

MÓDULO IV

Fin del tratamiento y factores claves

La terapia cognitivo conductual es una forma de terapia dirigida a objetivos limitados en el tiempo. Por lo tanto, el paciente es informado sobre el final del tratamiento con antelación. Esto se puede hacer a través de las siguientes etapas.

- Identificación de suposiciones disfuncionales.
- Consolidar el plan de aprendizaje.
- Preparación para el revés.

Identificación de suposiciones disfuncionales

Una vez que el paciente es capaz de identificar pensamientos automáticos *negativos*. Antes de finalizar el tratamiento, los pacientes deben ser conscientes de las suposiciones disfuncionales.

- I. ¿De dónde viene esta regla? Identificar la fuente de una suposición disfuncional (por ejemplo, la crítica de los padres) a menudo ayuda a fomentar la distancia al sugerir que su desarrollo es comprensible, aunque puede que ya no sea relevante o útil.
- II. ¿De qué manera la regla no es realista? Las suposiciones disfuncionales no encajan en la forma en que funciona el mundo. Operan por extremos, que se reflejan en su lenguaje (siempre/nunca en lugar de parte del tiempo; debe/debe/debería en lugar de querer/preferir/le gustaría).
- III. ¿De qué manera es útil la regla? Las suposiciones disfuncionales no suelen ser totalmente negativas en sus efectos. Por ejemplo, el perfeccionismo puede conducir a un rendimiento genuino y de alta calidad. Si tales ventajas no se reconocen y se tienen en cuenta cuando se formulan nuevas suposiciones, el paciente puede ser reacio a seguir adelante.
- IV. ¿De qué manera la regla no es útil? Las ventajas de las suposiciones disfuncionales normalmente se compensan con sus costos. El perfeccionismo conduce a recompensas, pero también socava la satisfacción con los logros y evita que la gente aprenda de la crítica constructiva.
- V. ¿Qué regla alternativa podría ser más realista y útil? Una vez que se ha socavado la antigua suposición, es útil formular una alternativa explícita (por ejemplo, "Es bueno hacer las cosas bien, pero solo soy humano, a veces cometo errores"). Esto proporciona una nueva pauta para vivir, en lugar de simplemente socavar el antiguo sistema.
- VI. ¿Qué hay que hacer para consolidar la nueva regla? Al igual que con los pensamientos automáticos negativos, la reevaluación se hace realidad mejor a través de la experiencia: experimentos conductuales.

Consolidar el plan de aprendizaje

El paciente debe ser capaz de resumir todo lo que ha aprendido a lo largo de las sesiones.

Las siguientes preguntas podrían ayudar a establecer el marco:

- I. ¿Cómo se desarrollaron mis problemas? (creencias y suposiciones inútiles, las experiencias que llevaron a su formación, los eventos que precipitan el inicio).
- II. ¿Qué los mantuvo en marcha? (factores de mantenimiento).
- III. ¿Qué aprendí de la terapia que me ayudó? Técnicas (por ejemplo, programación de actividades) e ideas (por ejemplo, "puedo hacer algo para influir en mi estado de ánimo").
- IV. ¿Cuáles fueron mis pensamientos y suposiciones negativas más inútiles? ¿Qué alternativas encontré para ellos? (resumido en dos columnas).
- V. ¿Cómo puedo construir sobre lo que he aprendido? (un plan de acción sólido, práctico y claramente especificado).

Preparación para la recaída

Dado que la depresión es una enfermedad recurrente, el paciente debe ser consciente de la posibilidad de recaída.

- I. ¿Qué podría llevarme a un revés? Por ejemplo, pérdidas futuras (por ejemplo, niños que salen de casa) y tensiones (por ejemplo, dificultades financieras), es decir, eventos que afectaron a las vulnerabilidades de los pacientes y, por lo tanto, pueden ser interpretados negativamente.
- II. ¿Qué señales de alerta tempranas necesito estar alerta?
- III. Se identifican y enumeran los sentimientos, comportamientos y síntomas que podrían indicar el comienzo de otra depresión.
- IV. Si me doy cuenta de que me estoy deprimiendo de nuevo, ¿qué debo hacer? Aquí se necesitan instrucciones claras y sencillas, que tendrán sentido a pesar del mal humor. Se debe hacer referencia a las ideas y técnicas específicas resumidas anteriormente en el plan.

