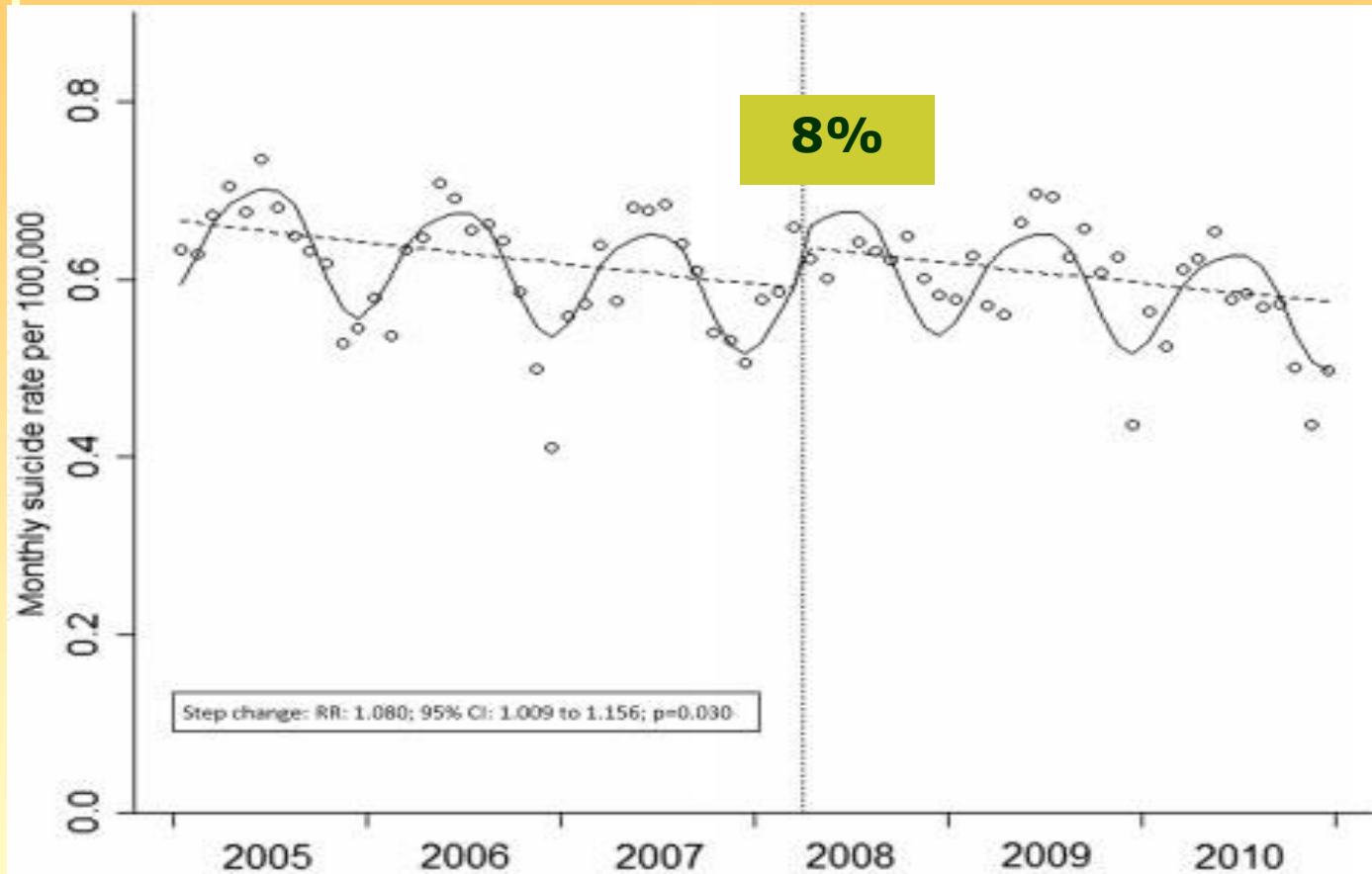


Aquests trastorns han estat associats a l'atur, dificultats per a pagar les hipoteques i a desnonaments.

Figure 4. Percentage point increase in diagnoses of mental health disorders among primary care attendees, Spain, 2006-10. Results

The mental health risks of economic crisis in Spain evidence from primary care centres, 2006 and 2010
The European Journal of Public Health Advance Access published April 19, 2012

$P < 0.0001$ except bulimia ($P = 0.172$). See Supplementary Appendix 3 for full tabular results of 27 unadjusted and adjusted models

