



**AVIFES**

Senideen eta Gaixotasun  
Mentalaren Bizkaiko Elkartea  
Asociación Vizcaína de Familiares  
y Personas con Enfermedad Ment

# AULA DE FORMACIÓN Polaris

## Escuela de Formación *1ª edición*

Buscando  
respuestas

Buscando  
una guía

Abriendo  
una ruta

Patrocinado por: **Janssen**  
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF  
Johnson & Johnson

Miércoles,  
23 de Junio de 2021

# Tratamientos psicoterapéuticos de la depresión

- Terapia Cognitivo Conductual
- Terapia de Activación Conductual
- Terapia Interpersonal

# Terapia cognitivo conductual (TCC)

# LA TERAPIA COGNITIVA DE LA DEPRESIÓN

- Bajo la denominación de TCC existe una gama diferente de intervenciones que comparten la asunción teórica básica de que **la mayor parte de la conducta humana es aprendida y que la actividad cognitiva determina el comportamiento.**
- La terapia cognitiva, desarrollada originalmente por A. T. Beck y formalizada a finales de los años 70 para ser aplicada en la depresión, ha resultado ser la modalidad de terapia psicológica más frecuentemente estudiada y exitosa en este trastorno.
- Está basada en el Modelo Cognitivo de la Depresión.
- La intervención se centra en la modificación de conductas disfuncionales, pensamientos negativos distorsionados asociados a situaciones específicas y actitudes desadaptativas relacionadas con la depresión.
- El terapeuta adopta un estilo educativo, buscando la colaboración de la persona, de manera que pueda aprender a reconocer sus patrones de pensamiento negativo y reevaluarlo.

**« La Terapia Cognitiva busca aliviar el estrés psicológico , al corregir ideas erróneas. Al cambiar ideas irracionales podemos reducir las reacciones excesivas» (A.T .Beck)**

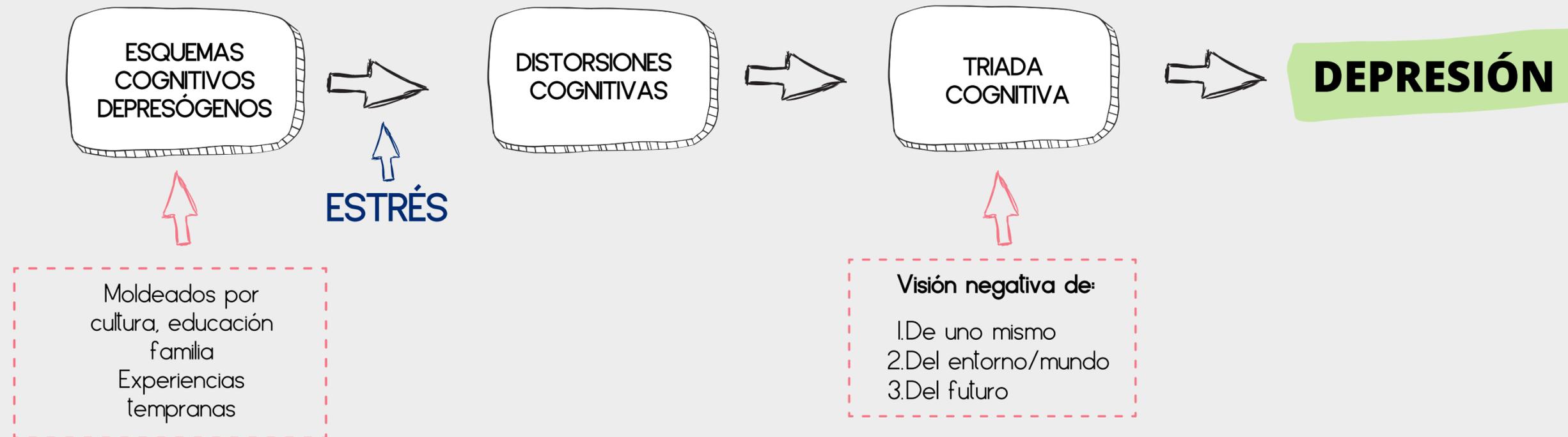


- No va a confrontar las creencias disfuncionales directamente con la persona , sino que va a favorecer un espacio de reflexión, de manera que en último término sea él quien vea la inexactitud de sus creencias (esta manera de proceder es conocida como método socrático).
- Este enfoque requiere que la persona practique sus nuevas habilidades entre sesiones mediante tareas para casa y ensaye nuevas conductas.
- Habitualmente la terapia cognitiva incluye más o menos técnicas conductuales; de ahí la denominación de terapia cognitivo-conductual (TCC).

