

D. Valiente

Tratamientos psicológicos: psicoterapia de la depresión.

En: Chinchilla A. Tratamiento de las depresiones.

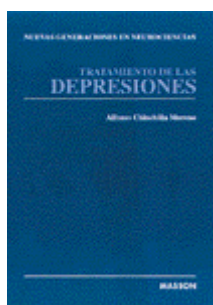
Barcelona: Masson; 1998. p. 181-213.

COMENTARIOS Y
CRÍTICAS DE
ARTÍCULOS Y LIBROS

Manuel R. Trúncer

Doctor en Psicología.

PARA COMPRAR ESTE LIBRO



Aporta una información global, resumida y útil sobre la intervención terapéutica, desde la Psicología, sobre los trastornos depresivos. El autor es Médico-Psiquiatra y Docente perteneciente al Instituto Español de Psicodrama Psicoanalítico en Madrid. Al margen de su orientación psicoanalítica expone en el capítulo una imparcialidad elegante y al tiempo esclarecedora de los métodos terapéuticos a la depresión desde las diversas perspectivas de la Psicología Clínica, aunque mantiene su marcada tendencia psicoanalítica.

A.- En su Introducción considera que efectivamente son los trastornos afectivos las alteraciones psiquiátricas y psicológicas más frecuentes y que las dificultades más que en su diagnóstico residen en la etiología, taxonomía, pronóstico y en el tratamiento dependiendo de la orientación o modelo teórico de formación del terapeuta. Así pues, lo importante es elegir qué tipo de asistencia terapéutica se ha de aplicar dependiendo del tipo de depresión, y enfatiza que ello se ha de realizar en base a la etiología, la sintomatología clínica y al tratamiento aplicable.

Respecto a la etiología de la depresión expone dos grandes grupos, la endógena y la exógena o reactiva, afirmando que se pueden considerar a las depresiones como endoreactivas en el sentido de que se retroalimentan mutuamente.

En cuanto a la sintomatología clínica afirma la existencia de diferencias sintomáticas entre una y otra y la presencia de síntomas comunes en ambas. Por último, en cuanto al tratamiento, y al haber considerado previamente la retroalimentación entre depresión endógena y exógena y en base a sus síntomas comunes y peculiares a ellas, el tratamiento ha de ser complementario, siendo el peso psicofarmacológico en depresiones endógenas al que se añade tratamiento psicológico, y el peso del tratamiento psicológico en depresiones exógenas o reactivas complementado con el tratamiento

psicofarmacológico.

Refiere los diversos modelos de tratamiento psicológico los cuales se pueden englobar en cuatro grupos de formas de asistencia:

- Psicoterapia de esclarecimiento, apoyo o refuerzo yoico.
 - Psicoterapia analítica.
 - Psicoterapia cognitivo-conductual.
 - Psicoterapia grupal.
-
- La Psicoterapia de Esclarecimiento con la que se pretenden diversos objetivos, sin modificación de la estructura de la personalidad del paciente sino el restablecimiento de la misma, destacando entre ellos que el paciente discrimine su situación actual y genere una percepción más objetiva y madura de sí mismo y de la realidad, tome consciencia de su deterioro, hacerle ver que su situación es debido a una enfermedad y que todo ello es transitorio, reforzar los cambios a positivos que se vayan produciendo, hacerle ver lo distorsionado de su percepción, centra el trabajo fundamentalmente en el presente y en su percepción de un futuro pesimista, atender a la calidad y cantidad de las relaciones interpersonales y favorecer la independencia del terapeuta.
-
- La Psicoterapia Analítica pretende como objetivos resolver el cuadro depresivo y prevenir posibles depresiones posteriores, para ello reestructura la personalidad depresiva del paciente; dicha personalidad considera que está caracterizada por rasgos como un temple, humor, relaciones interpersonales y melancolía depresivos crónicos. El estilo de aplicación de esta forma terapéutica de la depresión ha de ser cálido, cercano, cuestionante y contrastante con el paciente, al tiempo que facilite la individualización del paciente y reduzca la dependencia al terapeuta, el cual adopta un rol directivo e incentiva la colaboración del paciente.
-
- La Psicoterapia Cognitiva-Conductual se basa en el comportamiento e ideación del paciente, tales como evitación, empobrecimiento en sus habilidades sociales, baja autoestima y pensamientos irracionales; siendo considerados, comportamiento e ideación, como consecuencia y causa de la depresión. Su objetivo es hacerle conocer el origen real de su depresión, deshacer los pensamientos irracionales y estimular comportamientos más saludables y para ello se utilizan métodos aplicables como hacerle ver al paciente que la explicación que da a su estado depresivo es consecuencia de un pensamiento irracional o de prejuicios y se añaden entrenamiento en habilidades sociales, psicodrama, rol-playing. Destaca el modelo de Beck en lo relativo a la visión negativa del sí mismo, el mundo y el futuro que el paciente tiene, y junto a ello rehacer los condicionantes perceptivos, utilización de la confrontación entre la visión del sujeto y la realidad, hacerle ver la "triada cognitiva" y favorecerle alternativas razonables.
-
- La Psicoterapia Grupal, aconsejada en depresión exógena o reactiva y con demostrada eficacia por sí sola más que la terapia individual, supone la incorporación del paciente a un grupo

terapéutico donde se genera un clima cálido, solidario, desculpabilizador y cuestionador del comportamiento depresivo del paciente, haciéndole ver que su estado emocional no es único y le permite, al tiempo, percibir los problemas personales subyacentes a los síntomas. Si bien inicialmente la posición e intervención del paciente es inhibida ante el grupo paulatinamente las abandona pasando a ser más activa.