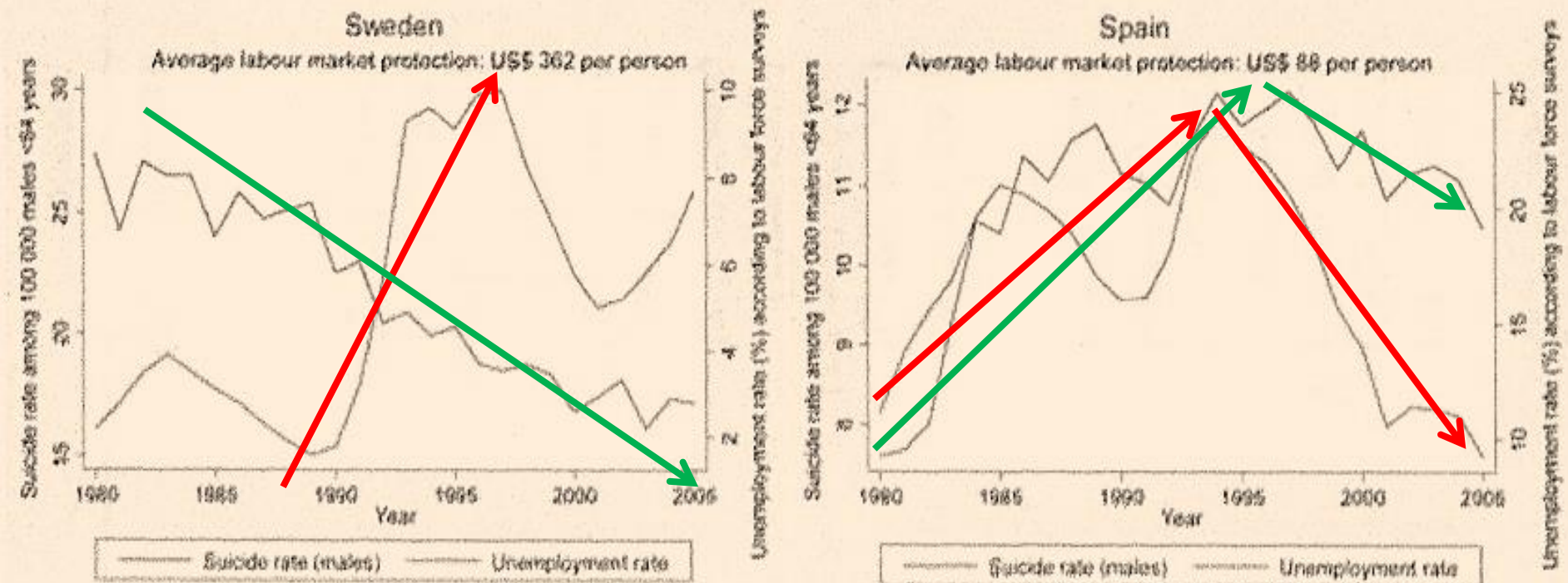


Trend in monthly suicide rates for all of Spain before and since the financial crisis

The effect of the late 2000s financial crisis on suicides in Spain.
European Journal of Public Health, 1–5

Recessió econòmica i salut Mental

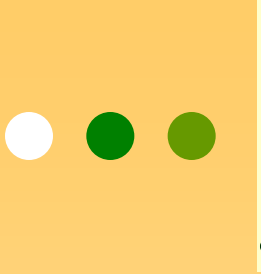
Fig. 6. Unemployment rate and suicide rates per 100 000 males in Sweden and Spain, 1980–2005



Impact of economic crises on mental health. World Health Organization 2011

Atur

Suicidi



ELS DETERMINANTS SOCIALS DE LA SALUT

- **Són les circumstàncies en les que les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen, incloent el sistema nacional de salut.**
- **Els determinants socials de la salut són més importants per la salut que els estils de vida i el codi genètic.**
- **IMPORTÀNCIA DEL CODI POSTAL. No és el mateix estil de vida que condicions de vida)**



Els determinants socials de la salut expliquen la major part de les desigualtats en salut, és a dir, de les diferències injustes i evitables observades.

S'ha observat un major consum d'antidepressius entre :

- les dones**
- les persones que viuen soles**
- les persones sense feina**
- aquelles que tenen dificultats econòmiques.**

Recessió econòmica i salut Mental

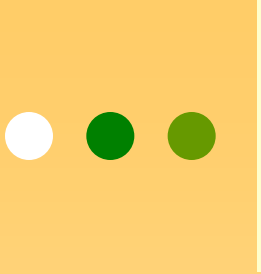
- Salut Mental i recolzament social sempre van units .
- L'explicació del benestar psicològic ve donada per la interacció de dos nivells :
 - ambiental i social on intervenen les influències de l'estrès i la integració comunitària
 - Psicosocial on intervenen el recolzament social i factors psicològics com autoestima i estils d'afrontament.

ESTRUCTURA SOCIAL, RECOLZAMENT SOCIAL Y SALUT MENTAL

Efectes del recolzament social:

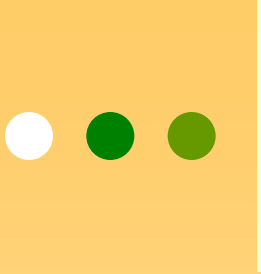
- Efecte directe positiu sobre la salut independent de les situacions d'estrès. El recolzament social és un dels recursos d'afrontament dels individus
- Efecte esmorteïdor y moderador dels esdeveniments vitals estressants i d'altres factors que influeixen en la salut





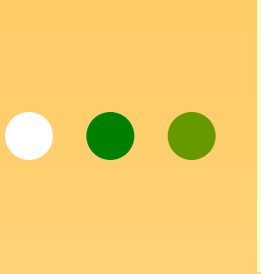
Definició de trastorn adaptatiu(TA)

Presència de símptomes emocionals i/o conductuals, clínicament significatius, com a resposta a un estressant psicosocial identificable



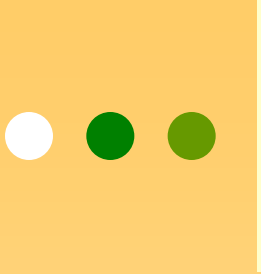
Definició de trastorn adaptatiu(TA)

- El pacient presentarà dificultats d'adaptació en las diferents esferes familiar, laboral, interpersonal y social desencadenant un deteriorament de la seva qualitat de vida.



