



DEPRESIÓN

Enfoque cognitivo-conductual

Raimon Gaja Jaumeandreu

www.isep.es

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.

MODELOS DE AUTOCONTROL

- Kanfer (1970, 1971)
- Kanfer y Karoly (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.

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, Lewinsohn).

TERORÍAS BASADAS EN LAS VARIABLES DE **RESPUESTA**

- Déficit en habilidades sociales (Lewinsohn)
- Componente cognitivo (Beck, Ellis, Rehm).

MODELOS CONDUCTUALES I

Enfoque de Fester (1965)

- Describir el nivel funcional de la conducta
- Analizar frecuencia de intensidad de la conducta.
 - (Rta) El repertorio de observación del D. es limitado (ojo de mosca Abst. Selectiva)
 - (O) Imposibilidad de desarrollar un repertorio conductual
 - (Ref) Determinantes programas de refuerzo
 - (E) Cambios bruscos en el medio.

El repertorio de conductas del D. se caracteriza por:

1. Exceso de conductas de evitación.
2. Déficit de conductas reforzadas positivamente.

MODELOS CONDUCTUALES II

Modelo de Lewinsohn (1959, 1974)

1. Baja tasa de R+
2. Las conductas del D. están sometidas a un programa de extinción.
3. Los síntomas son reforzados por el medio.
4. Después se evita al depresivo.

¿Por qué se produce la baja tasa de R+?

- a) Los sucesos potencialmente reforzantes del sujeto.

A MAYOR Nº, MAYOR INTENSIDAD Y MAYOR DIVERSIDAD.
MENOR PROBABILIDAD DE DEPRESIÓN

- b) Las habilidades que tiene el sujeto para obtener los refuerzos del medio.
- c) Disponibilidad en el medio de refuerzos.
- d) El medio se puede empobrecer repentinamente.

MODELOS CONDUCTUALES III

Modelo de Autocontrol de REHM

El problema de la D. es de autocontrol (3 frases)

AUTO-OBSERVACIÓN

- ▣ Prestan mayor atención a los sucesos negativos.
- ▣ Prestan mayor atención a las consecuencias inmediatas que a largo plazo.

AUTO-EVALUACIÓN

- ▣ Establecen criterios muy rígidos para evaluar su conducta.
- ▣ Atribuyen a causas internas sus fracasos.

AUTO-REFUERZO

- ▣ Se administran insuficientes refuerzos.
- ▣ Se administran excesivo castigo.

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.)



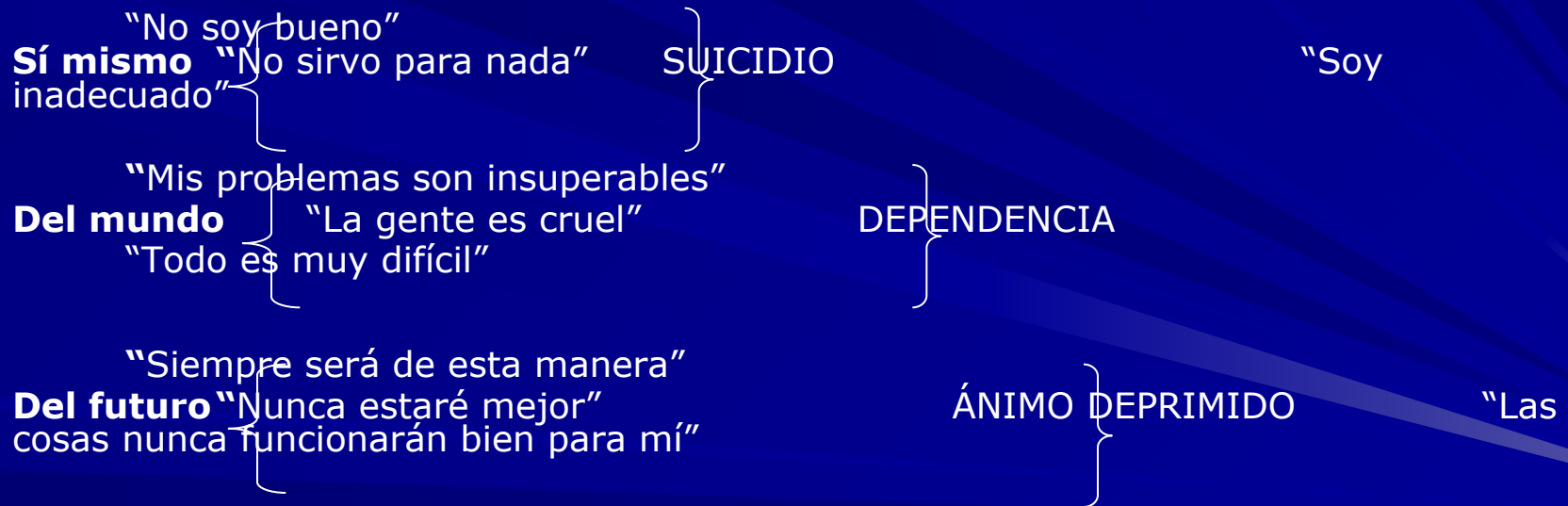
“Porque no hay nada bueno ni malo pero así lo hace el pensamiento”

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

TERAPIA COGNITIVA DE BECK

- La depresión es el resultado de un desarreglo cognitivo
- El Depresivo fija experiencias negativas como esquema cognitivo

TRIADA COGNITIVA: El depresivo tiene una visión negativa de:

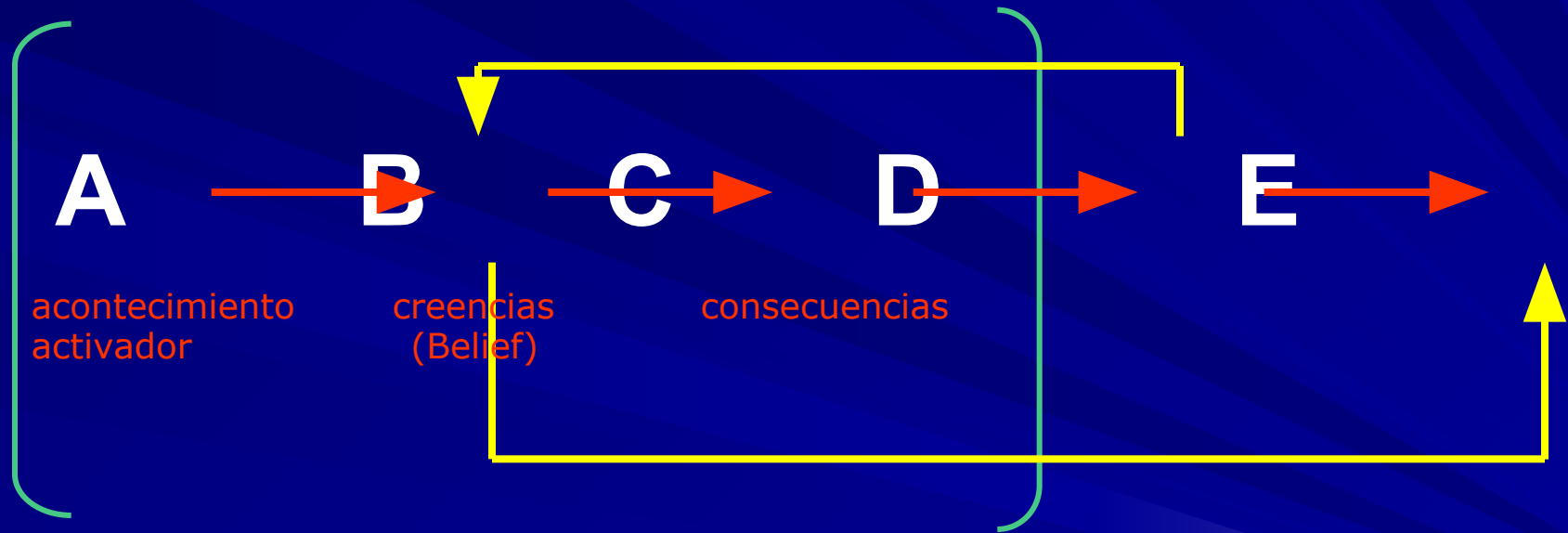


TERAPIA RACIONAL-CONDUCTUAL EMOTIVA (RBET)

