

## **CAPITULO 8**

### **ADAPTACIÓN DEL MODELO DE TERAPIA COGNITIVA DE LA DEPRESIÓN DE AARON BECK AL MODELO DE ATENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA DE SAPTEL**

El manual para la atención psicológica vía telefónica de la depresión para usuarias afectadas por este problema, cuyo tratamiento en SAPTEL esté indicado, será diseñado como un material de consulta escrito que el terapeuta al teléfono tendrá a su disposición para tratar a sus pacientes telefónicos con la Terapia Cognitiva de la depresión.

A continuación se proporcionará un esquema detallado de los contenidos del mismo:

#### **SECCION I**

##### **La psicoterapia por teléfono**

- ¿Qué es y cómo funciona la Psicoterapia por teléfono?
- Ventajas y desventajas del contacto telefónico en el tratamiento psicológico.
- El terapeuta telefónico
- El paciente por teléfono
- Consideraciones éticas de la psicoterapia por teléfono

#### **SECCION II**

##### **Terapia cognitiva, terapia conductual, psicoanálisis y farmacoterapia, un continuo cognitivo**

- La complementariedad de la terapia cognitiva, la terapia conductual, el psicoanálisis y la farmacoterapia para el entendimiento y tratamiento de los trastornos emocionales
- La terapia cognitiva de los trastornos emocionales. Panorama General.

#### **SECCION III**

##### **El modelo cognitivo de los trastornos emocionales**

- Exposición del modelo cognitivo de los trastornos emocionales.
- Descubriendo los pensamientos automáticos
- La naturaleza de los pensamientos automáticos
- Auto-monitoreo y auto-instrucciones
- Las anticipaciones
- Reglas y señales internas
- Significado y emociones
- La ruta hacia la emoción
- El dominio personal
- Tristeza
- Ansiedad

- Enojo
- Transgresiones con y sin intención
- Transgresiones indirectas
- Transgresiones hipotéticas
  - El contenido cognitivo de los trastornos emocionales.
  - Depresión
- Naturaleza de los trastornos del pensamiento
- La ley de las reglas
- Las paradojas de la depresión
- El sentido de pérdida
- Desarrollo de la depresión
- Autoestima baja y autocrítica
- Pesimismo
- El efecto “bola de nieve” de la tristeza y la apatía
- Cambios en la motivación
- Conducta suicida
- Estudios experimentales de la depresión
- Una síntesis de la depresión

#### **SECCION IV**

#### **Requisitos fundamentales para la práctica de la Terapia Cognitiva de la Depresión en SAPTEL.**

- Requisitos del terapeuta para conducir una terapia cognitiva de la depresión (cara a cara, o por teléfono).
- Requisitos del paciente SAPTEL para ser candidato a la Terapia Cognitiva de la Depresión.
- El primer contacto telefónico con el usuario solicitando apoyo psicológico para la aplicación potencial de la terapia cognitiva de la depresión en SAPTEL.
- Primera llamada telefónica: información relevante para la toma de decisiones respecto de la aplicación de la Terapia Cognitiva de la Depresión por teléfono.

#### **SECCION V**

#### **La práctica de la Terapia Cognitiva de la Depresión por teléfono en SAPTEL**

- La relación terapéutica desde la terapia cognitiva
- La interacción terapéutica
- La colaboración terapéutica
- Reacciones de transferencia y contratransferencia
- Estructura de la sesión terapéutica
- Pautas específicas para el terapeuta
- Estructura formal de la terapia cognitiva de la depresión por teléfono (TCDpT)

## SECCION VI

### La Entrevista inicial

- Recogiendo la información relevante
- Transformando las "quejas principales" en "síntomas objetivo"
- Objetivos terapéuticos de la entrevista inicial
- Seleccionar los síntomas objetivo
- La queja principal
- Manifestaciones emocionales en la depresión
- Manifestaciones cognitivas de la depresión
- Manifestaciones motivacionales
- Manifestaciones físicas y vegetativas
- Delirios
- Alucinaciones
- Examen Clínico
- Contrarrestar los síntomas objetivo
- Énfasis en el procesamiento de información inadecuado
- Feedback en la entrevista inicial