Aspectos que cuidar en terapia

Factores facilitadores o no del paciente y profesional en terapia

El inicio del tratamiento se enfoca en la primera entrevista y tiene cuatro objetivos fundamentales:

- **Mentalidad psicológica de los pacientes:** Los pacientes que son capaces de entender y etiquetar sus sentimientos y emociones generalmente responden mejor a la terapia cognitivo conductual. Y es que, en el curso del tratamiento aprenden esas habilidades durante el proceso.
- El nivel intelectual del paciente también podría afectar a la eficacia general del tratamiento.
- **Voluntad y motivación por parte de los pacientes:** Aunque no es un requisito previo, los pacientes que están motivados para analizar sus sentimientos y están listos para someterse a varias tareas muestran una mejor respuesta al tratamiento.
- **La preferencia del consultante es el factor más importante:** Después de la evaluación inicial del paciente, a aquellos que prefieren el tratamiento psicológico se les puede ofrecer solo o en combinación, dependiendo del tipo de depresión.
- Las personas con depresión leve a moderada de terapia cognitivo conductual se pueden recomendar como primera línea de tratamiento.
- Los pacientes con depresión grave pueden necesitar una combinación de terapia cognitivo conductual y medicamentos (y otros tratamientos).
- Situaciones especiales como niños y adolescentes, embarazo, lactancia, mujeres en grupo de edad fértil planificación para el embarazo, comorbilidades médicas.
- Incapacidad para tolerar el tratamiento psicofarmacológico.
- La presencia de factores psicosociales significativos, conflictos intrapsíquicos y dificultades interpersonales.
- Disponibilidad de terapeuta/psiquiatra cognitivo-conductual.
- La capacidad del terapeuta para formar una alianza terapéutica con el paciente.

Actitudes deseables del terapeuta

- La tarea fundamental es inspirar confianza. Este objetivo se logra mediante la aplicación de consideración positiva incondicional, empatía genuina y congruencia, siguiendo los principios de Carl Rogers. La congruencia implica ser auténtico y transparente, mostrando coherencia entre lo que se dice y se hace. Asimismo, es crucial que el paciente perciba que el terapeuta está bien preparado para abordar sus problemas y desafíos.
- La relación terapéutica se nutre también de una actitud de trabajo en equipo que destaca y mantiene al terapeuta en todo momento. Esta perspectiva colaborativa subraya la importancia de abordar los problemas como un esfuerzo conjunto entre el terapeuta y el consultante, fomentando así un enfoque más efectivo hacia el cambio y el crecimiento.
- La actitud positiva, caracterizada por el reencuadre y la búsqueda de aspectos útiles en cualquier situación, se manifiesta con ejemplos concretos. Por ejemplo, ante la manifestación de escepticismo por parte del paciente, el terapeuta podría expresar: "Es muy útil que te cuestiones las cosas y busques evidencias para aceptar o rechazar una idea". De manera similar, cuando se abordan impulsos suicidas, el profesional podría explicar su utilidad en términos del aprendizaje dependiente del estado emocional.
- La habilidad para hacer resúmenes de lo expresado por el consultante y la solicitud de que este también realice resúmenes son estrategias que fortalecen la comprensión mutua y el trabajo en equipo. Esto se alinea con la práctica de hacer preguntas, que desempeña múltiples roles, como asegurarse de la comprensión del paciente, conocer su actitud hacia la terapia, explorar su marco de referencia y dirigir su atención al examen de sus cogniciones.
- El humor se utiliza con prudencia y sensatez para destacar lo absurdo y perjudicial de algunas ideas, buscando provocar una disonancia cognitiva. Sin embargo, se enfatiza la importancia de cuidar que la persona no interprete mal estas intervenciones humorísticas.
- La comprensión del paradigma personal del consultante es clave, reconociendo que sus ideas pueden parecer razonables y plausibles desde su perspectiva. El terapeuta se esfuerza por comprender su punto de vista antes de proponer alternativas, evitando ataques directos que podrían afectar la percepción de ser comprendido por el paciente.
- El uso de preguntas como herramienta central implica diversos propósitos, desde asegurarse de la comprensión de quien acude a terapia hasta inducirlo a hacerse preguntas a sí mismo. Estas preguntas se integran en el diálogo interno del paciente, fomentando prácticas cognitivas que contribuyen al proceso terapéutico.