# LA TERAPIA COGNITIVA DE LA DEPRESIÓN

- La TCC adopta un **formato estructurado, es limitada en el tiempo.**
- La **duración más frecuente oscila entre 15-20 sesiones de 50 minutos y de frecuencia aproximadamente semanal**, aunque también hay estudios que adoptan formatos más breves (entre 6-8 sesiones) y se asume que la duración de la terapia puede prolongarse en caso de mayor gravedad o comorbilidad asociada.
- Ha sido **evaluada en una diversidad de contextos** (atención primaria, especializada, pacientes hospitalizados), comparada principalmente con tratamiento farmacológico y en diferentes muestras de pacientes.
- La TCC **en formato grupal también es empleada en pacientes con depresión mayor.** La TCC grupal es altamente estructurada y tiene un fuerte componente psicoeducativo. Suele organizarse en 12 sesiones de dos horas realizadas a lo largo de 8 semanas.
- **La terapia cognitiva basada en la conciencia plena o mindfulness (Mindfulness-based cognitive therapy, MBCT) es una variante de la TCC en formato grupal, diseñada específicamente para la prevención de recaídas o recurrencias.** Se desarrolla en 8 sesiones grupales de frecuencia semanal y dos horas de duración, centradas en la detección y el desarrollo de habilidades para hacer frente a las sensaciones corporales, pensamientos y sentimientos asociados a las recaídas.

