



TRACTAMENT PSICOLÒGIC COGNITIVOCONDUCTUAL DE LA DEPRESSIÓ EN ADULTS

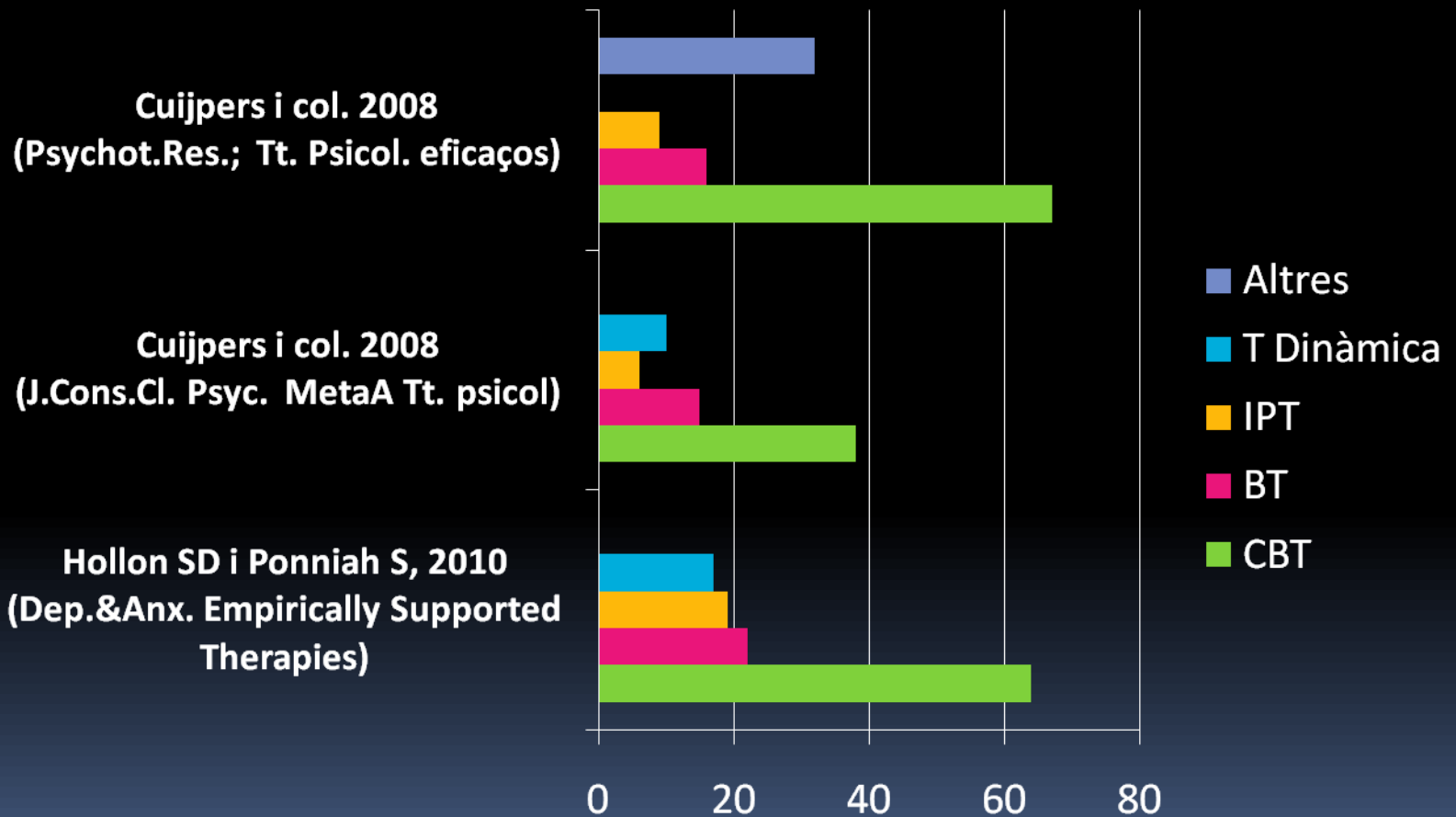
Acadèmia Ciències Mèdiques

19-02-2014

Dra. Joana Guarch i Domènech

jguarch@clinic.ub.es

