

DEPRESIÓN: Caso clínico

(basado en el modelo terapéutico de REHM)

Por Raimon Gaja Jaumeandreu

DEPRESIÓN

Modelos y teorías cognitivo-conductuales de la depresión (I)

Modelos operantes

- Skinner (1953) – Extinción por falta de refuerzos.
- Ferster (1965, 1974, 1981) - A.F. de la conducta: poca emisión de conductas, reforzador.
- Lazarus (1968) → Análisis funcional (E ----- R): refuerzos insuficientes o inadecuados Extinción.
- Lewinsohn (1974) – Baja tasa de refuerzos positivos.
- Costello (1972) – Pérdida de efectividad de los refuerzos.

Modelos de C. Clásico: modelo mediacional

- Wolpe (1969) – La ansiedad como causa de la depresión.

DEPRESIÓN

Modelos y teorías cognitivo-conductuales de la depresión (I)

Modelos de autocontrol

- Kanfer (1970, 1971)
- Kanfer y Karoli (1972)
- Rehm (1977, 1981) – Déficit en auto-observación, auto-evaluación y auto-refuerzo.

Modelos Cognitivos

- Seligman (1974, 1975, 1981) – Predicción y controlabilidad del refuerzo. Estilo atribucional.
- Abramson (1978)
- Beck (1970, 1974, 1979) – Errores lógicos. Triada cognitiva.
- Ellis (1962, 1980) – Ideas irracionales.
- Hoffman (1976) – Altas expectativas.

DEPRESIÓN

Modelos y teorías cognitivo-conductuales de la depresión (II)

- **Teorías basadas en las variables ESTIMULANTES.**
 - Baja tasa de R+ contingentes con la conducta (Skinner, Ferster, Lewinstohn).
 - Pérdida de efectividad de los reforzadores (Costello).
 - Desamparo o indefensión aprendida (Seligman).
 - Refuerzo contingente de las conductas depresivas por parte del medio (Ferster, Lewinstohn).
- **Teorías basadas en las variables DE RESPUESTA.**
 - Déficit en habilidades sociales (Lewinstohn).
 - Componente cognitivo (Beck, Ellis, Remh).

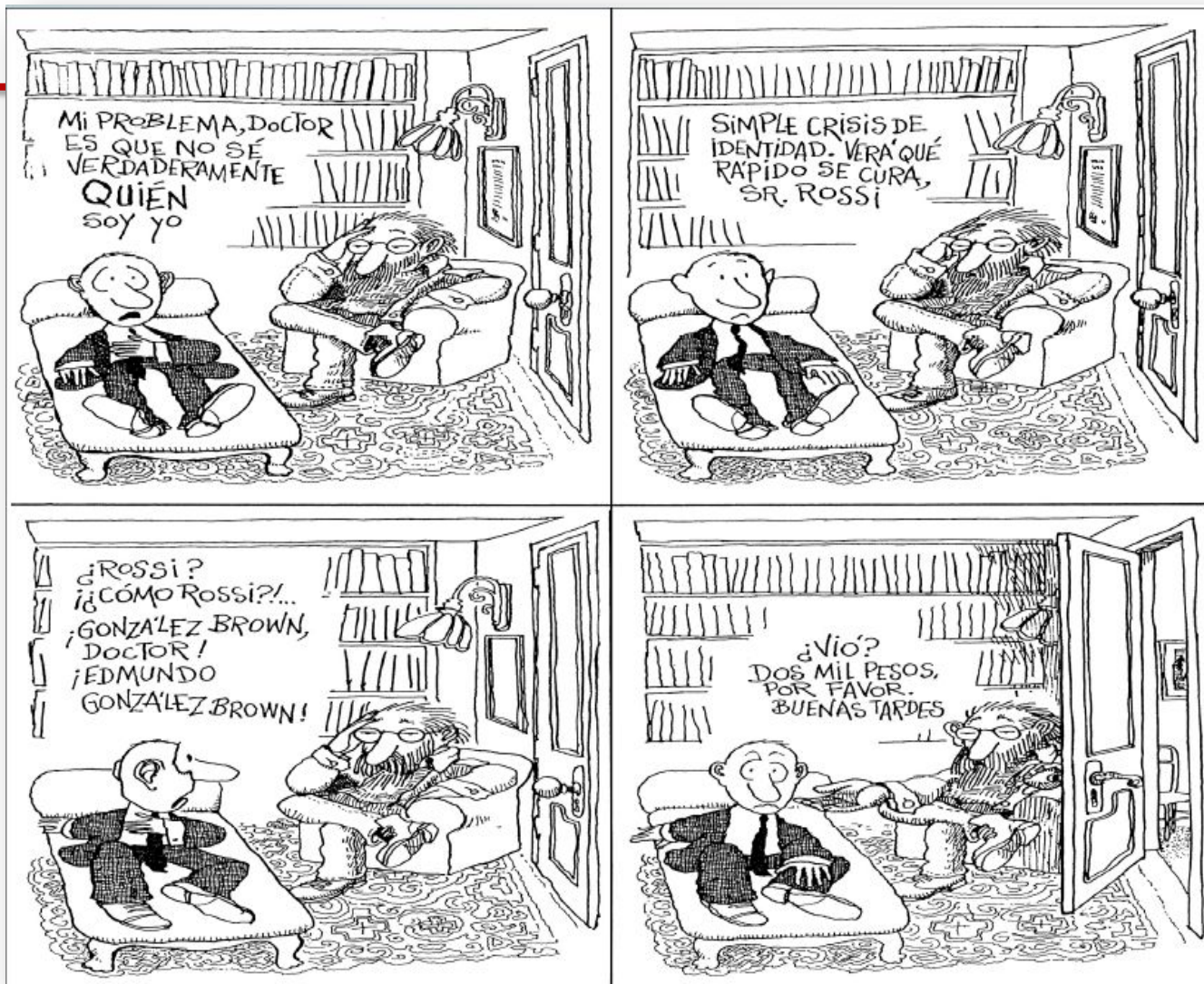
DEPRESIÓN

Terapia Cognitiva

“Los hombres no se perturban por causa de las cosas sino por la interpretación que hacen de ellas”.

(Epicteto, siglo IV a. de C.)

DEPRESIÓN



DEPRESIÓN

Terapia Cognitiva

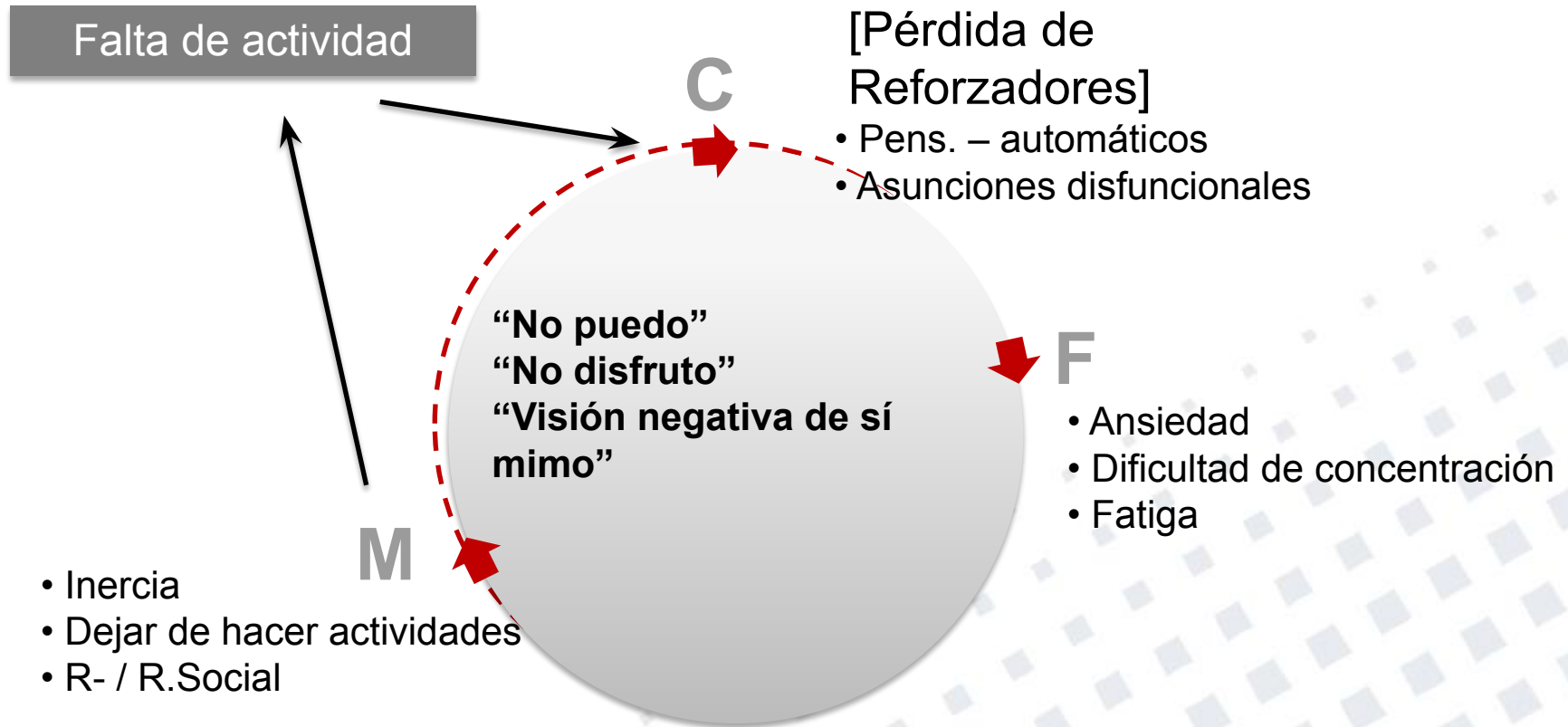
“Porque no hay nada bueno ni malo pero así lo hace el pensamiento”.

