

Tel. 977 21 39 62/652 23 74 70
www.psicologotarragona.com

Las teorías científicas que tratan de explicar la depresión son diversas, cada una de ellas concediendo un papel más o menos decisivo a los pensamientos de la persona, pero siempre teniendo en cuenta que es uno de los factores más relevantes, tanto en el inicio como en el mantenimiento de la depresión. Los tratamientos cognitivo-conductuales para la depresión toman elementos de estos modelos para diseñar el programa más adecuado para el caso, combinando técnicas que abordan la modificación del pensamiento negativo del paciente, su recuperación funcional diaria, el logro del equilibrio emocional y la eliminación de los síntomas fisiológicos existentes.

De forma resumida y un tanto simplificada se presentan a continuación algunos de los modelos que tratan de explicar la depresión:

- **Modelo socioambiental:** El sujeto “hace cosas” para sentirse menos mal. Y no, como se espera, para sentirse bien. La consecuencia de la conducta es entonces un mero alivio al malestar pero nunca satisfacción. Plantea una importante disminución en “los refuerzos positivos del comportamiento”: lo que se hace, rara vez, es para estar bien. La interacción del individuo con el contexto social, familiar y laboral, no provee de satisfacción positiva, solo de alivio del malestar en ciertas ocasiones. Esta pérdida del poder reforzante del contexto es subjetiva, los elementos del refuerzo pueden seguir estando disponibles pero el sujeto es incapaz de verlos, valorarlos u obtenerlos.
- **Modelo de desesperanza o indefensión:** La percepción de la propia eficacia se ha perdido, de tal modo que la persona tiene el convencimiento de que cualquier cosa que logre hacer no modificará la situación. Esto se explica mejor por los sentimientos de **impotencia, frustración e incontrolabilidad** propios de la desesperanza: los sucesos importantes para la vida no están relacionados con la capacidad de acción de la persona. El modelo plantea que la desesperanza es un aprendizaje donde se ha desligado la conducta individual de los eventos significativos. Alguien “esperanzado” no sería quien ve todo positivo, sino quien asume su responsabilidad para revertir situaciones y obra en consecuencia. El sujeto debe recuperar el sentimiento de control y auto-eficacia.
- **Modelo de autorreforzamiento:** La persona se encuentra con frecuencia frente a pensamientos negativos sobre sí misma, imágenes de infelicidad, con la consecuente respuesta emocional negativa que esto tiene. Se impone así un sistema de autocontrol deficitario donde prima el autocastigo y la autoevaluación negativa. Explica la consolidación de conductas depresivas por un sistema defectuoso de reforzamiento, determinado por reglas internas rígidas y erróneas del individuo.
- **Modelo cognitivo:** Plantea la existencia de un sistema de comunicación interno en cada persona a través del cual damos sentido a la realidad, constan en él nuestras creencias, pensamientos, formas singulares de percibir la realidad. En la depresión ese sistema se encuentra apoyado en dos categorías de gran envergadura: el daño y la pérdida. Los procesos perceptivos y las creencias se

Tel. 977 21 39 62/652 23 74 70
www.psicologotarragona.com

orientan entonces a que la información se procese de modo distorsionado. Uno de los pilares conceptuales de este modelo es la tríada cognitiva: visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro. El objetivo será cambiar la organización de la estructura cognitiva y corregir los numerosos errores en el procesamiento de la información cotidiana.

Tratamiento de la depresión

La depresión es uno de los problemas emocionales que mejor responde al tratamiento, entre un 80% y un 90% de las personas que reciben tratamiento para la depresión responden de forma positiva a la terapia, y casi todos los pacientes tienen algún tipo de ganancia terapéutica.

El tratamiento se diseña a partir de la sesión de evaluación y diagnóstico, que en general se realiza a través de una o dos entrevistas conductuales, y cuestionarios psicométricos específicos para este problema. La evaluación conductual, nos mostrará los síntomas específicos del caso, un modelo de su origen y su mantenimiento, y los puntos sobre los que se centrará la intervención. A partir de esta información, se establecerán los objetivos generales del tratamiento y los objetivos parciales, así como las técnicas que se utilizarán para lograrlos y la secuencia de implantación. Estas decisiones son tomadas siempre con la intervención del paciente, haciéndole en todo momento agente activo de su recuperación.

La utilización de antidepresivos durante la terapia cognitivo-conductual es frecuente, siendo una opción terapéutica de gran utilidad, y muchas veces imprescindible, para motivar al paciente para el tratamiento y dotarle una energía mínima para empezar a trabajar los aspectos psicológicos.

El tratamiento psicológico de la depresión mediante programas cognitivo-conductuales se diseña a partir de la **Terapia Cognitiva de A. T. Beck** y la **Terapia Racional Emotiva de A. Ellis** estas dos terapias cognitivas han mostrado ampliamente su eficacia en el tratamiento de la depresión.

Algunas de las técnicas que utilizan estas terapias cognitivas son:

- **Psicoeducación:** Es fundamental que el consultante conozca la estrecha relación entre emoción, pensamiento y conducta para empezar a detectar los pensamientos automáticos que deben modificarse, sabiendo que un pequeño cambio en un área repercute en las otras. Cada persona percibe la realidad con ciertas peculiaridades, por eso es necesario conocer esa "manera" singular de atribuir significados para empezar a diseñar el tratamiento. Se trata también de explicar el concepto de afrontamiento hacia los problemas; la vivencia de daño y pérdida se convierte en un conflicto a ser resuelto.
- **Entrenamiento en habilidades sociales:** Conduce al paciente a expresarse mejor, ampliar su red vincular y consolidar las relaciones preexistentes. Aprende a decir que NO, a pedir favores, a mantener desacuerdos sin exaltarse

Tel. 977 21 39 62/652 23 74 70

www.psicologotarragona.com

mientras se modifican conductas verbales que no ayudan a un buen intercambio con los otros.

- **Reestructuración cognitiva:** Consiste en cuestionar a través de diversas estrategias el punto de vista del paciente acerca de diversas situaciones de su vida. El objetivo es que el sujeto mismo pueda encontrar alternativas a los pensamientos de tono negativo o distorsionados, comprobando que no se ajustan a la realidad.
- **Entrenamiento en reatribución:** Es un procedimiento cognitivo consistente en la asignación de significados nuevos a situaciones que se evalúan de forma tajante y errónea; aún cuando existen elementos de la realidad que permiten varias interpretaciones.
- **Programación de actividades:** Implica realizar tareas que proporcionen placer y que no conlleven grandes esfuerzos. Esta técnica tiene una aplicación gradual donde el dominio y el agrado se van incrementando semanalmente
- **Reestructuración cognitiva:** Identificar los pensamientos distorsionados conduce al paciente a detectar los errores que comete en el procesamiento de la información. Paulatinamente, se le va enseñando cuáles son esos errores perceptivos y cómo reconocerlos. Se produce entonces un aprendizaje que permite modificar algunos pensamientos muy arraigados, por otros nuevos basados en la función que cumplen y en su ajuste a la realidad.
- **Entrenamiento en resolución de problemas:** La técnica contiene una serie de pasos que permiten tomar una decisión con el convencimiento de que las consecuencias serán las esperadas. Se descompone el problema en varios elementos aprendiéndose a analizar de forma activa posibles soluciones y efectos.