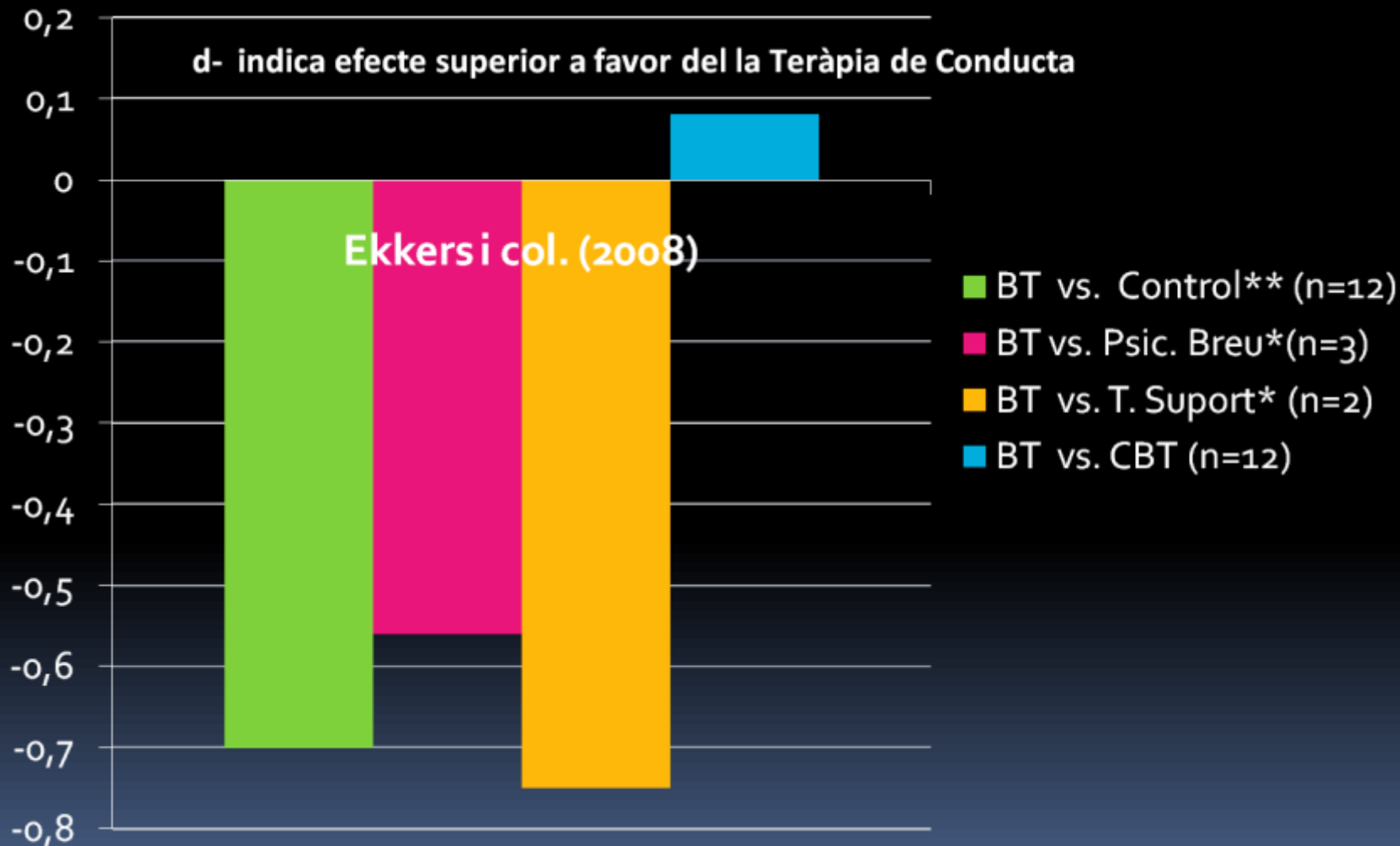
TCC en la D: un dels procediments terapèutics més estudiats



Tt. PSICOLÒGICS PER LA DEPRESSIÓ

EFICÀCIA COMPARATIVA - “estudis head-to-head”