Veamos algunos ejemplos:

- **Inspirar confianza:**
Ejemplo: El paciente comparte un temor profundo y vulnerable. El terapeuta responde con empatía, diciendo: "Aprecio tu valentía al compartir eso. Estoy aquí para apoyarte en este proceso, y juntos encontraremos maneras de abordar este miedo".
- **Trabajo en equipo:**
Ejemplo: Durante una sesión, el terapeuta destaca la colaboración al decir: "Recuerda que estamos trabajando juntos en esto. Tú aportas tu experiencia y conocimientos, y yo apporto herramientas y orientación. Juntos, podemos lograr un cambio significativo".
- **Actitud positiva y reencuadre:**
Ejemplo: Ante un pensamiento negativo, el terapeuta podría señalar: "Es comprensible que veas la situación así, pero ¿has considerado que esta dificultad también podría ser una oportunidad para aprender y crecer?".
- **Hacer resúmenes y preguntas:**
Ejemplo: Después de que el paciente comparte sus experiencias, el terapeuta resume: "Entiendo que te sientes abrumado en situaciones similares. ¿Cómo describirías tus pensamientos en ese momento?".
- **Uso del humor:**
Ejemplo: Ante una situación tensa, el terapeuta podría introducir humor de manera cuidadosa: "A veces, la vida nos presenta desafíos absurdos. ¿Cómo podríamos ver esta situación desde una perspectiva un poco más ligera?".
- **Comprender el paradigma personal:**
Ejemplo: Cuando el paciente expresa una creencia negativa arraigada, el terapeuta podría decir: "Entiendo que eso es lo que sientes en este momento. Quisiera entender mejor cómo llegaste a esa conclusión. ¿Hay eventos pasados que influyeron en esta forma de pensar?".
- **Hacer preguntas para el aprendizaje guiado:**
Ejemplo: En lugar de dar una respuesta directa, el terapeuta podría preguntar: "¿Cómo te sientes respecto a esa situación ahora? ¿Qué otras interpretaciones podrían tener esos eventos?".
- **Habilidad para el diálogo interno:**
Ejemplo: El terapeuta alienta al paciente a hacer preguntas a sí mismo, diciendo: "Cuando te enfrentes a pensamientos negativos, intenta preguntarte a ti mismo, ¿qué evidencia tengo para respaldar esta creencia? ¿Hay otras formas de ver esto?".

Solución a posibles obstáculos

Cuando surgen obstáculos entre un terapeuta y su paciente, es esencial abordarlos de manera efectiva para garantizar que el tratamiento siga siendo beneficioso y productivo. A continuación, algunas acciones a considerar según el caso [Gimeno, 2022]:

Si el consultante indica algún problema en la relación terapéutica:

- Hablar sobre la alianza directamente con él explicando su importancia y significado en psicoterapia.
- Dar y pedir feedback sobre la relación que mantienen. ¿Qué está sucediendo entre clínico y consultante?
- Invertir más tiempo en explorar su experiencia (cómo se siente con respecto a la terapia o qué dificultades se encuentra, por ejemplo).
- Discutir experiencias compartidas.
- Revisar si hay acuerdo en las metas y tareas terapéuticas.
- Aclarar posibles malentendidos.
- Dar más feedback positivo.
- Usar más comunicaciones empáticas.
- Discutir si el estilo del clínico encaja con sus necesidades.
- Trabajar con la transferencia.

Si falta suficiente motivación para el cambio (he estado pre contemplativo o contemplativo):

- Discutir con el consultante directamente su motivación para el cambio.
- Dar y recibir feedback sobre su motivación.
- Ajustar los objetivos y las tareas para que sean desafiantes, pero no demasiado difíciles de conseguir.
- Conversar acerca de las consecuencias de cambiar o no cambiar.
- Conversar acerca del proceso de cambio y de las habilidades específicas que pueden ser de ayuda.

Si el consultante tiene escaso apoyo social:

- Derivar a terapia grupal.
- Derivar a tratamiento con biofeedback.
- Derivar a entrenamiento en asertividad.
- Ensayar situaciones sociales en sesión.
- Asignar tareas relacionadas con este aspecto.
- Valorar las creencias sobre sí mismo.
- Incluir en las sesiones a otras personas significativas.
- Animar a realizar actividades con otras personas.
- Trabajar aspectos relacionados con la confianza hacia los demás.
- Animar a implicarse en organizaciones en las que es frecuente la interacción social.

Si se revisa la formulación del caso y existen otras opciones de intervención:

- Consultar fuentes relevantes y cambiar el enfoque.

Si la medicación puede ser una opción eficaz:

- Derivar a consulta con un psiquiatra.

Psicoeducación y seguimiento

La renuencia a usar la psicoterapia se debe en parte a la **falta de una alfabetización de salud mental adecuada** y a las percepciones de baja aceptabilidad del tratamiento (adecuación para un problema dado) y credibilidad (lógica del tratamiento y si el paciente espera una mejora). Por ello, mejorar la alfabetización sobre la depresión puede ayudar a las personas a buscar ayuda profesional oportuna y reducir las disparidades de salud mental.

