

TRACTAMENT PSICOLÒGIC COGNITIVOCONDUCTUAL DE LA DEPRESSIÓ EN ADULTS

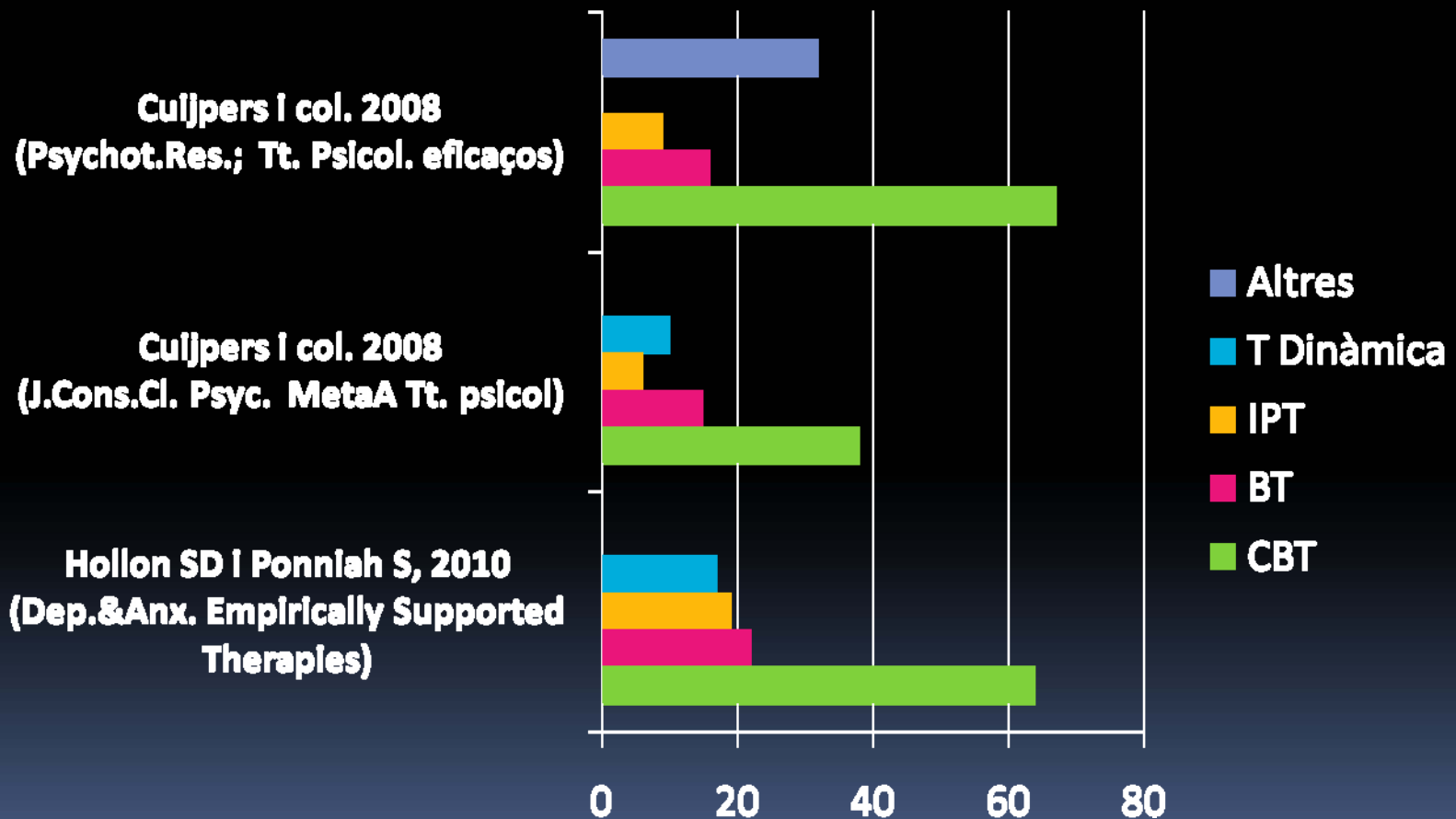
Acadèmia Ciències Mèdiques

20-02-2013

Dra. Joana Guarch i Domènech

