

EL ABORDAJE DE LA DEPRESIÓN DESDE DISTINTOS MARCOS CONCEPTUALES PSICOLÓGICOS

Julio Cabrales Nevárez

Universidad Autónoma España de Durango (México) Septiembre, 2006

Resumen

Con el objeto de ejemplificar la forma en que se llevaría una intervención psicológica desde diferentes modelos teóricos, se hace en este trabajo una exposición tipo ensayo de un caso clínico de depresión y se analiza bajo diferentes enfoques. El paciente es enmarcado en un enfoque psicológico con una concepción propia y particular del ser humano lo cual deriva en una intervención específica y una actitud del psicólogo de acuerdo al enfoque. Asimismo, la concepción de cambio en el paciente varía de acuerdo al paradigma psicológico. Al final de cada enfoque, se hace un análisis del papel del psicólogo en otras áreas como la evaluación, la investigación, consultoría y supervisión, administración y docencia.

PALABRAS CLAVE

depresión, enfoques, terapia, intervención

Abstract

This piece of work is directed to illustrate the way different psychological approaches would intervene with the patient in a case of depression which is described ahead. The patients is framed in a psychological conceptualization with an own conception of the human being and a particular way to act in therapy. Tools, approach, attitude, scenery and resources vary according to the psychological paradigm. This is also an exemplification that shows how a special problem can be conceptualized in disorder of sickness, or problem or issue, which is seen through different points of view. At the end of every approach, the role of the psychologist in the fields of evaluation, investigation, advisory and supervision, administration and teaching, is analyzed.

KEYWORDS

depression, approaches, therapy, intervention

Introducción

La depresión es un problema de los últimos tiempos que se ha dado en llamar la enfermedad del siglo XX, la cual se sigue incrementando en el siglo XXI a medida que avanzamos a la modernidad en el plano tecnológico. Es tan

común, que no escapa a la atención de cuantas teorías psicológicas existen. Todas intentan dar una explicación del problema y todas proponen, directa o indirectamente, formas de abordarla en el plano clínico, para lo cual tienen también que concebir al ser humano de manera diferencial.

Dentro de las características ya conocidas de la depresión se encuentran: estado de ánimo bajo, pérdida del interés por situaciones o actividades que antes le producían placer, sentimientos de culpa, insomnio y otros trastornos del sueño en la depresión, disminución de energía, agitación psicomotriz y ansiedad psíquica, malestares físicos, alteraciones gastrointestinales y pérdida de peso así como disminución del deseo sexual (Salin-Pascual, 2009).

Importante además en el trastorno depresivo, es que en los casos más extremos se acompaña de ideación suicida (Kernberg, 1984) por lo que la necesidad de abordarlo se hace sumamente importante desde cualquier punto de vista.

Para determinar las acciones del psicólogo en este problema específico, visto desde diferentes ángulos, se expone su forma de actuar y las propuestas para sacar al paciente del problema. Pero además de exponer lo que puede hacer en el caso de depresión, se aborda lo que hace el psicólogo en la evaluación, investigación o intervención comunitaria, así como en otros aspectos propios de la psicología.

CASO CLINICO:

Luciana acude a consulta en la que dice que lleva ya largo tiempo en estado triste y desganado (aprox. ocho años), con una tendencia al suicidio, aunque no lo expresa en esas palabras. En la entrevista inicial, se notan razones no muy conscientes como son: duelo por la muerte de su madre (que murió también hace ocho años), autoestima disminuida, muy poco valorada por su familia, enojo y sentimientos de impotencia. Su motivo es inespecífico, busca apoyo y entendimiento para enfrentar la problemática la cual no tiene muy clara, aunque su estado es claramente el de una depresión que se ha tornado crónica.

Enfoques psicológicos y el rol del psicólogo

Enfoque psicodinámico

“Las teorías psicodinámicas son aquellas que enfatizan los motivos y conflictos inconscientes junto con la importancia de la experiencia pasada en la explicación de la conducta actual” (Phares, 1992). Bajo la concepción de que el hombre es una madeja de instintos en choque con la conciencia moral, la terapia se encaminaría a encontrar los motivos inconscientes de la

conducta. “De una manera global, para Freud y sus discípulos, la personalidad es un lugar físico interior que se constituye dinámicamente según la historia del sujeto, por medio del ejercicio de determinadas funciones que le son esenciales” (Clapier-Valladon, 1987). Entre estas funciones están los mecanismos defensivos y el papel del inconsciente.