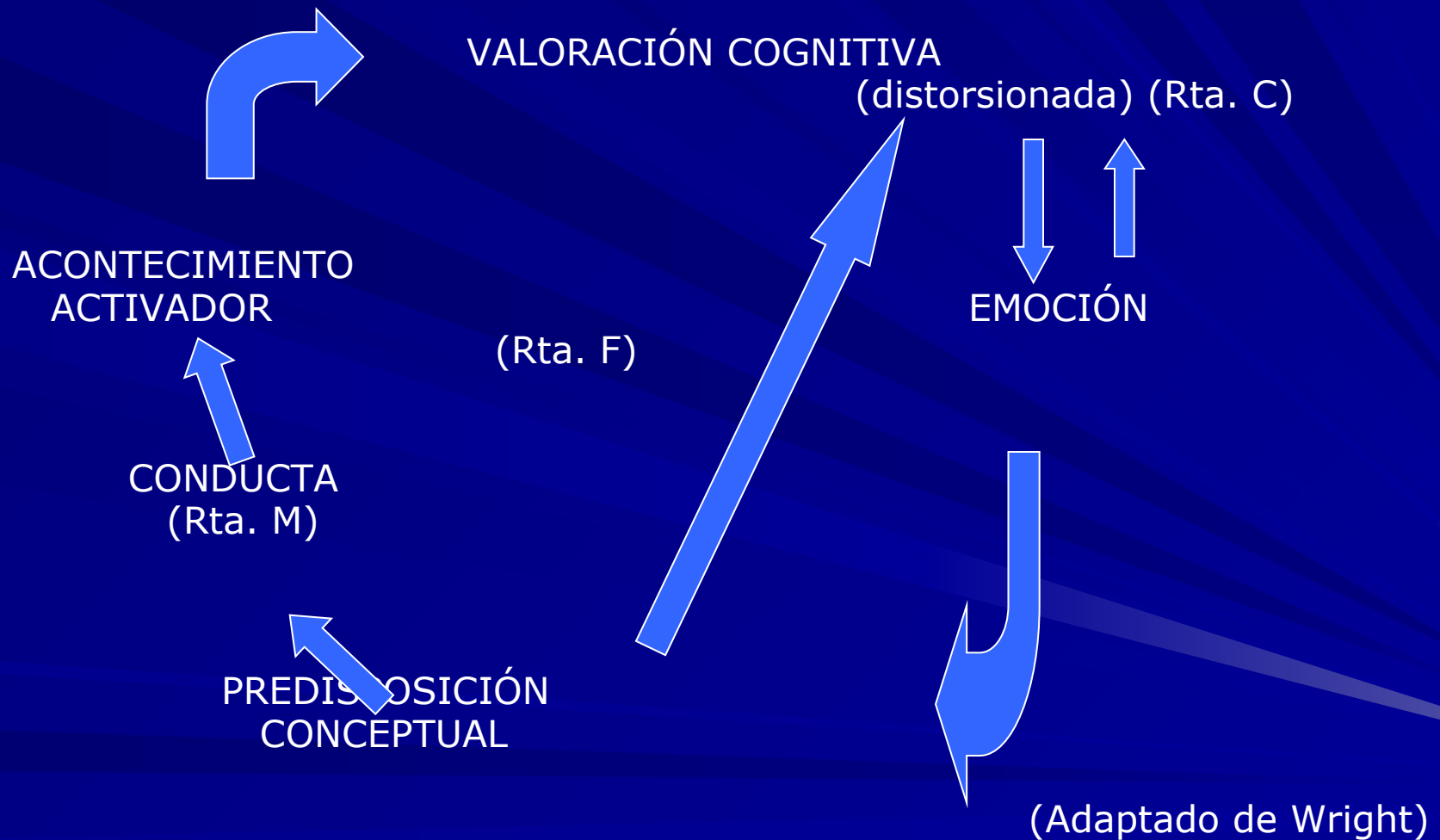
El pensamiento racional es aquel que:

- Es evidente
- Verificable
- Consistente con la realidad
- Apoyado sobre datos
- No es absolutista, es un deseo: “me gustaría...”, “preferiría...”
- No está planteado en términos de necesidad
- Produce emociones moderadas, de baja intensidad, poca duración, en consonancia con el acontecimiento activador.
- Ayuda a conseguir las metas y son facilitadores de la acción.

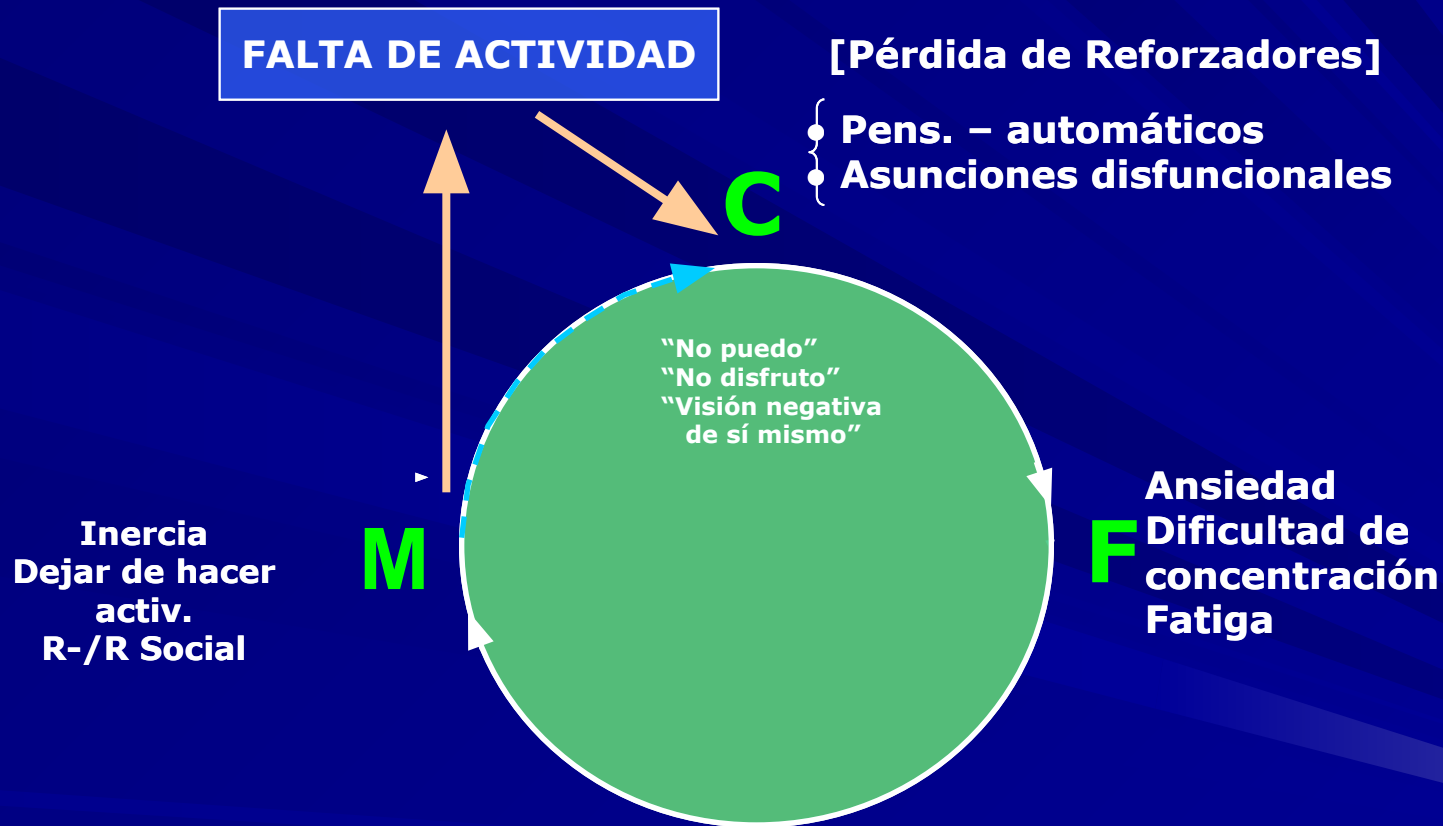
ELLIS



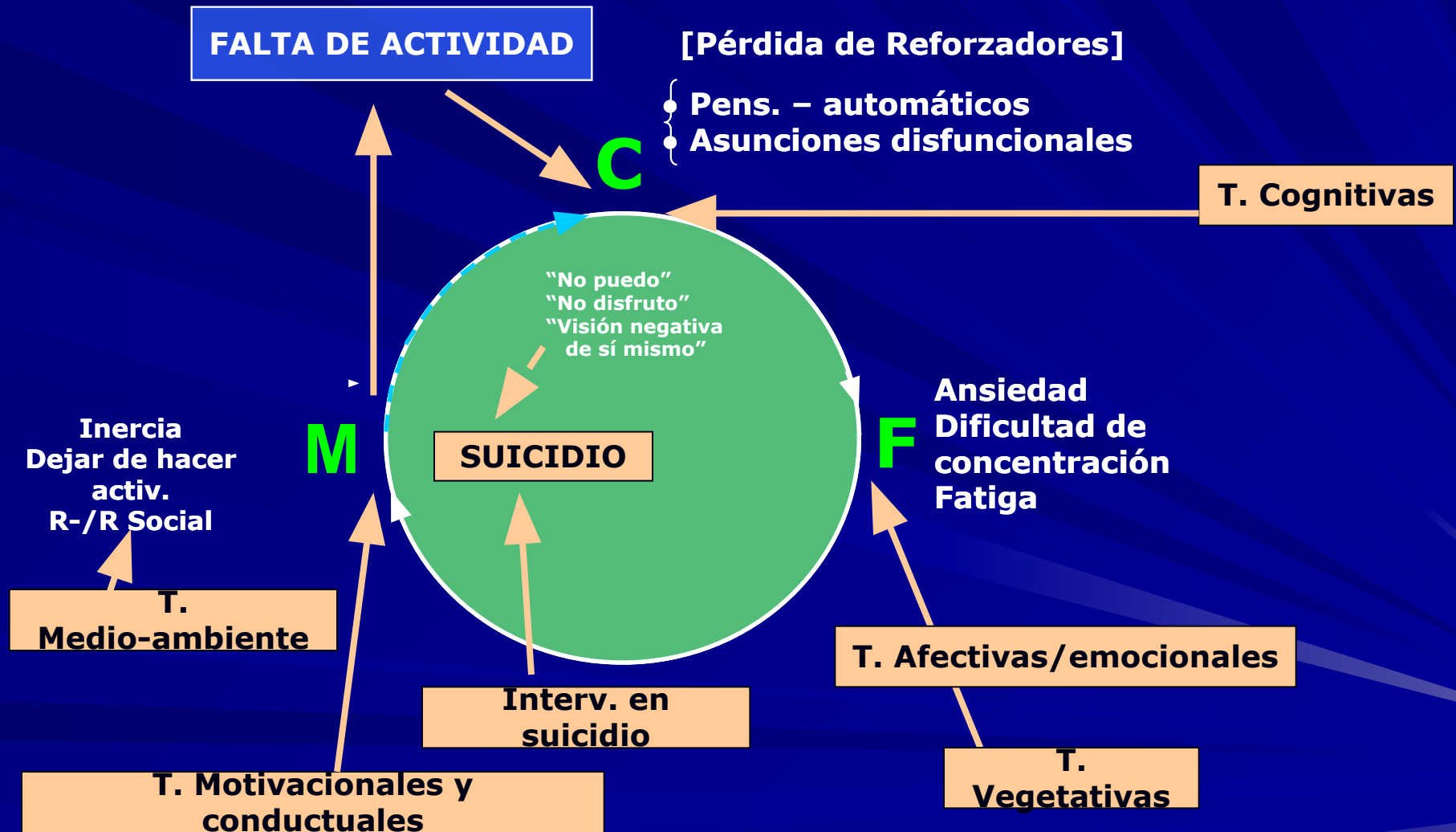
MODELO COGNITIVO



NUESTRO MODELO DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS (Raimon Gaja 1996)



