



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

Escuchá este artículo
en nuestro podcast



Una nueva terapia para la anhedonia

Tratamiento de Afectividad Positiva

La falta de interés y pérdida de la capacidad de experimentar placer ha sido desde siempre una de las marcas distintivas de la Depresión y, particularmente relevante, explica en gran medida el comportamiento suicida. En verdad, la anhedonia es un constructo también vinculado con los trastornos de ansiedad, el estrés postraumático, el consumo problemático de sustancias y los cuadros alimentarios, entre otros. No obstante, a pesar de su destacado rol transdiagnóstico, hasta hace unos pocos años no existían tratamientos psicológicos específicamente diseñados para su abordaje.

¿Qué es la anhedonia? ¿Qué la causa? ¿Cuáles son las herramientas actuales de las que disponemos para su tratamiento?

"...No tengo ganas..."

"...No disfruto de nada..."

"...Nada me da placer..."

"...Lo único que quiero es dormir..."

En pocas palabras, la anhedonia es una marcada reducción en la capacidad de experimentar placer. Esto se produce debido a una merma o ausencia de las emociones positivas en casi cualquier actividad, desde las más mundanas y cotidianas



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

(como tomar un desayuno en familia o conversar con un amigo), hasta las más sobresalientes y supuestamente estimulantes (como unas vacaciones). **La falta de afectos positivos destruye la motivación para la acción**, lo cual aborta la aparición de incentivos cotidianos, estableciendo un clásico y conocido círculo vicioso.

Tradicionalmente, la anhedonia ha sido considerada un síntoma patognomónico de la Depresión, como trastorno mayor o en muchas de sus otras variantes. En efecto, la disminución en la capacidad de experimentar placer y la pérdida del interés constituyen la misma definición de Depresión, aunque sabemos que el cuadro suele involucrar otras aristas, dando lugar a múltiples subtipos. Cuando la anhedonia constituye el síntoma nuclear, las depresiones tienden a ser más severas, a responder peor a los tratamientos psicológicos y farmacológicos, a una tasa más alta de recaídas y, de especial relevancia, a tener tanto más ideación suicida como intentos abiertos y algunos, lamentablemente, consumados.

No obstante, la anhedonia no limita su aparición únicamente a los trastornos depresivos. Contrariamente, suele concurrir en la ansiedad social, la ansiedad generalizada, el estrés postraumático, los desórdenes bipolares, el consumo de sustancias (en especial el alcoholismo), los cuadros alimentarios, algunos desórdenes de personalidad como es el esquizotípico y la misma esquizofrenia. En todos y cada uno de los mencionados problemas, la anhedonia torna al tratamiento más tortuoso, extenso y trabajoso, a su vez que aumenta el porcentaje de abandonos y empeora el pronóstico de largo plazo. Las aproximaciones medicamentosas tampoco escapan de la complicación de la anhedonia, pues siempre que este fenómeno aparece, la eficacia de los psicofármacos resulta claramente menor.

Definitivamente, la anhedonia no respeta nuestras fronteras diagnósticas, estableciendo múltiples y complejas relaciones con otros constructos en diversos síndromes.



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

Por supuesto, no siempre es la causa; también resulta frecuentemente una consecuencia aunque, como suele ser habitual en nuestra disciplina, la mejor manera de conceptualizar las relaciones es dibujando vínculos de causalidades complejas, circulares y redundantes.

Para la mayoría de los que aplican tratamientos psicológicos (aquellos profesionales que hacen clínica) la anhedonia representa frecuentemente un dolor de cabeza. El paciente carece de motivación, tiende a rechazar las iniciativas del terapeuta, adopta lo que parece ser una actitud negativista pasiva, como si viniera a terapia a quejarse y simplemente decir "no puedo". Muchos psicólogos se sienten paralizados o experimentan reacciones negativas frente a estos pacientes, quienes lucen refractarios a cualquier propuesta bienintencionada y científicamente basada o, al menos, descrita en los buenos libros de psicología...

Dada su relevancia, esperaríamos tener varias intervenciones específicas para manejar el problema de la anhedonia. Pero no es el caso. Sólo recientemente, digamos en los últimos 10 años, la investigación científica ha propuesto programas terapéuticos puntualmente diseñados para el constructo en discusión. Estos abordajes han ido surgiendo al compás de que se han efectuado nuevos descubrimientos, particularmente en relación con los procesos que originan las emociones positivas. En concreto, el **Tratamiento de Afectividad Positiva**, desarrollado por Michelle Craske, al cual nos referiremos más extensamente en seguida, constituye una aplicación directa de nuevos hallazgos en psicología y en neurociencias.