En cuanto a la evaluación, Luciana se sometería a un análisis de su psique, ya sea por sí misma a través de la introspección, o a la observación y el análisis por parte del terapeuta (Morris, 1992). Ni siquiera se remontaría al suceso desencadenante del duelo sino que hurgaría en los motivos primitivos infantiles que le impiden superar el duelo. Buscaría fijaciones, relación objetal, etapas no superadas y se enfocaría principalmente en la etapa oral que es donde se ubica el origen de las depresiones por la nostalgia del objeto perdido.

La psicoterapia va de la mano con el diagnóstico, es decir, a medida que se evalúa se va haciendo labor terapéutica y se hace a través del análisis de sueños, los chistes, la asociación libre, los actos fallidos, las resistencias, etc. de manera que se neutralicen los mecanismos de defensa específicos y el paciente afronte el problema desde una perspectiva más madura.

El objetivo de cambio de la psicoterapia sería una terapia larga en la que se intenta, según el psicoanálisis, hacer consciente lo inconsciente.

El psicoanálisis es también en sí mismo un método de investigación como su nombre lo indica, no para la investigación experimental, sino para la exploración de la mente sea esta normal o anormal (Benjamin, 2007) Aunque podemos agregar que su campo de acción se desborda hasta la sociedad y el arte y con su método ha hecho contribuciones importantes a la comprensión de fenómenos sociales.

Aparentemente el psicoanalista no parece estar en contacto directo con la comunidad como grupo social sino que sus abordajes se hacen preferentemente de manera individual en un contexto muy controlado por lo que su intervención en la comunidad es pobre. Sin embargo, sí existen terapias grupales de orden psicoanalítico que se combinan con las terapias sistémicas para abordar la angustia después de eventos catastróficos como terremotos o incluso guerras por lo que el alcance de esta terapia sólo necesita del impulso de psicólogos más abiertos a la intervención comunitaria.

Hay también psiquiatras inclinados al psicoanálisis que han descubierto su aplicación en las grandes industrias que necesitan saber lo que el cliente quiere y sus inclinaciones en el mercado por lo que se puede decir que el

psicoanálisis no esta peleado con la consultoría y supervisión (Rapaille, 2007).

Enfoque humanista-existencial

La psicología de corte humanista constituye una “tercera fuerza” en la psicología estadounidense, las otras dos fuerzas son el conductismo y el psicoanálisis (Nye, 2002). Concibe al hombre con un potencial a desarrollar para lograr la autorrealización. El no hacerlo puede conducir al hombre a la enfermedad.

Luciana sería concebida como un cliente en busca de un servicio, con capacidad de decidir por sí misma, lo cual no podría si se concibiera como un enfermo, puesto que un enfermo, según este enfoque, no tiene la capacidad de tomar decisiones.

En cuanto a la forma de hacer evaluación y diagnóstico, se buscarían sus necesidades no resueltas tales como las básicas, de seguridad, de pertenencia, de liderazgo, etc. para orientarlas a la autorrealización según la escala de Abraham Maslow (Barón, 1997). La principal fuente de información sería la propia persona (Phares, 1992), en este caso la misma Luciana.

La terapia se centraría en buscar el sentido de la vida, un motivo para seguir adelante. Se abordarían los problemas actuales y puntuales y se buscarían bloqueos en el desarrollo de su potencial. Pero sobre todo lo importante aquí es la actitud del terapeuta que recomienda: no dirigir sino acompañar, acogida y no iniciativa, centrarse en la vivencia del sujeto, interesarse en la persona del cliente más que en el problema, respetar al cliente y darle consideración, y por ultimo, facilitar la comunicación y no hacer revelaciones (Castanedo, 1993).

El objetivo del cambio de esta terapia sería ubicar a Luciana en su discurso en el aquí y en el ahora desde donde afrontaría y aclararía sus problemas pero no a través de la directividad sino de la simple escucha y empatía. Recuperar el sentido de la vida es lo que debe buscar de acuerdo a la logoterapia de Víctor Frankl (1999).

En cuanto a investigación, según Morris (1992), de todos los psicólogos, los humanistas usan la más amplia gama de herramientas, desde técnicas científicas relativamente objetivas, hasta las más subjetivas como la introspección y los análisis literarios, además, consideran la intuición como una fuente de información válida.

De todas las terapias, podría decirse que la humanista existencial es la que más abarca en el desarrollo comunitario a través de técnicas aplicables a

diferentes niveles sociales como son la técnica del círculo mágico y el socio-drama en donde participan grupos de personas con problemáticas comunes como por ejemplo la depresión (Mancera, 1996) donde además de promoverse la comunicación se puede decir que promueve la salud mental.