W. Shakespeare, (Hamlet, 2º acto, escena III)

DEPRESIÓN

Nuestro modelo de los trastornos depresivos

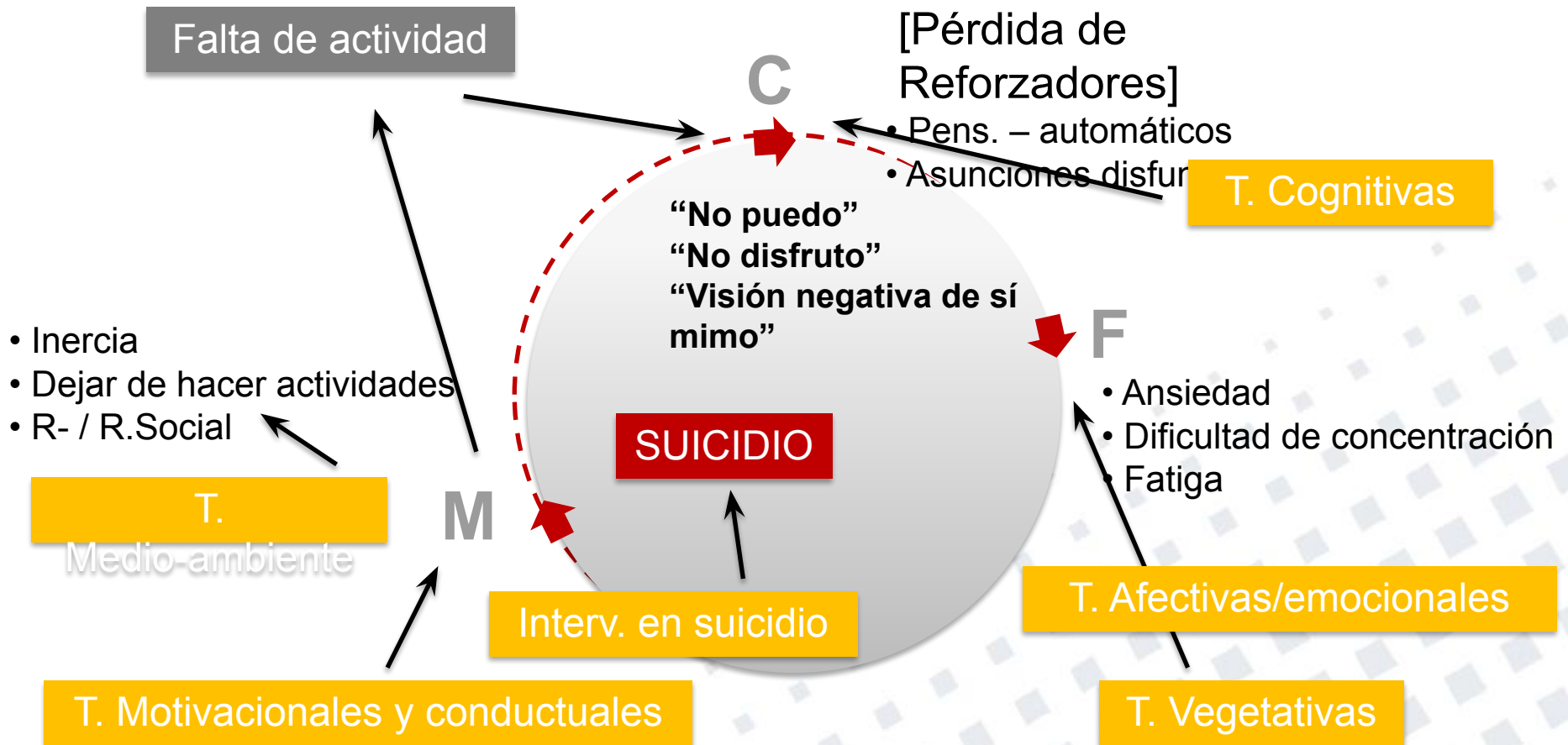
(Raimon Gaja, 1996)



DEPRESIÓN

Nuestro modelo de los trastornos depresivos

(Raimon Gaja, 1996)



DEPRESIÓN

Características de la Terapia Cognitivo-conductual

1. Breve, con tiempo limitado (entre 10 y 20 sesiones).
2. Estructurada, directiva.
3. Basada en una sólida relación terapéutica.
4. Enfoque en el problema, centrada en el presente.
5. Basada en un modelo coherente de trastorno emocional.
6. El principal método es el cuestionario “socrático”.
7. Modelo psicoeducativo.
8. Cuestionamiento científico (los pensamientos son hipótesis, no hechos y pueden ser comprobados y validados a través de la acción).

DEPRESIÓN



DEPRESIÓN

Terapia de autocontrol de Rehm

1ª Sesión:

- Introducir al paciente en los principios TC .
- Enseñarle a buscar alguna actividad más agradable.
- Enseñarle a evaluar el estado de ánimo (0-10).



Hojas de AUTOOBSERVACIÓN (7)

DEPRESIÓN

Registro de auto-observación

Nombre	Edad	Fecha
Día		

Actividad positiva:

Grado de Satisfacción
(de 0 a 10)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

Evaluación del estado de ánimo del día

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Peor que nunca										Mejor que nunca

DEPRESIÓN

Terapia de autocontrol de Rehm

2ª Sesión:

- Comentar registro.
- Analizar ejercicios de estado de ánimo.
- Ver correlación.
- Enseñarle a hacer gráficas.