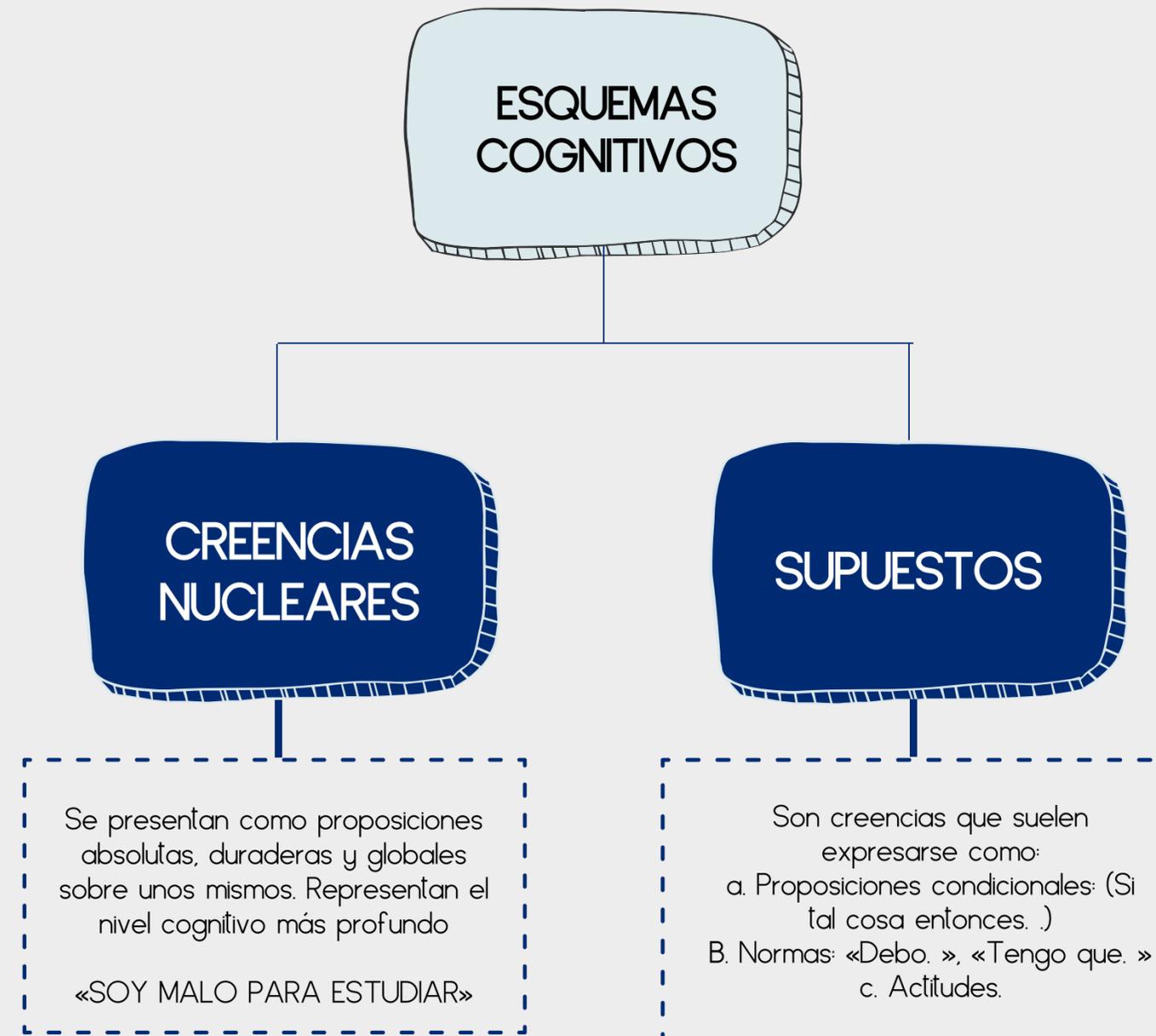
# MODELO COGNITIVO DE LA DEPRESIÓN

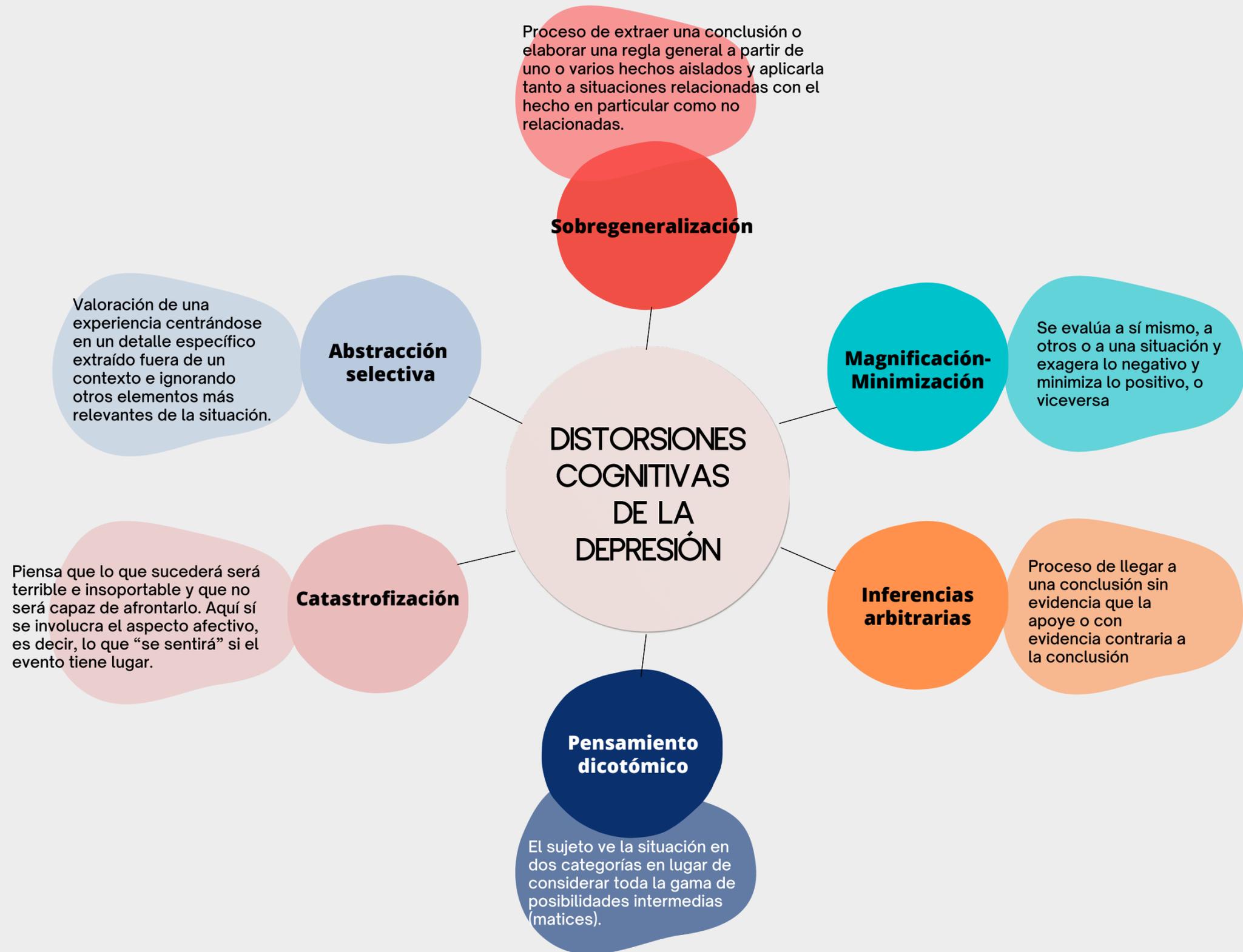


El modelo cognitivo postula tres conceptos específicos para explicar el sustrato psicológico de la depresión:

- LOS ESQUEMAS COGNITIVOS
- LAS DISTORSIONES COGNITIVAS
- LA TRIADA COGNITIVA

# ESQUEMAS COGNITIVOS





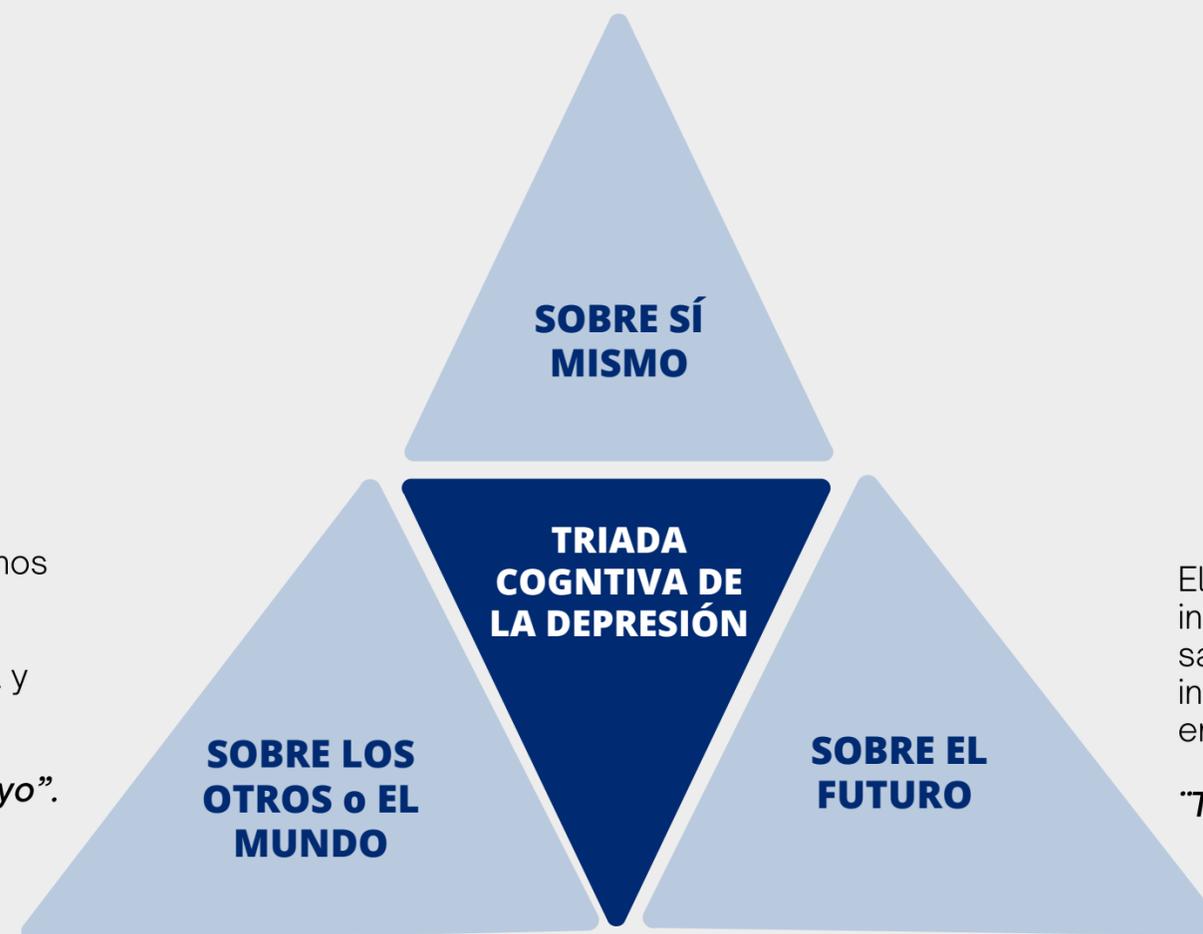
## Son pensamientos inflexibles, enjuiciadores, destructivos, e innecesarios.