NUESTRO MODELO DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS (Raimon Gaja 1996)



Fases de la TERAPIA

Evaluación	Entrevista
Autorregistros	
Autoinformes	

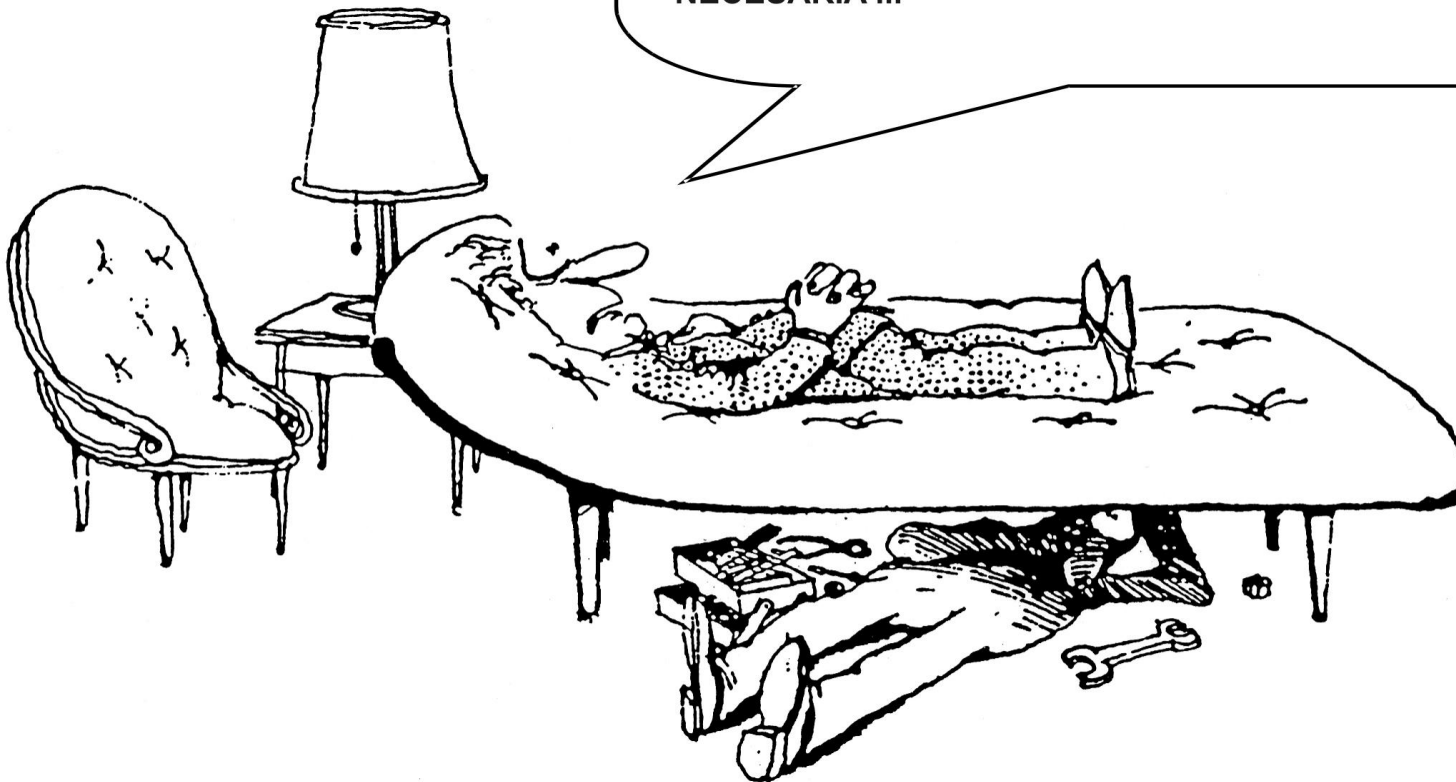
Tratamiento (Terapia propiamente dicha)

Seguimiento

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 cuestionamiento "socrático".
7. Modelo psicoeducativo.
8. Cuestionamiento científico (los pensamientos son hipótesis, no hechos y pueden ser comprobados y validados a través de la acción).

¿SABE QUÉ ES LO QUE ME FRENABA PARA INICIAR UNA TERAPIA, DOCTOR? EL TEMOR A ENCONTRARME CON ALGÚN IMPROVISADO QUE, ANTE LA GRAVE CRISIS OCUPACIONAL, SE HUBIERA VOLCADO A ESTO COMO UNA SIMPLE FORMA DE SUBSISTENCIA SIN LA IDONEIDAD NECESARIA ...



Terapia de autocontrol de Rehm

AUTOOBSERVACIÓN

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)

