

La Depresión desde la perspectiva Cognitivo Conductual

La depresión “clínica” es mucho más acentuada y grave que la depresión “normal” que experimentan todos los seres humanos ante determinadas situaciones. Es normal y transitorio sentir tristeza cuando muere un familiar, ante problemas laborales o académicos, ante la imposibilidad de concretar un viaje o un encuentro con un amigo un fin de semana.

Sin embargo, cuando la depresión se torna intensa y se presenta de modo consistente casi a diario -estén o no los sucesos que generan tristeza- la persona padece un trastorno del estado de ánimo. Los trastornos del estado de ánimo muestran frecuentemente alteraciones del humor o un estado emocional negativo de carácter prolongado y persistente.

El desorden más común dentro de este grupo es la depresión (Trastorno Depresivo Mayor según el DSM-IV), un estado en el que la persona se siente muy triste y pierde el interés en la realización de actividades cotidianas. Aparecen sentimientos de inutilidad y desesperanza que se cristalizan en la idea de que la persona ha fracasado en su vida.

El cansancio frecuente e intenso es acompañado de una gran dificultad para tomar decisiones aún en actividades muy sencillas. De este modo, incluso prepararse un plato de comida o bañarse pueden transformarse en un problema imposible de resolver. El cuadro se completa con síntomas tales como insomnio o hipersomnia, dificultad para la concentración y falta de deseo sexual. Los pacientes graves pueden llevar a cabo intentos de suicidio.

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

La depresión, entonces, presenta diversas características clínicas en las siguientes áreas: **Estado de ánimo:** sentimientos de tristeza, preocupación, vacío, melancolía, sensación de infelicidad. **Cognoscitiva:** dificultades en la concentración, pérdida de interés, pensamientos negativos, culpa, indecisión, ideas suicidas. **Conducta:** retraso o agitación psicomotriz, aislamiento, relaciones de dependencia, llanto, suicidio. **Somática:** insomnio o hipersomnia, fatiga, aumento o disminución de apetito, pérdida o incremento del peso, molestias gástricas, falta de deseo sexual.

Además del Trastorno Depresivo Mayor, al cual comúnmente se lo llama simplemente “depresión”, existen otros Trastornos del Estado de Ánimo: Trastorno Distímico, Trastornos Bipolares, Trastorno Ciclotímico, etc.

La Depresión desde la perspectiva cognitivo-conductual

Desde la perspectiva cognitiva (Aaron Beck, 1967) el paciente con depresión presenta un esquema que involucra una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro. A este esquema se lo conoce como la tríada cognitiva. El paciente se ve a sí mismo incapaz e inútil, quizás despreciable o defectuoso. Con relación a su entorno, interpreta en términos de daños y pérdidas la mayor parte de sus experiencias vitales al tiempo que cree que el futuro vendrá acompañado de fracasos y frustraciones. Dado que la persona con depresión se siente desesperanzada, cree que las situaciones venideras serán incontrolables; responde entonces con pasividad, resignada a no poder modificarlas.

Otros enfoques plantean que el impacto de sucesos vitales estresantes predispone a la depresión cuando el paciente no posee habilidades específicas para enfrentarlos y resolverlos. El tratamiento conductual de la depresión está orientado a cambiar las contingencias que mantienen el estado de ánimo depresivo; pues es frecuente que

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

el paciente no reciba reforzamiento ambiental ni por las tareas que lleva a cabo ni en sus relaciones interpersonales. Comúnmente, el paciente no siente deseos de llevar a cabo actividades por lo cual se establecen objetivos pequeños al principio que se transforman progresivamente en otros de mayor complejidad. Los procedimientos conductuales más utilizados incluyen:

- Programación y ejecución de actividades graduales.
- Reforzamiento de las pequeñas acciones realizadas.
- Entrenamiento en resolución de problemas.
- Aprendizaje de habilidades de afrontamiento para situaciones estresantes.

A medida que el paciente percibe que tiene dominio de las actividades que realiza y que disfruta de las mismas, va recuperando la confianza en sí mismo. De este modo, se anima a llevar a cabo tareas que hace tiempo había abandonado tales como el ejercicio físico, hobbies, estudios, etc.

El tratamiento cognitivo de la depresión tiene como objetivo la reestructuración de los pensamientos distorsionados que generan malestar en el paciente. El terapeuta enseña al paciente a reemplazarlos por otros más realistas y positivos.

Por ejemplo, un hombre de 49 años, divorciado recientemente es rechazado cuando intenta concretar una primera cita. El paciente interpreta este evento de modo extremadamente negativo, desarrollando un cuadro depresivo. Se dice a sí mismo frases negativas como: “no soy agradable para los demás”, “me equivoqué en lo que hice”, “nunca voy a poder concretar citas, me quedaré solo”. Este modo de pensar lo condujo a que no intentara generar nuevos contactos sociales, recluyéndose todavía más y llegando a la conclusión de que su vida no tiene ningún sentido. Los

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

pensamientos negativos distorsionados y las expectativas de fracaso predisponen a que el paciente permanezca más desesperanzado e inactivo aún.

Durante la terapia el paciente aprende a identificar los pensamientos negativos, a discutirlos y transformarlos en realistas y positivos. Entiende, por ejemplo, que el hecho de ser rechazado en una cita no implica que se quedará solo. La modificación de los pensamientos negativos conduce a cambios favorables en el estado de ánimo y a mejorar la visión que posee el paciente de sí mismo, del entorno y de su futuro.

Hábitos que ayudan a reducir la depresión

1. **Realizar actividades constructivas.** La acción permite reducir la depresión. Muchos pacientes no hacen determinadas tareas porque dicen “no tener ganas”. Es un círculo vicioso: cuanto menos hacen, más se deprimen y menos deseos tendrán de iniciar actividades.
 - Confeccione una lista de actividades diarias desde el inicio del día hasta la noche. En la depresión incluso las pequeñas tareas se perciben como si fuesen enormes y arduas.
 - Divida las actividades complejas en pasos pequeños.
 - No espere sentir ganas de actuar para empezar a hacerlo. La acción debe preceder a la motivación.

2. **Realice actividad física de modo constante / practique hábitos de salud.**
 - El ejercicio físico mejora el estado de ánimo y favorece la relajación. No se imponga metas demasiado exigentes al principio. Comience el primer día con ejercicios livianos y aumente gradualmente el tiempo que ejercita.

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

3. Practique actividades placenteras.

- Programe su tiempo para hobbies, actividades de tiempo libre y contacto con la naturaleza.
- Capacítese en disciplinas que desearía conocer.

4. Evite el aislamiento

- Reúnase con amigos, practique vida social. El apoyo social reduce el estrés y la depresión.