La persona se juzga a si mismo como un sujeto que carece de capacidades o habilidades necesarias para afrontar las vicisitudes del día a día. Los fracasos se atribuyen a un defecto propio y los éxitos al azar. Esto repercute negativamente en la autoestima.

*"No sirvo para nada" "Todo lo hago mal".*

Considera las relaciones con el medio en términos negativos, poco gratificante y con demandas excesivas a las que tampoco se ve capaz de responder, lo que le lleva a la frustración con él y con el entorno.

*"Nadie me valora" o "todo el mundo va a lo suyo".*



El futuro se presenta negro y la persona se inclina a pensar que si algo puede salir mal, saldrá mal. Se perciben los obstáculos como insuperables, repercutiendo muy negativamente en la motivación.

*"Todo saldrá mal" "El día a día es insoportable"*

# FASES DE LA TC de Beck

1. Establecer la relación terapéutica
2. Comprender las quejas y transformarlas en síntomas-objetivo.
3. Explicarle el modelo cognitivo de la depresión.
4. Demostrarle como influyen las cogniciones en las emociones.
5. Las técnicas cognitivas.
6. Las técnicas conductuales.
7. Preparación para la finalización de la terapia

# TÉCNICAS COGNITIVAS

Objetivo de detectar las cogniciones disfuncionales y sustituirlas por otras más adaptativas.  
Algunas de las técnicas cognitivas más empleadas son las siguientes:

## 1. Técnica de las tres columnas

Esta técnica se basa en la realización de un autor registro por parte de la persona, indicando en un registro diario el pensamiento negativo que ha tenido, la distorsión cometida y al menos una interpretación alternativa a su pensamiento. Con el tiempo pueden llegar a hacerse tablas más complejas.

PENSAMIENTO NEGATIVO	DISTORSIÓN COGNITIVA	PENSAMIENTOS ALTERNATIVOS
«En la reunión nadie me ha escuchado, solo digo tonterías»	Pensamiento dicotómico: sólo puedo decir genialidades o tonterías  Inferencia arbitraria: no me han escuchado luego solo digo tonterías.	Mis ideas pueden ser más o menos acertadas y no solamente perfectas o tontas. Puede que lo que haya dicho no interese a los demás en ese momento y eso no significa que diga tonterías.

## 2. Técnica de la flecha descendente

En esta ocasión se pretende ir profundizando cada vez más en las creencias de la persona, sacando a la luz las creencias cada vez más profundas que provocan los pensamientos negativos. Es decir se comienza a partir de una afirmación/pensamiento inicial, para luego ir viendo que hace creer tal cosa, después por qué se piensa esta segunda idea, y así sucesivamente, buscando un significado cada vez más personal y profundo.

### Pensamiento Negativo: «no consigo trabajo»

¿si esto es verdad qué significa para ti?

Que estaré todo un año en paro



**¿Si esto es verdad qué significará para ti?**

Que no me contratarán nunca



**¿Si esto es verdad qué significará para ti?**

Que no soy válido para ningún trabajo



**¿Si esto es verdad qué significará para ti?**

Que no soy competente

### 3. Pruebas de realidad

Se pide a la persona que imagine su perspectiva de la realidad como una hipótesis a contrastar, para posteriormente diseñar y planificar actividades que puedan contrastarla.

Tras realizar el experimento conductual se evalúan los resultados y se trabaja la creencia inicial para modificarla.