B.- En el apartado de Psicoterapia a los tipos de depresión específicos, el autor del capítulo, incluye diversas depresiones a las que se aplica tratamiento, las cuales son:

- Depresión endógena.
- Depresión psicótica.
- Depresión exógena, reactiva o neurótica.
- Depresión en personalidades depresivas.
- Depresión por pérdida de objeto.
- Depresión por objeto devaluado.
- Depresión por pérdida de metas o fracaso.
- Depresión por fracaso ante el ideal del yo o pérdida de autoestima.

Otras depresiones no especificadas anteriormente. A continuación un breve resumen de cada una de las terapias a cada una de las depresiones mencionadas.

- Tratamiento de la depresión endógena.

La depresión endógena es considerada por el autor como una depresión grave donde la intervención principal ha de ser de tipo psicofarmacológico y a la que puede asociarse asistencia psicológica. El tratamiento psicológico se configura en varias fases, una inicial donde existe una falta de motivación y dificultades para pensar y expresarse por parte del paciente por lo que el terapeuta ha de tomar un papel directivo y aportar confianza y seguridad en el paciente, informándole del curso del tratamiento y de la probable evolución terapéutica de la depresión que padece, fomentando una buena expectativa del paciente; otra segunda fase, supone el inicio de una leve mejoría consecuente al uso psicofarmacológico, pero supone el mantenimiento del carácter directivo del terapeuta y activo del paciente en colaboración conjunta fomentándose la aclaración, confirmación, mostrar y corregir distorsiones y juicios erróneos de la realidad, reducción del sentimiento de culpa, favorecer la autoestima, eliminación de autorreproches, corrección de la "negatividad" sustituyéndola por una actitud más positiva, de forma que se fortalece la autoestima y se genera un acercamiento a la objetividad; una etapa final, en la que la mejoría generalizada y estable puede tener como consecuencia una reducción de la dosis psicofarmacológica y al tiempo predominio de la asistencia psicológica donde se abordan temas anteriores, autoestima, sentimiento de culpa, pesimismo, negativismo, agresividad, ideación suicida y prevención de recaídas.

- Tratamiento de la depresión psicótica.

Este tipo de depresión psicótica la enmarca el autor dentro de las depresiones endógenas, siendo intensa y grave y caracterizada por la ideación delirante, alucinaciones, despersonalización, estupor y estados confusionales. El abordaje terapéutico implica necesariamente un punto de partida psicofarmacológico al que se añade la asistencia psicológica que, básicamente, es similar a la de la depresión endógena anteriormente descrita pero con matices, tales como que el número de sesiones psicoterapéuticas será mayor, más frecuentes, la sesión se convierte en un tiempo donde el paciente ha de comprobar que su estado no intimida al terapeuta y se tiene, como objetivo, que el paciente recupere la conciencia, es decir la ausencia de sintomatología psicótica, pasando así a un proceso asistencia similar al de la depresión endógena.

- Tratamiento de la depresión exógena, reactiva o neurótica.

Al igual que se comentó inicialmente, el autor considera la depresión reactiva consecutiva a experiencias vitales y a una personalidad depresiva; la tipifica en relación al objeto (pérdida de objeto y objeto devaluado) y en relación a la tarea (pérdida de meta, fracaso; pérdida de autoestima, fracaso ante el ideal del yo) y que pueden ser consideradas depresiones narcisistas y están asociadas a somatizaciones.

- Tratamiento de la depresión en personalidades depresivas

En este apartado, el autor del capítulo hace referencia a la teoría de M.Klein, F.Reimann y Nacht; considera que la terapia psicoanalítica sería la más adecuada al caso, a la que se puede añadir tratamiento psicofarmacológico, tratamiento psicológico individualizado y terapia de grupo. Fundamenta la personalidad depresiva en la existencia de la dualidad en el paciente de aceptación /vs/ rechazo en las relaciones con el mundo y la de ser /vs/ no ser en las relaciones consigo mismo, junto a una agresividad reprimida. La terapia ha de ser adecuada al propio paciente, a cada caso particular. El objetivo final de esta terapia es la reestructuración y el fortalecimiento del yo. Propone una serie de pasos entre los que se encuentran un análisis biográfico y determinar los factores constitucionales influyentes en el desarrollo de la personalidad depresiva; crear un clima de confianza, respeto y empatía; informarle de cómo se ha ido desarrollando su personalidad y de la existencia de la agresividad reprimida junto a cómo ha falseado y negado a sí mismo; indicarle la posibilidad de cambio; concretar qué tipo de comportamientos generan una reacción depresiva; hacerle ver claramente cómo es su comportamiento; ayudarle a decir "no" y generar habilidades sin que genere temor a que los demás lo extrañen por un nuevo comportamiento; así mejorará al sentirse ayudado y abordando el origen de su estado depresivo, y si bien sentirá miedo inicialmente irá aprendiendo que es mejor la equivocación y el aprendizaje que mantenerse tal como lo estaba anteriormente, así pues la agresividad reprimida ha de salir al exterior por las nuevas habilidades y se abandona el rechazo e irá descubriéndose y aceptándose, reforzándose los logros; por último habrá de independizarse del terapeuta y del grupo de terapia superando la separación y el duelo.