El humanismo es una teoría que al lado del psicoanálisis compite por espacios en la docencia y donde incluso hay escuelas de psicología que se consideran humanistas por la inclinación que tienen en este enfoque como en la Ciudad de Durango, donde la Universidad Valle de Guadiana se puede categorizar dentro de las humanistas, mientras que la Escuela de Psicología de la UJED se inclina por el psicoanálisis.

Enfoque conductual

“El enfoque conductista tiene sus raíces en la tradición filosófica del empirismo” (Smith, 1997). En cuanto a la concepción que tiene del hombre, éste es un organismo sujeto a las contingencias ambientales. Es producto de la interacción entre estímulos y asociaciones, y el condicionamiento por castigos y recompensas como lo describe el condicionamiento clásico, primero por Pavlov y el condicionamiento operante o por consecuencias, descrito por Skinner que aunque sus experimentos fueron con ratas la conducta del hombre, se puede explicar, puesto que hay una continuidad entre el animal y el hombre que es la base de su razonamiento (Clapier-Valladon, 1987).

La evaluación y diagnóstico consideraría que Luciana necesita un desaprender para reaprender. Para ello utilizaría técnicas como la entrevista y los antecedentes del caso, así como observación y pruebas (Phares, 1992). Se exploraría el medio en el que vive para encontrar los estímulos que refuerzan su conducta. Se buscarían las consecuencias con las que los asocia y que motivan su conducta. Una vez identificados aquellos que refuerzan la depresión se asociarían con otros que la contrarresten.

Este tipo de terapia intentaría un cambio del medio ambiente si fuese necesario. Se haría una secuencia de las acciones que la conducen a su estado depresivo para identificar el círculo vicioso que va de la búsqueda de ayuda hasta la ahuyentación de aquellas personas en las que intenta encontrar refugio.

El cambio propuesto por este enfoque iría encaminado a romper patrones de autoagresión y de lograr una asociación más favorable de los estímulos ambientales. Necesitaría el conductismo implementar en el paciente depresivo lo que ha dado en llamar “contingencia de reforzamiento”, es decir, conocer las condiciones imperantes que tienen lugar en el reforzamiento (Nye, 2002)

Por el carácter de propiamente científico, como se autodefine, la teoría conductual está dedicada a la psicología experimental llegando incluso a experimentar con animales para luego transferir los resultados a los humanos. Basta mencionar los experimentos de Pavlov con un perro y de Skinner con las ratas. Aunque cabe señalarse que se inició con humanos con el niño Alberto, de John B. Watson a principios del siglo XX. Actualmente se orienta con gran fuerza a dar respuesta a los aspectos de la educación donde ha tenido una gran aceptación.

Es en las compañías donde también encuentra un nicho de aplicación donde la administración de estímulos y castigos encuentra su mejor expresión, tales como los premios de asistencia y puntualidad. En el caso de la depresión lo que haría es recompensar la conducta deseable y no recompensar la indeseable con el objeto de disminuir la frecuencia (Smith, 1997).

Enfoque cognitivo-conductual

Más que la realidad en sí, son las percepciones de ésta las que determinan al sujeto. Un mismo problema puede ser visto diferente según el sujeto que lo dota de significado. “En reacción contra el reduccionismo conductista, la psicología cognoscitiva se preocupa de la unidad de la conducta, y busca por ello, invariantes cognoscitivos amplios, el intelecto, vuelve a encontrar así, un lugar preponderante en la personalidad” (Clapier-Valladon, 1987).

“El enfoque cognoscitivo pone de relieve la forma en que el hombre ‘procesa’ en su mente la información, la evalúa y reacciona en función de sus planes y previsiones” (Smith, 1997).

En cuanto a la evaluación, ésta se centraría en el análisis de los constructos que motivan la conducta del paciente puesto que su percepción es la realidad imaginaria donde se mueve.

Con respecto al abordaje terapéutico, el problema de Luciana es una excelente oportunidad desde el punto de vista del cognitivismo de replantear los problemas e interpretarlos de manera menos agresiva. El pesimismo que la rodea no es precisamente la muerte de su madre sino la forma de interpretarla. Sus constructos necesitan replantearse de manera que cambie la visión de sus problemas. Podría instársele por ejemplo a explorar el significado de sus nuevas condiciones y buscar las oportunidades que se le presentan en las nuevas circunstancias.

El papel de uno frente al mundo puede cambiar con el cambio de percibirse en él, de tal forma que puede cambiar Luciana de víctima de los

demás a contribuidora directa de la forma en que los demás la ven y le rehuyen.