Sistemas de afectividad positiva y afectividad negativa

Históricamente se han reconocido dos grandes sistemas motivacionales afectivos primarios: uno aversivo (también llamado "de castigo"), el cual produce reacciones de alejamiento de los estímulos potencialmente dañinos y otro apetitivo (o "de recompensa"), basado en la aproximación hacia los estímulos que satisfacen



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

necesidades. Ambos sistemas son necesarios para la adaptación, supervivencia y reproducción.

El sistema aversivo (responsable de las conductas de alejamiento, evitación y escape de los contextos donde puede primar el peligro) produce emociones primarias como el miedo, la ansiedad o el enojo, las cuales derivan en reacciones de afecto secundarias, como la vergüenza, el remordimiento, la culpa, los celos, el desprecio, el odio, la aversión. Paralelamente, **NO opuestamente, sino en simultáneo**, opera un sistema apetitivo, orientado a la búsqueda, aproximación y consumo de estímulos que satisfacen necesidades. A esos estímulos frecuentemente también se los designa como incentivos o recompensas. El sistema apetitivo da surgimiento a emociones placenteras primarias como alegría o excitación sexual, así como a un amplio abanico de afectos positivos derivados tales como el amor, el cariño, la gratitud, el entusiasmo, la esperanza. Ambos sistemas se encuentran abiertos a las influencias tanto internas como externas, operando en fino equilibrio de acuerdo con las circunstancias puntuales.

Las terapias psicológicas tanto para la depresión como para los trastornos de ansiedad han tendido a enfocarse en disminuir el funcionamiento del sistema aversivo. En otras palabras, el éxito obtenido de la psicoterapia radica en gran medida en haber logrado diseñar un conjunto de intervenciones capaces de atenuar y manejar las emociones negativas primarias y derivadas, así como propiciar el afrontamiento de las situaciones evitadas. Sin embargo, los desarrollos orientados al aumento del funcionamiento del sistema apetitivo son comparativamente escasos. Con el objetivo de llenar este vacío, se ha desarrollado recientemente un protocolo prometedor denominado **Tratamiento de Afectividad Positiva**, el cual se encuentra publicado detalladamente como uno de los manuales de la serie "Tratamientos que funcionan" de Oxford University Press. La autora principal, Michelle Craske, es una reconocida investigadora de la Universidad de California. En lo que sigue de este artículo, describimos resumidamente los aspectos más salientes de esta intervención.



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

Dado que no existe una traducción oficial del inglés al castellano, hemos optado por elegir libremente los términos que, de acuerdo con nuestra experiencia, mejor transmiten las ideas a nuestro idioma.

Tratamiento de Afectividad Positiva

El Tratamiento de Afectividad Positiva se desarrolló a partir de investigaciones neurocientíficas y psicológicas que explican el fenómeno de la anhedonia como un inadecuado funcionamiento del sistema apetitivo primario.

El programa consiste en un conjunto de pasos prácticos orientados a operar y modificar sus diferentes mecanismos y subprocesos. Con la filosofía tradicional de las terapias basadas en evidencias, se ha formulado un protocolo de intervención con instrucciones precisas para cada instancia, el cual puede y debe ser aplicado de modo flexible por el terapeuta. Naturalmente, el programa ya ha sido testeado empíricamente, con muy buenos resultados.

Sistemas y procesos de afectividad positiva

Como ya se ha mencionado, el sistema de recompensa o afectivo positivo primario produce las emociones positivas y las conductas de aproximación a los estímulos capaces de satisfacer necesidades biológicas básicas. Ya que el sistema se encuentra abierto a nuevas claves ambientales, y en virtud de la complejidad de la evolución humana, este se ha convertido en la fuente de las acciones orientadas hacia metas y objetivos, desde las más básicas como la alimentación hasta las más complejas y sublimes como la afiliación a ideologías políticas o religiosas. Así, actos como leer un libro, jugar un videojuego, correr una maratón, pasear en la plaza con tus hijos, casarse y llevar adelante una vida en pareja, comer con amigos, asistir a un ritual religioso o disfrutar de una pieza artística, todos constituyen ejemplos de comportamientos predominantemente nutridos por la afectividad positiva, sea que



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

ella se vivencie en el mismo momento de su ejecución o porque se sostenga la expectativa de su experiencia en un futuro próximo o remoto. De uno u otro modo, la base de todas las acciones humanas mencionadas se halla predominantemente en el sistema apetitivo primario.