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

1 2 3 4 5 6 7 8 9

10

0
PEOR
QUE
NUNCA

QUE
NUNCA

MEJOR

Terapia de autocontrol de Rehm

AUTOOBSERVACIÓN

2ª sesión: Comentar registro

Analizar ejercicios de estado de ánimo

Ver correlación

Enseñarle a hacer gráficas

Hechos de AUTOOBSERVACIÓN (7)
→
GRÁFICA

E
S
T
A
D
O
D
E
A
N
I
M
O

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

20 N°
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0

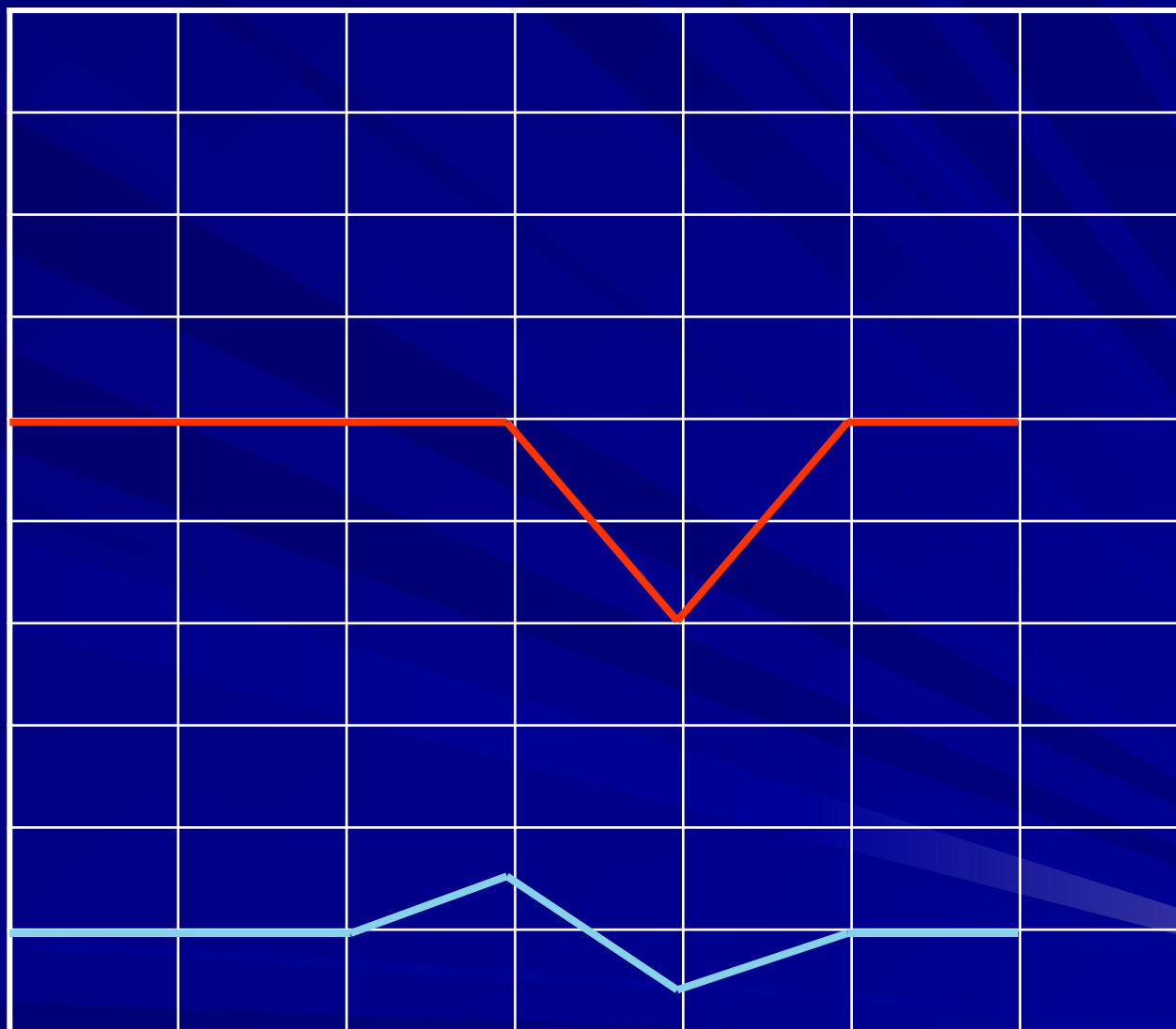
D
E
A
C
T
I
V
I
D
A
D
E
S

DÍAS

Semana

E
S
T
A
D
O
D
E
A
N
I
M
O

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0



20
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0

Nº
D
E
A
C
T
I
V
I
D
A
D
E
S

DÍAS

Semana **1**

Terapia de autocontrol de Rehm

3ª sesión: Efectos inmediatos frente efectos largo plazo

Hojas de AUTOOBSERVACIÓN (7)
GRÁFICA

Hojas efectos inmediatos / Largo Plazo

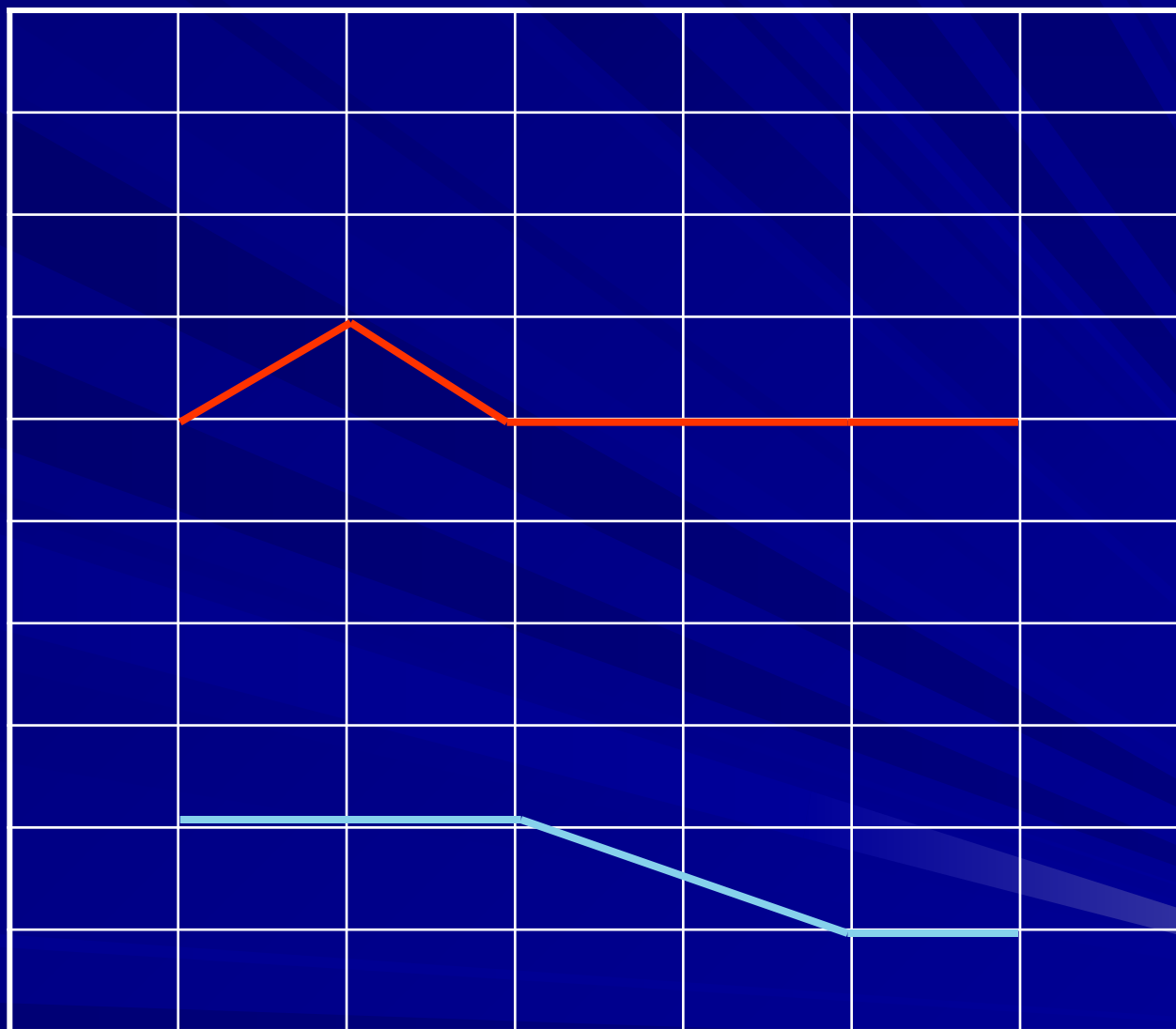
OBJETIVO DE ESTA FASE:

Corregir errores que comenten en su autoobservación.

AUTOOBSERVACIÓN

E
S
T
A
D
O
D
E
A
N
I
M
O

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0



20
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0

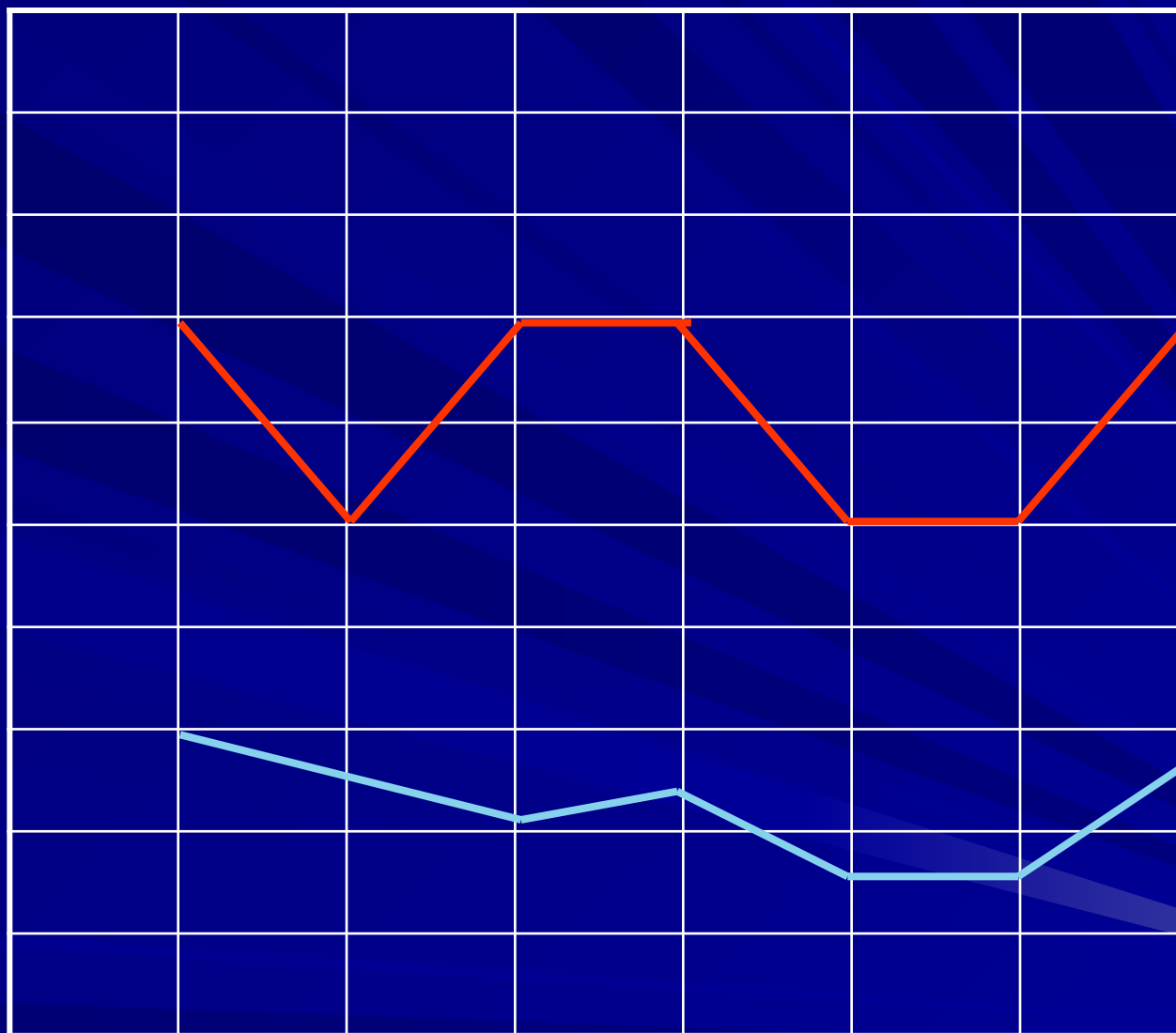
Nº
D
E
A
C
T
I
V
I
D
A
D
E
S

DÍAS

Semana **2**

E
S
T
A
D
O
D
E
A
N
I
M
O

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0



20
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0

Nº
D
E
A
C
T
I
V
I
D
A
D
E
S

DÍAS

Semana

3

EFECTOS INMEDIATOS FRENTE A EFECTOS A LARGO PLAZO

- 1.- Escoja cuatro actividades diferentes que haya registrado la semana pasada en su registro de auto-observación. 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. 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
	Negativo	Nervios por llamada	Trabajar menos

- 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 forma 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 auto-observación para escribir al menos un efecto positivo a largo plazo de al menos una de las actividades registradas.