El cambio impulsado por el psicólogo, sería replantear sus creencias y hacer conciencia de lo que provoca en los demás y que refuerzan el círculo vicioso de intento de relacionarse y quedarse sola.

En cuanto a la forma de intervenir de manera más específica con técnicas surgidas del conductismo podemos ver lo que el sitio www.cognitivoconductual.org nos dice para ilustrar su aplicación:

- “Si un paciente que tiene fobia específica, su problema será muy probablemente bien abordado con Desensibilización Sistemática, Relajación Muscular Progresiva y Exposición en Vivo.
- Si padece Trastorno Obsesivo Compulsivo, la Exposición y Prevención de la Respuesta constituye el tratamiento indicado.
- Si sufre crisis de pánico, se aplicará Psicoeducación, Reestructuración Cognitiva, Relajación Muscular Autoaplicada, Entrenamiento en Refocalización Atencional, Exposición y Experimentos Conductuales para el cambio cognitivo.
- Cuando el diagnóstico es Depresión, se sugiere la Programación y Ejecución de Actividades Graduales conjuntamente con Reestructuración Cognoscitiva.
- En una Fobia Social, se utilizará Entrenamiento en Manejo de la Ansiedad en Situaciones Interpersonales, el Entrenamiento en Habilidades Sociales y la Terapia Cognitiva.
- Los tics o hábitos nerviosos se trabajan con procedimientos de condicionamiento operante.
- Para determinadas disfunciones sexuales, la Terapia Sexual Focalizada (Masters y Jhonson) es el tratamiento de elección”.

En estos ejemplos se explica su relación con lo conductual donde técnicas como la desensibilización sistemática surgidas del condicionamiento están presentes en la terapia.

Enfoque sistémico

Las ciencias sociales han concedido un lugar preponderante a la noción de sistema por medio de un estudio nuevo de las instituciones, de las organizaciones de la sociedad y de la vida política. Entre ellas, el hombre es un elemento dentro de un sistema donde su movimiento altera a toda la organización y la reestructuración de la organización lo afecta en lo

particular. Basado en estos preceptos, Gordon W. Allport proponía a partir de 1960 la utilización de un modelo de sistemas para estudiar la personalidad (Clapier-Valladon, 1987) Lo interesante de la terapia sistémica es que ésta en realidad puede tener subenfoques tanto psicoanalistas, conductistas o humanistas.

Luciana sería evaluada y diagnosticada en su contexto, sus relaciones familiares, su rol en el grupo, los secretos dentro de la organización, los tabúes que se esconden entre los miembros y el discurso no explícito. Lo anterior porque la conducta se concibe como fruto del proceso dinámica que surge entre el individuo y su contexto (Palmero, 2002). Ella, por ejemplo, podría ser un chivo expiatorio de los sentimientos de culpa tanto reales como imaginarios de los demás miembros del sistema que integra.

La terapia exploraría el papel que desempeña su depresión y su función para la homeostasis familiar.

Entre las técnicas de intervención también utilizadas en la intervención comunitaria, estarían la dramatización, focalización, e intensidad (Sánchez y Gutiérrez, 2000) que exploran las pautas comunicativas dentro del grupo o la familia.

Se investigan los efectos de las diferentes configuraciones al interior del grupo por medio de la supresión o la introducción de un cambio en su conducta misma y se analizan los efectos en el sistema entero. Podría el paciente someterse a análisis (psicoanálisis), a ensayo y error y subsiguiente observación (conductismo) o buscar la función de la depresión como síntoma del sistema (humanismo).

El cambio de Luciana sería tomar un nuevo rol dentro de su sistema familiar, hacer consciente la función de su síntoma y orientar de una forma más objetiva sus relaciones internas.

Esta teoría, como lo hemos mencionado trabaja con principios terapéuticos tanto del psicoanálisis, el humanismo y el conductismo por lo que su intervención en áreas como la investigación y la docencia van en el mismo sentido, aunque con un enfoque sistémico.

Enfoque postmoderno

El hombre no tiene un yo coherente y definido sino más bien es un sujeto plural, fragmentado, móvil y efímero, saturado y vacío por el capitalismo y el consumismo. La narrativa ya antes descrita por Lacán, la crisis moral,

dominación de lo convencional sobre la razón, y subjetivismo serían los aspectos dominantes en el hombre actual (Pérez, 2009).

Se evaluaría su narrativa y su goce inconsciente en el síntoma. Se determinaría si Luciana está en su discurso y cuál es su posición estructural dentro de este contexto. Si es ella realmente la que habla detrás de su lenguaje o es un “objeto hablado” como la concebiría un enfoque estructuralista (Braunstein, 2006).