La psicoeducación es uno de los conceptos básicos de la terapia cognitivo conductual y engloba la idea de que se pueden comprender la mayoría de las formas de psicopatología y conductas problemáticas dentro del contexto de los hallazgos empíricos de la psicopatología experimental, la teoría de las emociones, la psicología social, la psicología cognitiva, la teoría de la decisión y otras áreas de la psicología. Ayudar al paciente a comprender lo que teorizamos sobre la naturaleza y el tratamiento del trastorno y los hallazgos generales de la literatura sobre los resultados del tratamiento ayuda a socializarlo con la postura empírica de la terapia cognitivo conductual.

Además, en cuanto al tratamiento, **proporciona un contexto para la auto-comprensión, explica las técnicas y conceptos que se discutirán a lo largo de este y proporciona un optimismo equilibrado y realista con respecto a la mejora de los síntomas a partir de la participación.** Por lo tanto, estos beneficios deberían ayudar a mejorar la motivación y la adherencia. Con frecuencia, la psicoeducación se brinda en la primera sesión de tratamiento y como tarea a través de literatura escrita.

El seguimiento se utiliza como procedimiento de evaluación y como estrategia de tratamiento. Como evaluación, el monitoreo identifica el contexto y el contenido de pensamientos, conductas, sensaciones fisiológicas y emociones relacionadas con las áreas de preocupación y monitorea los cambios o el progreso en estas áreas. Como estrategia de tratamiento, ayuda al individuo a tomar conciencia de los patrones y a proporcionar un contexto tanto para centrarse en las emociones *difíciles* (como exposición) como para distanciarse de ellas (para examinarlas sin juzgarlas).

Como ya hemos expuesto, la tarea básica en la mayoría de las formas de seguimiento es que cada vez que el paciente sienta una emoción *intensa*, debe registrar detalles relacionados con el tiempo, el lugar y el contexto (es decir, cuál fue el desencadenante), la intensidad y duración de la experiencia, y los pensamientos, sensaciones físicas y respuestas que ocurrieron (es decir, estrategias conductuales o cognitivas utilizadas para intentar hacer frente a las reacciones). La cantidad de información recopilada varía dentro y entre cada paciente, según la experiencia y las capacidades y necesidades de cada individuo.

Es importante recordar que el incumplimiento del seguimiento por parte de un paciente es perjudicial para el tratamiento por varias razones: puede reflejar una **falta de motivación, una evitación del afecto, falta de comprensión de la lógica de la tarea o del tratamiento, o temores de completar la tarea de manera incorrecta.** Ahora, cuando sea necesario, se puede simplificar y/o resolver problemas para lograr el cumplimiento en lugar de eliminar el monitoreo por completo. La cuestión del cumplimiento de las tareas es importante en la mayoría de las formas de terapia cognitivo conductual. Veamos más este punto, a continuación (Huppert, 2009).



La importancia de la realización de tareas para casa

Aunque la terapia cognitivo conductual ha demostrado eficacia como terapia para la depresión como ocurre con cualquier intervención psicológica, solo funciona cuando un paciente **realmente cumple con las recomendaciones del tratamiento y lo completa**. Así, la terapia requiere cambios significativos de comportamiento, cognitivos y de estilo de vida que a menudo son difíciles de implementar para los pacientes.

Con esto, se destaca la importancia y el posible impacto negativo de solicitar a los pacientes que completen estrategias terapéuticas para obtener los beneficios completos de la terapia cognitivo conductual. Esta preocupación se basa, en parte, en la terminología utilizada, especialmente el término "tarea", que proviene del modelo educativo y puede no transmitir de inmediato la naturaleza colaborativa esencial de este proceso terapéutico.

A pesar de la diversidad de términos utilizados en los estudios de tratamiento, "tarea" es el más común y se define como "actividades planificadas que el paciente realiza entre sesiones, seleccionadas en conjunto con el terapeuta, para avanzar hacia los objetivos de la terapia". No es sorprendente que incluso mejoras modestas en el cumplimiento de estas "tareas" puedan resultar en mejoras significativas en los resultados de la terapia cognitivo conductual. Con esto, se ha constatado que un mayor cumplimiento de las tareas se asocia con resultados terapéuticos positivos en las intervenciones para la depresión es, en sí misma, evidencia de que la evaluación del cumplimiento de las tareas es importante para la terapia cognitivo conductual.