### 4. Técnica de reatribución

Se enseña a la persona a adoptar una perspectiva más realista de los problemas, analizando todos los factores que lo han provocado, no sólo culpándose de las cosas de las que probablemente no es responsable

# TÉCNICAS CONDUCTUALES

Este tipo de técnicas pretenden paliar la falta de motivación y eliminar la pasividad propia de las personas deprimidas. Del mismo modo también permiten poner a prueba las propias creencias de culpabilidad e inutilidad, siendo su funcionamiento básico la realización de experimentos conductuales.

## 1. Asignación de tareas graduadas

Se basa en que se negocia la realización de diversas tareas, **graduadas en función de su dificultad**, con el fin de que la persona pueda poner a prueba sus creencias y aumentar su auto concepto.

Las tareas han de ser sencillas y divisibles, con una elevada probabilidad de éxito. Antes y después de realizarlas la persona ha de registrar sus expectativas y resultados, con el fin de contrastarlos después.

## 3. Uso de actividades placenteras

Pensado para eliminar la anhedonia, se trata de hacer realizar **actividades que resulten o resultaran gratificantes**, proponiéndolas como un experimento y procurando vigilar el efecto de profecía auto cumplida (es decir, que no haya un fracaso porque la creencia de que se va a fracasar induzca a ello).

Para considerarse éxito basta con que haya una disminución del nivel de tristeza.

## 2. Programación de actividades

Se programan las actividades que hará la persona, incluyendo horario. Se pretende forzar la eliminación de la pasividad y la apatía

## 4. Ensayo cognitivo

Esta técnica posee gran relevancia. En ella se pide a la persona que imagine una acción y todos los pasos que se precisan para culminarla, indicando posibles dificultades y pensamientos negativos que pudieran interrumpirla.

Asimismo, se busca generar y anticipar soluciones a dichas posibles dificultades.

# Terapia de Activación Conductual (AC)



# Terapia de Activación Conductual

- Según la AC **las cogniciones y el humor cambian como resultado de la activación conductual**.
- No se trata de cambiar primero los pensamientos y el humor para después actuar, por así decirlo, ‘estar bien’ para volver a hacer la vida, **sino de rehacer la vida a pesar precisamente de ‘estar mal’ todavía (pesimista y triste)**.
- Sostiene que el contexto explica más eficientemente la depresión y es también el lugar más adecuado para llevar a cabo una terapia eficaz que los supuestos factores internos, fueran éstos neurobiológicos (típicamente ‘desequilibrios químicos’) o psicológicos (por ejemplo, ‘esquemas cognitivos’).
- La AC sostiene que **las conductas** que caracterizan a las personas deprimidas **juegan un papel significativo en la depresión**, en vez de ser meramente síntomas de un cuadro.
- La AC gira sobre dos cuestiones: qué **condiciones ocasionan esta conducta** (contexto) y **cuáles son las consecuencias de esta conducta** para la persona (función).
- La AC se interesa tanto en los **eventos que ocurren en la vida de las personas** como en sus respuestas a tales eventos una vez que están deprimidas.

- Un aspecto básico de la AC es la consideración acerca de que buena parte de la conducta de las personas deprimidas viene a funcionar en realidad como **evitación conductual de importantes ámbitos de la vida, dadas las circunstancias actuales en las que no parece haber alicientes y acaso también predominen las situaciones desagradables sobre las confortantes.**
- Este contexto depresógeno o deprimente se puede concebir de varias maneras, siendo las preferidas por la AC en términos **de disrupción (rotura o interrupción más o menos abrupta) de las rutinas que constituían la vida cotidiana o, más técnicamente,** en términos de bajo nivel de reforzamientos positivos y/o alto de control aversivo.
- La **evitación conductual toma una variedad de formas,** desde la permanencia en casa ‘retirándose’ de las actividades habituales, a los ‘pensamientos rumiativos’, pasando por los modos de interacción con los demás.

## FASE DE EVALUACIÓN

- Entrevista
- Aplicación de cuestionarios test
- Registro de la Actividad y Monitorización del estado de ánimo
- Registro de los valores personales

## FASE DE ANÁLISIS FUNCIONAL

- ¿Qué sucedió?
- ¿Qué consecuencias tuvo?
- ¿Cómo te hizo y hace sentir?
- ¿Qué hiciste y haces?
- ¿Qué consecuencias tiene?

