



Sociedad de Geriatria
y Gerontologia de Chile

Promover movimientos de educación sanitaria y acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas de edad avanzada.



Psicoterapia en el Tratamiento de la Depresión en la Persona Mayor

Loreto Olavarría Vera

Psicóloga Centro de Rehabilitación Capredena, La Florida

Coordinadora Académica Diplomado Clínica en Neuropsiquiatría del Adulto,
Universidad de Chile

Depresión Tardía

Pacientes heterogéneos en términos de historia clínica y comorbilidades.

Depresión tardía → más déficits neuropsicológicos/ mayor riesgo de presentar demencia posteriormente.

DSM-V → No considera el duelo como un diagnóstico diferencial de la depresión.

Depresión en la Persona Mayor

El manejo de la depresión es más complejo, producto de las comorbilidades frecuentes en este grupo etario

La relación entre la depresión y enfermedades coexistentes puede ser bidireccional: Problemas médicos (ej. Dolor crónico) puede predisponer a experimentar síntomas depresivos; la depresión se asocia con peores resultados médicos para condiciones como enfermedades cardíacas.

KEY CLINICAL POINTS

DEPRESSION IN THE ELDERLY

- Late-life depression (occurring in persons 60 years of age or older) is common and is often associated with coexisting medical illness, cognitive dysfunction, or both.
- Depressed older adults are at increased risk for suicide.
- Screening for depression is important, but positive screening results should be followed by a thorough evaluation to assess patient safety and ensure that treatment is warranted.
- Either pharmacotherapy or psychotherapy may be used as first-line therapy.
- Currently available antidepressants show efficacy in depressed older populations, but older adults may be at increased risk for medication side effects. Selective serotonin-reuptake inhibitors (SSRIs) are considered first-line pharmacotherapy.
- Standardized psychotherapy techniques are also effective for depression in older adults.

- Es frecuente que las personas mayores con depresión presenten déficits cognitivos, los que pueden abarcar múltiples dominios, incluyendo funciones ejecutivas, atención y memoria. La Depresión puede ser tanto un factor de riesgo, como una manifestación del deterioro cognitivo.
- La depresión se asocia con un aumento del riesgo de demencia.
- Los déficits cognitivos pueden ser signos de envejecimiento cerebral acelerado, que puede predisponer y perpetuar la depresión



Es fundamental realizar una valoración neuropsicológica de screening previo a iniciar un proceso terapéutico, y trabajar en conjunto con el médico tratante.

Psicoterapia en la persona mayor

La psicoterapia en depresión geriátrica es un abordaje efectivo, y debería ser considerado como un tratamiento de primera línea, dependiendo de la disponibilidad y las preferencias del paciente.

Una aproximación terapéutica estandarizada incluye una etapa de terapia breve, consistente en sesiones semanales por un período de 8 a 12 sesiones. Hay personas que pueden requerir un período más prolongado, o sesiones menos frecuentes después de la primera etapa.

Estrategias terapéuticas con mayor eficacia → Terapia cognitiva conductual; terapia centrada en Soluciones.

Estrategias de psicoterapia

Diferentes Abordajes de la Depresión en Personas Mayores

Terapia Psicodinámica

- La terapia psicodinámica tiene su origen en la teoría de psicoanálisis de Sigmund Freud. En sus inicios (1900), Freud planteaba que este tipo de intervención no eran aplicables a sujetos sobre 50 años.
- Jung → Un envejecimiento exitoso deriva de la aceptación de lo que ha sido logrado y lo que no.
- Erikson → 7 etapas del ciclo vital. El último estadio (Vejez) presenta la crisis de la integridad vs la desesperanza. Su superación conlleva a la sabiduría.

Objetivo→ Liberar al paciente sus conflictos, que pueden provocar síntomas físicos y alteración en las relaciones interpersonales. Busca alcanzar una madurez emocional para enfrentar los conflictos.

El psicoanálisis clásico emplea sesiones de 50 minutos, 5 veces a la semana, por varios años. No obstante, actualmente los objetivos de este tipo de terapia son más focales y en terapias breves (6 sesiones aproximadamente) se aborda una dificultad específica. La terapia focal tiene un objetivo de reparación, mas que de provocar cambios fundamentales en la personalidad.

Consciente/Inconsciente

Insight

Transferencia/Contratransferencia

Mecanismos de defensa



Conceptos del Psicoanálisis

Criterios de inclusión del paciente

- Debe tener consciencia de que sus síntomas tienen un significado
- Está motivado al cambio
- Acepta un grado de responsabilidad personal
- Es capaz tolerar y elaborar las interpretaciones del terapeuta.
- Es realista respecto de las expectativas en torno al tiempo que implica el cambio.