HOJA DE TRABAJO SOBRE EFECTOS

POSITIVO INMEDIATO

POSITIVO A LARGO PLAZO

ACTIVIDAD

NEGATIVO INMEDIATO

NEGATIVO A LARGO PLAZO

Terapia de autocontrol de Rehm

AUTOEVALUACIÓN

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.

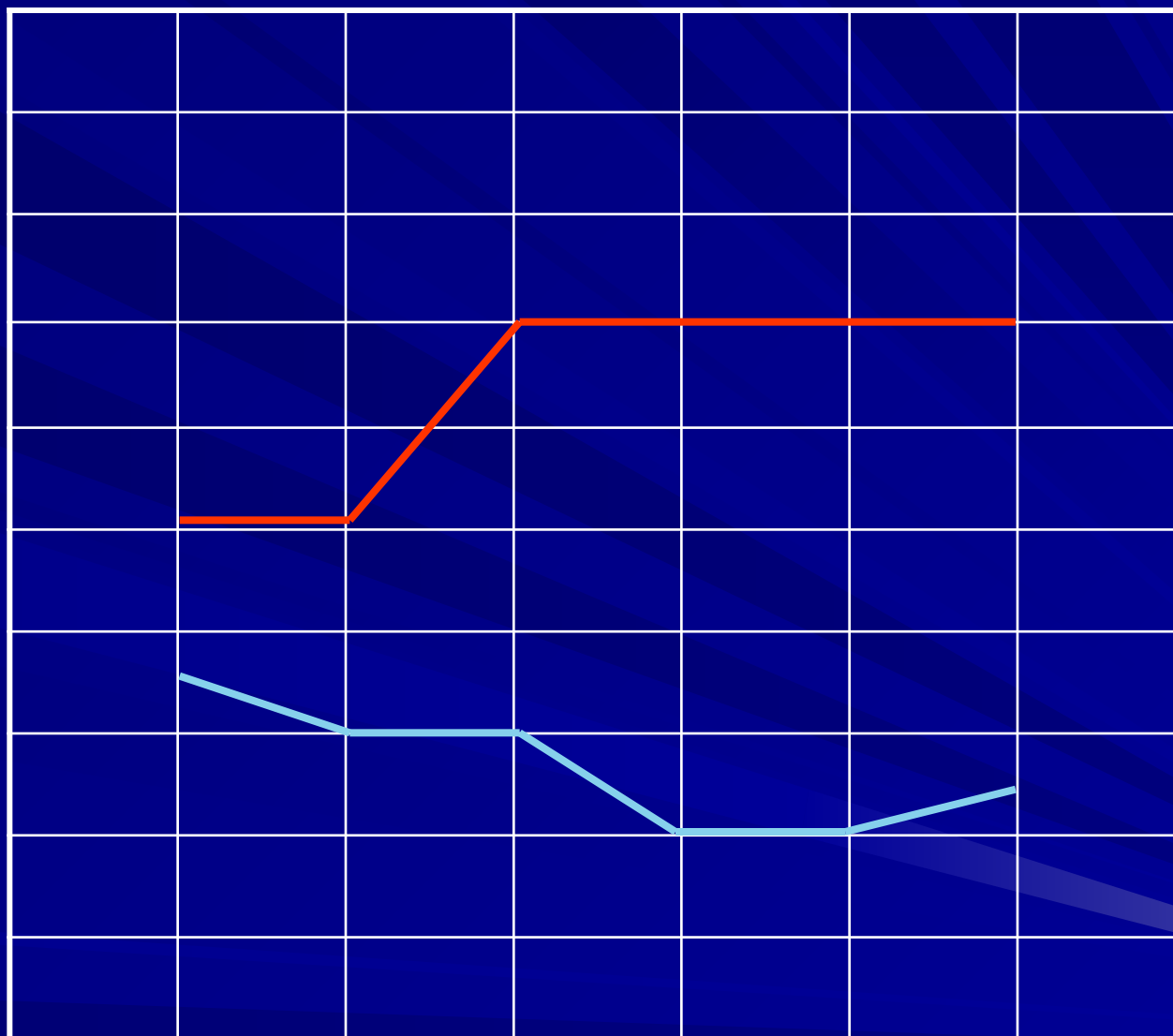
ÉXITO: Externo, inestable, específico

FRACASO: Interno, estable y general

Objetivo: corregir errores de auto-evaluación

E
S
T
A
D
O
D
E
A
N
I
M
O

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0



20
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0

Nº
D
E
A
C
T
I
V
I
D
A
D
E
S

DÍAS

Semana 4

CARACTERÍSTICAS FORMALES DE LAS ATRIBUCIONES

	INTERNO		EXTERNO	
	ESTABLE	INESTABLE	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 → **CRONICIDAD**
GLOBAL → **EXTENSIÓN**

Tomado de Abramson, Seligman y Teasdale: "Learned Helplessness in humans: Critique and reevaluation". Journal of Abnormal Psychology, 1978,87.

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

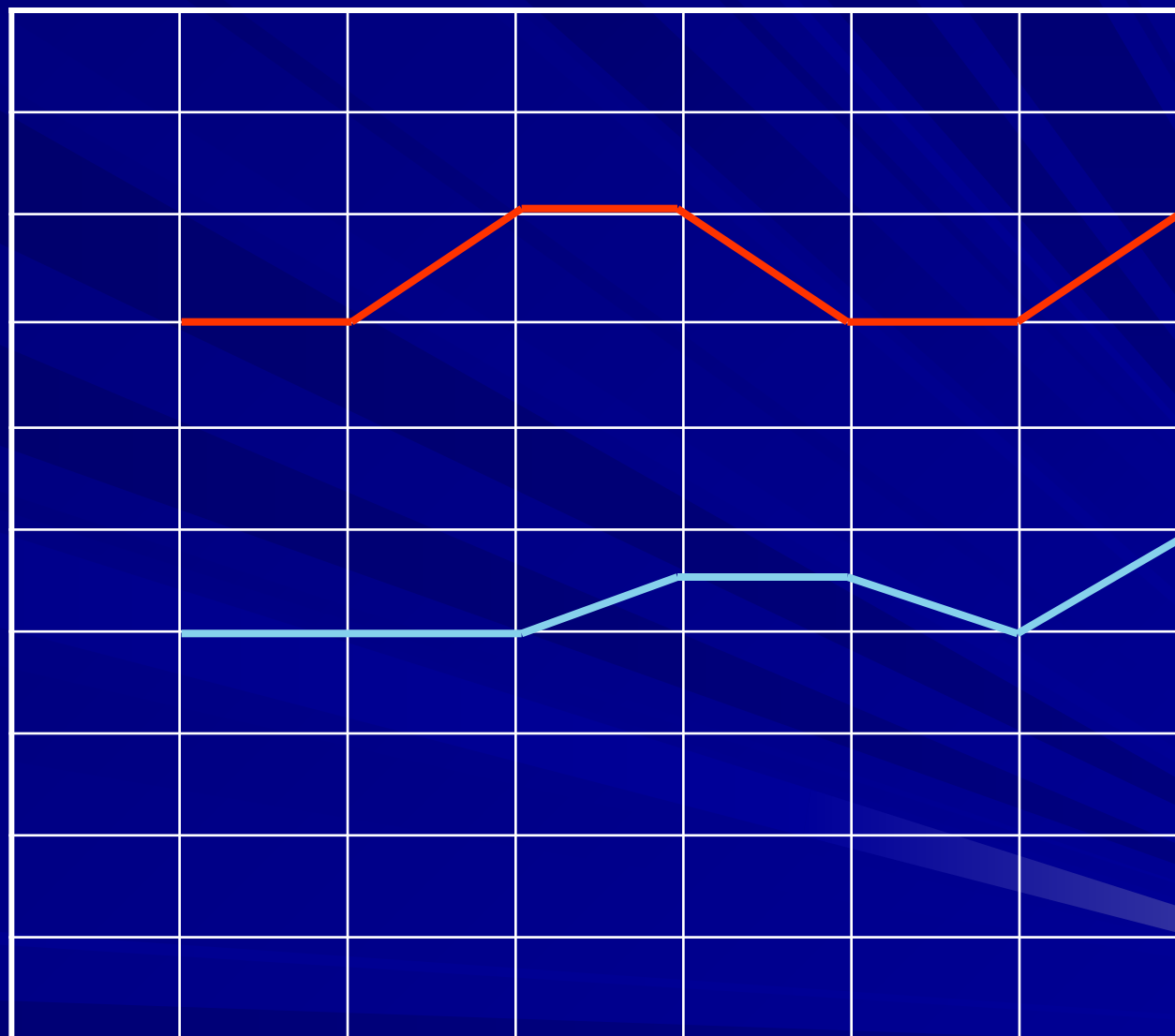
- Demasiado altas
- Demasiado alejadas (poco reales)