TERÀPIA DE CONDUCTA VS. ALTRES

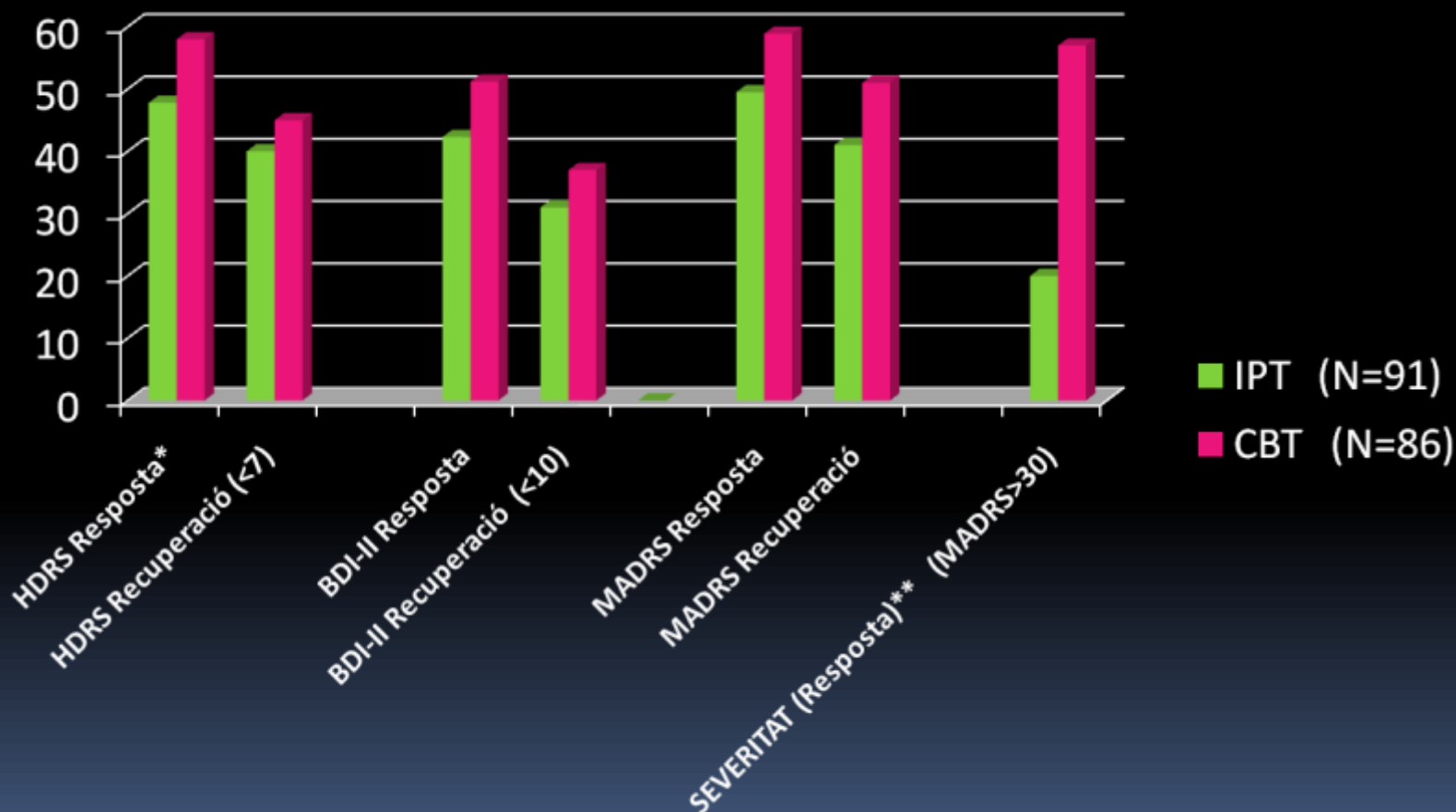


Tt. PSICOLÒGICS PER LA DEPRESSIÓ MAJOR

EFICÀCIA COMPARATIVA - “estudis head-to-head”