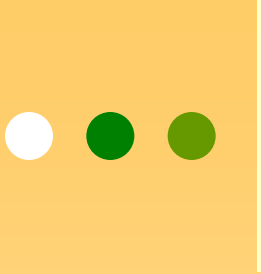
Definició de trastorn adaptatiu(TA)2

- Els trastorns d'adaptació són, bàsicament, reaccions molt intenses a un fet molt estressant de la vida, que són el suficientment severes per entorpir-la, però no el suficientment severes per arribar a ser un trastorn major depressiu o de l'estat d'ànim.



Estressants psicosocials habituals

- /// Canvis en el cicle vital familiar
 - /// Pubertat, emancipació, matrimoni
 - /// Maternitat/paternitat, menopausa, jubilació
 - /// Separació/divorci, malalties/accidents, dols
- /// Relacions interpersonals conflictives amb fills, parella, amics, veïns; agressions
- /// Relacions laborals conflictives: canvis de lloc de treball, acomiadament, atur, mobbing
- /// Causes legals: judicis, pressó
- /// Contaminants físics: sorolls, llums, tòxics



Factors de risc

Atributs o condicions que augmenten la possibilitat de tenir un TA.

- **FACTORS EXTERNS**

- baix nivell socioeconòmic
- poc suport familiar i/o social

- **FACTORS INTERNS**

- baix nivell d'autoestima
- rigidesa i narcissisme
- baixa tolerància a l'estrés i la frustració
- acumulació de pèrdues
- antecedents de trastorn mental



Els canvis



Són moments d'alerta, ja que si no es fa bé el procés d'elaboració-adaptació es produeix un **TRASTORN ADAPTATIU**



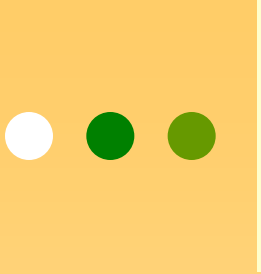
Els canvis



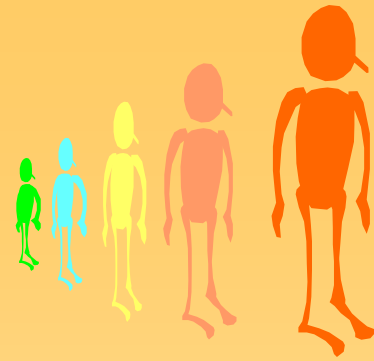
Qualsevol canvi implica **deixar o perdre quelcom** de la identitat personal-familiar-social, i **incorporar** aspectes nous.

Els canvis requereixen un **PROCÉS D'ADAPTACIÓ**:

- és un procés emocional i intern
- apareixen sentiments de tristor pel que es perd, i ansietat davant el futur
- poden aparèixer les mateixes fases que en un dol: impacte, reconeixement i acceptació
- L'adaptació es fa amb els mecanismes d'afrontament que tota persona té



Resposta desadaptativa



La resposta a un canvi pot ser desadaptativa

- Els límits entre desadaptació i adaptació són difusos i a vegades difícils de distingir
- Els símptomes són desproporcionats, més perllongats i interfereixen en la vida familiar i social de las persones
- Expressa un fracàs dels mecanismes d'afrontament i no s'arriba a la fase d'acceptació



TRASTORN ADAPTATIU

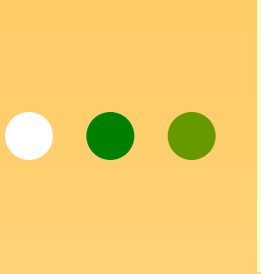


¿A cuanta gent afecta?

- /// Els grans estudis epidemiològics en salut mental **no analitzen l'incidència ni la prevalença dels TA.**
- /// Els TA **són freqüents, però l'incidència varia** depenent dels mètodes d'evaluació i la població estudiada.
- /// Representan el **13,5%** dels pacients visitats en **atenció primària** amb trastorns emocionals i **el 20%** de las primeres visites dels **centres de salut mental d'adults**¹.
- /// En un estudi multicèntric **l'incidència en consultes psiquiàtriques va fluctuar entre el 5% i el 20%**².

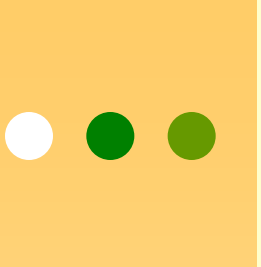
1. Grau Bartoméu et al. Indicadores para valorar la problemática social en la práctica asistencial. Aten Primaria.1996;18:546-0.