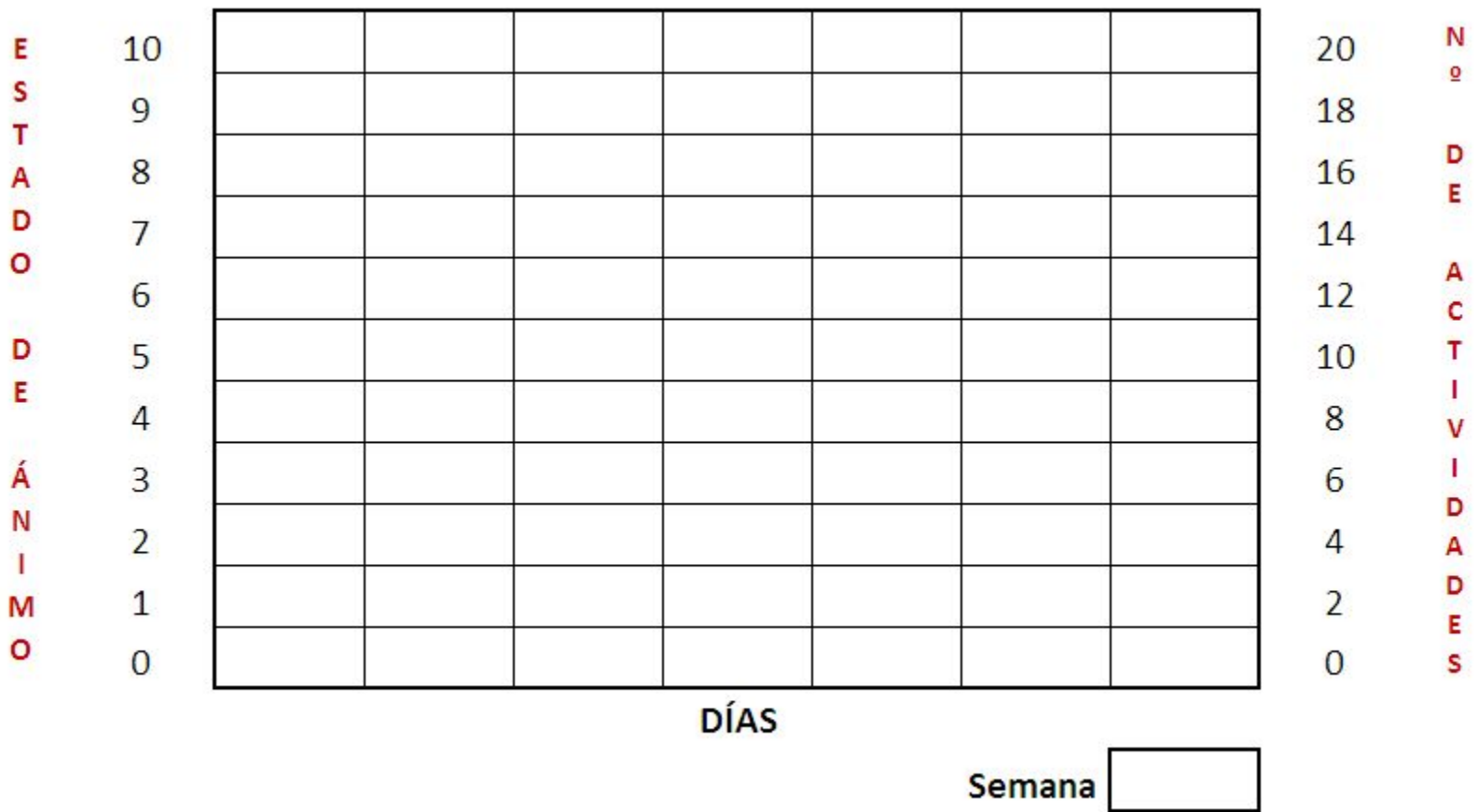


Hojas de AUTOOBSERVACIÓN (7)

GRÁFICA

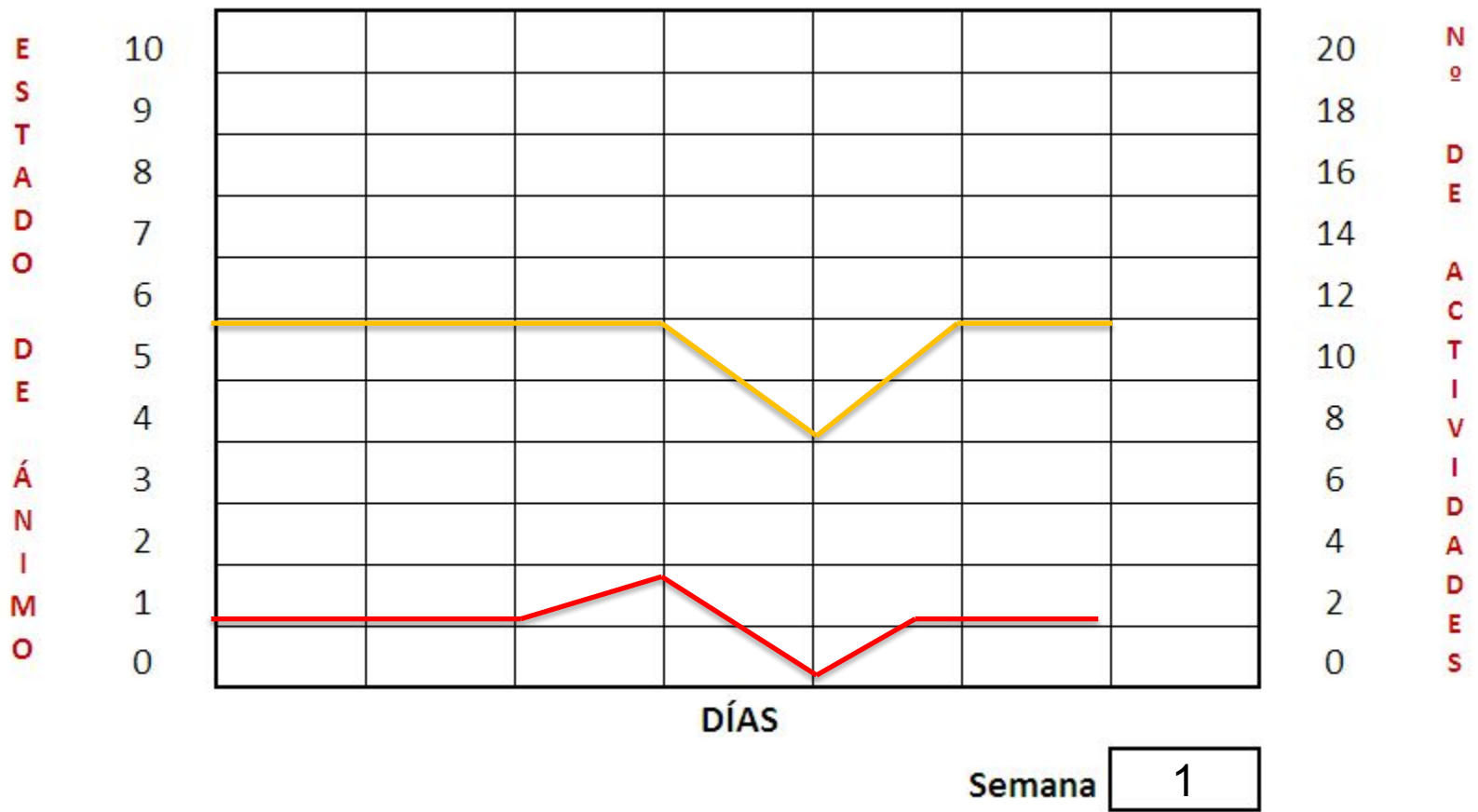
DEPRESIÓN

Gráficas



DEPRESIÓN

Gráficas



DEPRESIÓN

Terapia de autocontrol de Rehm

3ª Sesión:

- Efectos inmediatos frente efectos largo plazo.



Hojas de AUTOOBSERVACIÓN (7)

GRÁFICA

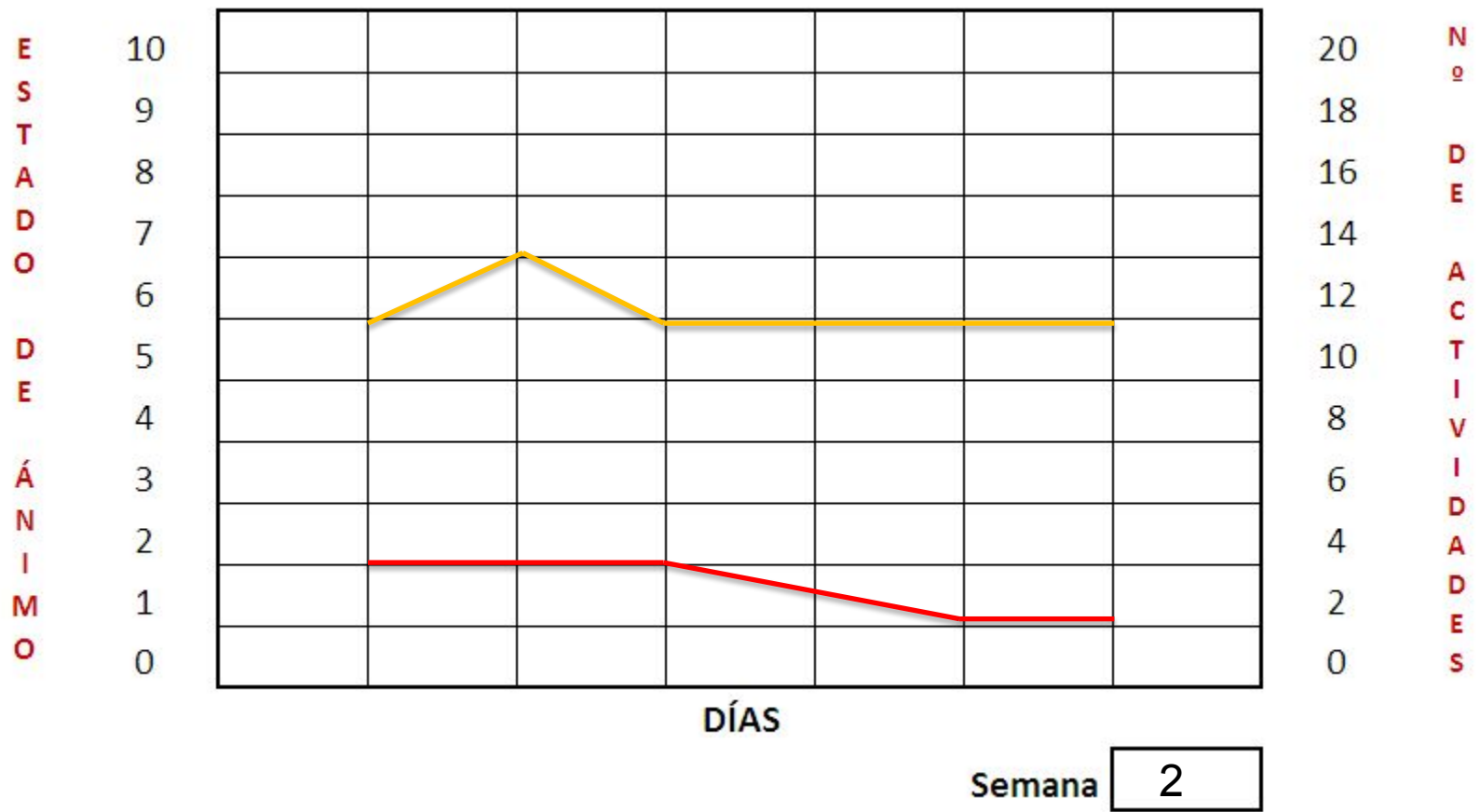
Hojas efectos inmediatos/ Largo plazo

Objetivo de esta fase:

Corregir errores que comenten en su autoobservación.