A su vez, las investigaciones han distinguido tres componentes o subprocesos principales en la operación del sistema:

- **La anticipación o motivación hacia la recompensa:** consistente en un interés en la experiencia apetitiva futura y en la disponibilidad para llevar a cabo el esfuerzo para obtenerla. Se lo llama genéricamente como el subsistema de "deseo", en el sentido de querer o anhelar algo.
- **La sensibilidad hacia el logro de la recompensa:** se refiere a la experiencia subjetiva de placer debido al contacto con la recompensa, particularmente, notando cuando sucede y apreciando su presencia. Se lo designa con el nombre de subsistema de "agrado" o "disfrute", en cuanto a gozar la experiencia subjetiva del encuentro con el reforzador positivo o recompensa.
- **El aprendizaje de recompensa:** el cual involucra asociaciones y predicciones sustentadas en los condicionamientos, clásico e instrumental, a partir de las experiencias previas. Concretamente, conlleva el aprender qué tipo de estímulos son reforzantes y qué conductas se requieren para alcanzarlos. Ha sido bautizado con el nombre de "subsistema de aprendizaje".

La anhedonia, en cuanto síntoma persistente en los cuadros emocionales como los depresivos y ansiosos, se relaciona con procesos cognitivos, conductuales y neurales anómalos. En especial, los avances en el terreno de las neurociencias no dejan dudas acerca de que existe un correlato neural de la sintomatología observada, al cual pasaremos revista sucintamente debido a la complejidad del tema.



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

- El primer componente, la anticipación hacia la recompensa, engloba trayectos dopaminérgicos del área tegmental ventral, aparte de la amígdala, el cuerpo estriado ventral y la corteza orbitofrontal. El núcleo accumbens posee un rol principal en la señalización de la recompensa y la invigorización de la conducta orientada a metas.
- La sensibilidad hacia la obtención de los reforzadores apetitivos se halla mediatizada por vías opioides y de endocannabinoides en el cuerpo estriado ventral y también la zona orbitofrontal, lo cual representa una superposición parcial con el proceso anterior.
- Finalmente, el aprendizaje basado en recompensas también involucra circuitos dopaminérgicos, en este caso ubicados en la corteza cingulada, orbitofrontal, prefrontal ventromedial y prefrontal dorsolateral. La neurotransmisión dopaminérgica del núcleo accumbens desempeña un rol importante en el aprendizaje por conductas consumatorias.

Más allá de los intrincados detalles de la nomenclatura neuroanatómica, importa retener una idea cardinal: los comportamientos tanto sanos como patológicos que observamos en el plano conductual y cognitivo tienen su correlato en el nivel neural. Por si acaso, esto no significa una causalidad unidireccional por la cual lo que sucede en el cerebro provoca de modo directo el fenómeno psicológico y, por ende, la única incógnita que resta despejar es el nombre de las drogas adecuadas.

Así como no existen cerebros por fuera de los cuerpos, no existen cuerpos por fuera de sus entornos, especialmente sociales.

Por ende, cambiar la sintomatología de la anhedonia requiere de intervenciones ambientales, basadas en cambios contextuales, comportamentales y cognitivos. Estos tratamientos no resultan incompatibles, sino complementarios, con la alteración directa del funcionamiento del sistema nervioso a través del uso de psicofármacos u



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

otras terapias de base física. Por otro lado, ya se ha demostrado reiteradamente que los procedimientos psicológicos se traducen en cambios cuantificables en el funcionamiento del cerebro. Y como se verá en lo que sigue, el programa terapéutico que describimos en el presente artículo constituye uno de tipo estrictamente psicológico, que apela a la adquisición de nuevas habilidades cognitivas y conductuales así como a una modificación activa de los contextos. Nada de psicofármacos.

Estructura del Tratamiento de Afectividad Positiva

El objetivo del protocolo es aumentar la emocionalidad positiva. En otras palabras y para dejarlo claro, **no es combatir las emociones negativas**.

