

CASO PRÁCTICO

Datos del caso:

Julio tiene 25 años. Tiene una relación de pareja desde hace 4 años, y vive en Bilbao con sus padres y sus dos hermanos pequeños de 10 y 14 años respectivamente.

Estudia Ciencias Económicas en la Universidad. Trabaja como profesor de tenis, deporte que practicaba con asiduidad hasta la aparición del problema. Además, trabaja de camarero en una discoteca los fines de semana. Desde hace varias semanas sin embargo se encuentra de IT.

Julio refiere no haber padecido previamente ningún tipo de problema psicológico: era una persona con éxito, muy valorada y admirada en su medio social. El problema se desencadena por primera vez hace nueve meses, tras finalizar un campeonato internacional de tenis y haber sido derrotado en la primera ronda de la competición.

Desde hace dos años, tras problemas económicos surgidos en los negocios familiares, la familia se traslada a una nueva casa con menos comodidades. Esta nueva situación hace que Julio tenga que asumir nuevas responsabilidades, entre ellas económicas (puesto que su padre no puede trabajar por problemas de salud física), así como un nuevo rol tanto familiar como en el nuevo entorno social. A partir de entonces, comienza a llevar un estilo de vida completamente diferente, comienza a realizar otro tipo de actividades (salir por las noches, consumir alcohol, fumar esporádicamente cannabis, etc.) se despreocupa de sus estudios y abandona paulatinamente sus anteriores amistades, aunque mantiene la relación de pareja que había iniciado hace tres años.

Situación de entrevista:

Julio solicita ayuda, pues refiere sentirse triste, disfrutar cada vez menos de la vida y no tener ganas de hacer nada. "No tengo ganas de nada. No disfruto con nada. Soy incapaz de concentrarme, de leer un libro y me aburre la televisión. Solo tengo ganas de estar tumbado o en la cama. Es como si no tuviese fuerzas para hacer cualquier cosa, por pequeña que sea".

Dice "no gustarse a sí mismo", y tener una sensación de vacío. Cada vez está más irritable con sus familiares y amigos. Refiere ser "un fracaso total y una decepción para los demás", y "tengo la sensación de haber perdido las riendas de mi vida". Manifiesta alteraciones del

sueño “me despierto muy pronto”, hay muchos días que me quedo en la cama. Ha ganado peso y ha descuidado su imagen personal.

Presenta pensamientos e imágenes negativas respecto a sí mismo, el futuro “no valgo para nada” “todo lo hago mal” y el mundo que le rodea “todo es una mierda, no merece la pena nada”. Tiene además recuerdos rumiativos sobre fracasos personales en el ámbito académico y deportivo.

Es consciente de las repercusiones negativas que sus problemas están teniendo en su vida (interferencia en su rendimiento deportivo y académico, en sus relaciones sociales y en su calidad de vida), se culpa constantemente (“no supe estar a la altura”). Reconoce que en ocasiones tiene deseos de morir y descansar de todo. Se muestra colaborador, pero desesperanzado respecto a la posibilidad de mejorar.

En el ámbito familiar la relación con su padre no es buena: aun admirándole, tiene muchas discusiones y puntos de vista diferentes. Julio siente que ha de ser “el cabeza de familia”, percibiendo mucha presión por parte de su padre y valorando que las responsabilidades que ha de asumir son superiores a sus capacidades. Con su madre (quien está diagnosticada de trastorno distímico) y hermanos, ha adoptado el rol de “cuidador”, sintiéndose ahora incapaz de ayudarles.

Su relación de pareja tampoco es satisfactoria, aunque reconoce que es su principal apoyo, puesto que en las últimas semanas tienen discusiones prácticamente a diario y porque no se siente “lo suficientemente bueno para ella”.

Valora la relación con sus compañeros de clase, a los que en pocas ocasiones ve, como insatisfactoria, se siente incomprendido. Las relaciones con sus amigos del ámbito deportivo son cada vez menos frecuentes porque se siente inferior a ellos.

No ha recibido tratamientos psicológicos anteriormente. En la actualidad, su médico de atención primaria le ha prescrito un tratamiento con ansiolítico (lorazepam) y antidepresivo ISRS (fluoxetina), que lo ha abandonado la primera semana por los efectos negativos que estaba notando.

1. ¿Qué esquemas cognitivos identificáis en el caso que pueden predisponer a la persona a la depresión?

2. ¿Qué distorsiones cognitivas identificáis en el caso?

1. ¿Qué **tres** conceptos postula el Modelo Cognitivo de la Depresión para explicar el sustrato de la Depresión?

2. ¿Qué terapia psicoterapéutica asume que la mayor parte de la conducta humana es aprendida y que la actividad cognitiva determina las emociones y el comportamiento?

(MARCA CON UNA X)

- a. La Terapia Interpersonal para la Depresión
- b. La Terapia Cognitivo- Conductual
- c. La Terapia de Activación Conductual

3. La técnica terapéutica que consiste en ir profundizando cada vez más en las creencias de la persona, sacando a la luz las creencias más profundas que provocan los pensamientos negativos es:

(MARCA CON UNA X)

- a. La Técnica de retribución
- b. La Técnica de las tres columnas
- c. Técnica de ensayo cognitivo
- d. Técnica de la flecha descendiente

4. ¿La Terapia Interpersonal para la Depresión qué áreas problema de la persona contempla y centra la intervención?

5. Una de las dificultades que podemos encontrar durante la **aplicación del tratamiento psicoterapéutico** es que la persona no cumpla con las pautas o tareas que le proponemos. ¿qué estrategias pueden ayudar a manejar esta situación ?

6. Una de las dificultades que podemos encontrar al finalizar el tratamiento psicoterapéutico en personas con depresión es que la persona manifieste miedo a volver a deprimirse, ¿qué estrategias pueden ayudar a manejar esta situación ?