2. Strain JJ et al. Adjustment disorder:a multisite study in psychiatry setting. Gen Hosp Psychiatry 1998;20:139-48.



Criteris diagnòstics del TA (DSM IV)

- Els símptomes consisteixen en un **malestar major de l'esperable** i/o un **deteriorament significatiu** de l'activitat social, laboral o acadèmica.
- Els símptomes es presenten en els **3 mesos següents** a l'aparició del estressant i **no superen els 6 mesos**, després de cessar l'estressant.
- Els símptomes **no compleixen criteris** per a cap altre trastorn de l'eix I.
- Els símptomes **no son deguts** a un dol.



Eixos del DSM-IV

Eix 1

Inclou tots els trastorns clínics, excepte els trastorns de personalitat i el retard mental

Eix 2

Trastorns de personalitat i retard mental

Eix 3

Malalties orgàniques que són rellevants per a la comprensió i/o l'abordatge del TM*

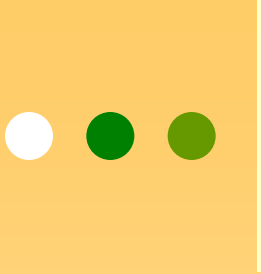
Eix 4

Problemes psicosocials i ambientals que poden afectar el diagnòstic, tractament i pronòstic del TM

Eix 5

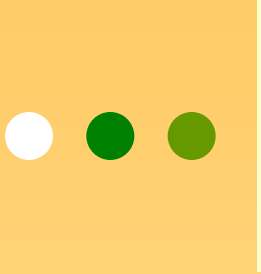
Avaluació de la activitat social i laboral del pacient i com afecta i es veu afectada per el TM

** DM que després del diagnòstic desencadena un TA*



Criteris diagnòstics del TA (CIE 10)

- **Malestar subjectiu acompanyat d'alteració emocional** que interfereix l'activitat social i que apareix en el període d'adaptació al canvi biogràfic o després de l'exposició a un estrés psicosocial identificable.
- Els símptomes **comencen en el mes posterior** a l'aparició de l'estressant i **no persisteixn mes de sis mesos** després de la desaparició d'aquest.
- Cap dels símptomes té suficient gravetat o importància per **justificar un diagnòstic més específic**.
- **Inclou:** reaccions de dol, xoc cultural i hospitalisme en infants.
- **Exclou:** trastorn d'ansietat per separació en la infància.



DSM IV

- Els símptomes es manifesten en els **3 mesos** següents a l'aparició de l'estressant.
- Hi ha un **TA crònic** de més de 6 mesos de durada per estressants crònics.
- Se **exclouen** les reaccions de **dol**.
- Se **inclouen** las reaccions a estressants de caràcter **extrem o catastròfic**.

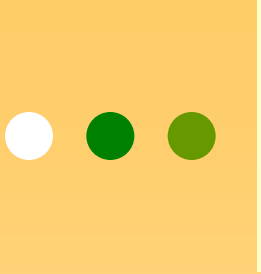
CIE 10

- Els símptomes s'inicien en el **primer mes** després de l'aparició de l'estressant.
- Distingeix entre la **reacció depressiva breu** (no superior a 1 mes) i la **reacció depressiva perllongada** en estressants crònics (de menys de 2 anys).
- **Inclou** les reaccions de **dol**.
- **Exclou** les reaccions a estressants de **caràcter extrem o catastròfic**.



Subtipus de TA

- ▶ TA amb estat d'ànim **deprimit**
- ▶ TA amb **ansietat**
- ▶ TA **mixt** amb ansietat i depressió
- ▶ TA amb **trastorn del comportament**
- ▶ TA amb **trastorns de les emocions i del comportament**
- ▶ TA **inespecífic**



Formes de presentació del TA

- ✗ No tots consulten
- ✗ Presenten símptomes orgànics
- ✗ Presenten símptomes emocionals i/o del comportament **sense identificar un estressant**
- ✗ **Relaten l'estressant** però en negan l'impacte emocional
- ✗ **Relacionen els símptomes amb estressants concrets**

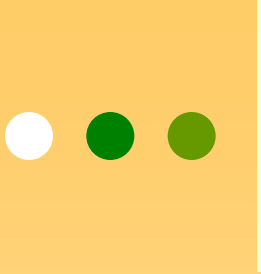
Diagnosticuem bé els TA?

Diagnòstics	Casos diagnosticats AP	Casos diagnosticats SM	% coincidència Diag. AP/SM (TA en NC)
T. Afectius	333		37(92 TA)
T. Ansiosos			42 (92 TA)
T. Adaptatius			71
.....			

- Tendència a filiar els TA
com a depressió o
tr. de ansietat
-Sols un 26% dels TA(SM)
són identificats en AP

NC=No coincidentes amb diagnòstic d'AP. Estudi realitzat en Navarra

Landa González N et cols. Concordancia en el diagnóstico entre AP y SM. Aten Primaria. 2008;40(6):285-9.