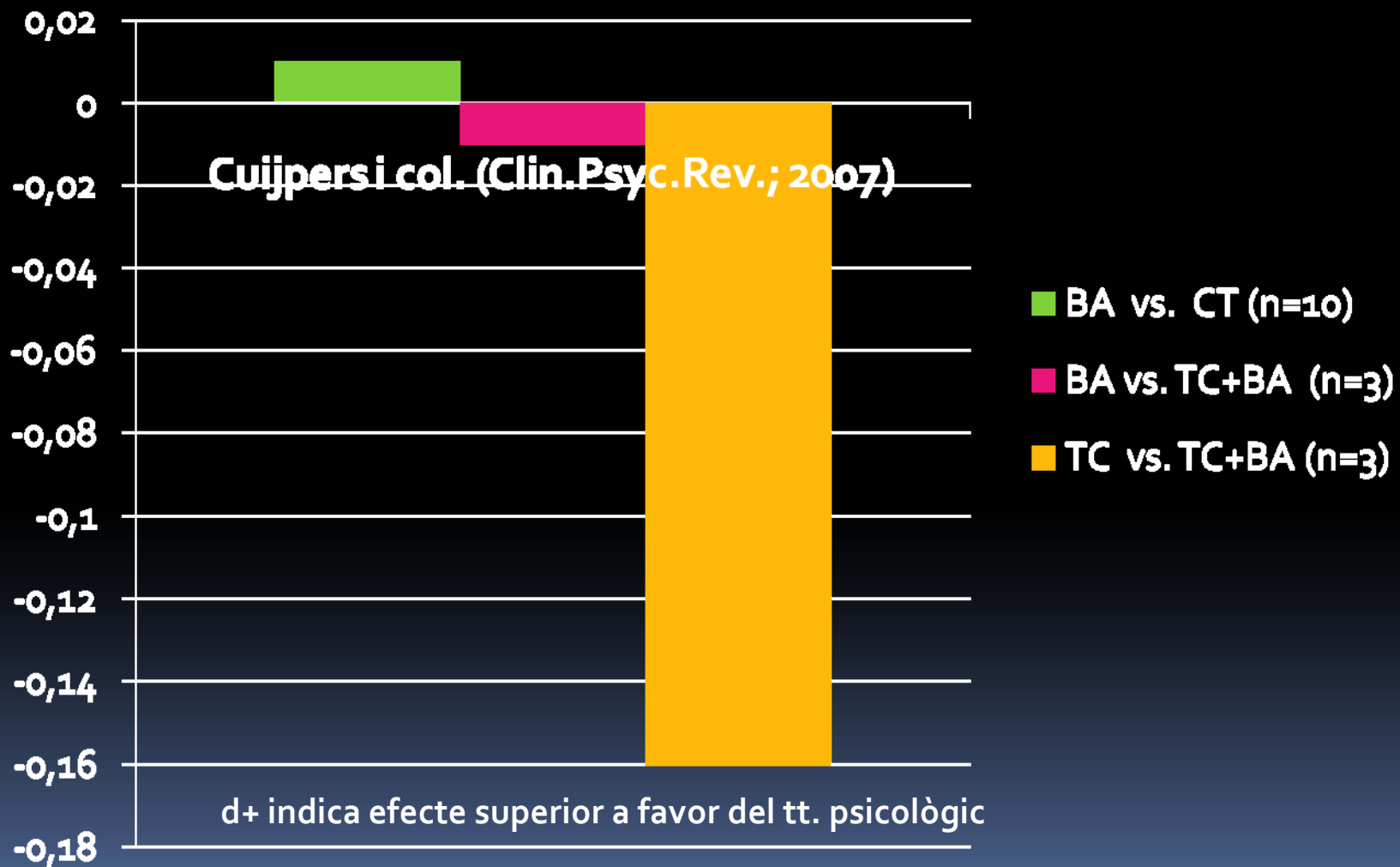
jguarch@clinic.ub.es

TCC en la D: un dels pocediments terapèutics més estudiats



Tt. PSICOLÒGICS PER LA DEPRESSIÓ