IPT vs. TCC

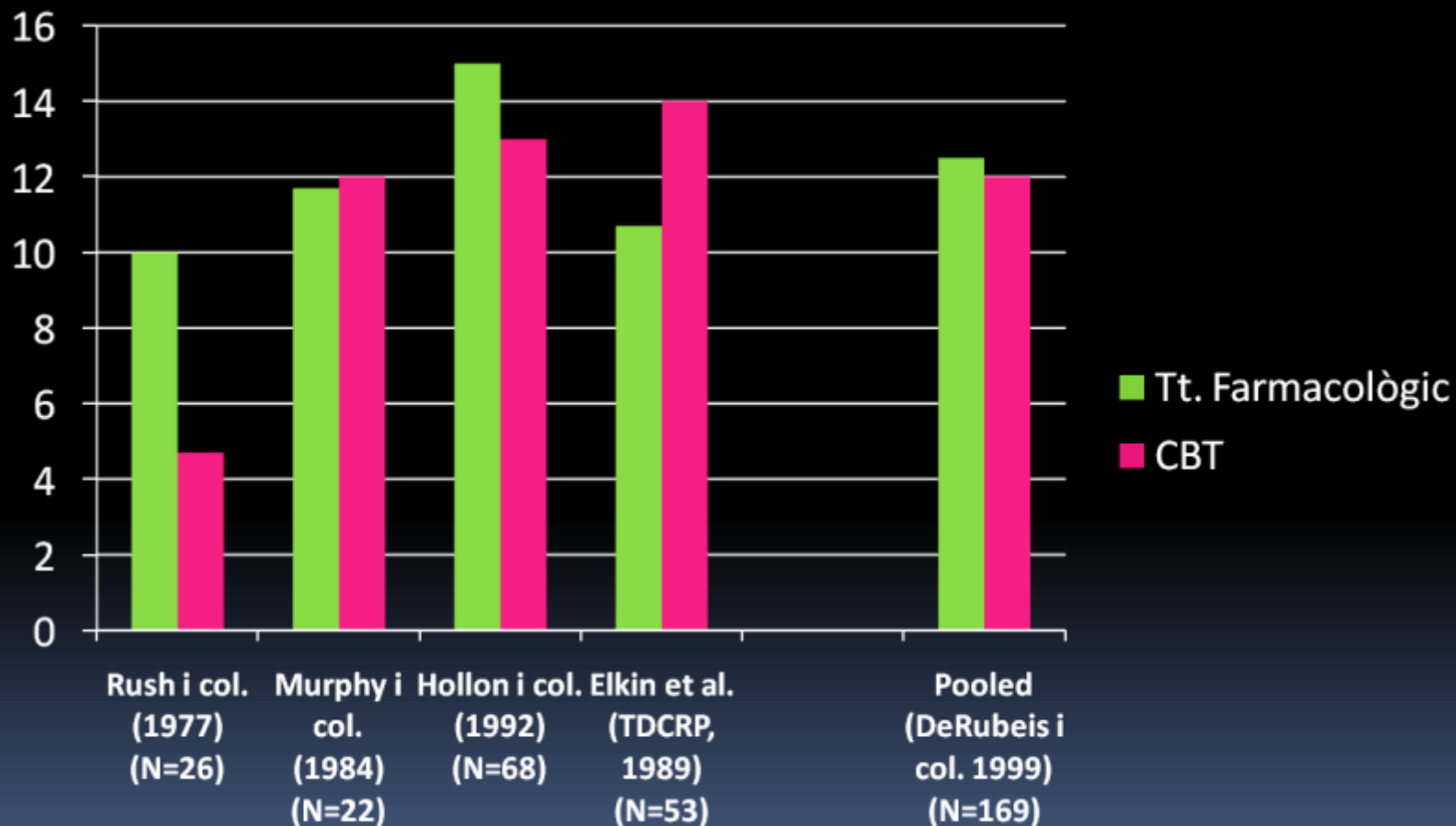
RCT (Luty, Carter, McKenzie et al.; 07)



TCC vs. Tt. Farmacològic

MEGA-ANALISIS - (DeRubeis i col. 1999) - DM Severa (HDRS>20)

HDRS Post. Tt.



FUNCIONA LA TCC EN Tt. DE LA DEPRESSIÓ MAJOR UNIPOLAR? = SÍ

- ⊙ EFICÀCIA **SUPERIOR** vs. NO TRACTAMENT
- ⊙ EFICÀCIA **SIMILAR** vs. ALTRES Tt. EFICAÇOS
(FÀRMACS, Tt. COMBINAT, IPT, Tt CONDUCTUALS)
- ⊙ **SIMILARS** A Tt. **FARMACOLÒGIC** EN
 - % RESPOSTA CLÍNICAMENT SIGNIFICATIVA
- ⊙ **SUPERIOR** A Tt. **FARMACOLÒGIC** EN
 - MENOR % DE RECAIGUDES

INDICACIONS

- ⊙ Tt. D'ELECCIÓ en Tr. DEPRESSIU MAJOR LLEU i MODERAT
- ⊙ Tt. EFICAÇ en fase AGUDA i de CONTINUACIÓ
- ⊙ INSUFICIENT EVIDÈNCIA en Tr. DEPRESSIU MAJOR SEVER
millor COMBINACIÓ, i
segons símptomes : fàrmac o TEC
- ⊙ EVIDÈNCIA EFICÀCIA en Tr DEPRESSIU MAJOR RECURRENT
- ⊙ RESULTATS MIXTES en formes CRÒNIQUES: millor COMBINACIÓ

TERÀPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL: COM FUNCIONA?

PROCEDIMENT TERAPÈUTIC
ESTRUCTURAT, DIRIGIT I LIMITAT EN EL TEMPS

◎ **ACTIU** (EMPIRISME COL·LABORADOR, TASQUES PER CASA, AGENDA)

◎ **ORIENTAT A PROBLEMES CONCRETS**
(SÍMPTOMES DE LA MALALTIA)

◎ **OBJECTIU DE CANVIAR CONDUCTA**
MANTENIDORA DE SÍMPTOMES

TERÀPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL: COM FUNCIONA?