Diagnòstic diferencial

El TA és una categoria residual que descriu alteracions emocionals que no compleixn criteris per a un altre trastorn específic de l'eix I. Ha de diferenciar-se de:

- /// Malalties orgàniques i efectes secundaris de fàrmacs
- /// Els trastorns de personalitat
- /// Els trastorns no específics
- /// El dol
- /// El trastorn per estrés postraumàtic
- /// Les reaccions adaptatives a estressants, no patològiques

Escala per avaluar la intensitat de l'estrès psicosocial en adults (DSM-III-R)

Codi	Terme	Agut	Crònic
1	Absent	No hi ha estrès	No hi ha estrès
2	Lleu	Trencament de parella Inici a l'escola Marxar de casa	Discussions familiars Insatisfacció laboral Barri conflictiu
3	Moderat	Matrimoni/ Separació Pèrdua de feina Jubilació Avortament	Problemes conjugals Problemes econòmics Pare uniparental
4	Greu	Divorci Naixement del primer fill	Atur Pobresa
5	Extrem	Mort del cònjuge Malaltia greu	Malaltia crònica greu Abús sexual
6	Catastròfic	Mort d'un fill Suïcidi del cònjuge	Captivitat com a hostatge Camp de concentració
0	Informació inadequada		

Escales per avaluar la intensitat de l'estrès psicosocial en nens i adolescents (DSM-III-R)

Codi	Terme	Agut	Crònic
1	Absent	No hi ha estrès aparent	No hi ha estrès aparent
2	Lleu	Trencament amb promès Canvi d'escola	Discussions familiars Excés de persones en la mateixa llar
3	Moderat	Expulsió de l'escola Naixement d'un germà	Malaltia incapacitant d'un dels pares Desavinença crònica
4	Greu	Divorci dels pares Embaràs no desitjat	Tracte dur o rebuig Malaltia terminal d'un dels pares
5	Extrem	Abús sexual o físic Mort d'un dels pares	Abús sexual o físic recurrent
6	Catastròfic	Mort dels 2 pares	Malaltia crònica que amenaça la vida
0	Informació inadequada		

LA IMPORTÀNCIA DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Moltes persones amb malaltia mental greu no reben tractament tot i la existència de tractaments eficaços. Per aquests processos és freqüent la ruptura en la continuïtat de les cures i abandonament terapèutic d'aquests pacients.

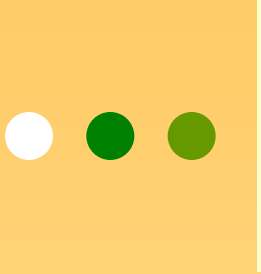
Medicalització de la vida quotidiana; cada cop menys persones són capaces d'afrontar eficaçment les situacions estressants de la vida quotidiana (traumas, ruptures, contrarietats, etc) i recorren a tractaments farmacològics no justificats amb la conseqüent medicalització d'aquestes circumstàncies vitals.

Integration of Mental Health/Substance Abuse and Primary Care. Agency for Healthcare Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services. Evidence Report/Technology Assessment Number 173. 2008

OMS/Wonca, 2008, pàgs. 21-46.

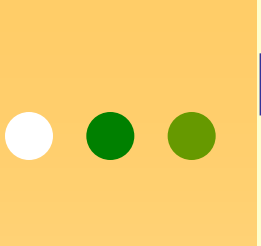
Informe OMS-WONCA. 2005

Prevención de los trastornos de la salud mental. PAPPS ACTUALIZACION 2009.



MEDICINA FAMILIAR I COMUNITÀRIA: CARACTERÍSTIQUES PRÒPIES

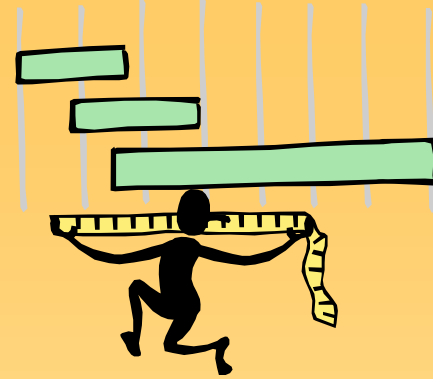
- L' abordatge biopsicosocial**
- El coneixement holístic de les persones**
- La longitudinalitat**
- La contextualització**
- L' atenció a les persones i no només a les malalties**
- La prevenció i la promoció de la salut**
- Les intervencions comunitàries**



EL ROL DEL METGE DE FAMÍLIA:

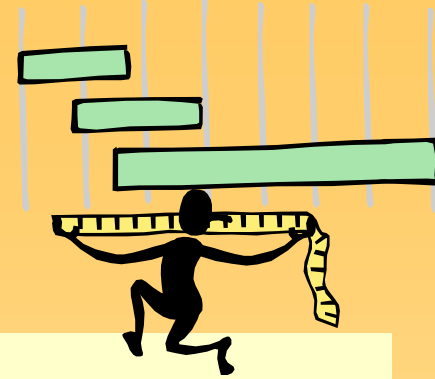
- Distingir entre lo normal i lo patològic: requereix una bona anamnesi i recollida d'informació**
- Detecció precoç dels factors de risc, dels trastorns mentals greus i VALORACIÓ DEL RISC DE SUÏCIDI: preguntar sempre**
- Valorar els recursos socials i personals del pacient: capacitats d'afrontament, aspectes saludables i patològics.**
- Què necessita aquest pacient? Qui li ha de donar?**

Abordatge dels TA en AP



- ✓ **Prevenió** dels trastorns adaptatius
- ✓ **Atenció** als trastorns adaptatius

Prevenició dels TA



- Detecció de **persones vulnerables**
- Detecció dels **processos de canvi i situacions de risc**
- **Potenciar la flexibilitat** i d'altres recursos adaptatius
- **Preparar els canvis** previsibles: Consells anticipatoris
- Explicar que la resposta adaptativa és **normal**
- **Acompanyar en els canvis:**
 - Valorar l'adaptació
 - Permetre l'expressió de sentiments i vivències que provoca el canvi
- **Detecció precoç de la resposta desadaptativa**

PRINCIPIS BÀSICS D'ATENCIÓ AL TA

○ Medicina basada en el valors i Salut Mental:

El patiments personals o sofriments passen per estats psíquics (depressius, ansiosos , etc) que bàsicament són adaptatius i biològicament normals .

