

La aplicación de la Terapia Cognitivo Conductual a los cuadros crónicos

Enseñanzas desde la terapia del trastorno bipolar

Tradicionalmente, se ha entendido a la **Terapia Cognitivo Conductual** como un abordaje psicoterapéutico orientado a la modificación de comportamientos y con especial éxito en tratamiento de ciertos cuadros mas no en otros. Así, en algunos trastornos de ansiedad como el de pánico con o sin agorafobia, la fobia social o específica, podemos aguardar la **remisión total y definitiva**.

No obstante, ya dentro del mismo ámbito de los trastornos de ansiedad existen cuadros más “resistentes”; por ejemplo, el T.O.C., cuya remisión completa no se obtiene en los casos severos. Este problema se acrecienta cuando entramos en otros terrenos psicopatológicos, como los desórdenes por dependencia de sustancias o los de personalidad. Ni que hablar del espectro de las psicosis, donde los resultados son aún más débiles.

En fin, parecería entonces que la **Terapia Cognitivo Conductual** resultaría aplicable únicamente a un reducido grupo de trastornos, pues en el amplio espectro psicopatológico, muchas veces hallamos que la cura completa y definitiva no se logra. ¿Es esto correcto? ¿Deberíamos descartar un abordaje terapéutico porque él no alcanza una remisión total del cuadro?

Pues tal vez si existiera otro enfoque terapéutico que **sí** resolviera mejor el problema. Y por el momento, no parece haber a la vista terapias eficaces, empíricamente basadas, que superen los resultados de la TCC. Vale decir, incluso si debido a su

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

cronicidad, algún diagnóstico no se cura de manera completa y definitiva, deberíamos aplicar igualmente un tratamiento si con ello el paciente **mejora y acrecienta su calidad de vida**. Y esto sólo lo podemos saber a partir de la aplicación de tratamientos **empíricamente sustentados**, que miden la efectividad de sus intervenciones en el largo plazo.

El trastorno bipolar representa un buen ejemplo para nuestra discusión. Si bien impacta severamente en el funcionamiento psicológico, se trata de una enfermedad crónica de origen médico/biológico. Y aunque debido a ello, nunca podemos prescindir de la medicación administrada por un médico psiquiatra, **la investigación actual deja muy en claro la utilidad** de las herramientas aportadas por la TCC.

Así, conscientes de que la cura total *no se logra*, nuestro objetivo consiste pues en **augmentar la calidad de vida** de quien lo padece. En el caso puntual de trastorno bipolar, ello significa muy especialmente disminuir la frecuencia, intensidad y duración de las crisis aumentando paralelamente los períodos intercrisis o silentes.

Realizamos a continuación un recorrido por los principales aportes de la TCC al abordaje del cuadro mencionado. Durante el mismo, vamos enlazando algunos objetivos con los procedimientos técnicos utilizados.

Detección de pródromos

Se trata de uno de los objetivos cardinales del tratamiento cognitivo conductual. El paciente aprende a reconocer las señales que le anticipan que una crisis afectiva se avecina. Así, por ejemplo, aprende que estar más hablador o con menor necesidad de sueño tal vez preludien un episodio maníaco y que inversamente, un aumento en la cantidad de horas que duerme o un descenso en su deseo sexual pueden jalonar el comienzo de un episodio depresivo. En cualquier caso, esto permite actuar

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

preventivamente, sea regulando la medicación o aplicando los ejercicios psicológicos adquiridos en el tratamiento.

Adherencia al tratamiento

Dado que nos hallamos frente a un cuadro crónico, resulta razonable esperar que la mayoría de los pacientes experimenten oscilaciones en su motivación hacia el tratamiento. A raíz de ello, la adherencia constituye uno de los tópicos más importantes a cubrir. Y esto vale para todos los componentes del abordaje; abarcando por un lado a la misma terapia psicológica pero por otro, no menos importante, a la ingesta ordenada de la medicación. Seguramente, la herramienta terapéutica más potente en virtud de esta meta sea la psicoeducación. Una explicación coherente, razonada y científicamente basada debería ser transmitida de forma amena y empática, abarcando en ella las creencias irracionales o equivocadas acerca de la enfermedad y su tratamiento. También puede ser de utilidad el uso de contratos terapéuticos, especialmente si se compromete en él a un miembro de la familia significativo para el paciente.