PROCEDIMENT TERAPÈUTIC

- ◎ APLICANT "REGLES" O PROCEDIMENTS ESPECÍFICS
(BASATS EN L'EVIDÈNCIA I CADA UN TÉ LA SEVA JUSTIFICACIÓ)
- ◎ SEGUINT UNA SEQÜÈNCIA DETERMINADA
(DEFINICIÓ DEL PROBLEMA - AVALUACIÓ i FORMULACIÓ DE CAS,
TRACTAMENT ESPECÍFIC , AVALUACIÓ R)
- ◎ REQUEREIX IMPLICACIÓ I RESPONSABILITAT DEL PACIENT
(“MOTIVACIÓ PEL CANVI”)

DESENVOLUPAMENT DE LA TEORIA COGNITIVA

BANDURA (70'S): Tª DE L'APRENTATGE SOCIAL:

- ⊙ PROCESSOS COGNITIUS = MEDIADORS
ENTRE CONDUCTA i AMBIENT



CTES. NO OBSERVABLES

PENSAMENTS (SIGNIFICAT QUE DONEM A L'ESTÍMUL)

FONAMENTS DE LA TEORIA COGNITIVA (AT BECK):
Beck, AT (1976): *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*

MODEL DE PROCESAMENT DE LA INFORMACIÓ:

AVALUACIÓ i INTERPRETACIÓ DE FETS "ALTERADA"

assignació sistemàtica d'un significat particular a tots els fets importants per la persona.

L'ATENCIÓ ES DIRIGEIX EXCLUSSIVAMENT ALS S –

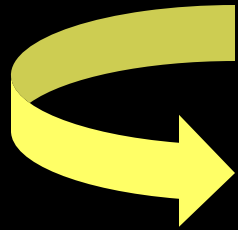
experiències particulars es tradueixen en interpretacions negatives esbiaixades



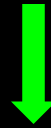
DISTORSIONS ATRIBUTIVES



TEORIA COGNITIVA DE LA DEPRESSIÓ (II):
LES INTERPRETACIONS NEGATIVES ESBIAXADES S'INCORPOREN AL
SISTEMA DE CRÈNCES i ES MANTENEN A L'EXPECTATIVA



ESTRESSORS o SITUACIÓ de VULNERABILITAT



ACTIVACIÓ PREFERENT de CREENCES fonamentades en
DISTORSIONS ATRIBUTIVES



VALOR DE CREDIBILITAT

REPERCUSIÓ EN AFECTE I CONDUCTA



SÍMPTOMES



EMOCIONS NEGATIVES i TRISTESA :

ABATIMENT, RUMINACIONS, ALENTIMENT, AÏLLAMENT, CONVICCIONS DEPRESSIVES

TEORIA COGNITIVA DE LA DEPRESSIÓ (IV):

ESPECIFICITAT COGNITIVA

S'HIPOTETITZA ESTIL COGNITIU ESPECÍFIC A CADA TRASTORN

DEPRESSIÓ = TRIADA COGNITIVA NEGATIVA

INTERPRETACIÓ "DISTORSIONADA" DE:

UN MATEIX,
RELACIÓ AMB EL MÓN,
EL FUTUR

Expressions típiques: "Sóc inútil", "Ningú m'estima", "Tot em surt malament",
"No hauria d'haver...", "No me'n sortiré", "Res té sentit"

TERÀPIA COGNITIVA EN LA DEPRESSIÓ

- ⊙ **PROCESSAMENT LIMITAT** o **ESBIAIXAT DE LA INFORMACIÓ** ÉS EL SÍMPTOMA CARACTERÍSTIC.
- ⊙ EL BAIX ESTAT D'ÀNIM **ACTIVA** **CREÈNCIES** DE **CONTINGUT "NEGATIU"** QUE MANTENEN L'AFECTE I LA CONDUCTA DEPRESSIVES
- ⊙ ELS **PENSAMENTS AUTOMÀTICS NEGATIUS** SÓN LA VIA D'ACCÉS A ESQUEMES DESADAPTATIUS.