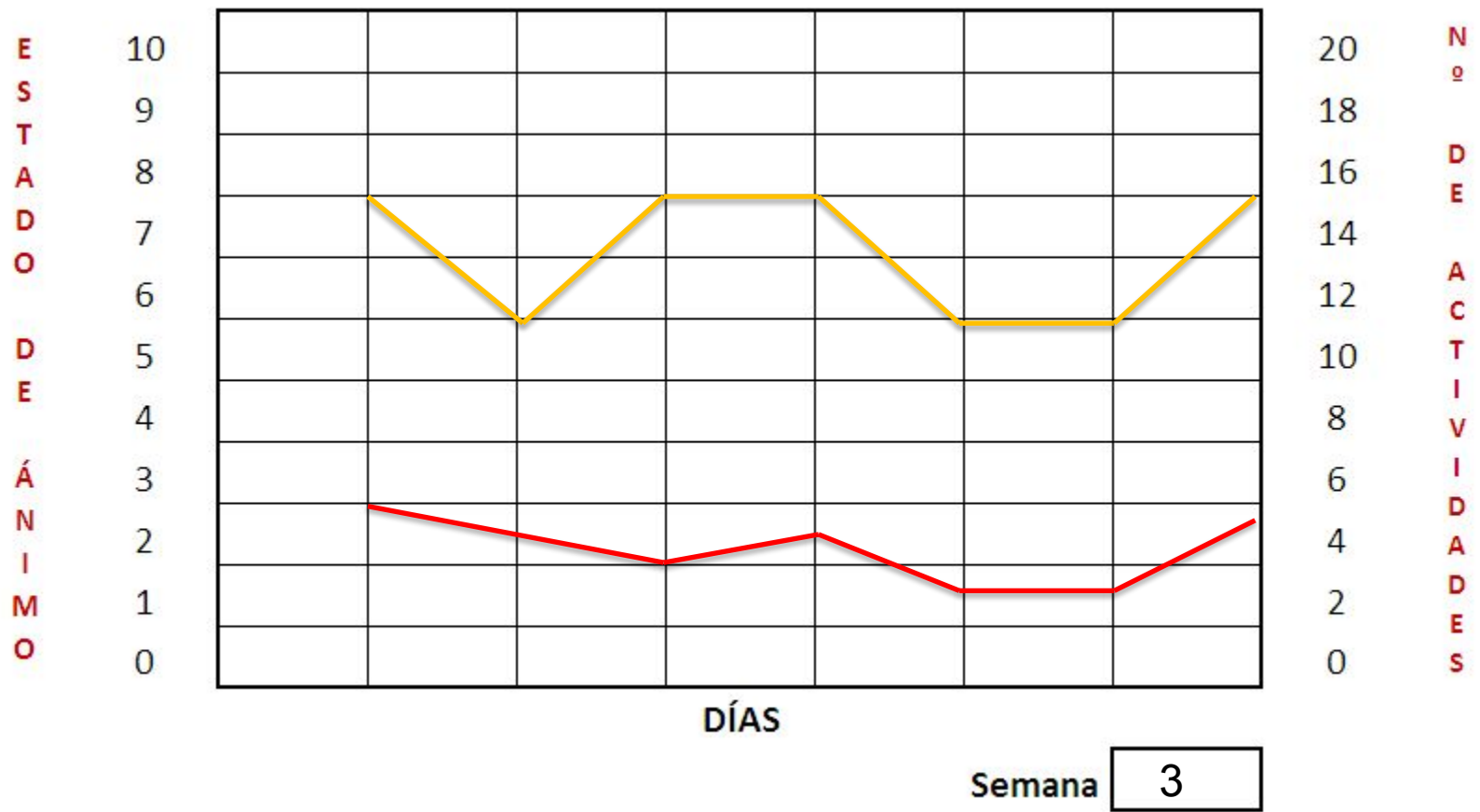
DEPRESIÓN

Gráficas



DEPRESIÓN

Gráficas



DEPRESIÓN

Efectos inmediatos frente a efectos a largo plazo

1. Escoja cuatro actividades diferentes que haya registrado la semana pasada en su registro de autoobservación. Escribálas a la izquierda en la hoja de trabajo.
2. Rellene las cuatro casillas de la derecha para cada una de las actividades. Los efectos pueden ser el precio o las consecuencias de las actividades (por ejemplo, la razón por la que las hizo, el sentido que tienen para usted). Estos efectos pueden ser tanto positivos como negativos. Los efectos también pueden ser inmediatos o a largo plazo. Casi todas las actividades tienen un efecto a corto plazo, pero pueden tener también un costo o beneficio a largo plazo.

DEPRESIÓN

Efectos inmediatos frente a efectos a largo plazo

Veamos los ejemplos siguientes:

3. Ejemplos:

ACTIVIDAD	EFECTOS		
		Inmediatos	A largo plazo
Comer un helado	Positivo	Buen sabor, hacer una pausa agradable	Trabajar mejor si se hacen pausas
	Negativo	Gasto de dinero	Engordar
Llamar a los amigos vengan a tomar café	Positivo	Charla agradable, mejores reacciones	Mejores reacciones
	Negativo	Nervios por llamada	Trabajar menos

DEPRESIÓN

Efectos inmediatos frente a efectos a largo plazo

4. ¿Cuáles fueron más fáciles de pensar, los efectos inmediatos, o los efectos a largo plazo?; ¿los positivos o los negativos?; ¿cuáles tienen más presentes al realizar una tarea?; ¿ha pensado en efectos que antes no se le habían ocurrido?; ¿habría cosas que haría de otra manera si pensara más en los efectos que tienen a largo plazo, o viceversa?
5. A lo largo de la semana próxima utilice la columna extra de su hoja de registro de autoobservación para escribir al menos un efecto positivo a largo plazo de al menos una de las actividades registradas.

DEPRESIÓN

Hoja de trabajos sobre efectos

Positivo inmediato	ACTIVIDAD	Positivo a largo plazo
Negativo inmediato		Negativo a largo plazo

DEPRESIÓN

Terapia de autocontrol de Rehm

4ª Sesión:

- Hacerle más consciente de que su conducta tiene que ver con su estado de ánimo.
- Cómo toma decisiones y plantea actividades.
- Cómo no evalúan correctamente el control que tiene sobre sus éxitos o fracasos.