El objetivo del cambio de este enfoque terapéutico sería encarrilar a Luciana en su propio discurso como primera persona capaz de desear por sí misma e introducirla en su estructura lingüística como un sujeto deseante capaz de tomar decisiones para y por sí misma que identifique el goce que le proporciona el síntoma y la manera patológica en la que lo está viviendo. Puesto que síntoma y sentido son mutuamente excluyentes, el conocer el significado de su síntoma lo haría al mismo tiempo desaparecer.

La terapia sería conducida por un terapeuta que no pretendería ser más experto que el propio cliente o paciente. Luciana sería vista en su contexto dentro de una estructura social y lingüística.

Reflexiones

Con la exposición de las diferentes teorías podemos ver que un caso de depresión puede ser visto desde diferentes ángulos ya sea como un trastorno, un tipo de personalidad, una manera de interpretar el mundo, una secuencia de acciones reforzadas o una resultante de un sistema de fuerzas en interacción. De igual manera el paciente tiene múltiples opciones para abordar su problema.

De lo anterior también podemos rescatar que los modelos psicológicos requieren de una conceptualización del hombre para poder intervenir sobre él como objeto material de la psicología. Un paradigma sin éste ingrediente estaría destinado al fracaso puesto que carecería de un anclaje teórico para la determinación de actitudes y conductas frente al hombre.

Una vez delimitada la concepción del hombre, puede el psicólogo saber sus límites frente a su objeto-sujeto, incluso si debe considerarlo en esta dicotomía o fuera de ella. Lo que es seguro es que le brinda un actuar particular y una directriz para su conducta que de lo contrario no lo conducirían sino a divagar y perderse en su quehacer.

Como estudiantes de una maestría en psicología clínica, conocer los diferentes enfoques psicológicos es vital para la toma de decisiones, para la

práctica y para poder saber cuándo podemos quedarnos con un enfoque o cuándo hay que ir más allá de los paradigmas existentes.

Asimismo, los aspectos de investigación, intervención comunitaria, docencia y otras actividades, son partes importantes para el desarrollo profesional del psicólogo, como lo han ilustrado las diferentes teorías.

Referencias

- Barón, R. A. (1997). *Fundamentos de Psicología*. México. Prentice-Hall Hispanoamericana, S. A.
- Benjamin, L. T. (2007) *A Brief History of Modern Psychology*. United Kingdom. Blackwell Publishing Ltd.
- Braunstein, N. (2006). *El Goce: Un Concepto Lacaniano*. México. Siglo XXI.
- Castanedo, C. (1993). *Seis Enfoques Psicoterapéuticos*. México. Manual Moderno.
- Clapier-Valladon, S. (1987). *Las teorías de la Personalidad*. España. Ed. Paidotribo.
- Frankl, V. (1999). *El Hombre en Busca de Sentido*. España. Paidós.
- Kernberg, O. F. (1984). *Trastornos Graves de la Personalidad*. México. Manual Moderno.
- Mancera Aguayo, E. (1996). Programa de Desarrollo Humano Circulo Mágico. México. No Ed.
- Morris, C. (1992). *Introducción a la Psicología*. México. Prentice-Hall Hispanoamericana, S. A.
- Nye, R. D. (2002). *Tres Psicologías: Perspectivas de Freud, Skinner y Rogers*. España. Thompson Learning.
- Palmero, F. (2002). *Psicología de la Motivación y la Emoción*. España. Ed. Mc Graw Hill.
- Pérez, Marino. Psicoterapia de la modernidad. Recuperado el 10 de Julio de 2009 en <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=867>.
- Phares, E. J. (1992). *Psicología Clínica: Conceptos, Métodos y Práctica*. México. Ed. Manual Moderno.
- Rapaille, C. (2007). *El Código Cultural*. México. Grupo Editorial Norma.
- Rivadeneira, Carmela; Dahab, José y Minici, Ariel. *¿Por qué muchos pacientes eligen Terapia Cognitivo-Conductual?* Recuperado de <http://www.cognitivoconductual.org/content.php?a=38> el 13 de octubre de 2009.
- Salin-Pascual, R. *La depresión: tristeza llevada a sus extremos y los medicamentos que la controlan*. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos13/depre/depre.shtml> el 11 de octubre de 2009.
- Sánchez y Gutiérrez, D. (2000). *Terapia Familiar, Modelos y Técnicas*. México. Ed. Manual Moderno.
- Smith, R; Sarason, I; Sarason, B. (1997). Enciclopedia de Psicología Educativa. *Aprendizaje, Habilidades Humanas y Conducta*. Tomo 2. México. Oxford University Press Mexico.