Establecer SUBMETAS

AUTOEVALUACIÓN

E
S
T
A
D
O
D
E
A
N
I
M
O

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0



20
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0

Nº
D
E
A
C
T
I
V
I
D
A
D
E
S

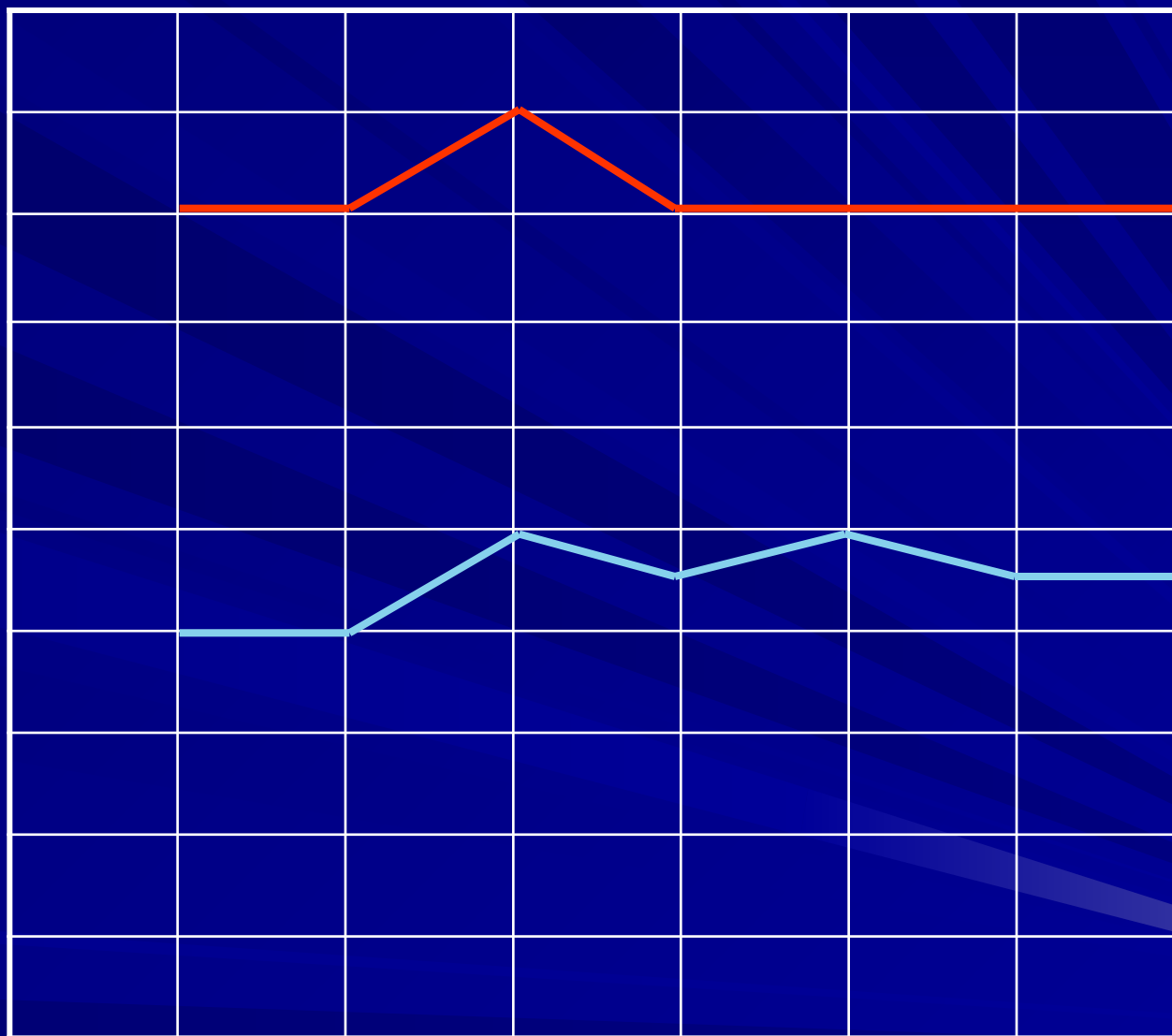
DÍAS

Semana

5

E
S
T
A
D
O
D
E
A
N
I
M
O

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0



20
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0

Nº
D
E
A
C
T
I
V
I
D
A
D
E
S

DÍAS

Semana **6**

HOJA 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.

Terapia de autocontrol de Rehm

7ª / 8ª sesión: Corregir errores de auto-refuerzo
Comentar el grado de R+ contingente

AUTOREFUERZO

a) Lista de valores positivos

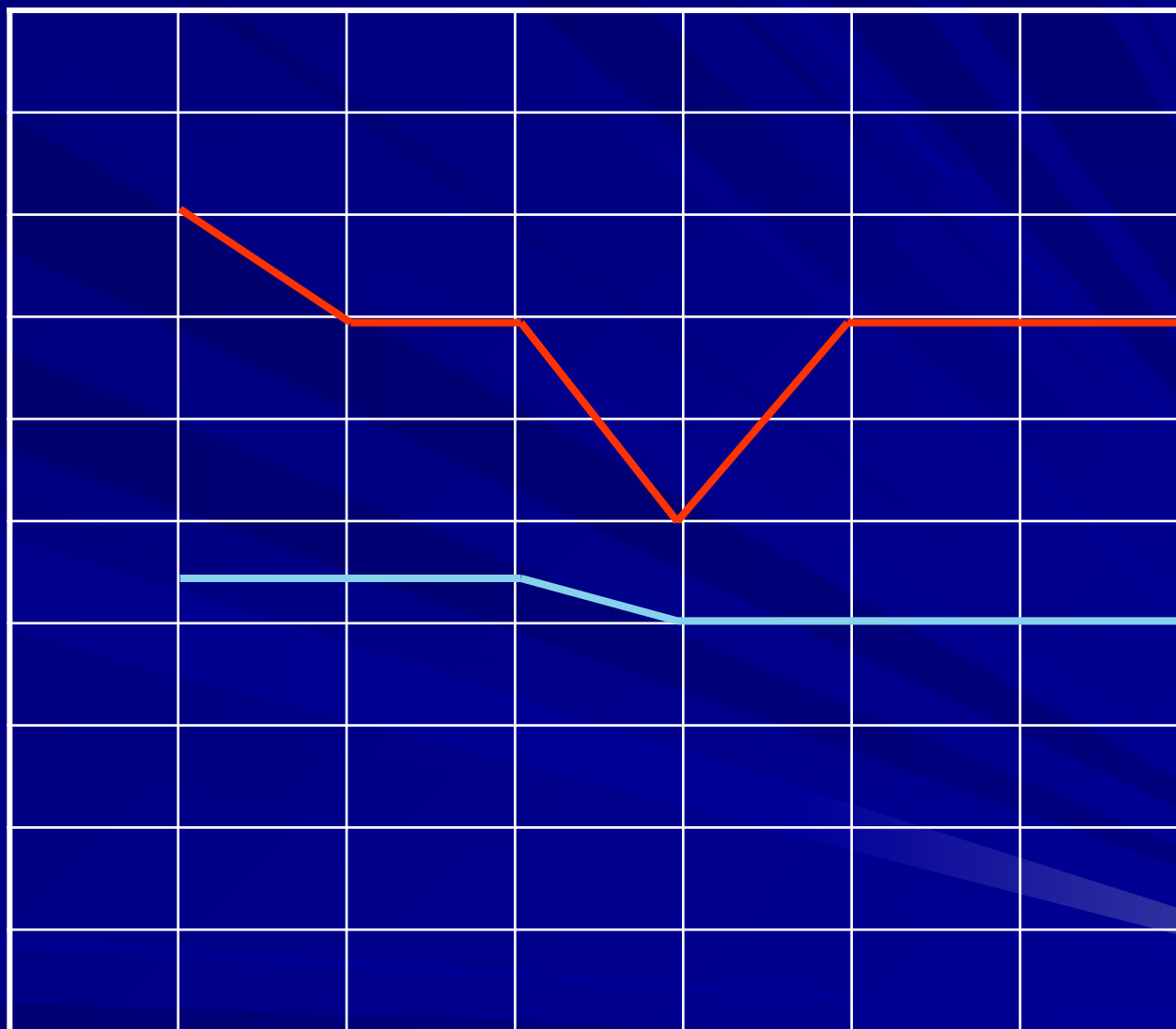
Listado de afirmaciones positivas que se hace de sí mismo

b) Lista de R+ o menú de R+

Objetivo: aumentar autorrefuerzo.