OBJECTIU DE LA TCC

- ⦿ **MODIFICAR ESTIL COGNITIU DEPRESSIU Ó DISTORSIONS ATRIBUTIVES**
 - **ENSENYAR A FORMULAR INTERPRETACIONS MÉS ADAPTATIVES**

- ⦿ **“NORMALITZAR” FUNCIONAMENT ALTERAT (HÀBITS I CONDUCTA)**
 - **DERIVAT DE L'EXPERIÈNCIA DE LA DEPRESSIÓ PERÒ MANTENIDORS DELS SÍMPTOMES**

- ⦿ **PREVENCIÓ DE RECAIGUDES**
 - **ATENCIÓ i INTERVENCIÓ EN SIMPTOMATOLOGIA RESIDUAL**
 - **MINIMITZAR FACTORS DE RISC PERSONAL (HH Socials, RRPP, TMA_{nx})**

⊙ “MECANISME D’ACCIÓ”:

CANVI COGNITIU

⊙ “EFECTES ESPECÍFICS”

PERSISTÈNCIA dels beneficis

(augment període lliure de símptomes)

PREVENCIÓ de recaigudes

(disminució % recurrència)

SUBTIPUS TRASTORN DEPRESSIU

⊙ TRASTORN DEPRESSIU MAJOR

- SEVERITAT (MALENCONIA - Símt. PSICÒTICS)
- CURS (DURACIÓ, REMISSIÓ, RECURRÈNCIA)

⊙ TRASTORN DISTÍMIC

⊙ TR. ADAPTATIU AMB E.A. DEPRESSIU

TRASTORN DEPRESSIU MAJOR: CARACTERÍSTIQUES CLÍNiques I TCC

Síntomes

- ⊙ Clínica Depressiva:
 - > Idees de desesperança
 - > Sentiments d'incapacitat
 - > Ideació suïcida

- ⊙ Alteracions Conductuals
 - > inactivitat
 - > abandonament d'hàbits
 - > retraïment social
 - > ansietat d'execució / evitació
 - > aplaçar persistenm. plans
 - > dif. relació interpersonal

- ⊙ Ansietat

- ⊙ Atribució externa

Tqs Cognitiu-Conductuals

- *Reestructuració Cognitiva*

- *Activació Conductual*
- *HH. Socials i Assertivitat*
- *Resolució de Problemes*

- *Tqs. Maneig de l'Ansietat*
- *Reestructuració Cognitiva*
- *Resolució de Problemes*

- *Entrevista motivacional*
- *"Psicoeducació"*

MECANISME D'ACCIÓ: PROCEDIMENTS TERAPÈUTICS

Identificar i modificar esquemes o actituds disfuncionals

TÈCNIQUES COGNITIVES:

QÜESTIONAMENT SOCRÀTICa REESTRUCTURACIÓ

- ⊙ IDENTIFICAR PENSAMENTS DISFUNCIONALS
- ⊙ QUESTIONAR-NE LA VALIDESA
- ⊙ FORMULAR INTERPRETACIONS ALTERNATIVES

Examinar evidència / Anàlisi del % control / Llistar avantatges – desavantatges /
Tècnica semàntica / Experiments conductuals: Buscar dades lògiques,
refrendades per l'evidència, que donin suport a les creències

TÈCNIQUES CONDUCTUALS:

Experiments conductuals / Activació Conductual /
/ Resolució Problemes / Assertivitat / Exposició....

TRACTAMENT PSICOLÒGIC COGNITIVOCONDUCTUAL: SESSIONS DE TRACTAMENT ESPECÍFIC

▪ SESSIÓ TÍPICA:

- 45-60' (90' en crònica)
- REVISIÓ "DEURES PER CASA" (AUTORREGISTRES)
- TREBALL ESPECÍFIC AMB LES DADES
- NOVA INFORMACIÓ, CLARIFICACIÓ DE DUBTES, EXEMPLES, PRÀCTIQUES A CONSULTA
- "DEURES PER CASA"

▪ DURACIÓ TRACTAMENT:

- 12-14 a 20 SESSIONS
- OPCIONAL SESSIONS SEGUIMENT (SEGONS CARACTERÍSTIQUES CLÍNiques INDIVIDUALS)

DISTORSIONS COGNITIVES CARACTERÍSTIQUES

- **ETIQUETAT** (“Sóc un desastre” “sóc una inutil”...)
- **PENSAMENT DICOTÒMIC** (“És dolent; està malament”...)
- **ADIVINACIÓ** (“La meva vida no pot millorar”)
- **PERSONALITZACIÓ** (“Sóc culpable de la ruïna de la meva família”; “Jo tampoc sé què faria en un cas així”; “jo també em sento malament”; “no em volen...”, “m’està posant en evidència”; “això no em pot passar a mí...”)
- **IDEES CATASTRÒFIQUES o DRAMÀTIQUES**
(“No puc, no seré capaç, no me’n sortiré, no ho suportaré, És horrible, És el pitjor que...”)
- **IDEES ABSOLUTES** (“Hauria d’haver...” “No m’hauria de...”)
- **SOBREGENERALITZACIONS** (“Tot, Res, Tothom, Sempre, Mai, Ningú...”)