## FASE DE ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

- Conjuntamente con la persona y a partir del análisis funcional, se pautarán las conducta objetivo a conseguir y cuales a extinguirse.
- Generar un entorno donde familiares y personas cercanas no refuercen los síntomas depresivos y las actividades y comportamientos que fomenten su mejoría.
- Concretar los valores (objetivos) dentro de cada área de vida que quiera conseguir, para determinar las conducta y actividades que le permitirán conseguirlo.

## FASE DE PLAN DE INTERVENCIÓN

- Poner en práctica las técnicas de AC que mejor se adapten a la persona.

# Técnicas de la AC para la depresión



# PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

## Columna vertebral de la intervención

- Cada una de las actividades que se programen tienen que **tener una relación directa con el estado de ánimo o síntomas y los valores de la persona** (metas y objetivos).
- Para la **programación hay que tener en cuenta:**
  - Síntomas de la persona
  - Historia de aprendizaje
  - Forma de actuar de la persona
  - Circunstancias actuales
  - Comportamiento del entorno social (familia y amigos/as más cercanos).
- En esta etapa transmitirle a la persona:
  - La forma de cambiar como se siente es cambiando lo que hace y piensa.
  - La actividades hay que graduarlas.
  - Definir bien la actividad (frecuencia, intensidad, duración,...)
  - Contar con otras personas para el apoyo.

**No olvidar las limitaciones de la persona y orientarle a metas específicas y pequeñas o breves en el tiempo, lo que provocará que aumente las posibilidades de las lleve a cabo**

# EXTINCIÓN DE LAS CONDUCTAS DE EVITACIÓN

- 1º. Evaluar la función de los comportamientos de evitación que están manteniendo la depresión.
- 2º. Plantear conjuntamente con la persona soluciones alternativas.
- 3º. Concretar un plan de acción (como, con quién, etc.)

**Los patrones de evitación pueden llevar presentes en la vida de la persona desde hace años por lo que afrontarlos y deshacerse de ellos no es una tarea sencilla.**

# MANEJO DE PENSAMIENTO RUMIANTE

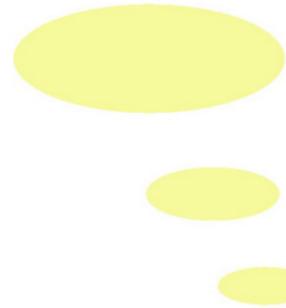
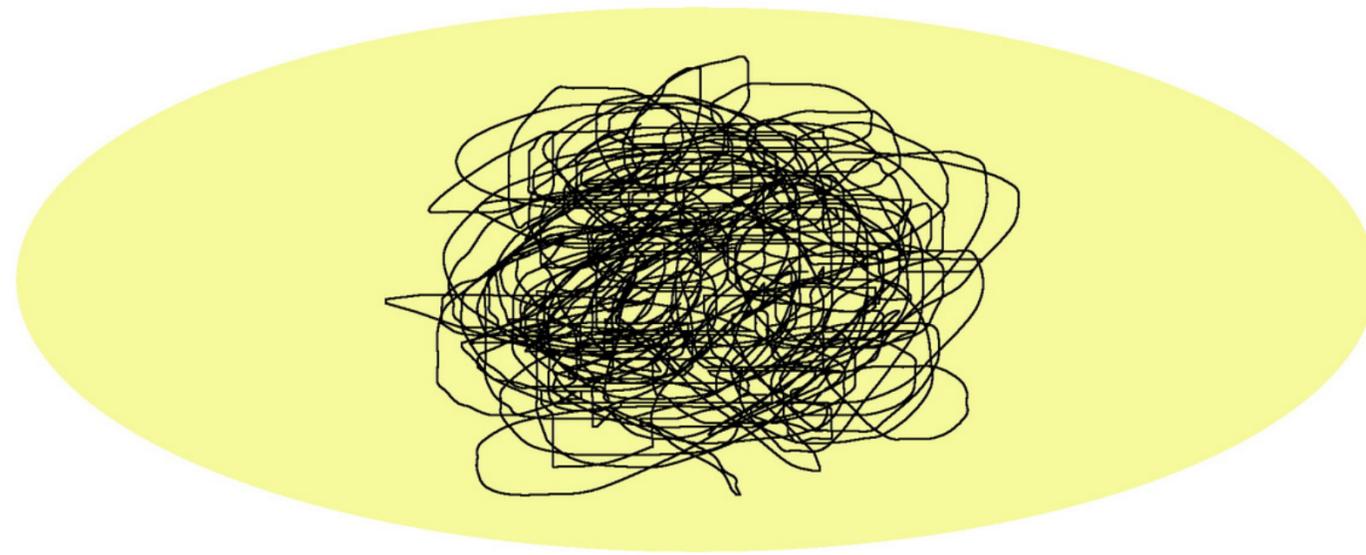
- Los **pensamientos negativos o sesgos cognitivos**, pueden estar actuando como **conductas de evitación** o **impidiendo la realización de actividades**.
- Hay que valorar **que papel juegan en el caso concreto y si su función es evitativa**, planteando las siguientes preguntas:
  - ¿Cuándo suceden?
  - ¿Qué lo facilita?
  - ¿Qué consecuencias tienen?
  - ¿Qué sucede a largo plazo?
  - ¿Cuál es la función de ese pensamiento?
  - ¿Está perpetuando la sintomatología depresiva?
- El objetivo es que la persona sea **capaz de detectarlos y valorar su papel y sepa actuar en consecuencia**.
- En resumen:
  - Ayudar a analizar las consecuencias de los pensamientos negativos previamente evaluados.
  - Búsqueda de alternativas a esos pensamientos negativos
  - Aplicar técnica de Atención Plena

# ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES

Previamente identificar los posibles déficits de habilidades sociales que complican el acceso a ciertos reforzadores que pueden ser importantes para la persona.



# Terapia Interpersonal (TIP)



- Fue desarrollada por **Klerman y Weissman como tratamiento para la depresión**, aunque su uso se ha extendido a otros trastornos mentales.



- Aborda las relaciones interpersonales actuales (vínculos) y el contexto social inmediato de la persona
  - Se centra en el análisis de factores interpersonales tales como:
    - relaciones confiables durante la vida
    - estabilidad y calidad de las relaciones tempranas
    - presencia de estrés interpersonal o pérdida de relaciones significativas
- **Intervención breve de tiempo limitado.** 12-20 sesiones. Manualizada.

## IDENTIFICAR LAS ÁREAS PROBLEMA

- Áreas:

- Duelo.
- Disputas interpersonales (con cónyuge, amante, hijos, familiares, amigos, compañeros...).
- Transiciones de rol (nuevo trabajo, emancipación de la familia, dejar la escuela, traslado de domicilio, divorcio, cambios económicos...).
- Déficits interpersonales (soledad y aislamiento social).

- Focalizar en 1 ó 2 áreas.
- Acordarlas con la persona.
- Si no hay acuerdo:
  - Retrasar la decisión.
  - Adoptar objetivos generales.
  - Aceptar la prioridad de la persona.



"Por lo que hemos visto parece que Ud. ha estado [especificar claramente el problema: teniendo problemas con su pareja, asustado de perder su empleo, incómodo en su nueva casa, solo en la ciudad, perdiendo viejas amistades...]. Estos problemas pueden estar relacionados con su depresión. Le propongo que nos veamos la próximas semanas, como hasta ahora, durante mas o menos una hora cada vez, para ver si nos hacemos una idea de como puede afrontar mejor la depresión..."

# ÁREAS PROBLEMÁTICAS Y METAS-ESTRATEGIAS

AREA PROBLEMA	METAS-ESTRATEGIAS
DUELO	Sustituir la perdida con nuevos intereses y otras relaciones
DISPUTAS DE ROL	Analizarla detalladamente. Ver opciones. Comunicar bien. Expectativas realistas.
TRANSICIONES DE ROL	Ver el o los roles de forma menos negativa y estrecha. Dominar sucesivos aspectos del nuevo rol.
DÉFICITS INTEPERSONALES	Disminuir aislamiento focalizando anteriores relaciones y actual relación con el terapeuta. Promover nuevas relaciones



**AVIFES**

Senideen eta Gaixotasun  
Mentalaren Bizkaiko Elkartea  
Asociación Vizcaína de Familiares  
y Personas con Enfermedad Ment

**¡Muchas gracias!**

[polaris@avifes.org](mailto:polaris@avifes.org)

Escuela de Formación

**Polaris**

Patrocinado por:  **Janssen**  
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF  
**Johnson & Johnson**