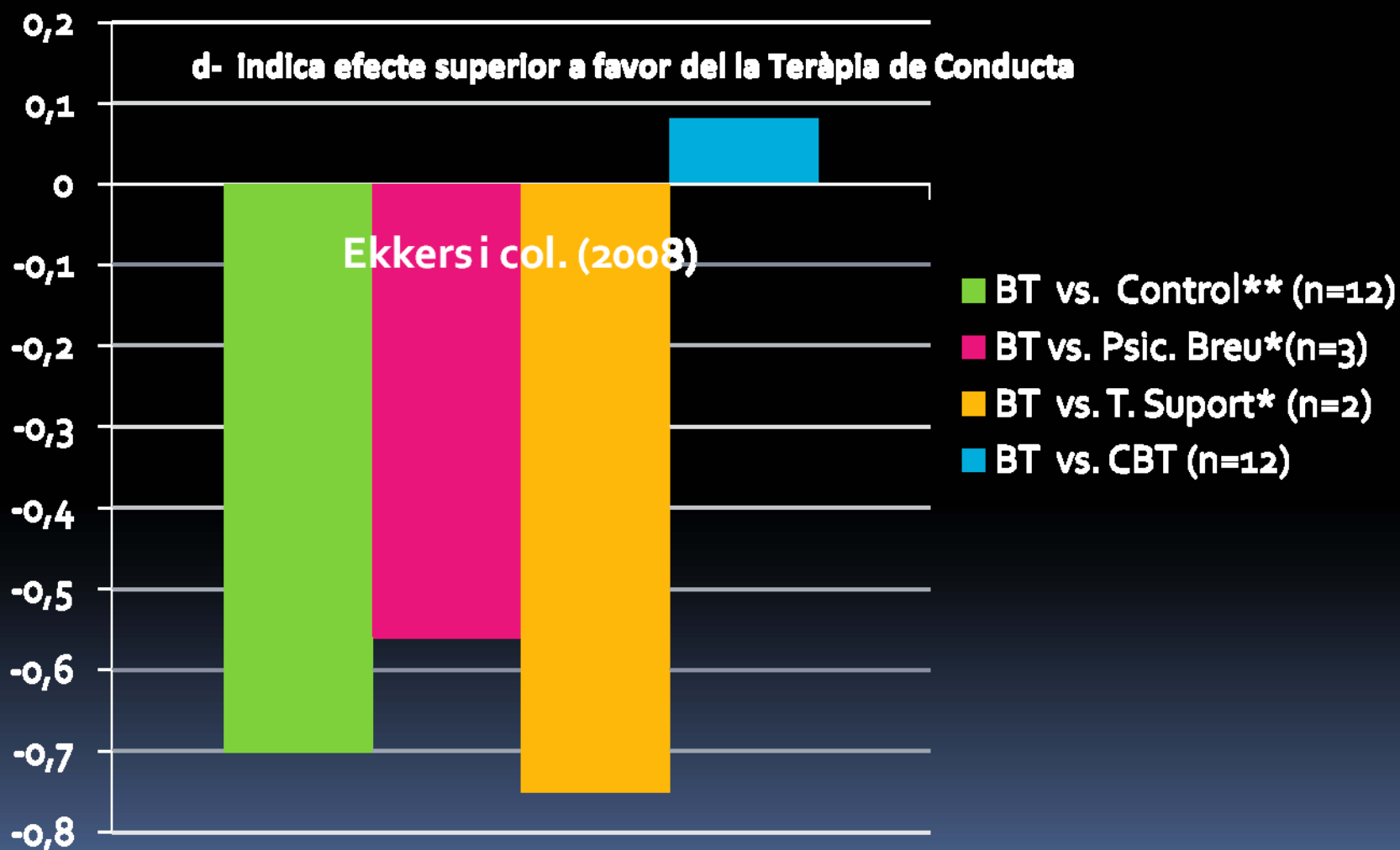
Eficàcia comparativa - estudis head-to-head



Tt. PSICOLÒGICS PER LA DEPRESSIÓ

EFICÀCIA COMPARATIVA - “estudis head-to-head”