E
S
T
A
D
O
D
E
A
N
I
M
O

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0



20
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0

Nº
D
E
A
C
T
I
V
I
D
A
D
E
S

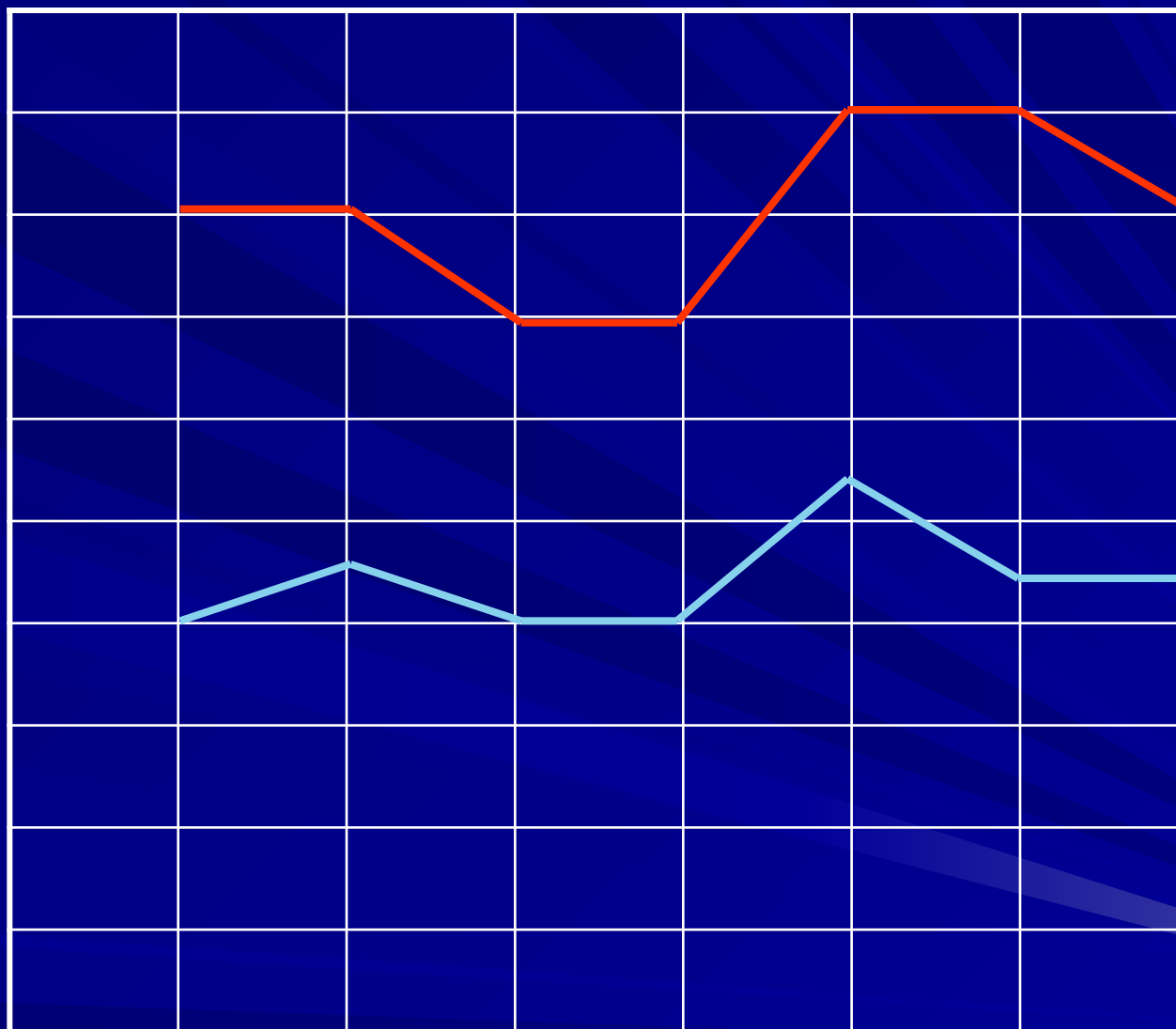
DÍAS

Semana

7

E
S
T
A
D
O
D
E
A
N
I
M
O

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0



20
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0

Nº
D
E
A
C
T
I
V
I
D
A
D
E
S

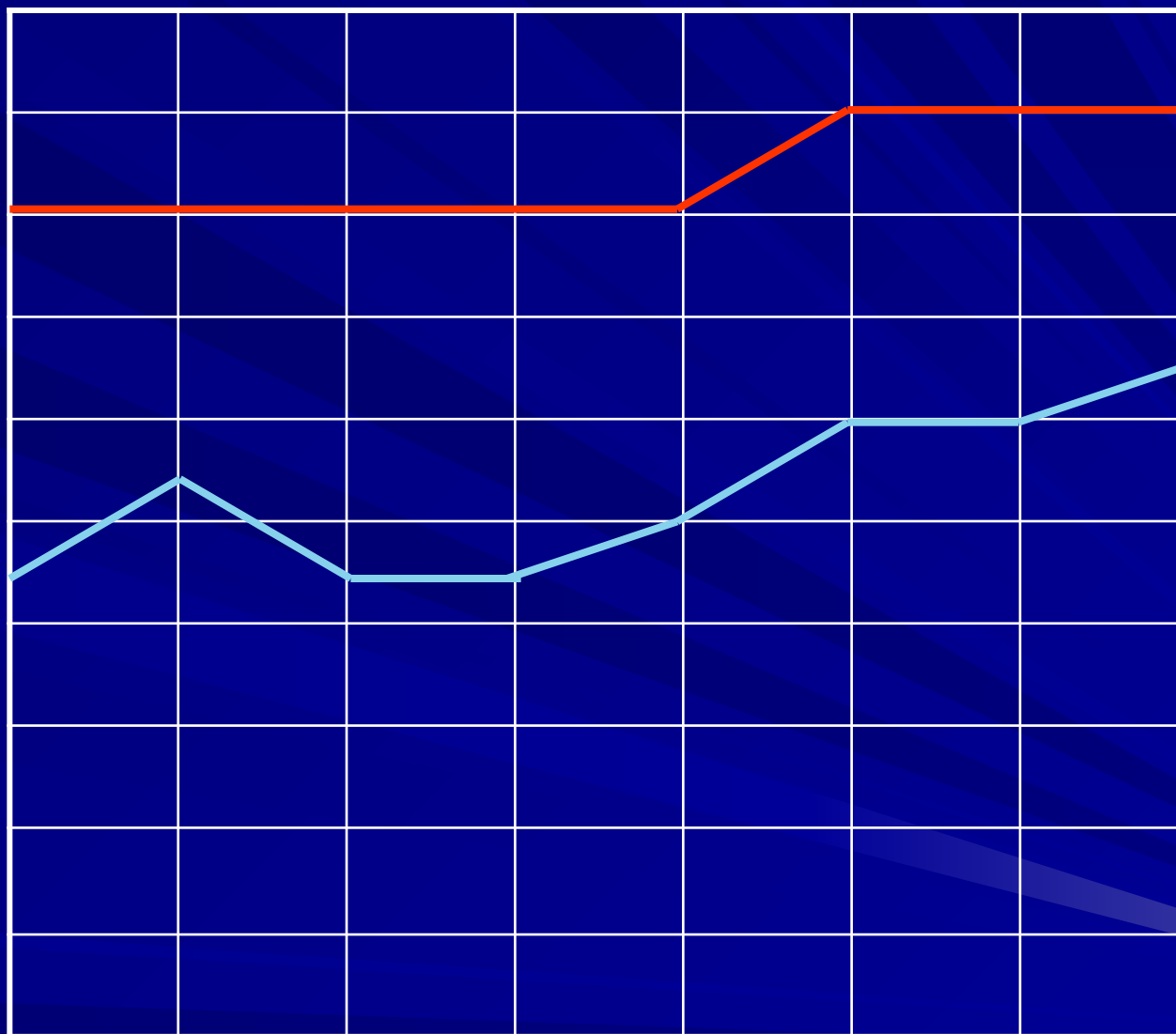
DÍAS

Semana

8

E
S
T
A
D
O
D
E
A
N
I
M
O

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0



Nº
20
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0

D
E
A
C
T
I
V
I
D
A
D
E
S

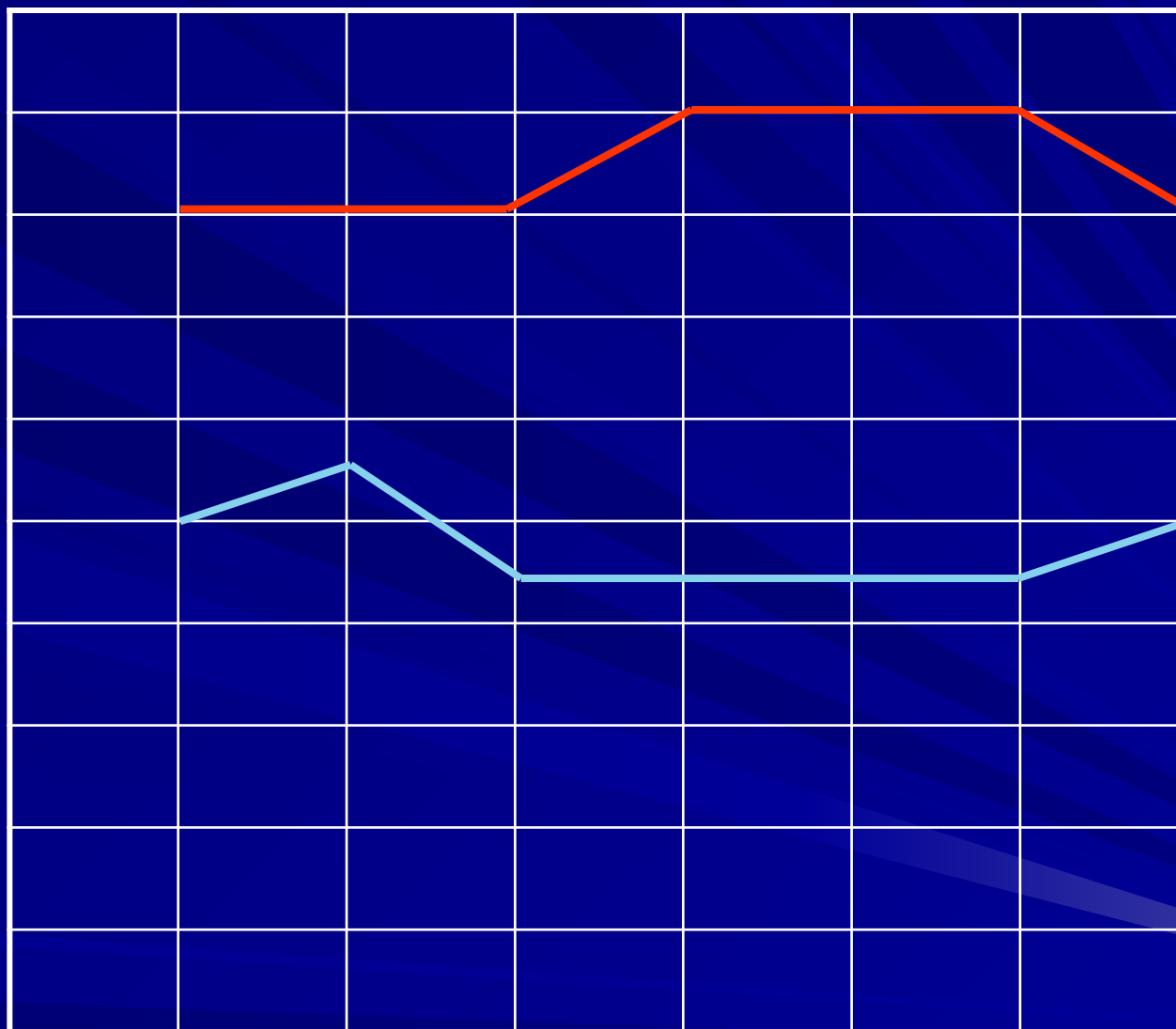
DÍAS

Semana