## SECCIÓN VII

### Evaluación y calificación de la severidad de la depresión del paciente, sesión por sesión

- El uso por teléfono del Inventario de Depresión de Aaron T. Beck.
- **Inventario de Depresión de Aaron T. Beck** (Beck, 1983).
- El uso por teléfono de la Escala de Evaluación de la Depresión de Hamilton ([www.grupoaulamedica.com](http://www.grupoaulamedica.com))
- **Escala de depresión de Evaluación de la depresión de Hamilton**

## SECCIÓN VIII

### Técnicas conductuales para el tratamiento de pacientes con depresión

- La modificación cognitiva a través de la modificación conductual.
- Programación de actividades para superar la inactividad física y social
- Programa semanal de actividades
- Técnicas de dominio y agrado
- Pleasant events schedule
- Asignación de tareas graduales
- Pautas importantes para el terapeuta:
- Práctica cognitiva
- Entrenamiento en asertividad y role-playing
- Conclusiones sobre las técnicas conductuales

## SECCIÓN IX

### Técnicas Cognitivas para el tratamiento de pacientes con depresión

- Fundamento teórico de las técnicas cognitivas.
- Explicar el fundamento teórico al paciente
- Técnicas de re-atribución
- Búsqueda de soluciones alternativas
- Registro de pensamientos inadecuados.

## SECCIÓN X

### Seleccionando los síntomas objetivo y conociendo las técnicas específicas para contrarrestarlos.

- Selección de objetivos y técnicas
- **Síntomas afectivos:** tristeza.
- Técnica de la Cólera Inducida para hacerle frente a la tristeza.
- Distracción.
- Humor.
- Limitando las Expresiones de Disforia.
- "Construir un Piso" bajo la Tristeza.
- Períodos de Llanto "incontrolable".
- Sentimientos de culpabilidad.
- Vergüenza.
- Cólera.
- Ansiedad.
- **Síntomas motivacionales:** Pérdida de la Motivación Positiva e Incremento de la Tendencia a la Evitación.
- Dependencia.
- **Síntomas cognitivos.**
- Indecisión.
- Percepción de los Problemas como Abrumadores.
- Autocrítica (El uso del Role-Playing).
- Pensamiento Absolutista (Todo o Nada).
  - Buscando Ganancias Parciales ("Plus") en los Contratiempos.
  - Empleo de la Preguntas Dirigidas a Uno Mismo.
- Problemas de Memoria y Dificultad para Concentrarse.
- **Síntomas conductuales.**
- Pasividad, Evitación e Inercia.
  - Programas de Actividades.
  - Asignación de Tareas Graduales.
  - Haciendo Frente a los "Problemas Prácticos".
  - Problemas de Habilidades Sociales.
  - Problemas en las Relaciones Interpersonales.
- **Síntomas fisiológicos**
  - Alteraciones del Sueño.
  - Alteraciones Sexuales y del Apetito.
  - Consumo de alcohol y drogas asociado a la depresión.
- **Contexto social de los síntomas.**

## **SECCIÓN XI**

### **Técnicas específicas para el paciente deprimido suicida**

- Primera parte: preguntas para elicitación de la información esencial
- Segunda parte: ampliar las perspectivas del paciente
- Tercera parte: "terapia basada en las alternativas"
- Cuarta parte: obtener datos más precisos
- Quinta parte: conclusión
- Escala de Desesperanza de Beck, Weissman, Lester y Trexler

## **Sección XII**

### **Modificación de los Supuestos Depresógenos**

- ¿Qué son los Supuestos subyacentes?
- Identificación de los supuestos inadecuados
- Modificación de los supuestos
- Los supuestos como objetivos
- Modificación de los "debería"
- Los supuestos como contratos personales
- Los supuestos como profecías auto-cumplidas
- Supuestos que subyacen a los errores cognitivos
- Errores cognitivos y los supuestos de los que derivan
- Listar las ventajas e inconvenientes de los supuestos inadecuados
- El papel de la acción en la modificación de los supuestos inadecuados
- Neutralizar los supuestos relacionados con la autoestima
- Exponer la arbitrariedad de los supuestos
- Utilidad de los supuestos a largo plazo Vs. Los supuestos a corto plazo

## **SECCIÓN XIII**

### **El tratamiento sesión por sesión. Curso típico de la terapia**

- De la sesión 1 a la 20.
- Sesiones de seguimiento a 1, 2, y 6 meses.