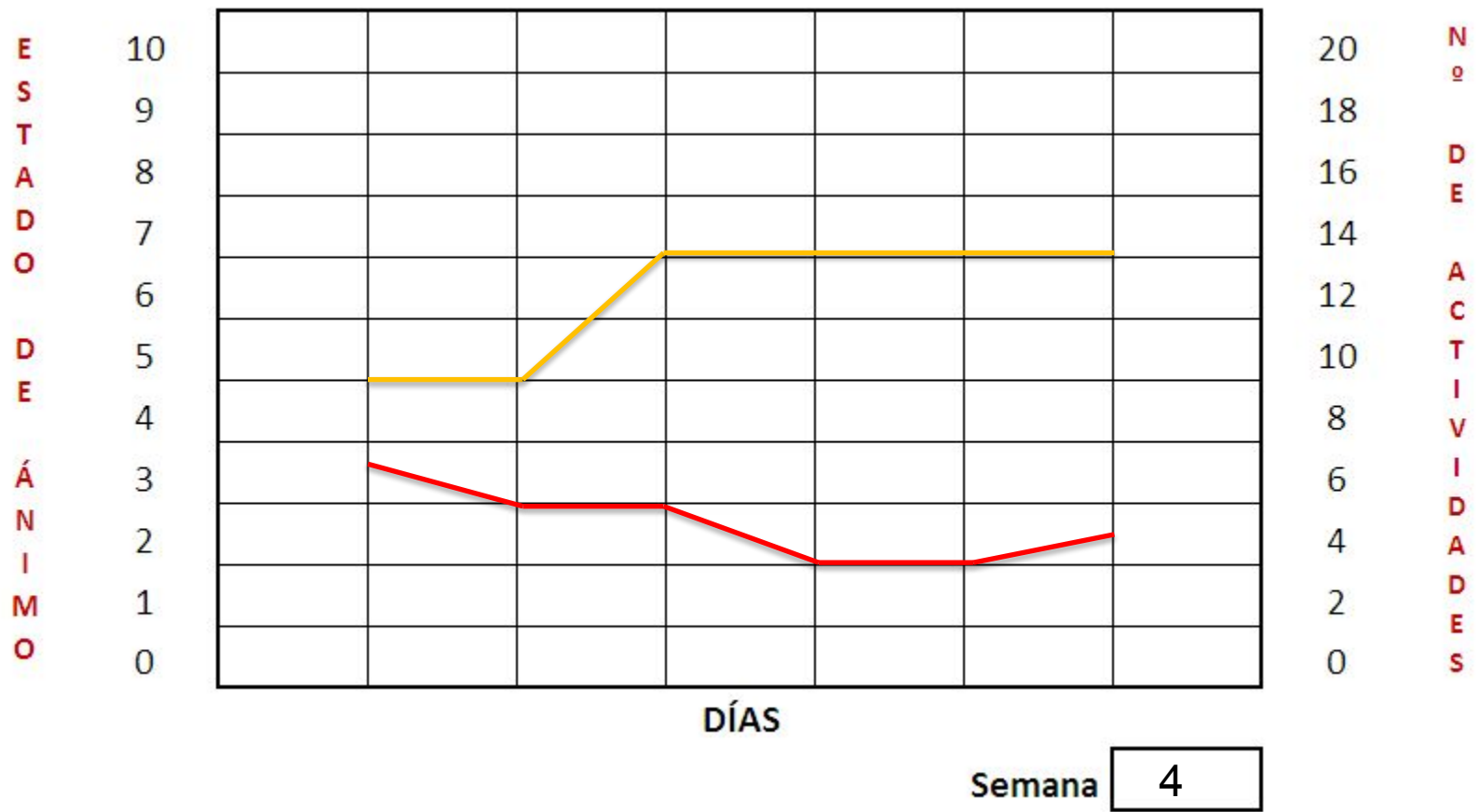
Éxito: externo, inestable, específico

Fracaso: interno, estable y general

Objetivo: corregir errores de auto-evaluación

DEPRESIÓN

Gráficas



DEPRESIÓN

Características formales de las atribuciones

Interno		Externo	
Estable		Estable	Inestable
Global	Falta de inteligencia	Cansancio (un catarro me hace rendir menos)	Falta de honradez de los tribunales
			Hoy es martes 13
Específico	Falta de habilidad matemática siempre	Frustración con las matemáticas (un catarro)	Falta de honradez en los tribunales de matemáticas
			Me dieron el 13 en el ejercicio de matemáticas

Estable ----- Conicidad
Global ----- Extensión

DEPRESIÓN

Terapia de autocontrol de Rehm

5ª / 6ª Sesión:

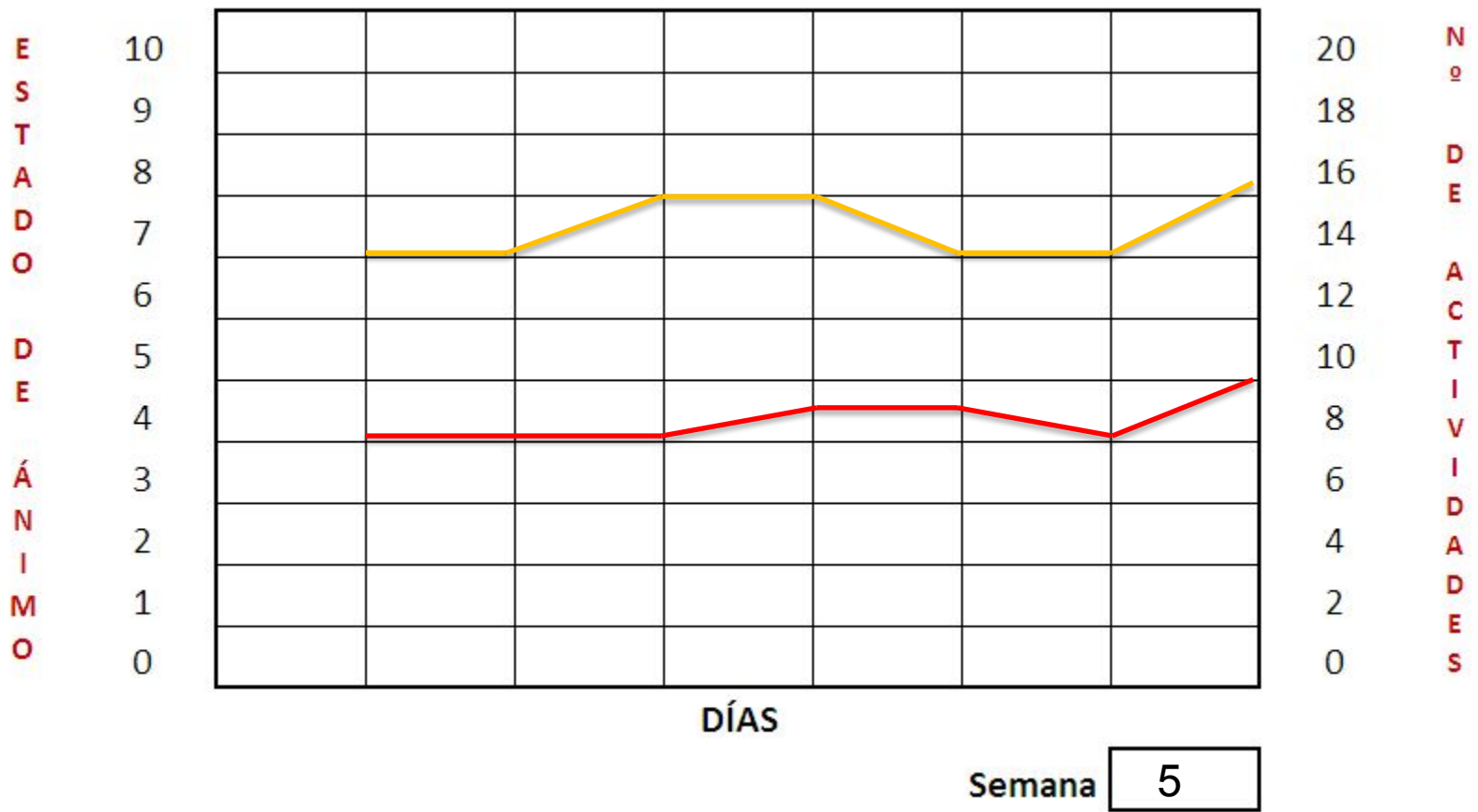
- Comentar la forma rígida y poco realista con que planean sus propios logros.
- Sus **metas** son inadecuadas.
 - Demasiado altas.
 - Demasiado alejadas (poco reales).