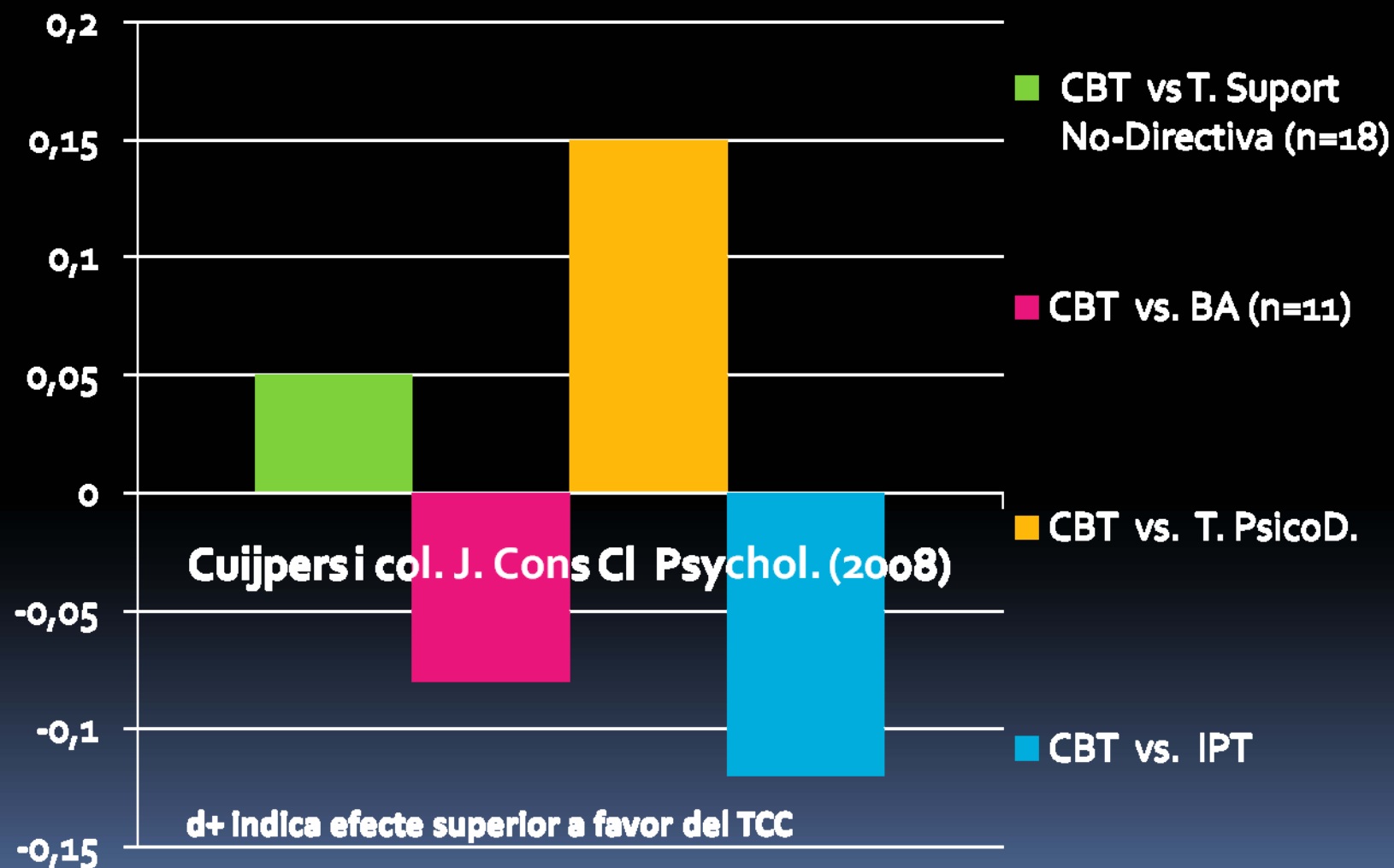
TERÀPIA DE CONDUCTA vs. ALTRES



Tt. PSICOLÒGICS PER LA DEPRESSIÓ

EFICÀCIA COMPARATIVA - “estudis head-to-head”