9

E
S
T
A
D
O
D
E
A
N
I
M
O

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

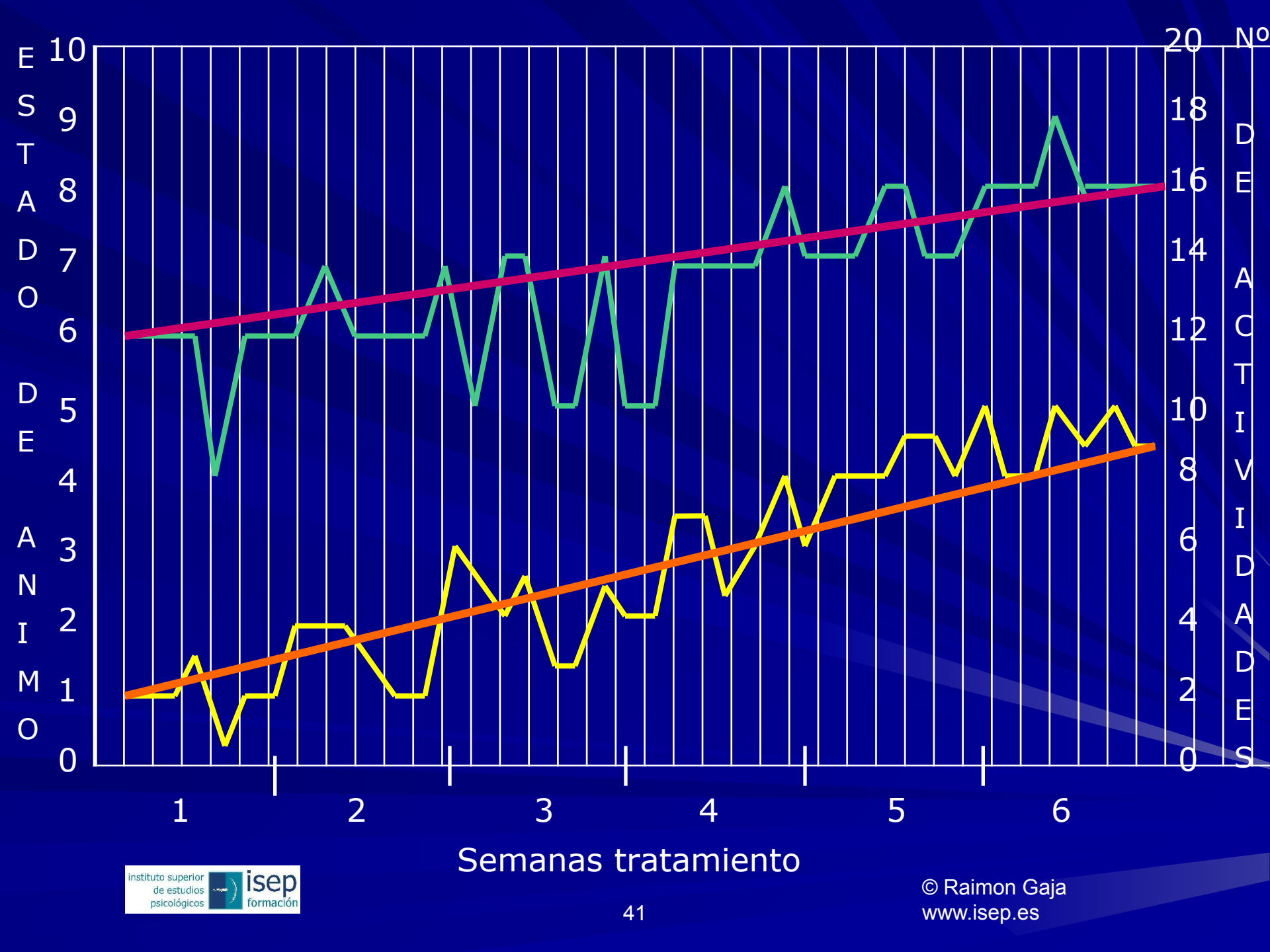


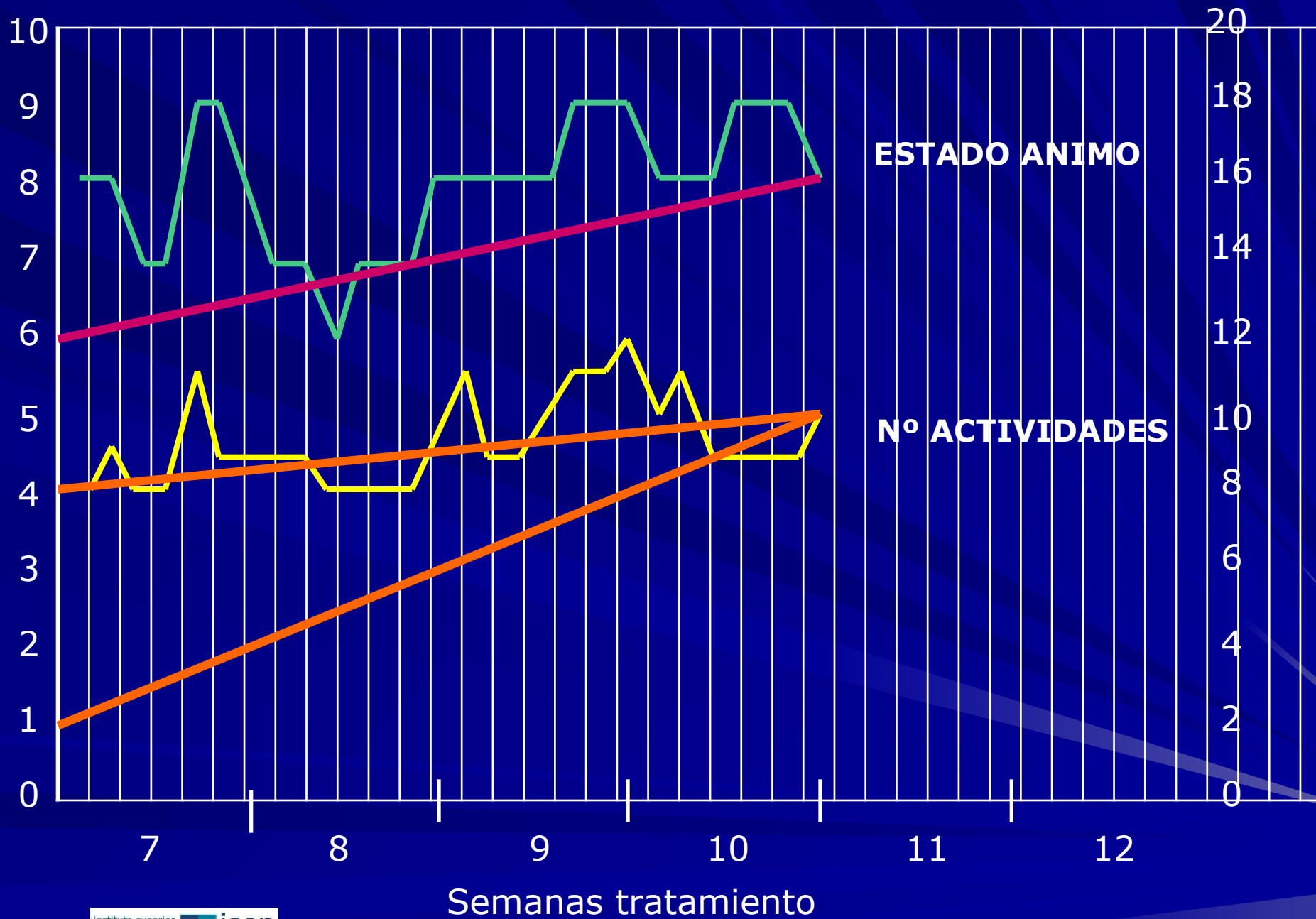
Nº
20
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0

D
E
A
C
T
I
V
I
D
A
D
E
S

DÍAS

Semana **10**





SESIÓN	ESTADO DE ÁNIMO	Nº ACTIVIDADES	X EST. 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

Terapia de autocontrol de Rehm

SEGUIMIENTO

9ª sesión: Revisión

10ª sesión: Animar para que siga practicando de forma estable lo aprendido.

Generalización



- Si estás interesad@ en recibir estas diapositivas, las puedes solicitar por e-mail a r.gaja@isep.es y gustoso te las enviaré.

MUCHAS GRACIAS