Establecer SUBMETAS

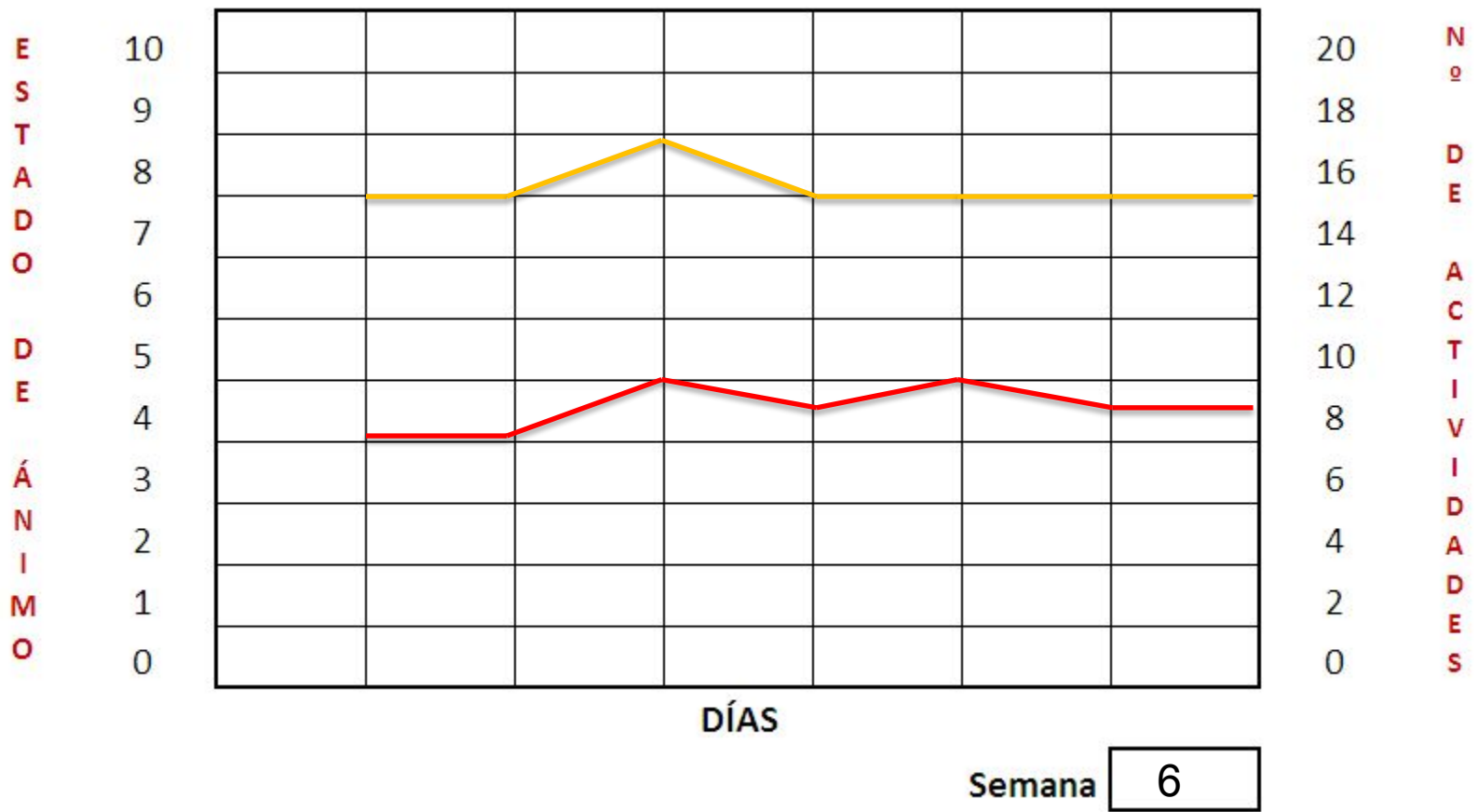
DEPRESIÓN

Gráficas



DEPRESIÓN

Gráficas



DEPRESIÓN

Hola de trabajo de auto-evaluación

Nombre	Edad	Fecha
Meta (amplia o distante)		

Quiero aumentar _____

Submetas

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

Tarea

- 1 Establece metas y submetas. La idea general es la de descomponer la meta general en pequeños pasos. Para empezar, puede hacer una larga lista de posibles pasos a seguir y elegir después de entre ellos los mejores y mejor ordenados. Las submetas deben ser definidas de modo que sean: 1- positivas, 2- realizables, 3- que estén dentro de sus capacidades y 4- operativas.
- 2 Revise las hojas de trabajo y haga algunas nuevas para las diferentes submetas (dos como máximo, por ahora).
- 3 Continúe registrando, como en semanas anteriores, todas las actividades posibles.
- 4 Si alguna de las actividades entra dentro de la categoría de META señalo en la columna extra.
- 5 Trate de aumentar las actividades META.

DEPRESIÓN

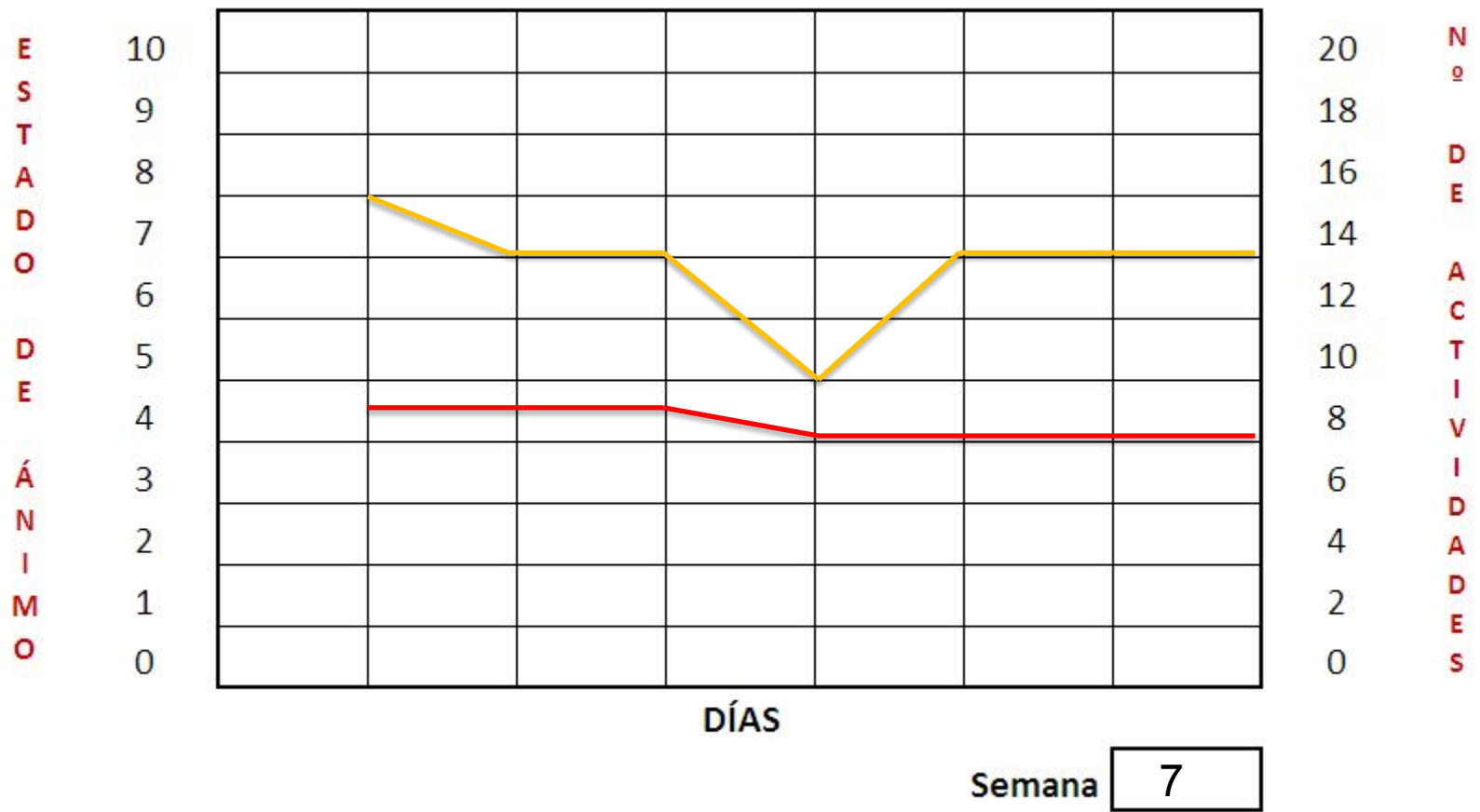
Terapia de autocontrol de Rehm

7ª / 8ª Sesión:

- Corregir errores de auto-refuerzo.
 - Comentar el grado de R+ contingente.
-
- a) Lista de valores positivos
Listado de afirmaciones positivas que se hace de sí mismo.
 - c) Lista de R+ o menú de R+
Objetivo: aumentar autorrefuerzo.