TCC vs. ALTRES



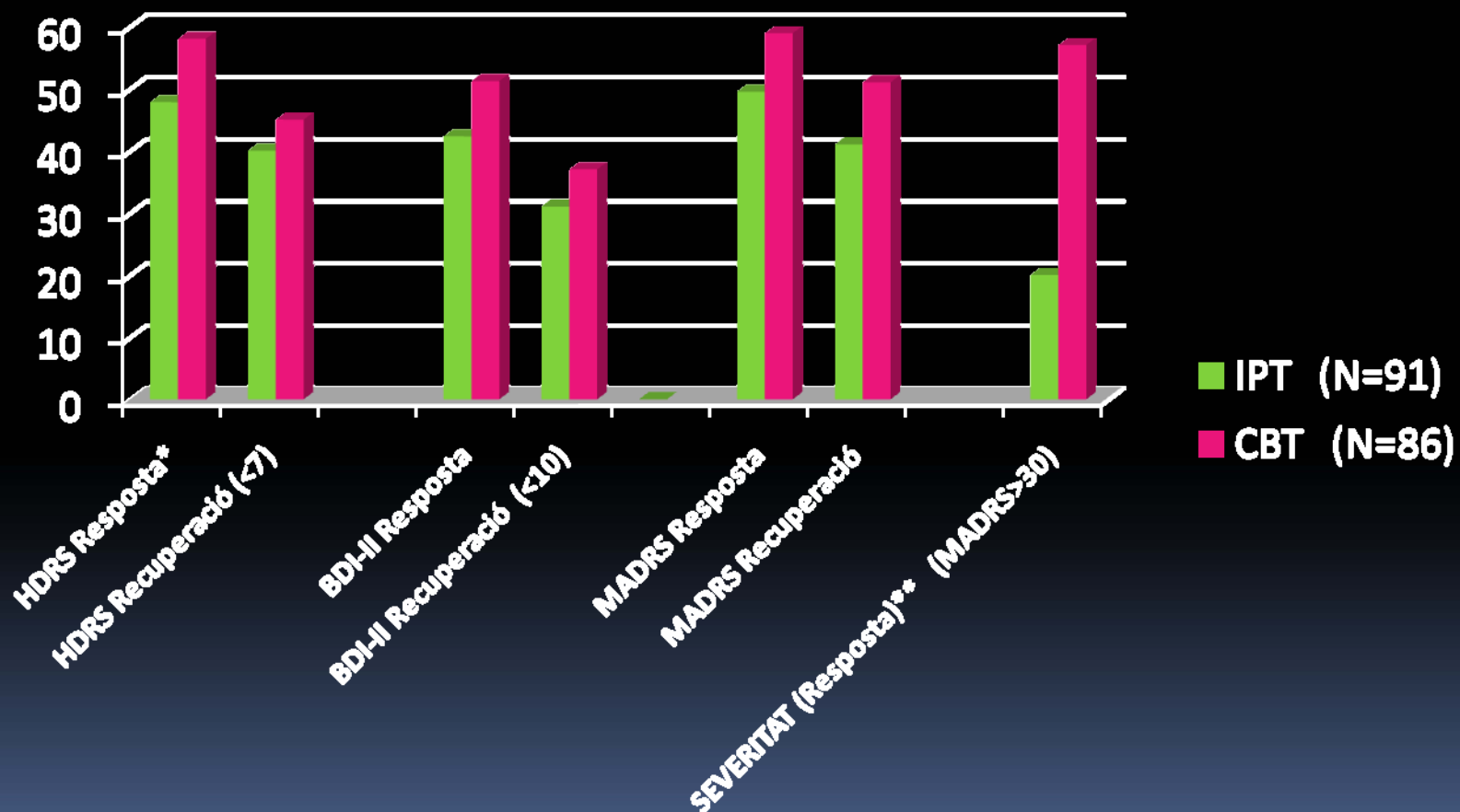
Cuijpers i col. J. Cons Cl Psychol. (2008)

Tt. PSICOLÒGICS PER LA DEPRESSIÓ MAJOR

EFICÀCIA COMPARATIVA - “estudis head-to-head”