EXEMPLES PER “QUESTIONAMENT SOCRÀTICA”

- Quin és el significat? Què vol dir... ? Com puc definir...?
Puc identificar algun aspecte de la meva conducta que exemplifiqui aquesta condició?
- Quina és l'evidència?
- Coneixes algú a qui li han passat les mateixes coses que a tu?
El qualifiques de la mateixa manera que et qualifiques a tu?
Què li diries a “...” si t'expliqués aquestes preocupacions i maneres de pensar?
- Sóc un bon advocat de mi mateix amb aquestes argumentacions? O sóc un bon fiscal?
- Quin efecte té en mi creure aquest P.A.?
 - *Quin és el “cost” d'aquesta afirmació? - Quin és el benefici de...?*
 - *Quin podria ser l'efecte de canviar el meu pensament?*
- Hi ha una explicació alternativa? Puc tenir un pensament més favorable per a mi?

<p>Situació - Fet que</p> <ul style="list-style-type: none"> - et comporta E – - “dispara” P que et fan sentir malament - s’associa a Sensacions Físiques - 	<p>Pensament Automàtic i % Creença</p> <p>Previ a l’E</p> <p>-Valoració del fet o de l’estat</p>	<p>EMOCIÓ</p> <ul style="list-style-type: none"> -Específica (tristesa, ràbia, desànim, nervis...) -% intensitat E 	<p>CONDUCTA</p> <p><u>Què fas?</u></p>	<p>Questionament i Resultat</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificar “distorsió” -Avaluar-la, Discutir-la -Alternativa i Resultat (conducta i E)
<p><i>S’apropa l’hora d’anar a un sopar amb amics</i></p>	<p><i>No sabré què dir, no tindrè res interessant a explicar</i></p> <p><i>Em notaran que no estic bé</i></p> <p><i>Pensaran que sóc una avorrida</i></p> <p><i>No ho podré aguantar; hauré de marxar abans d’hora</i></p>	<p>Ansietat</p> <p>Tristesa</p> <p>desesperança</p>	<p><i>Me’n vaig al llit</i></p> <p><i>Em prenc ansiolític però encara em sento menys capaç de sortir</i></p> <p><i>No em trobo bé. Li demano a la mare que truqui</i></p>	<p><i>Fa temps que no els veig, estarà bé que m’expliquin les seves coses</i></p> <p><i>Saben que estic de baixa. M’han trucat altres vegades i no hi he anat; em van dir que tenien ganes de veure’m</i></p> <p><i>Puc marxar abans si em trobo malament</i></p>

<p><u>Situació - Fet</u> que</p> <ul style="list-style-type: none"> - et comporta E – - “dispara” P que et fan sentir malament - s’associa a Sensacions Físiques - 	<p><u>P.Automàtic i % Creença</u></p> <p><u>ament</u> Previ a l’E</p> <p>-Valoració del fet o de l’estat</p>	<p><u>EMOCIÓ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Específica (tristesa, ràbia, desànim, nervis...) -% intensitat E 	<p><u>CONDUCTA</u></p> <p><u>Què fas?</u></p>	<p><u>Questionament i Resultat</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificar “distorsió” -Avaluar-la, Discutir-la -Alternativa i Resultat (conducta i E)
<p><i>M’he trobat ex-companya feina al metge. Ella també va fer baixa per depressió. M’ha donat el tlf. I m’ha dit que la truqui</i></p>	<p><i>Pensa que no m’esforço prou</i> <i>Pensa que sóc una dropa i una dèbil</i> <i>M’ho tinc merescut, jo m’ho he buscat, sóc una covarda i una sumisa</i></p>	<p>Molt trista Molta angoixa</p>	<p><i>Ploro</i> <i>No vull parlar amb ningú</i> <i>Em barallo amb la mare (no sap perquè)</i></p>	<p><i>M’hauria sentit millor si no m’hagués saludat?</i></p> <p><i>Ella ha passat una experiència similar, ja sap que no es té ganes de parlar amb ningú; no cal que faci res!</i></p> <p><i>Ha estat amable amb mi i prou.</i></p>

EXEMPLE DE “QÜESTIONAMENT”: a propòsit d’un cas

- *“No tinc a ningú”*

“Estic sola”

“Abandonada”

Abandonament:

No tenir casa, viure errant, no tenir on “caure morta”

No tenir per menjar, no tenir per vestir

(Merodeando, perdida...)

La gent et mira però ningú et fa cas, ningú es fixa en tu

La gent més aviat s’aparta (“un perro pulgoso” “un apestado”)

Fer nosa

Fer pena

Fer pena

Despertes sentiments de compassió als altres

Generes patiment, dolor...