- Tratamiento de la depresión por pérdida de objeto.

Considera que la causa es el abandono (real o imaginado) de una persona (objeto) significativa idealizada con la que se estableció dependencia y sometimiento, devaluando el Yo y sobrevalorando el Tú. El tratamiento se inicia de forma similar al de la depresión endógena pero sin peso a la psicofarmacología. El terapeuta generará un clima de confianza y alianza con el paciente, interviniendo de forma clara, directiva, afirmativa, aseverativa sobre el vínculo del paciente hacia el objeto abandonado y de cómo se estructuró y el juego de roles que ha devenido en dicha relación; la intervención provoca que el terapeuta adopte el rol dominante y sustituya a la persona abandonada, pero a diferencia del objeto abandonado enseña al paciente a que vea sus propios deseos, sentimientos, opiniones, favoreciendo la discusión y el desacuerdo, eliminando los sentimientos de culpa y haciéndole comprender que el vínculo hacia el objeto limitaba sus propias características y estilo de vida, favoreciendo así una mayor autonomía, madurez y nuevas formas de vida que favorezcan su propio crecimiento personal. Es decir, en general, inducir en el paciente el "ser" y "valer" por sí mismo.

- Tratamiento de la depresión por objeto devaluado.

El autor considera esta depresión como de baja intensidad pero cronificada, el punto de partida es que el paciente se da valor a sí mismo en función del valor otorgado a un "objeto" (persona o cosa) y en la medida que dicho objeto pierde su valor inicial el paciente va perdiendo el suyo propio produciéndose la decepción, desilusión, frustración, agresividad, autodevaluación y depresión, de forma reiterativa y retroalimentada. El proceso terapéutico implica empatía y confianza entre el paciente y terapeuta, analizar e informar de las relaciones, desarrollo y evolución establecida entre el valor otorgado al objeto y el valor autoinducido y hacerle ver el error de creer que su valor es el valor del objeto, así pues se establece como objetivo independizar el valor del objeto del valor autoinducido de forma que el objetivo final es, según el autor, "busca tu valía en ti, no en tus objetos".

- Tratamiento de la depresión por pérdida de metas o fracaso.

Se trata de depresiones consecuentes al fracaso en la consecución de metas propuestas, viviendo el paciente esclavizado para conseguirlas. La autoestima e identidad del paciente depende de esas metas. Se generan sentimientos de frustración, ira, impotencia y envidia (si tales metas han sido conseguidas por otro) y posteriormente aparece la depresión. El planteamiento terapéutico implica empatía y confianza, solicitar la implicación del paciente, realizar un estudio detallado de cómo se relaciona con sus metas, hacerle ver al paciente que eligió una estrategia equivocada para ser valorado y que su autoestima dependía de lo/s otro/s y no de su propia valía personal, del mismo modo, hacerle ver que esta actitud también pudo haberse presentado en ocasiones anteriores en las que obtuvo gratificación al conseguir metas, que las reacciones de frustración, ira e impotencia pueden ser canalizadas para buscar valores personales sólidos y duraderos, inducir cambios en su escala de valores y objetivos vitales, hacerle ver que la no consecución de las metas no significa quedar anulado (castrado), posteriormente el

paciente ha de analizar y revisar sus planteamientos y buscar motivaciones realistas y ajustadas a su personalidad; para finalizar, el autor considera que la meta del paciente ha de ser él en sí mismo.

- Tratamiento de la depresión por pérdida de autoestima.

La depresión por pérdida de autoestima es consecuente al fracaso a conseguir de una meta perseguida por el paciente, de forma que la valía que el paciente se otorgaba a sí mismo se correspondía con el valor otorgado a la meta, la frustración de no conseguir el objetivo genera la pérdida total de la autoestima. Así pues, la intervención psicoterapéutica implica, según el autor, hacerle comprender finalmente al paciente que "empezar a ser como todo en el mundo te liberará de un falso ser y te brindará la posibilidad de que puedas ser lo que de verdad seas".



info@psiquiatria.com



[Sumario](#)



[Principio de página](#)



[Página principal](#)

© **INTERSALUD**, 1999. Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida sin la autorización por escrito del titular del copyright.