IPT vs. TCC

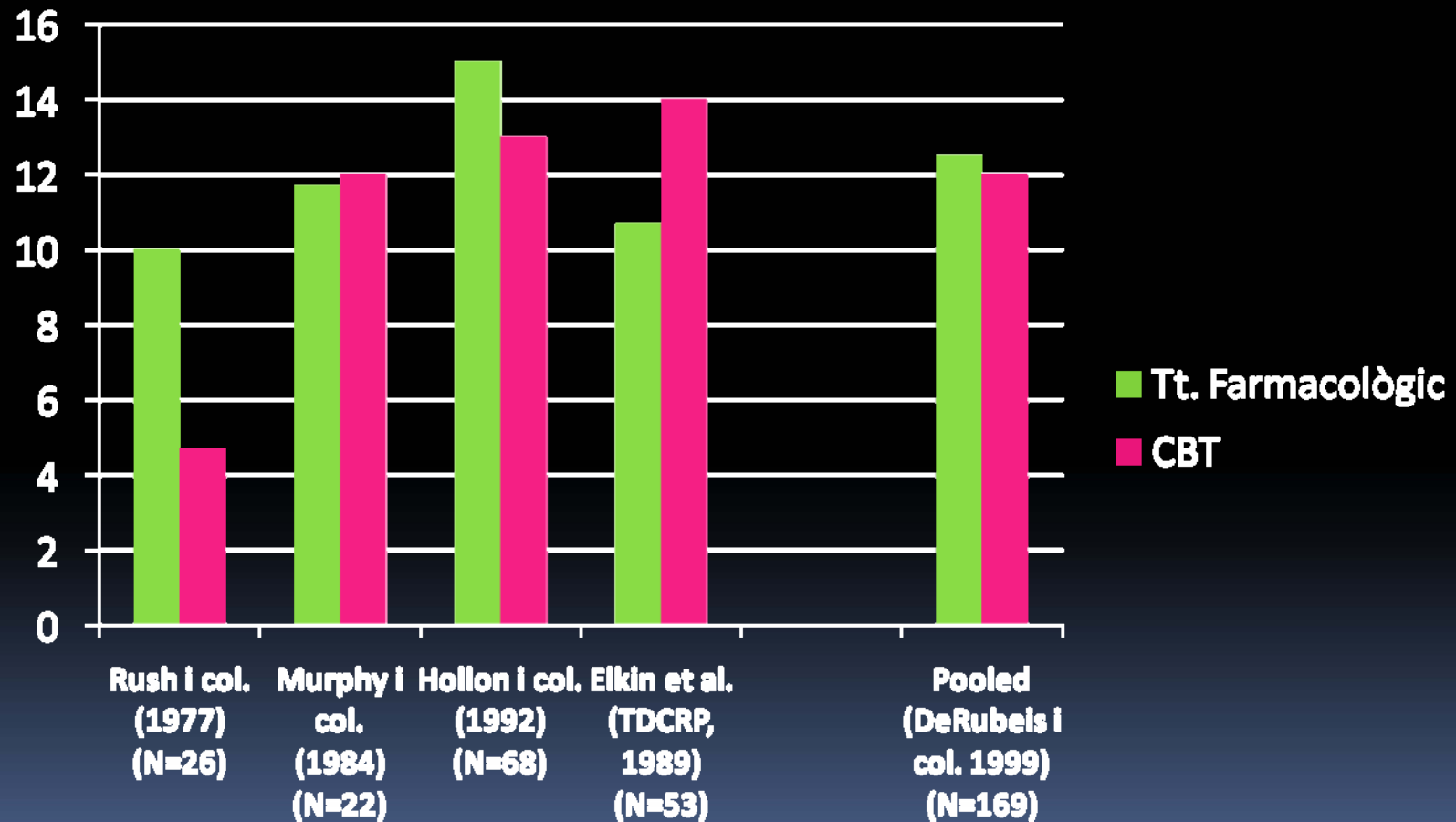
RCT (Luty, Carter, McKenzie et al.; 07)



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 de la TCC en el tt. de la Depressió Major unipolar

- ⊙ 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 L'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):

S'INCORPORA AL SISTEMA DE CRÈNCES LES INTERPRETACIONS NEGATIVES ESBIAXADES I ES MANTENEN A L'EXPECTATIVA



QUAN 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

TERÀPIA COGNITIVA EN LA DEPRESSIÓ

- El PROCESAMENT 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 aquest procés alterat de la informació i a esquemes desadaptatius.