La intervención se encuentra estructurada en un conjunto de módulos que se subdividen en pasos más finos y concretos para cubrir los diferentes procesos del sistema de afectividad positiva. Naturalmente, no se desconoce la importancia de disminuir la afectividad negativa, para lo cual disponemos de procedimientos validados desde hace años. La nueva terapéutica se compatibiliza perfectamente bien con las anteriores (orientadas a la disminución de las emociones aversivas como la ansiedad o la tristeza) pero estas últimas no constituyen el foco de su intervención.

El primer paso del protocolo es un capítulo de introducción y psicoeducación, el cual engloba a los aspectos más generales del problema de la anhedonia y su relación con el o los desórdenes emocionales que padezca el consultante. En este punto, se efectúa un primer ejercicio orientado a entender experiencialmente el ciclo que perpetúa los estados de ánimo negativos y cómo convertirlo en un espiral de emocionalidad positiva. El entrenamiento incluye la habilidad de “nombrar y etiquetar emociones”, con el objetivo de expandir el caudal simbólico a fin de que el paciente pueda representar no sólo los principales estados emocionales positivos, como la



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

alegría, sino también los secundarios y sus matices, como por ejemplo la ternura o la serenidad.

A partir de este momento, el tratamiento se estructura alrededor de 3 grandes ejes, los cuales incluyen grupos de habilidades que favorecen la activación de la afectividad positiva:

1. Acciones para sentirse mejor.
2. Atender a lo positivo.
3. Construir experiencias positivas.

El primer conjunto, **Acciones para sentirse mejor**, parte del reconocido protocolo de activación conductual, pero lo potencia adicionando el entrenamiento de nuevas habilidades. Este módulo contempla concretamente la práctica de cuatro habilidades:

1. **Monitoreo diario de actividades y del estado de ánimo:** se trata de un seguimiento cercano de las acciones cotidianas realizadas, así como del impacto que acarrearán en el estado de ánimo de forma casi inmediata. Con ello se espera mejorar el funcionamiento del subsistema de aprendizaje.
2. **Diseño de actividades positivas:** consiste en una planificación activa de tareas inherentemente agradables. Con esto se aborda el subsistema inicial, el deseo.
3. **Práctica de actividades positivas:** se lleva adelante la ejecución de las actividades planeadas en el punto anterior, con un énfasis en la observación del cambio anímico que ocasionan. Con ello se trabaja sobre el subsistema de agrado y el de aprendizaje.

La práctica de los mencionados tres hábitos se superpone con el ya mencionado protocolo de activación conductual. Justamente, es desde este momento en que el



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

Tratamiento de Afectividad Positiva comienza a diferenciarse, agregando nuevos componentes. Así surge la cuarta habilidad a entrenar en este módulo:

Saborear el momento: el objetivo consiste en aumentar el impacto positivo de la recompensa. Ello se logra a través de ejercicios de visualizaciones y racontos detallados de las actividades ejecutadas y las consecuencias disfrutadas. La actividad se encuentra diseñada para potenciar tanto los procesos atencionales como de memoria hacia experiencias placenteras, operando en contra de los característicos sesgos cognitivos propios de las patologías emocionales. La evidencia ha mostrado que este ejercicio favorece los mecanismos de agrado y aprendizaje del sistema afectivo positivo primario.

4. El segundo grupo de habilidades, **Atender a lo positivo**, se centra en impulsar los procesos atencionales e imaginativos orientados hacia la búsqueda de recompensas.

La investigación ha documentado claramente que las personas que padecen anhedonia presentan un sesgo cognitivo negativo hacia la información que proviene tanto del ambiente como de su propia memoria. A esto se suma un marcado déficit en la capacidad de imaginar, vale decir, representar sensorial o verbalmente escenarios que no se han vivenciado pero que sí podrían ocurrir. Por ejemplo, alguien con depresión presenta serias dificultades para planificar una salida de campo con amigos pues le cuesta formar una imagen mental del hecho que no sucedió pero sí es perfectamente factible; en otras palabras, un encuentro en el campo con césped verde y árboles en un día de sol, con juegos al aire libre, algo rico que saborear en el almuerzo, los aromas de la vegetación. La carencia de la imagen impide la motorización de acciones tendientes a convertirla en realidad. El reconocimiento de estos y otros déficits en las personas que padecen anhedonia ha llevado a construir los siguientes ejercicios:



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

1. **Encontrar el lado positivo:** se propicia el entrenamiento en reconocer los aspectos favorables de las situaciones cotidianas, incluso las que son claramente negativas. Se parte de la idea de que aun circunstancias claramente adversas, como la enfermedad, pueden exponer algún detalle positivo, como el amor hacia la persona enferma o el aprendizaje de su cuidado. El desarrollo de esta habilidad procura mejorar el funcionamiento de los subprocesos de agrado y aprendizaje del sistema afectivo primario.
2. **Tomar el control:** se entrena la habilidad de apreciar los aportes de las propias conductas para que se alcancen metas valoradas. El entrenamiento engloba el análisis del propio comportamiento en relación con los sucesos ambientales positivos mediante ensayos verbales escritos, verbalizados en voz alta y/o repasos imaginarios. En cada caso se instruye al paciente para que disfrute el sentimiento de orgullo, dominio y agrado que se deriva de la experiencia, en una revisión del entrenamiento de otra habilidad, "saborear el momento". La práctica de "tomar el control" opera sobre los subprocesos de agrado y aprendizaje del sistema apetitivo.
3. **Imaginar lo positivo:** consiste en desarrollar la habilidad para crear imágenes sensorialmente basadas acerca de potenciales desenlaces favorables; con independencia de cuántos de ellos finalmente se cumplan o no en el mundo real. Como ya se mencionó, las personas con anhedonia padecen un severo deterioro en su capacidad de imaginación. Asimismo, existe evidencia concluyente acerca de que el entrenamiento de esta habilidad se traduce en una mejora del estado de ánimo. Este paso del entrenamiento modifica los subprocesos de "deseo" y "aprendizaje".

El tercer cuerpo de habilidades se denomina **Construcción de la positividad**. Engloba un conjunto de capacidades de naturaleza social que se han practicado milenariamente a través de variados ritos y tradiciones. La ciencia actual ha demostrado su valor para producir emociones positivas en quienes las llevan a cabo



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

con regularidad. Este módulo incluye un entrenamiento de cuatro habilidades, todas ellas encaminadas a mejorar el funcionamiento de los subprocesos de “agrado” y “aprendizaje” del sistema afectivo primario.

1. **Amor bondadoso:** consiste en entrenar y cultivar prácticas en las cuales se experimente el sentimiento de ternura y calidez hacia otros seres vivos, el mundo y uno mismo. Durante las prácticas, el sujeto visualiza a la o las personas a las cuales se ofrecen deseos de bienestar. La evidencia ha demostrado que el sostenimiento de un tal hábito genera emociones positivas en quien lo realiza, aliviando la depresión y la anhedonia.
2. **Practicar la gratitud:** desde una perspectiva evolutiva, la experiencia de gratitud parece colaborar fuertemente en la construcción del vínculo social y el altruismo recíproco. Se ha evidenciado que su práctica sostenida promueve sustancialmente la salud mental y la calidad de vida, elevando las emociones positivas, particularmente el optimismo. En el plano interpersonal, favorece el comportamiento prosocial, el sentimiento de conexión, pertenencia y soporte como parte de un grupo. Dentro del programa, la habilidad se entrena pidiéndole al paciente que elija diariamente un conjunto de eventos cotidianos por los cuales se pueda agradecer. No debe tratarse de sucesos excepcionales, sino mundanos. Se le instruye para que se note su presencia, los aprecie y agradezca.
3. **Practicar la Generosidad:** de modo general, la generosidad es el acto de dar por propia voluntad, sin esperar nada a cambio. Si bien se piensa mayormente en términos materiales, también pueden entregarse otros recursos, como tiempo, conocimiento, apoyo afectivo, compañía. El comportamiento altruista parece existir desde los albores de la especie humana y a través de todas las culturas. Su evolución jugó un rol crítico en la naturaleza social de nuestra especie. La investigación ha evidenciado que quienes se embarcan en actos de generosidad presentan mayores emociones positivas, menores niveles de



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

morbilidad y mortalidad, así como disminuciones de la depresión. Asimismo, la generosidad es contagiosa, lo cual deriva fácilmente en la formación de nuevas redes sociales que revierten positivamente en el estado de ánimo. En el contexto del programa, paciente y terapeuta eligen y planifican qué y con quién llevar adelante los actos de generosidad; que serán efectuados por el primero durante la semana. Con cada uno de ellos, se instruye para observar los cambios anímicos derivados.