Per tant si no re-formulem la nostra atenció a partir de conceptes aliens a la naturalesa biològica , podem caure en medicalitzar la normalitat.

Els objectius terapèutics han de tenir com a referència els valors de la cultura, ja que la cultura es nodreix de les idees plurals de la nostra subjectivitat.

1. La salud mental en el umbral del siglo XXI. Protagonismo de la atención primaria. ¿Un reto a nuestro alcance? Téllez Lapeira JM, et al. Aten Primaria. 2005;35(2):61-3 61
2. La salud mental: entre la medicina basada en la evidencia y la medicina basada en los valores .M. Bernardo Arroyo . Opiniones en psiquiatria

Prevenció Quaternària

PREVENCIÓN CUATERNARIA EN SALUD MENTAL

CONCIENCIA PERCEPCIÓN DEL SUJETO	TRASTORNO O ENFERMEDAD	
	AUSENTE	PRESENTE
Se siente sano	I. P. PRIMARIA Destinada a evitar enfermedades, eliminando o evitando su causa. Ej: campañas contra el tabaquismo	II. P. SECUNDARIA Detección temprana de pro- blemas de salud: diagnóstico precoz. Busca la curación o la reducción de consecuencias. Ej.: Screening para los TCA
Se siente enfermo	IV. P. CUATERNARIA Busca proteger a las personas de la medicalización, psiquiatrización y/o psicologización de la sociedad.	III. P. Terciaria Reducción de los efectos cronificantes de los trastornos. Busca la máxima reintegración social del paciente.

1. ~~WONCA International dictionary for general/family practice (Bentzen, 2003)~~

2. ~~Prevención cuaternaria en Salud Mental. Francesc Sáinz, Antoni Talarn .h [Intercanvis, 23, 59-67] 2009)~~

Prevenció Quaternària. Com ho fem ?

○ Qüestionar -nos els mites

- **Sufriment és sinònim de malaltia**
- **Factors personals. Paternalisme.**
Vanitat
- **Model biomèdic tecnològic**

○ Refusar el model biotecnològic

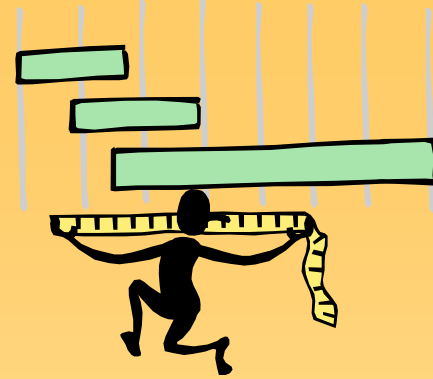
○ Formular i no diagnosticar si no cal.

○ *Taula Salut Mental . Alberto Ortiz Lobo. Congrés SEMFYC Bilbao 2012*

Formular i no diagnosticar si no cal

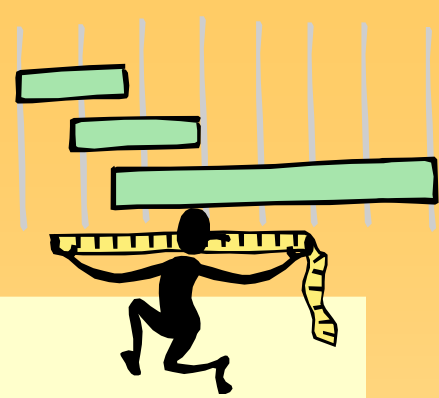
- **MODEL DE DIAGNÒSTIC PAS A PAS**
- Reunir dades de base.
- Reorientar els problemes , sense minimitzar el dolor o sofriment. Explicar que les seves emocions són una reacció normal als estressos de la seva vida. Parlar en termes de “ problemes “ o “ dificultats “ sense utilitzar termes com depressió o malaltia psiquiàtrica.
- Espera vigilant (watchfull waiting) , període de seguiment , monitorització , seguiment programat, sense tenir ànsies de fer un diagnòstic
- Petites intervencions encaminades a reduir ansietat. Biblioteràpia, tècniques relaxament, ioga, etc
- Teràpia breu, com tècniques de resolució de problemes, o solucions focalitzades en teràpia breu.
- Tractament si la simptomatologia persisteix o hi ha empitjorament.

Atenció als TA



- ✓ Fase (moment) **exploratorià**
- ✓ Fase (moment) **analítica**. Generació d'hipòtesis
- ✓ Fase (moment) **d'intervenció**

Atenció als TA



Fase exploratòria

/// **Quin és l'estressant?.** Reconegut o no

/// **Diagnòstic comprensiu**

- /// Què, Perquè, Com, Des de quan...
- /// Mecanismes d'afrontament, recursos sociofamiliars
- /// Avaluació de la repercussió i gravetat del TA
- /// Com repercuteix a la seva vida
- /// Intensitat del quadre (risc autolític?)