TEORIA COGNITIVA DE LA DEPRESSIÓ (IV): ESPECIFICITAT COGNITIVA

S'HI POTETITZA ESTIL COGNITIU ESPECÍFIC A CADA TRASTORN

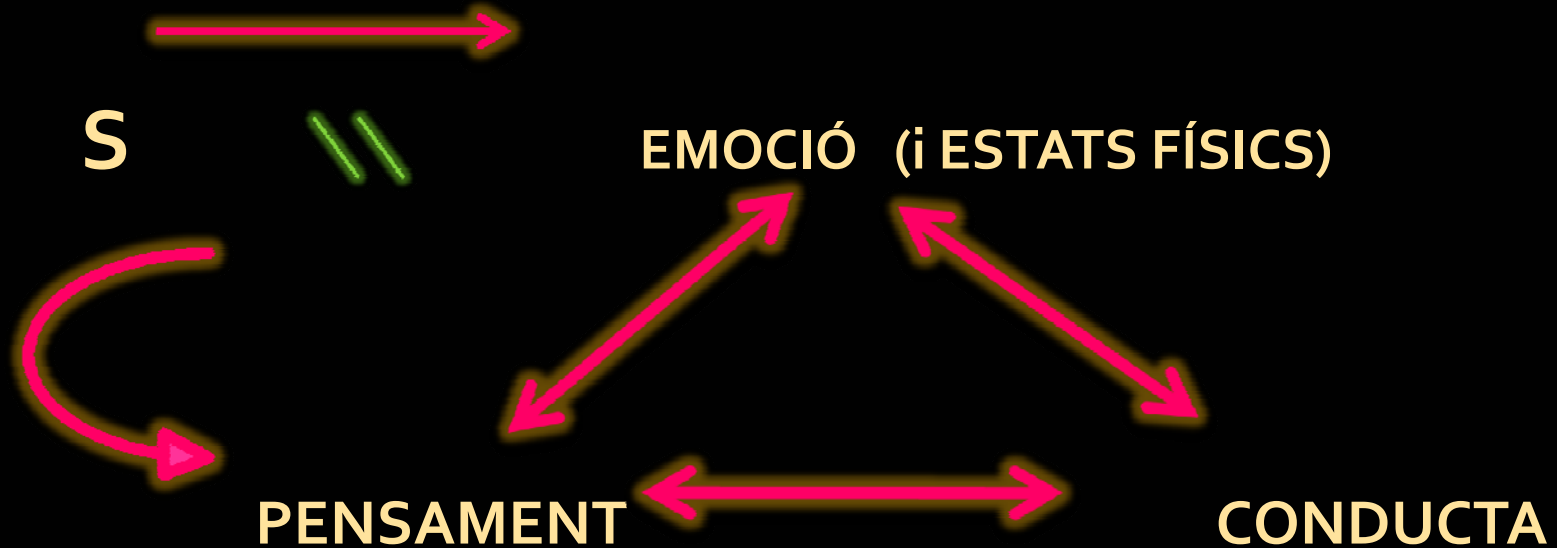
DEPRESSIÓ = TRIADA COGNITIVA NEGATIVA

INTERPRETACIÓ "DISTORSIONADA" DE:
UN MATEIX,
RELACIÓ AMB EL MÓN,
EL FUTUR

(Sentiments de pèrdua, desesperança, autocrítica i autodevaluació, culpa)

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

RESUM MODEL COGNITIU: CONCEPTES BÀSICS



RELACIÓ EN FEED-BACK : INTERPRETACIONS "de risc" i EA
(BIAIXOS ATENCIONALS)

INTERPRETACIÓ DISFUNCIONAL (S) = RETROALIMENTACIÓ DE CONDUCTA i
AFECTE (PERSISTÈNCIA DE SÍMPTOMES)

OBJECTIU DE LA TERÀPIA COGNITIVOCONDUCTUAL

- ⊙ 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)

“TRISTESA”

– “DEPRESSIÓ”

