

FORMULACION CONDUCTUAL DE LA DEPRESION.

ANALISIS DE LAS SEGUNDAS JORNADAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA COGNITIVA.

José I. NAVARRO GUZMAN. Cádiz.
Manuel ACOSTA CONTRERA. Huelva.

Nuestro país está falto de estudios epidemiológicos sobre la incidencia de la depresión. Otros estados ya han abordado hace años el tema y, por ejemplo, en Estados Unidos se cifran entre cuatro y ocho millones las personas que sufren un cuadro depresivo que precisa de una intervención profesional. Esto le supone al Estado americano un volúmen de gastos de disminución de productividad y por asistencia sanitaria entre uno y cuatro billones de dolares anuales (SELIGMAN, 1975, págs. 115 y 116).

Las cifras son lo suficientemente ilustrativas y justifican, a nuestro modo de ver, la iniciativa del Centro de Investigación y Terapia de Conducta (CINTECO) de Madrid para organizar unas Segundas Jornadas de Modificación de Conducta Cognitiva dedicadas monográficamente al tratamiento conductual de la depresión. Hay que agradecer el esfuerzo realizado por los organizadores que han posibilitado que el Dr. LYNN REHM y el Dr. MARTIN E. P. SELIGMAN impartan un curso de seis días de duración en nuestro país y para profesionales de la Psicología.

A lo largo de treinta y cinco horas de curso, se han ido analizando el estado de salud del enfoque conductual a cerca de la depresión resumido por la formulación de FESTER en su artículo "A Funcional Analysis of Depresión" (American Psychologist, 1973, 28: 857-870) donde se hace un análisis en base a formulaciones E.R. La depresión es entendida como una pérdida de reforzadores por parte del sujeto que hace disminuir la frecuencia de respuestas. Y, en principio, SELIGMAN mantuvo su hipótesis explicativa del modelo de Indefensión Aprendida (Learned Helplessness) basándose en esta posición conductista.

EL MODELO DE INDEFENSIÓN APRENDIDA (LEARNED HELPLESSNESS)

En la Universidad de Pensilvania (Filadelfia), SELIGMAN inició un conjunto de experimentos con animales (perros, fundamentalmente) a finales de los años sesenta en los que tras enseñarles una conducta de evitación de una descarga eléctrica en una shuttle-box, esos mismos animales eran sometidos a descargas inevitables e incontrolables; en la tercera fase del experimento, los mismos animales eran devueltos a la caja de vaiven y sorprendentemente- ya no evitaban las descargas eléctricas sino que soportaban la intensidad de las mismas (6.0 mA) adoptando una posición sumisa dentro de la jaula caracterizada por una hipoactividad motora, defecación, pérdida de peso y dificultad para el aprendizaje de nue-

vas conductas. SELIGMAN llamó a este estado de Indefensión Aprendida (Learned Helplessness) y lo describió como un modelo experimental de depresión en función de las similitudes entre las conductas manifestadas por los animales de experimentación tras las descargas incontrolables y los sujetos depresivos humanos, que están referidas a tres tipos: Déficit motores, motivacionales y cognitivos.

Tras la aparición de los primeros estudios sobre Indefensión Aprendida en humanos (HIROTO, 1974; HIROTO y SELIGMAN, 1975), se reformula la teoría original manteniendo una nueva hipótesis explicativa de los resultados de sus experimentos, en base a lo que se ha llamado la TEORIA ATRIBUCIONAL. Todos los sujetos tenemos un "estilo atribucional" (objetivable a partir del cuestionario elaborado por el propio SELIGMAN, y que los compañeros de CINTECO nos presentaron traducido) a partir del cual damos una formulación de causalidad a los acontecimientos que nos ocurren. Este estilo atribucional viene determinado por tres factores: Interno-Externo, Global-Específico y Estable-Inestable. La descripción del Estilo Atribucional ha llevado cientos de páginas de las revistas especializadas y no es nuestra intención realizar aquí una exposición detallada de la misma (BUCETA y POLAINO-LORENTE, 1982; MALDONADO, 1981), pero expondremos algunos ejemplos en el cuadro adjunto:

	INTERNA		EXTERNA	
	CRONICA	TRANSITORIA.	CRONICA	TRANSITORIA.
GLOBAL	"Me hace falta inteligencia"	"Estaba cansado"	"Los exámenes de selectividad son injustos"	"Era martes y trece"
ESPECIFICA	"Me falta habilidad para las matemáticas"	"Estaba cansado de tantos problemas"	"El examen de matemáticas es muy difícil"	"Me funcionó mal la máquina de calcular"

TIPOS DE ATRIBUCIONES y EJEMPLOS. TOMADO DE ABRAMSON ET AL. (1979) (CITADO POR ALVAREZ, 1983, pág. 26).

COLABORACIONES

Los depresivos harían atribuciones internas, globales y estables; es decir, cuando las cosas salen bien se debe al azar y cuando salen mal es porque soy un inútil.

LA FORMULACION DE L. REHM

Como señalábamos anteriormente, las formulaciones conductuales sobre la depresión parten de posiciones semejantes a la de FESTER (1973). Junto a él, habían aparecido otras con componentes derivados de la Psicología Cognitiva: BECK (1967), y posteriormente SELIGMAN (1975). También en los años setenta, KAUFER plantea un modelo basado en el estudio de los procesos autorreguladores que el sujeto utiliza para alterar la posibilidad de ocurrencia de una conducta cuando fallan los mecanismos externos de reforzamiento. Es decir... "los procesos de autocontrol se utilizan cuando la persona se da cuenta de que se encuentra en situación adversa al haber perdido un reforzador" (ALVAREZ, 1983). Para REHM, este modelo basado en el autocontrol describe los mecanismos que el sujeto utiliza para adaptarse a un estado de tress motivado por la pérdida de reforzadores. Este proceso tiene tres fases diferentes denominadas por el autor como auto-observación, auto-evolución y auto-refuerzo. Los sujetos deprimidos tendrán unas alteraciones muy específicas en cada una de estas tres fases.