Atenció als TA

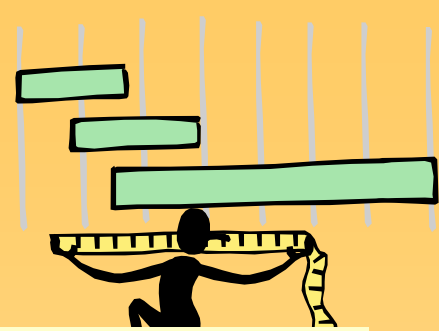


Fase analítica

/// **Generació i formulació d'una hipòtesi** diagnòstica a partir de:

- /// Informació de la fase exploratòria
- /// Informació prèvia
- /// Reflexió i anàlisi de la informació
- /// Més important quan el pacient no reconeix l'estressant
- /// Mateix mecanisme metodològic que utilitzem en les malalties orgàniques
- /// Podem fer més d'una hipòtesi?. Podem fer hipòtesis equivocades?

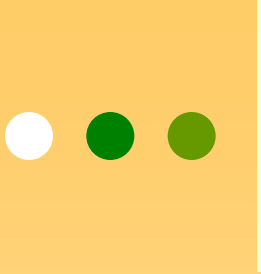
Atenció als TA



Fase d'intervenció

Millorar les capacitats adaptatives del pacient, potenciant els recursos personals, familiars i socials

- /// Redefinir el problema. Retornar i discutir l'hipòtesi
- /// Desactivar el discurs orgànic, si hi és
- /// Oferir al pacient un espai d'atenció
- /// Permetre l'expressió dels sentiments provocats pel canvi i la dificultat d'adaptació
- /// Relacionar el trastorn i els símptomes amb la causa:
Ajudar a conèixer-se



Atenció als TA

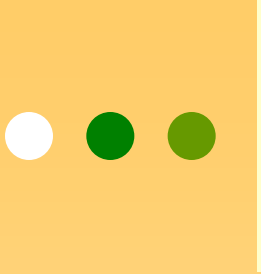


Fase d'intervenció

- /// Construcció d'alternatives potenciant els seus recursos: Què pot fer?
- /// Potenciar i mobilitzar el suport social
 - /// Comprensió i ajuda familiar. *Al costat d'una persona desadaptada hi ha altres que pateixen*
 - /// Estimular les activitats socials
 - /// Mobilitzar recursos socials, si cal

La Evidència en psicoteràpia

Autor	Any revista	Tipus estudi	Població	Tipus teràpia	Altres
Gonzales-Jaimes	2003 Arch Med Res	Assaig clínic	TA en persones amb infart de miocardi	Millor psicoteràpia. Compara amb psico Gestàltica (PG) medical convertation (MC) i control	PG i MC >> Control
Van del Klink	2003 Occup Environ Med	Assaig clínic Intervenció vs atenció habitual	TA en 192 persones amb problemes laborals	Psicoteràpia cognitiva: habilitats per recuperar control	
Maina G	2005 Psychoter psychosom	Assaig clínic Comparació 2 tipus de psicoteràpia	Pacients amb TA i tr. depressiu menor lleu	Teràpia dinàmica breu(TD) vs teràpia de suport breu(TS)	Totes dues son eficaces. TD>TS
Frankel	2003 J Geriatr Psychiatry	Estudi cohorts	Persones grans amb TA per limitacions físiques	Ego-enhancing therapy	Millorar les funcions i reconèixer l'estressor
Spiegel Fawzy	1996. BrJ Psychiatry 2003. Arch Gen Psychiatry	Estudis cohorts	TA en pacients amb càncer	Grups psicoterapeutics	



La Evidència en psicoteràpia

La conclusió dels pocs treballs existents sobre el tema és que qualsevol tipus de teràpia o intervenció que ajudi a verbalitzar temors, ansietats, sentiments d'indefensió i desesperança relacionats amb l'estressor i que proporcioni habilitats per afrontar els fets, són efectives en els trastorns adaptatius

Atenció als TA



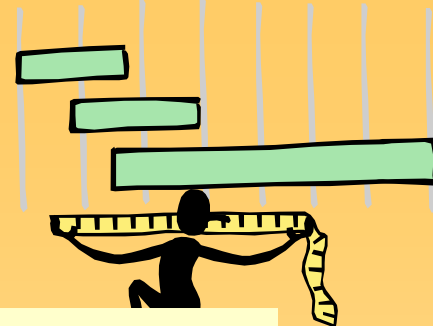
Fase d'intervenció

Quan donar tractament farmacològic?:

- /// Els fàrmacs no milloren l'adaptació. Hi ha autors que afirmen que la dificulten
- /// Si cal donar fàrmacs, aquests no substitueixen les altres actuacions
- /// Els fàrmacs es poden donar per millorar els símptomes. Si el pacient està molt desbordat en les primeres fases, si hi ha insomni → BZD
- /// Si no millora amb les actuacions no farmacològiques es pot administrar un antidepressiu de prova