REACCIÓ EMOCIONAL	TRASTORN
ESTAT D'ÀNIM ASSOCIAT A FET	*** ANHEDÒNIA ***
- REACCIÓ “IMMEDIATA” - “NORMAL” (Comprensible) encara que sigui intents	- PERSISTÈNCIA estat - ARREACTIVITAT humor - PÈRDUA DE PROJECCIÓ VITAL
- HUMOR FLUCTUANT segons S	↓ INTERÉS en activitat habitual
- NO SÍMPTOMES físics ni cognitius limitadors ni persistents	- Alteracions SON (↓ ó ↑) - ↓ PES - FATIGA O PÈRDUA ENERGIA - ↓ CONCENTRACIÓ I DECISIÓ
- POSSIBILITAT de CONTROL (ambiental o personal)	- Pensament RUMIATIU, RECURRENT contingut congruent amb'humor (idees incapacitat, culpa, fracàs, ruina... suïcidi)

SUBTIPUS TRASTORN DEPRESSIU

⊙ TRASTORN DEPRESSIU MAJOR

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

⊙ TRASTORN DISTÍMIC

⊙ TR. ADAPTATIU AMB E.A. DEPRESSIU

MECANISME D'ACCIÓ: PROCEDIMENTS TERAPÈUTICS

Identificar i modificar esquemes o actituds disfuncionals

TÈCNIQUES COGNITIVES:

QÜESTIONAMENT SOCRÀTIC 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)

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"*

REESTRUCTURACIÓ COGNITIVA: PROCEDIMENT

- DESCOBRIMENT GUIAT:

- IDENTIFICAR "DISCURS INTERN" PERSONAL I TENDÈNCIA A AVALUACIONS NEGATIVES

- DENOMINAR I CLASSIFICAR LES DISTORSIONS

- IDENTIFICAR RELACIÓ ENTRE ATRIBUCIONS / DISTORSIONS I CONDUCTA

- QÜESTIONAMENT SOCRÀTIC:

- AVALUAR LA VALIDESA DE LES ATRIBUCIONS (EVIDÈNCIES A FAVOR O EN CONTRA, TÈCNICA SEMÀNTICA?)

- EL-LABORAR FORMULACIONS O ATRIBUCIONS ALTERNATIVES I COMPROVAR-NE LA VALIDESA I LA UTILITAT.

DISTORSIONS COGNITIVES CARACTERÍSTIQUES

- **ETIQUETAT** ("Sóc un desastre" "sóc una inútil"...)
- **PENSAMENT DICOTÒMIC** ("És dolent; està malament"...)
- **ADIVINACIÓ** ("La meua vida no pot millorar")
- **PERSONALITZACIÓ** ("Sóc culpable de la ruïna de la meua 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..."")
- **PREDICCIÓ DE FUTUR** ("No sortirà bé"; "No hi estarà d'acord" "no voldran venir..."")

EXEMPLES PEL "QUESTIONAMENT SOCRÀTIC"

- 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?

CBT PER LA DEPRESSIÓ MAJOR: PROCEDIMENTS TERAPÈUTICS

Reestructuració cognitiva i Qüestionament Socràtica:

- Rotulació d'inferències: identificació i denominació del PA-
- Experiments conductuals: (empirisme cooperatiu) dissenyar i posar en marxa probes de realitat per validar les interpretacions i expectatives
- Tècnica Semàntica: descriure el significat
- Ordenació en escales: traduir les atribucions i interpretacions a expressions graduals o quadres de decisió per a contrarestar el pensament dicotòmic
- Reatribució o reassignació de la responsabilitat per accions i per resultats
- Exageració deliberada: desenvolupar una idea fins als extrems per evidenciar i facilitar la reavaluació de les conclusions disfuncionals
- Anàlisi d'avantatges i inconvenients de mantenir o de canviar les creències o conductes disfuncionals i clarificació dels beneficis secundaris.
- Decatastrofització: que el pacient reconegui i modifiqui la tendència a pensar en una situació exclusivament en termes de... "els pitjors resultats i conseqüències"

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”

- 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?
- De tot l’anterior, quines evidències confirmen la teva afirmació? (**amiga que viu fora de BCN i vé a la ciutat per motius laborals**)
- 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 L'AGUSTÍ
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 AVISESSIN
 - 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.....

TOT AIXÒ NO TÉ RES A VEURE AMB TENIR UNA VIDA DESGRACIADA.

HO PENSO AIXÍ PERQUE ARA EM SENTO "SOLA", PERÒ EL PENSAMENT ÉS UN REFLEXE DEL SENTIMENT I NO UNA REALITAT.

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 %
Companys	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 %