Et fan “almoïna”

EXEMPLE DE “QÜESTIONAMENT”: a propòsit d’un cas

- *“No tinc a ningú”*

“Estic sola”

“Abandonada”

- Quines de les descripcions s’ajusten a les teves condicions de vida actuals?
- Si patissis una situació d’urgència (ingrés hospitalari) a qui avissaries?
- Quina és l’última activitat compartida que has realitzat? Qui va prendre la iniciativa? Com va anar?...
- De tot l’anterior, quines evidències confirmen la teva afirmació?
- Pots descriure el teu “sentiment” d’una altra manera?

(“Visc sola, però no estic sola”)

EXEMPLE DE “QÜESTIONAMENT”: a propòsit d’un cas (2)

- *“Sóc un inútil”*

“No serveixo per a res”

/

“Estic acabat”

/

“M’han donat la invalidesa”

Inutil:

Inservible

No té cap valor

No té cap utilitat

Irrecuperable

No se’n pot treure cap profit

Fica’t en un racó, arraconat, en un quarto fosc, “dels trastos”

No dóna cap benefici, més aviat fa nosa

- De quines condicions actuals es deriva aquesta valoració?
- Quines coses no pots fer? Per a què “no serveixes”?
- Perquè acudeixes a les visites mèdiques? Què et diuen els metges? Et segueixen programant visites? Estas fent alguna cosa per millorar el teu estat? ...
- Has tingut alguna conversa amb algú últimament? Amb qui? De què heu parlat? (explica: història de la filla; explica: citació judicial com a testimoni)
- Has rebut alguna visita a casa? Què has fet? (amiga que viu fòra de BCN i vé a la ciutat per motius laborals)
- De tot l’anterior, quines evidències confirmen la teva afirmació?
- Ets un bon advocat defensor de les teves condicions? Ets un bon fiscal?
- Aquesta etiqueta es fonamenta en les “característiques objectives del producte” o en el que tu “sents”?
- Hi ha formes alternatives de descriure la teva situació actual, basades en dades reals (caract. objectives?)

(“Ting limitacions físiques importants que em dificulten fer algunes coses com les havia fet fins ara”)

EXEMPLE DE “QÜESTIONAMENT”: a propòsit d'un cas (3)

“LA MEVA VIDA ÉS DESGRACIADA”

PERQUÈ:

SENTO QUE ESTIC SOLA
NOTINC COMUNICACIÓ AMB EL MEU MARIT
NO ENS VEIEM - NO FEM GAIRES COSES EN COMÚ

PERÒ:

- QUAN VÉ EL CAP DE SETMANA MIREM D'ESTAR JUNTS I FER ALGUNA COSA EN COMÚ
- JO COMPTO AMB ELL:
 - SI EM PASSES ALGUNA COSA, ÉS A QUI VOLDRIA QUE AVIÉS
 - QUAN HE DE DONAR UN TELEFON ALTERNATIU, DÓNO EL SEU
 - QUAN PENSO AMB ELL, EL PUC TRUCAR I SENTIR-LI LA VEU
- (A VEGADES NO PODEM PARLAR GAIRE PER MOTIUS DE FEINA, PERÒ COM A MÍNIM HI PUC PARLAR)
- PARLO AMB LES MEVES FILLES. EM DEMANEN QUE LES AJUDI O LES ACOMPANYI. COMPTEN AMB MI.
- TINC AMIGUES QUE EM TRUQUEN I LES TRUCO, I QUEDEM PER FER COSES JUNTES
- PUC VIATJAR (ONCE...)
- PUC ANAR AL CINEMA.....

EXEMPLE: No m'agrada res de com sóc ni del que faig" (60 % = SI - 40 % = NO)

<u>Què fas?</u>	<u>Domini</u>	<u>Dificultat</u>	<u>"Sofriment"</u>
Estudiar	40 %	60 %	100 %
Estar amics	90 %	10 %	0 %
Companyes	80 %	20%	20 %
Resoldre sobre mi	10 %	90 %	100 %
Resoldre sobre altres	10 %	90 %	100 %
Vestir	60 %	40 %	0 %
Higiene pers.	70 %	30 %	30 %
Casa a gust	80 %	20 %	0 %
Aficions: mús	80 %	20 %	40 %
Gestió temps	10 %	90 %	100 %
Treball extra	90 %	10 %	0 %
"CASA"	100 %	0 %	30 %
Responsab. família	30 %	70 %	100 %
Preocupació per altres	70 %	30 %	60 %
	9 / 15 > 50%	6 / 15 > 50 %	6 / 15 > 50 %