Atenció als TA



Fase d'intervenció

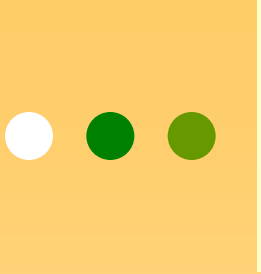
Quan s'ha de derivar?:

- /// Si hi ha dubtes en el diagnòstic
- /// Si hi han alteracions greus de la conducta i/o risc de suïcidi
- /// Si el trastorn persisteix o empitjora després de l'abordatge a l'AP
- /// Si el pacient es pot beneficiar molt d'una psicoteràpia reglada (i existeix aquest tractament al CSMA de referència)

Eines per a l'abordatge psicoterapèutic del TA

- La empatia
- La escolta activa o reflexiva
- La aliança terapèutica
- Els consells anticipatoris

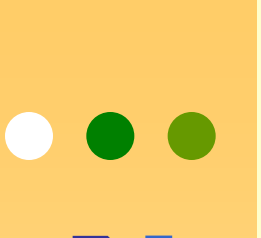
- Tècniques de resolució de conflictes
- Psicoteràpies reglades
- Tècniques grupals: relaxació, altres



Eines per a l'abordatge psicoterapèutic del TA

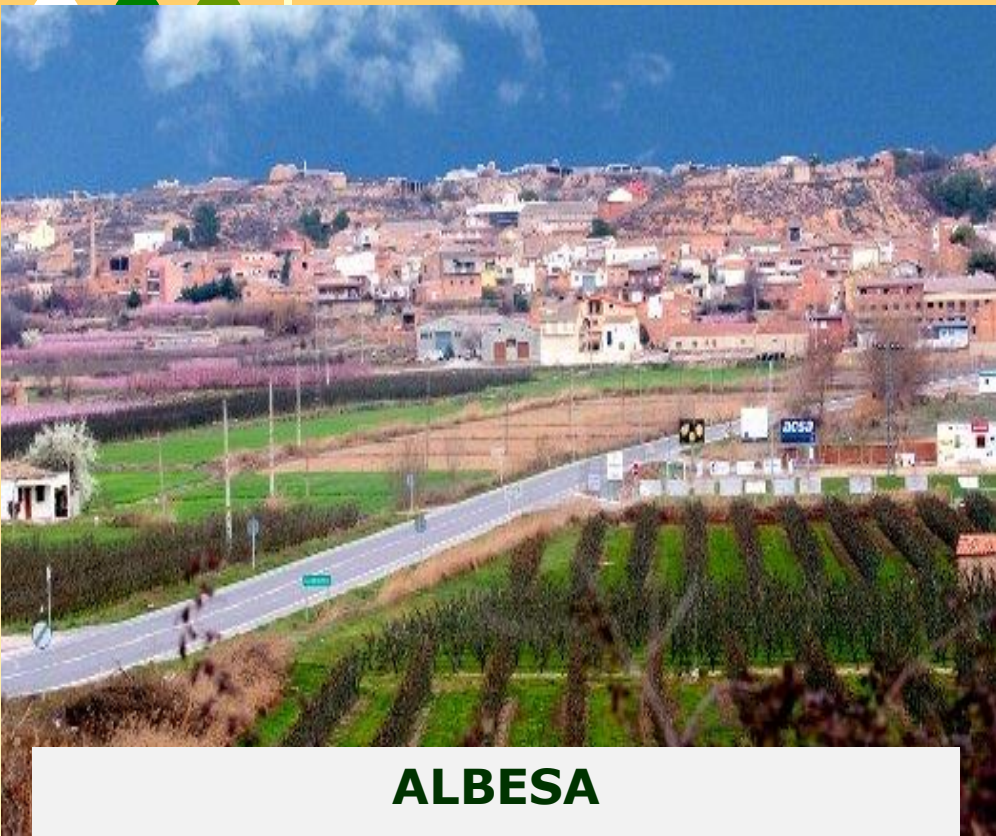
Tècnica de resolució de conflictes

- **Fase 1 Determinar que problema** ha generat el conflicte
 - Elaborar una teoria de l'**origen del conflicte** conjuntament metge-pacient
 - **Interpretació del conflicte**: el problema deriva de l'estressant + la manera que el pacient lo afronta
- **Fase 2 Establir objectius**: Objectius a aconseguir i llistat de conductes alternatives
- **Fase 3 Provar el canvi**: Exercicis de role playing
- **Fase 4 Seguiment** per completar i mantenir el canvi



Conclusions

- ❑ En el món actual de canvis permanents els TA són cada vegada **més incidents**
- ❑ L'AP ocupa un **lloc privilegiat** per intervenir en la prevenció i atenció als TA
- ❑ El coneixement de les **persones vulnerables** permet al metge de primària fer prevenció dels TA
- ❑ Una de les funcions de l'atenció primària és l'**atenció als processos adaptatius i desadaptatius** i així hem d'explicitar-lo als nostres pacients
- ❑ A més del diagnòstic nosològic cal fer el **diagnòstic comprensiu**
- ❑ L'atenció als TA requereix d'una **sensibilitat** i d'unes **habilitats** específiques per part del metge d'AP



ALBESA



PEDRAFORCA

MOLTES GRÀCIES