En la conducta de auto-observación los depresivos tienden a prestar atención a lo negativo, centrándose en las consecuencias inmediatas de la conducta. En la fase de auto-evaluación se marcan unos criterios muy rigurosos de auto-evaluación para sí mismos manteniendo expectativas negativas. Y en la fase de auto-refuerzo, el sujeto depresivo se administra pocas recompensas y excesivos castigos.

IMPLICACIONES TERAPEUTICAS.

L. REHM explicó ampliamente su modelo terapéutico basado en la modificación de los procesos señalados en el párrafo anterior. Su terapia de autocontrol es un compendio didáctico donde se enseña al paciente a modificar los déficits que presenta. De esta forma, se mejora su nivel de actividad haciéndole registrar las tareas encomendadas por el psicólogo en la primera sesión con el objeto de cambiar sus criterios de autoobservación. En la segunda sesión, se revisan los registros y se ejecutan los ejercicios que permiten enseñar al paciente las conexiones entre la actividad y el estado de ánimo que después tendrá que llevar a cabo en el período entre sesiones (suele utilizarse una sesión semanal de hora y media de duración).

La fase de **auto-evaluación** tiene, así mismo, su propio programa terapéutico en el intento de hacer que el paciente examine más de cerca la forma en que toma sus decisiones y planea sus actividades. El programa se completa con la fase de **auto-refuerzo** en la que se pide al sujeto que elabore una lista de valores positivos o afirmaciones que hace la persona sobre sí mismo utilizándola en el período entre sesiones como autoreforzamiento cada vez que haya cumplido las submetas propuestas para esa semana. Una segunda lista denominada por REHM como "Menú de Refuerzos" se compone de actividades positivas fácilmente alcanzables y que el sujeto utilizará en una fase posterior del tratamiento.

Se trata, por consiguiente, de un tratamiento muy estructurado y directivo que ha venido aplicándose en grupos de mujeres y con fines experimentales, aunque es perfectamente posible llevarlo a cabo con hombres e individualmente.

Presenta elementos comunes con el sistema terapéutico de SELIGMAN que no ha sintetizado con tanto cuidado sus modos de intervención y que en su exposición en Madrid no llegó a especificar por falta de tiempo. De todas formas, cabe señalar que los objetivos se plantean a diferentes niveles siendo el más importante el modificar el estilo atribucional del paciente. Las estrategias de tratamiento son cognitivas y conductuales utilizadas simultáneamente y resumidas en cuatro puntos: 1º) Cambiar la vida del paciente reduciendo la probabilidad de que ocurran consecuencias aversivas. 2º) Hacer que las consecuencias muy deseadas se prefieran en menor medida. 3º) Cambiar las expectativas de incontrolabilidad cuando las consecuencias sean asequibles. 4º) Cambiar las causas irreales a las que el sujeto atribuye su fracaso hacia causas externas, inestables y específicas (ABRAMSON, SELIGMAN y TEASDALE, 1978).

Remitimos al lector a la bibliografía adjunta y animamos a que se haga desde estas páginas para no caer en la vieja costumbre de estar de vuelta de las cosas cuando todavía no se ha ido. El seminario del Dr. SELIGMAN estuvo falto de concreción a la hora de abordar el problema del tratamiento, deficiencia ésta compensada por una exposición jovial y amena, charlas alrededor del café y demás correrías nocturnas con las que los compañeros de CINTECO nos alegraron la estancia en MADRID.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- ALVAREZ, J.: "Modelo de autocontrol de REHM". Documento de las Segundas Jornadas de Modificación de Conducta Cognitiva. Madrid, 1983.
- ABRAMSON, L.Y.; SELIGMAN, M.E.P. y TEASDALE, J.D.: Learned Helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*. 1978, 87, 1; 49-74.
- BECK, A.T.: Depression: clinical, experimental and theoretical aspects. New York, Hoeber, 1967.
- FERSTER, C.B.: A functional analysis of depression. *American Psychologist*. 1973, 28; 857-870.
- HIROTO, D.S.: Locus of control and Learned Helplessness. *Journal of Experimental Psychology*. 1974, 102, 2; 187-193.
- HIROTO, D.S. y SELIGMAN, M.E.P.: Generality of Learned Helplessness in man. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1975, 31; 311-327.
- MALDONADO, A.: Terapia de conducta y depresión: un análisis experimental de los modelos conductual y cognitivo. Tesis doctoral. Universidad de Granada, 1981. (Existe un breve resumen publicado por la Fundación Juan March, serie Universitaria, nº 176, Madrid, 1982).
- MASSER, J.D. y SELIGMAN, M.E.P.: (eds.). *Psychopathology: experimental models*. San Francisco, W.H. Freeman and Company, 1977 (acaba de salir la traducción castellana: "Modelos experimentales en Psicopatología". Editorial Alhambra, 1983).
- POLAINO LORENTE, A. y BUCETA FERNANDEZ, J.M.: Reformulación del modelo de Learned Helplessness desde el punto de vista de la teoría atribucional. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 1982, 37, 1; 13-30.
- REHM, L.: Behavior Therapy for depression: presents status and future directions. New York, Academic Press, 1981.
- SELIGMAN, M.E.P.: Indefensión. En la depresión, el desarrollo y la muerte. Ed. Debate, Madrid, 1981 (1975).