Criterios de exclusión/contraindicación

- Presentar síntomas psicóticos
- Depresión severa con aumento de sentimientos de culpa y desesperación se beneficiarían más de otras aproximaciones terapéuticas.
- Personas con limitación intelectual y/o con deterioro cognitivo (demencia)
- Personas con marcada tendencia narcisista y/o obsesiva.
- Personas psicopáticas
- Personas con adicciones

En resumen, para acceder a este tipo de terapia, el paciente debe genuinamente desear conocerse a sí mismo mejor.



Terapia Cognitiva Conductual

En contraste con la teoría psicoanalítica que pone su foco en el insight de elementos inconscientes, el principal área de atención en la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) son los pensamientos conscientes.

Modelo de Beck → Una persona está determinada por las creencias que mantiene sobre si mismo y el mundo. Creencias negativas aumentan pensamientos negativos automáticos, que a su vez gatillan emociones negativas e influyen en la conducta.

Por ejemplo, una persona mayor que tiene la creencia que su valor depende de su capacidad de trabajo/productividad, puede ser vulnerable a depresión en la etapa de jubilación.

“Soy valioso porque soy útil”

↑ Autoeficacia,
seguridad

Participación activa en actividades sociales, comunitarias.



JUBILACIÓN

“Soy inútil, no valgo nada”

Angustia, Depresión

Aislamiento social / no lograr estructurar nueva rutina de vida

Temas que TCC maneja en personas mayores

Depresión → Los pacientes típicamente experimentan pensamientos sesgados respecto de sí mismos, su futuro o el medio. Personas mayores con depresión podrían culparse a sí mismos sobre eventos adversos, pensar que cosas irán mal una y otra vez en el futuro, o tener una mirada generalizadora sobre el mundo como hostil y poco acogedor. La conducta se caracteriza por una evitación de actividades productivas y placenteras.

Trastornos ansiosos → Los pacientes típicamente experimentan pensamientos prediciendo peligro o catástrofe. En crisis de pánico, por ejemplo, el paciente malinterpreta los síntomas físicos de la ansiedad y predice un inminente ataque al corazón.

Restricciones

- Áreas como memoria y comprensión deben estar indemnes. Esto no quiere decir, que pacientes con deterioro cognitivo leve no se beneficien de esta intervención.
- Indemnidad sensorial, lenguaje y escritura también son importantes para la terapia, aunque el terapeuta puede ser flexible y adaptar las actividades al paciente.

Factores predictores de una buena respuesta a TCC breve

Capacidad para identificar y describir pensamientos automáticos o imágenes, particularmente aquellos de carácter autocrítico.

La capacidad de comprensión del paciente es compatible con su capacidad de razonamiento. Por ejemplo, pacientes que insisten que su problema es el resultado de un desequilibrio químico exclusivamente tienen menor probabilidad de beneficiarse.

Aceptación de la responsabilidad personal para el cambio.

Alianza durante la sesión con el terapeuta.

Alianza/compromiso fuera de la terapia: evidencia de poder establecer vínculo terapéutico y haber logrado objetivos en psicoterapias previas .

Cronicidad del problema: Problemas originados recientemente o de corta evolución responderán mejor en terapias breves

Habilidad para distinguir emociones

- Pacientes deprimidos con frecuencia reportan que sus pensamientos negativos son abrumadores, particularmente en las mañanas, lo que afecta las actividades que tenían programadas
- Es muy importante que los pacientes escriban esos pensamientos tanto durante como entre las sesiones, para aclarar el contenido del pensamiento. Por otro lado, escribir los pensamientos permite vislumbrar una forma de enfrentarlos.
- En este registro el paciente debe identificar la intensidad de la emoción, así como el tiempo de duración del pensamiento que gatillo la emoción. El registro luego se discute en las sesiones.

Ejemplo Registro Diario

Registro Diario de Pensamientos Irracionales

Fecha	Hora	Situación	pensamiento Irracional	Emociones 1	Pensamiento Alternativo	Emociones 2
28/02/2014	12:30	Chicos rien en la calle cuando yo estoy	Seguro rien de mi	ansiedad:10 Coraje:9	Seguro rien de un chiste o de alguna broma.	Ansiedad:7 Coraje:6

Una vez que el paciente se familiariza con el reconocimiento de pensamientos, se le brindan las herramientas para poder modificarlos conscientemente. Esto debe ser practicado tanto durante las sesiones, como entre una sesión y otra.

Preguntas que permiten cuestionar pensamientos

¿Cuál es la evidencia sobre esto? (el pensamiento). ¿Estoy confundiendo una creencia con un hecho?
¿Sería este pensamiento aceptado como cierto por otras personas?
¿Estoy adelantándome a sacar conclusiones?
¿Hay otras formas de entender el problema?
¿Estoy asumiendo que mi forma de ver las cosas es la única posible?
¿Cómo hubiera asumido esto antes de estar deprimido/a?
¿Qué efectos tiene pensar de la forma en que lo hago?
¿Este pensamiento me ayuda o me dificulta más las cosas? ¿Me ayuda a alcanzar mis metas personales?
¿Estoy formulándome preguntas que no tienen respuesta?
¿Estoy pensando en términos de todo o nada?
¿Estoy exagerando respecto de cuan frecuentemente me salen mal las cosas?
¿Me estoy culpando a mi mismo/a sobre algo que realmente no es mi culpa?
¿Estoy esperando de mí mismo/a ser perfecto/a?
¿Estoy centrándome sólo en el lado negativo de las cosas?