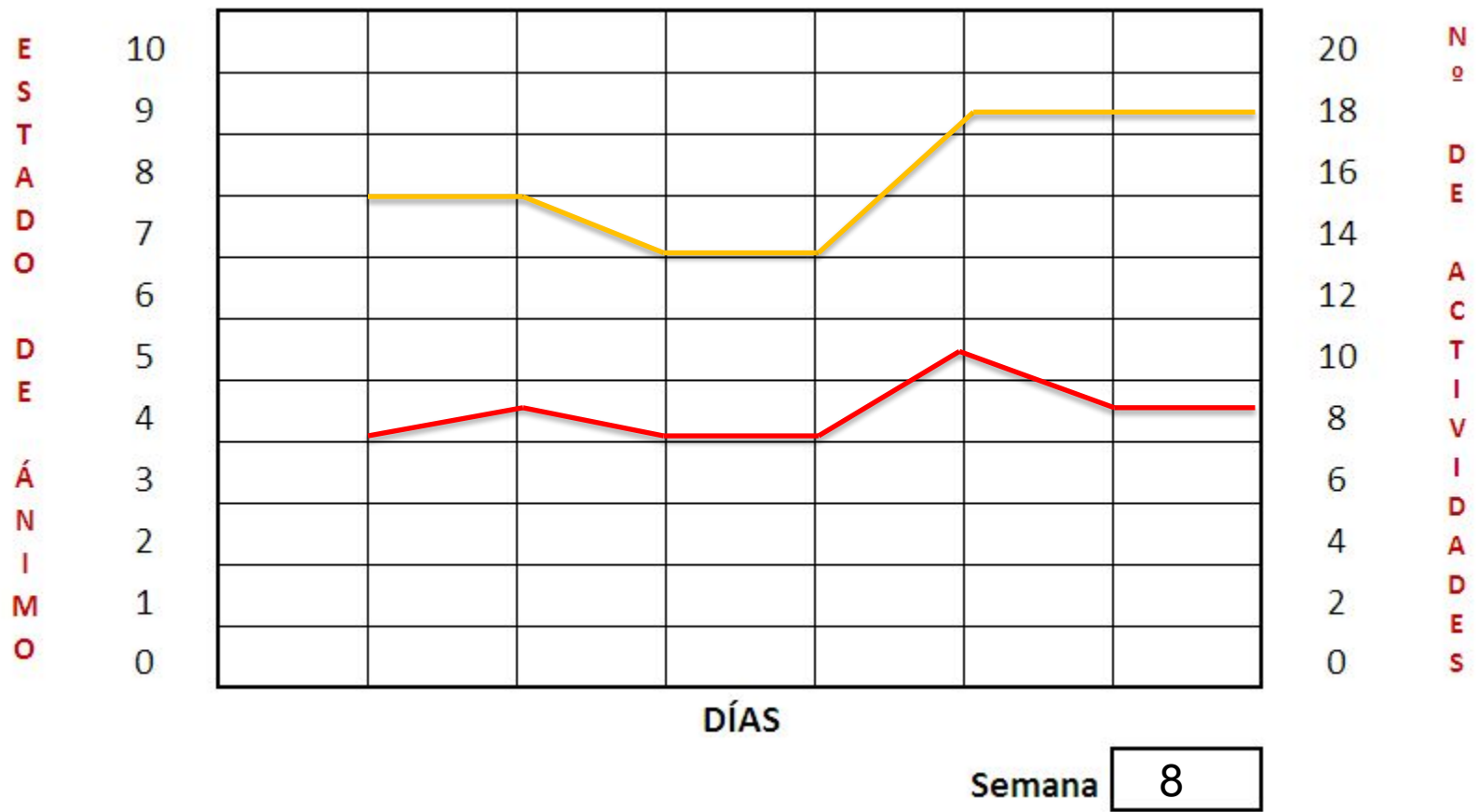
DEPRESIÓN

Gráficas



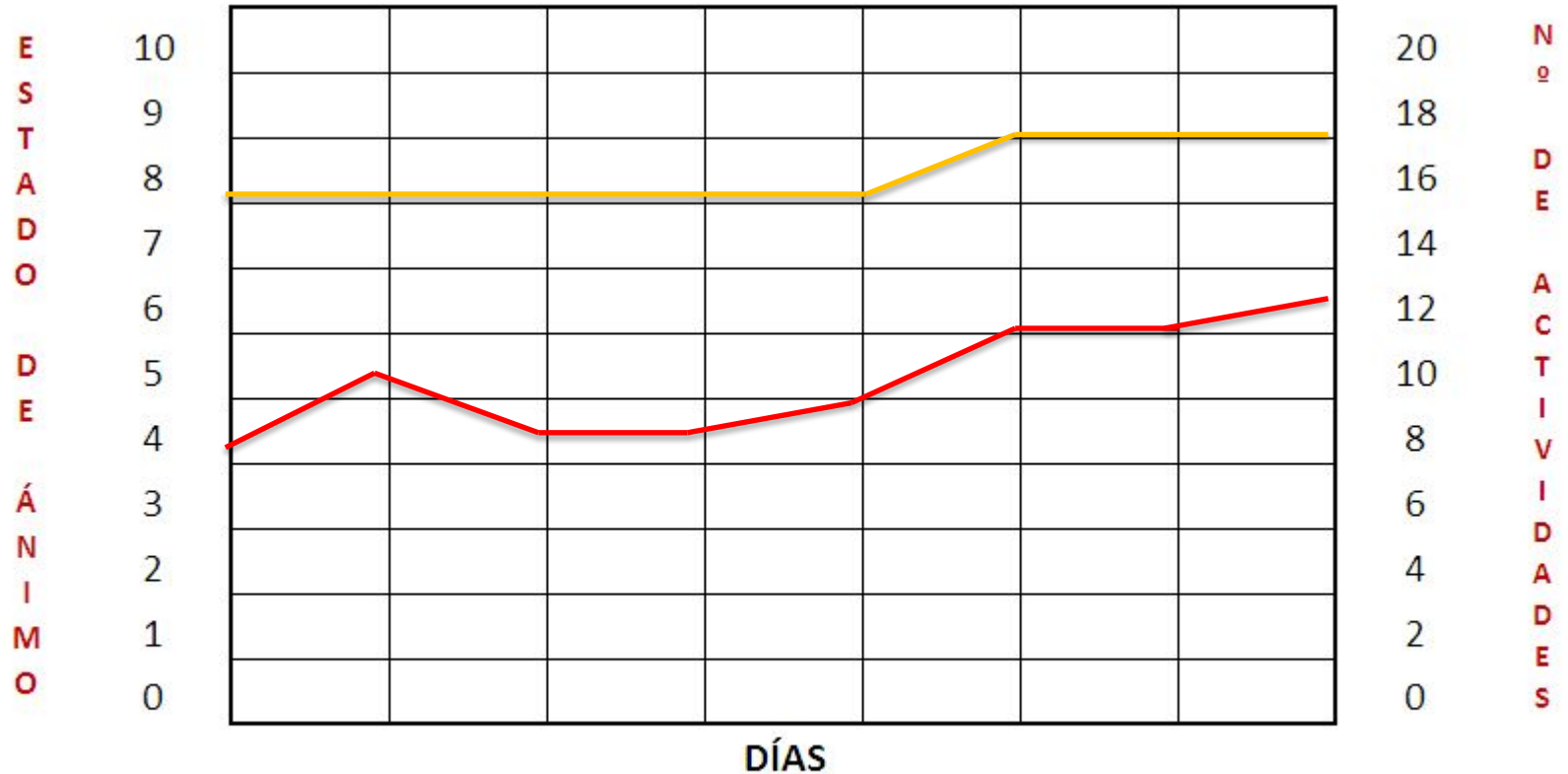
DEPRESIÓN

Gráficas



DEPRESIÓN

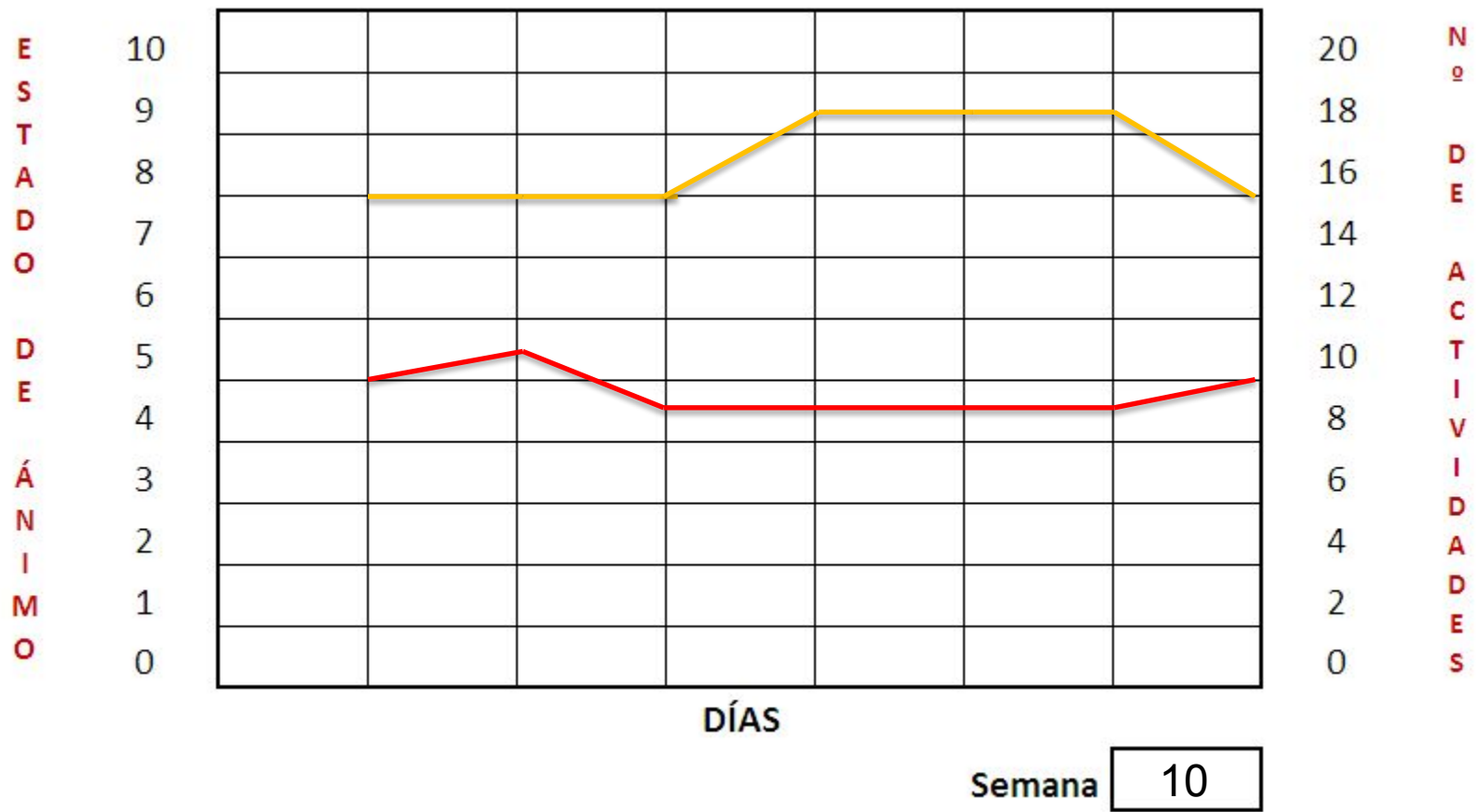
Gráficas



Semana 9

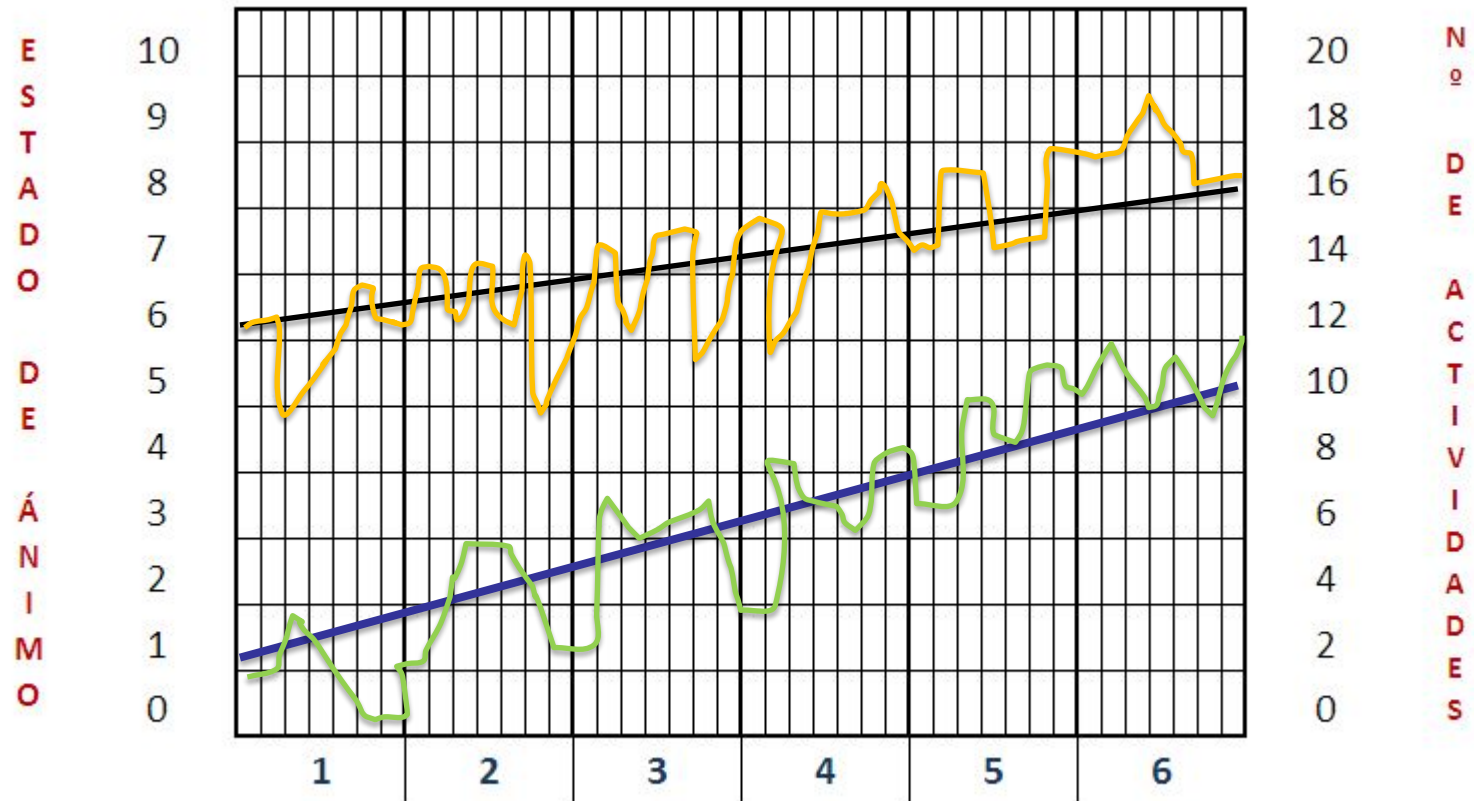
DEPRESIÓN

Gráficas



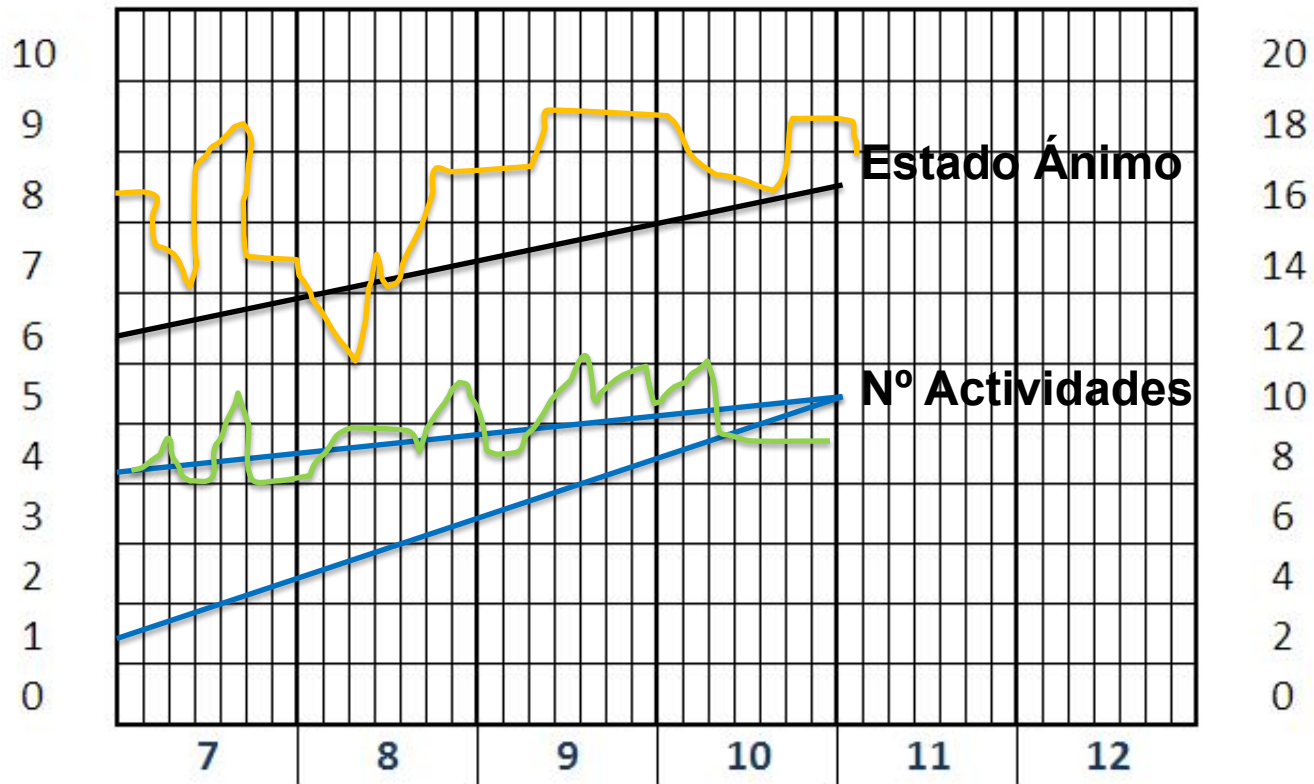
DEPRESIÓN

Gráficas



DEPRESIÓN

Gráficas



DEPRESIÓN

Sesión	Estado de Ánimo	Nº Actividades	X Estado Ánimo
1	34	12	4,85
2	37	19	5,28
3	43	31	4,14
4	48	37	6,85
5	52	60	7,42
6	65	63	9,28
7	56	62	8,00
8	49	59	7,00
9	59	63	8,42
10	59	67	8,42

DEPRESIÓN

Terapia de autocontrol de Rehm

9ª Sesión:

- Revisión.

10ª Sesión:

- Animar para que siga practicando de forma estable lo aprendido.
- Generalización.