4. **Alegría apreciativa:** esta experiencia surge de observar el éxito y bienestar de otras personas. Aunque tiene su origen en prácticas espirituales orientales, la investigación científica ha demostrado que conduce a emociones positivas, satisfacción con la vida y un aumento de la alegría; por ende, combate la anhedonia y la depresión. El desarrollo de esta habilidad implica ofrecer pensamientos y deseos sostenidos de prosperidad y bienestar a alguien que ya tiene éxito. El entrenamiento implica elegir a la persona, concentrarse en ella para luego verbalizar frases de buen augurio y prosperidad. En algunos casos, el ejercicio puede llevarse a cabo con la persona real, a quien se le mencionan de modo directo los buenos deseos.

El protocolo finaliza con un cuarto módulo dedicado al mantenimiento de los cambios y prevención de recaídas, tal como es habitual en las terapias basadas en evidencias.

Efectividad del Tratamiento de Emocionalidad Positiva

Las investigaciones efectuadas por el equipo que diseñó el programa han mostrado resultados muy favorables y prometedores. En concreto, compararon la aplicación del **Tratamiento de Afectividad Positiva** contra un abordaje estándar de Terapia Cognitivo Conductual. Este último incluía sesiones de exposición a situaciones



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

estresantes, discusión cognitiva, reatribución y manejo de la activación mediante el control de la respiración.

El **Tratamiento de Afectividad Positiva** arrojó mejores resultados en la medición de variables relacionadas con la presencia de emociones positivas, la disminución de la anhedonia y la depresión. De particular relevancia, los sujetos participantes presentaban niveles percentilares muy bajos al inicio de la intervención en medidas de afectividad positiva, pero alcanzaron valores poblacionales promedio luego de haber finalizado. Estos se mantuvieron estables en seguimientos a los seis meses. Los mismos autores hacen notar que *“esta es la primera demostración de un tratamiento psicológico que normaliza los niveles de afectividad positiva para pacientes con depresión o ansiedad”*. Ensayos posteriores han encontrado resultados similares.

Un momento. Entonces, ¿los tratamientos previos para la depresión no son válidos? ¿Estamos afirmando que las aplicaciones tradicionales de la TCC como la discusión cognitiva o la terapia de exposición no sirven para abordar los desórdenes depresivos o los de ansiedad? **NO, definitivamente no estamos aseverando una tal cosa.**

El **Tratamiento de Afectividad Positiva** descrito constituye una intervención novedosa, específicamente diseñada para abordar algunos aspectos de los desórdenes emocionales que tradicionalmente han sido más resistentes a las terapias psicológicas disponibles, incluida la Terapia Cognitivo Conductual. En concreto, la anhedonia siempre ha sido un hueso duro de roer. Esto no significa que el conocimiento acumulado se transforme en algo inservible o que estábamos equivocados. Por el contrario, los nuevos desarrollos se convierten en una extensión que mejora y vuelve más específicas a las intervenciones.

Tal como ya se hizo notar, el **Tratamiento de Afectividad Positiva** toma como punto de partida los abordajes previos para la depresión, particularmente, la activación conductual, a la cual incluye plenamente y, de algún modo, hasta la re-



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

valida. Pero adiciona nuevas intervenciones que incrementan la efectividad, en especial en una arista históricamente difícil: la anhedonia. En algún sentido, el nuevo protocolo constituye una sub-especialización respecto de las intervenciones disponibles pues, en efecto, halla sus mejores resultados cuando los pacientes presentan un déficit de afectividad positiva; caso contrario, la intervención no tiene mucha razón de ser.

De modo general, esta es la manera en que opera la ciencia: apoyándose en los conocimientos y diseños técnicos previos, plantea nuevos desarrollos que en general no contradicen sino que se complementan, mejoran y potencian a los anteriores. Así, fuimos desde el telégrafo hacia los teléfonos inteligentes; así también recorrimos el camino desde los primeros planteos conductistas de los años 20 hasta las actuales Terapias Cognitivas y Conductuales. Y el proceso está sucediendo, en este mismo momento.