Ahora, hay que tener en cuenta que, a diferencia de las intervenciones farmacológicas, que siguen un protocolo de tratamiento coherente, la naturaleza y el propósito terapéutico de la tarea pueden variar considerablemente. Incluso cuando los pacientes participan en actividades terapéuticas según lo planeado, en línea con sus habilidades conductuales y cognitivas, no queda claro si estas medidas se adoptan según criterios específicos predefinidos para el cumplimiento de las tareas en psicoterapia. Algunos pacientes pueden adherirse a las tareas por el deseo de aprobación, mientras que otros pueden mantener su ansiedad o trastorno del estado de ánimo [Kazantzis et al., 2017].

Creación de una correcta alianza terapéutica

Establecer y mantener una alianza terapéutica sólida es esencial para abordar la depresión de manera efectiva. Esta desempeña un papel crucial en el tratamiento al establecer una conexión positiva y colaborativa entre el terapeuta y el individuo. Pues una relación de confianza y comodidad ofrece un espacio seguro donde se pueden explorar abiertamente las emociones y pensamientos asociados con la depresión.

En esto, la colaboración activa entre el terapeuta y la persona que enfrenta la depresión refuerza la idea de que ambos están comprometidos en el proceso de recuperación, lo que puede aumentar la comprensión y la adherencia al tratamiento. Además, la alianza proporciona un valioso sistema de apoyo emocional, contrarrestando la sensación de soledad y aislamiento.

Sumado a lo anterior, motiva y empodera, generando un impacto positivo en la motivación y el sentido de capacidad para superar los desafíos asociados con la depresión. Veamos una expansión detallada de las pautas, junto con ejemplos prácticos de intervenciones terapéuticas:

- **Establecer una conexión empática:**

Pauta: La empatía es fundamental, pues demuestra una comprensión auténtica y sensible hacia las emociones y experiencias de la persona.

Ejemplo: "Noté que has estado sintiéndote abrumado últimamente. Quiero que sepas que estoy aquí para apoyarte y entender cómo te sientes."

- **Crear un espacio seguro:**

Pauta: Crea un ambiente donde la persona se sienta cómoda compartiendo sus pensamientos y emociones sin temor al juicio.

Ejemplo: "Este es un espacio seguro. Aquí, puedes expresar lo que necesites sin preocuparte por ser juzgado. Estamos aquí para trabajar juntos."

- **Establecer metas colaborativas:**

Pauta: Colabora con el consultante para identificar metas terapéuticas específicas y realistas.

Ejemplo: "Me gustaría saber si hay metas específicas que te gustaría lograr durante nuestra terapia para abordar la depresión. ¿Hay aspectos particulares que quieras trabajar?"

- **Fomentar la colaboración activa:**

Pauta: Involucra activamente al individuo en el proceso terapéutico, fomentando la participación en la toma de decisiones.

Ejemplo: "Quisiera que trabajemos juntos para identificar estrategias prácticas que puedan ayudarte a superar los desafíos que estás experimentando. Tu participación es clave en este proceso."

- **Validar y normalizar emociones:**

Pauta: Valida las emociones del cliente y normaliza la experiencia de la depresión para reducir el estigma y la autoestigmatización.

Ejemplo: "Es completamente comprensible sentirse de esta manera, especialmente considerando las circunstancias. No estás solo en esto, y estoy aquí para apoyarte mientras trabajamos juntos."

- **Proporcionar educación sobre la depresión:**

Pauta: Proporciona información educativa para ayudar al paciente a comprender la naturaleza de la depresión.

Ejemplo: "Me gustaría compartir información contigo sobre la depresión y cómo afecta a las personas. Cuanto más comprendamos, mejor podremos abordarlo de manera efectiva."

- **Promover la autonomía:**

Pauta: Empodera al consultante para que tome decisiones y participe activamente en su propio proceso de recuperación.

Ejemplo: "Vamos a trabajar juntos para desarrollar habilidades que te permitan enfrentar la depresión y recuperar el control de tu bienestar emocional. Tú eres una parte crucial de este proceso."

- **Revisar y ajustar objetivos:**

Pauta: Realiza revisiones periódicas de los objetivos de la terapia, ajustándolos según sea necesario para reflejar el progreso y las necesidades cambiantes.

Ejemplo: "Vamos a repasar cómo te sientes en relación con tus metas terapéuticas. ¿Hay algo que debemos ajustar o cambiar para asegurarnos de que estemos avanzando de manera efectiva?"

