

Depresión 2007

Modelos explicativos de las Ciencias del Comportamiento – tratamiento cognitivo conductual

La depresión constituye uno de los motivos de consulta más habituales en los servicios de salud mental de todo el mundo. Aparte del significativo deterioro que produce en la calidad de vida, conlleva un importante riesgo. En efecto, es en personas con cuadros depresivos donde más impacta el suicidio.

Afortunadamente, las investigaciones en Ciencias del Comportamiento, especialmente en Psicología, han arribado a buenas conceptualizaciones de este desorden, proveyendo también formas eficaces para su terapéutica.

A continuación, caracterizaremos brevemente qué es la depresión, mencionaremos luego algunas hipótesis psicológicas explicativas, finalizando con la referencia a los tratamientos actuales con apoyo empírico.

La depresión se caracteriza por un estado de ánimo disfórico y triste, con una marcada dificultad para experimentar placer en la mayoría de las actividades cotidianas. La persona pierde el interés de manera generalizada, siente escasa motivación incluso para efectuar conductas que otrora fueron agradables. Son muy comunes los sentimientos de culpa e inutilidad, con un marcado pesimismo hacia el futuro. El cuadro se acompaña habitualmente de trastornos del sueño, cambios en el apetito y dificultades para concentrarse. Muy típicamente, la persona abandona sus tareas más cotidianas o las efectúa con mucha dificultad. Así, puede dejar de estudiar, trabajar o simplemente no ver más a sus amigos y familiares. De modo

Por: Lic. José Dahab, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

general, el cuadro se caracteriza por una merma de la actividad, acompañada de un profundo sentimiento de malestar.

Desde las Ciencias del Comportamiento se han propuesto diversas hipótesis y modelos para explicar un tamaño cambio en la conducta. Sintéticamente, mencionaremos: Ferster y Lewinsohn formularon el denominado “modelo sociambiental” uno de los planteamientos conductuales más aceptados para explicar el fenómeno depresivo. Tomando como base el paradigma del aprendizaje operante, plantearon que las depresión se producía por una disminución en la tasa de reforzamiento positivo que recibe la persona por oposición al reforzamiento negativo. Desde allí, sugirieron técnicas terapéuticas como la ejecución gradual de tareas, cuya eficacia ha sido más que demostrada.

Trabajando en el marco de la Psicología Comparada, Seligman y Overmier descubrieron un fenómeno denominado “desesperanza aprendida”, el cual no sólo sirvió como un modelo de la depresión humana sino que también fue el puntapié de varias líneas de investigación, una de las cuales derivó en la actual “Psicología Positiva”.

La hipótesis central de la desesperanza aprendida afirma que la depresión se produciría porque la persona pierde la percepción de control sobre su ambiente. Más precisamente, la desesperanza aprendida constituye un síndrome resultante de un cambio en la percepción de la propia eficacia, la persona aprende que los eventos motivacionalmente significativos son independientes de la propia conducta y, por lo tanto, incontrolables.

Por supuesto, el modelo también ha otorgado procedimientos terapéuticos tales como la terapia de retribución y cambio del locus de control. Seguramente, el planteamiento más difundido en nuestro medio es el de la Terapia Cognitiva, de

Por: Lic. José Dahab, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

Aaron Beck. Este autor propone una organización estructural del pensamiento depresivo, en cuyo núcleo, las creencias y esquemas, operarían distorsionadamente, conduciendo por consecuencia a otro conjunto de desajustes en el resto del sistema. Así, Beck ha propuesto a la tríada cognitiva como el esquema central de la depresión, ella consiste en una visión negativa de uno mismo, del entorno y del futuro. Desde allí, la persona cometería errores cognitivos que redundarían en los pensamientos automáticos negativos tan característicos del paciente deprimido. En pocas palabras, Beck postula una suerte de filtro o plantilla mental distorsionada con la cual la persona percibe y categoriza su medio.

Naturalmente, el modelo ha redundado en diseños técnicos muy aceptados. La terapia cognitiva es de hecho un programa de tratamiento, manualizado y cuya eficacia se ha establecido en ensayos empíricos controlados.

En este punto, deseamos remarcar que a diferencia de muchos psicólogos cognitivos de nuestro medio, tanto Aaron Beck como Freeman, Ellis, Bandura, Lazarus o Seligman, subrayan la importancia de la aplicación de técnicas conductuales en los casos de depresión y más aún, en casos graves.

Por supuesto, existen muchísimas otras hipótesis explicativas de la depresión, las cuales no sólo no se oponen sino que complementan los tres paradigmas mencionados. Por cuestiones de espacio, aquí únicamente mencionaremos a los modelos neurocientíficos, los cuales no sólo han despejado factores biológicos involucrados sino que han redundado en el diseño de tratamientos farmacológicos que, dicho sea de paso, los psicólogos no deberían desconocer.

El tratamiento cognitivo conductual de la depresión no se limita a un modelo o autor determinado, sino que por el contrario, conjuga los aportes de diferentes paradigmas de investigación. Se aborda el desorden con programas integrales y

Por: Lic. José Dahab, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

multicomponentes, conformados por varias técnicas ordenadas en función de la evaluación de cada caso.

Referimos a continuación algunas de las más sobresalientes:

- La programación y ejecución gradual de actividades, consiste en la planificación sistemática de tareas en grado creciente de dificultad, de modo que se garantice el éxito del paciente en cada actividad propuesta y esto aumente la motivación para la siguiente. Se fomenta muy especialmente la emisión de conductas sociales.
- El entrenamiento en habilidades de solución de problemas, de modo tal de aumentar la probabilidad del paciente de dispensarse una mayor tasa de reforzamiento positivo.
- Aprendizaje de habilidades de afrontamiento para el manejo de situaciones estresantes.
- La reestructuración cognitiva, la cual más que una técnica es un proceso que se lleva a cabo con diversos procedimientos. Uno de los más difundidos, la discusión cognitiva, enseña al paciente a evaluar sistemáticamente sus pensamientos sobre la base de su validez y utilidad, de suerte tal de que los mismos se tornen más realistas y por ende, redunden en una mejor capacidad de solucionar problemas.

La efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) para el tratamiento de la depresión se halla más que documentada. Los ensayos controlados no sólo han mostrado que el cuadro remite con TCC sino que la tasa de efectividad supera incluso a la de la farmacoterapia en algunos casos.

Por: Lic. José Dahab, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

En relación con ello, valdría la pena señalar que los resultados de las investigaciones arrojan como conclusión general que la TCC es la opción más recomendada en depresiones leves y moderadas; no obstante, cuando de depresiones graves se trata, lo más eficaz ha resultado de un abordaje psicofarmacológico, esto es, la combinación de terapia farmacológica con tratamiento psicológico.

Si bien se trata de un cuadro complejo, la investigación científica ha progresado lo suficiente como para ofrecer a las personas con depresión tratamientos psicológicos eficaces. Más allá de los gustos y preferencias personales, compete a la responsabilidad profesional el conocerlos y aplicarlos.