Cambios en la conducta: estilos de vida

- Una persona mayor con depresión debe ser alentada a aumentar su actividad física. En un meta análisis de siete estudios randomizados, en los que se incorporó ejercicios de moderada intensidad, se observaron significativa reducción en los síntomas depresivos.
- Se recomienda mejorar la nutrición y aumentar la cantidad de actividades estimulantes, así como las interacciones sociales.

Terapia centrada en soluciones

- Se enfoca en el desarrollo de habilidades para mejorar el afrontamiento de los problemas.
- Consiste en una serie de sesiones, no más de diez
- Tiene efectos significativos en personas con depresión, siendo especialmente recomendable para personas que además de los síntomas emocionales presentan déficit cognitivos (especialmente en disfunción ejecutiva)

En este tipo de terapia:

- No se investiga la historia del problema ni se intenta hacer un diagnóstico.
- El terapeuta no asume la posición de un experto. No trata de educar a la familia o a la persona que tiene delante.
- No trabaja sólo con pacientes individuales ("terapia individual"), pero tampoco insiste en tener a toda la familia en la sesión ("terapia familiar").

La TCS trabaja en primer término con las soluciones, ayudando a los clientes a identificar lo que quieren conseguir (Pregunta Milagro), trabajando para marcar y ampliar aquellas ocasiones en que de hecho lo consiguen y fomentando que los clientes asuman el control y la responsabilidad por los cambios conseguidos

Efectividad de psicoterapia en personas mayores

La terapia cognitiva conductual, en comparación con otros tipos de intervenciones (terapia psicodinámica, reminiscencias, terapias de relajación, estrategias psicoeducativas, entre otros) tiene mayor impacto en adultos mayores con depresión, incrementando los sentimientos de bienestar. Las intervenciones individuales serían más efectivas que las grupales. La psicoterapia en personas mayores tiene menor efecto si se compara con población más joven, pero la mejora igualmente es significativa



How effective are psychotherapeutic and other psychosocial interventions with older adults? A meta-analysis. Pincus, Martin; Sörensen, Silvia
Journal of Mental Health and Aging, Vol 7(2), 2001, 207-243.

Un aspecto fundamental de la efectividad de la terapia, se da a partir del vínculo terapéutico, independientemente de la estrategia terapéutica empleada.

The role of the therapeutic alliance in psychotherapy and pharmacotherapy outcome: Findings in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. Krupnick, Janice L.; Sotsky, Stuart M.; Simmens, Sam; Moyer, Janet; Elkin, Irene; Watkins, John; Pilkonis, Paul A. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol 64(3), Jun 1996, 532-539.



Early brain changes associated with psychotherapy in major depressive disorder revealed by resting-state fMRI: Evidence for the top-down regulation theory

Xiaolan Huang^{a, b, 1}, Peiyu Huang^{a, 1}, Dan Li^a, Yong Zhang^a, Tao Wang^{a, c}, Jun Mu^c, Qi Li^c, Peng Xie^{a, c}, , 

Major depressive disorder (MDD) is associated with dysfunction of the emotional circuitry in the brain. Psychotherapy and antidepressant treatment both aid in modulating this dysfunction, albeit probably through different mechanisms. A plausible “top-down” emotional regulation mechanism for psychotherapy has been described in previous studies

At baseline, regional homogeneity was reduced in cortical regions and increased in limbic areas in the pre-treatment scans of MDD patients as compared to controls. After 5 weeks of guided imagery therapy, regional homogeneity in the ventromedial prefrontal cortex and the anterior cingulate gyrus both increased. Higher pre-treatment regional homogeneity in the dorsal anterior cingulate gyrus was positively correlated with an improved response to guided imagery therapy.

Conclusiones

- Es crucial preguntar acerca de ideas suicidas, uso de alcohol y enfermedades médicas.
- Antes de iniciar un proceso psicoterapéutico, es indispensable realizar una evaluación de la esfera cognitiva, por el alto riesgo de desarrollar Demencia que conlleva.
- La psicoterapia ha demostrado beneficios y cambios a nivel cerebral. La elección del tipo de psicoterapia dependerá de las preferencias del paciente y la disponibilidad. No obstante, en personas con deterioro cognitivo leve, la Terapia Centrada en Soluciones podría tener mayor efectividad.

CAMINATA NACIONAL POR EL ALZHEIMER

Poné tu ciudad en el mapa



ORGANIZA



COLABORA



NUFIN. NÚCLEO DE INVESTIGACIÓN EN NEUROCIENCIAS **udp**
FACULTAD DE PSICOLOGÍA - FUNDACIÓN INECO