Ritmos circadianos y rutinas

Hoy se encuentra muy bien documentado que las oscilaciones en el estado de ánimo se ven fuertemente influenciadas por los ritmos biológicos o circadianos. Las personas con desorden bipolar poseen un reloj biológico lábil, fácilmente afectable por variaciones incluso menores en sus rutinas. En razón de ello, el abordaje terapéutico también se dirige a un adecuado establecimiento de rutinas, vale decir, comportamiento que se repitan de modo similar en los mismos momentos y lugares. Entre tales hábitos a regular sobresale el sueño. Por lo tanto, el paciente debería dormir unas 8 hs. aproximadamente, por la noche y respetando una misma franja

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

horaria. Ello establece la base para otro conjunto de hábitos que se acompañan al horario en que el paciente descansa. Así, se aconseja mantener un itinerario de trabajo, alimentación, ocio y recreación. Tan importante resulta el establecimiento de ritmos en los pacientes con bipolaridad que se ha desarrollado y validado un sistema de tratamiento basado predominantemente en su regulación. Se lo conoce como “Terapia Interpersonal y de Ritmo Social”, su creadora es Ellen Frank. Tal como se desprende de su misma denominación, el sistema terapéutico otorga particular importancia a las relaciones sociales porque cuando ellas son disfuncionales impactan negativamente en los ciclos del paciente.

Manejo del estrés

En general, los eventos psicosociales estresantes atentan contra la estabilidad del estado de ánimo, razón por la cual se los incluye en la agenda de los tratamientos para la bipolaridad. Las investigaciones no dejan dudas acerca de que el adecuado manejo del estrés alarga los períodos intercrisis y disminuye la severidad de los episodios afectivos que inevitablemente se produzcan. Por tal motivo, todo el arsenal de herramientas terapéuticas de los programas de manejo del estrés se pone a disposición de las terapias psicológicas para los desórdenes bipolares. Esto incluye desde el establecimiento de hábitos saludables hasta los ejercicios de reestructuración cognitiva, pasando por los procedimientos conductuales de control de la activación y entrenamiento asertivo. Enseñar estrategias adecuadas para manejar el estrés es frecuentemente la tarea más importante que los psicólogos clínicos llevamos adelante con los pacientes bipolares.

En suma, este pequeño recorrido pretende mostrar algunos de los aportes que desde la Terapia Cognitivo Conductual se han efectuado a una enfermedad crónica y con una importante carga biológica y hereditaria. Justamente, esta cualidad distintiva lo resalta como un caso ejemplar acerca de lo que la Psicología puede

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

aportar hacia otros campos conexos. Los objetivos científicos suelen alcanzarse en etapas, agregando esfuerzos desde diferentes disciplinas. Hoy no existe una cura completa para el desorden bipolar, no obstante, nos estamos acercando cada vez más. En este camino, la Psicología tiene mucho que decir y hacer. El rol desde el cual el psicólogo clínico queda posicionado en la vida del paciente le permite una visión panóptica difícil de lograr desde otros campos de la salud. La frecuencia a veces semanal con la que vemos a nuestros pacientes, el nivel de intimidad que alcanzamos en el diálogo, la confianza que ellos depositan en nosotros, entre otras tantas propiedades del dispositivo clínico- psicológico, nos otorgan un lugar privilegiado para monitorear de manera cercana a nuestro pacientes, posibilitando así la detección temprana de cambios menores y sutiles en su estado de ánimo. Y en la dinámica de los desórdenes bipolares, esto muchas veces marca la diferencia. Una diferencia que si bien no consigue la cura completa y definitiva del trastorno, se aproxima a ello aportando herramientas para una mejor calidad de vida. No es poca cosa...