



Guía de tratamientos psicológicos eficaces I

Adultos

Marino Pérez Álvarez
José Ramón Fernández Hermida
Concepción Fernández Rodríguez
Isaac Amigo Vázquez
(Coordinadores)

chevando largos seguimientos (Markowitz, 1994). Asimismo, también se ha mostrado eficaz en la depresión endógena (Thase, Simons, Citalane y McCreary, 1997). Thase, Bowler y Harden, (1991). La terapia cognitiva se ha mostrado igualmente eficaz en depresiones con alguna complicación adicional. Así, un estudio ha mostrado que es igual de eficaz que la medicación (fenaleína) y ambos tratamientos significativamente superiores al placebo en la depresión atípica, un trastorno depresivo mayor con al menos dos «aspectos atípicos» (Jarrett, Schaffer, Melnic, Witt-Browder, Kraft y Risser, 1999). Otro estudio mostró igualmente la eficacia de la terapia cognitiva o terapia cognitivo-conductual, como oportunamente denominan los autores, en el trastorno mixto de ansiedad y depresión (Echeburúa, Salaberría, de Corral, Cerezo y Berasategui, 2000). Concretamente, este estudio dispuso del siguiente diseño: tratamiento cognitivo-conductual (n = 24), tratamiento combinado farmacológico más cognitivo-conductual (n = 22), control consistente en el tratamiento farmacológico estándar (n = 11). Al final, y en un seguimiento de seis meses, el 70 por 100 de los pacientes de los grupos experimentales mejoraron frente al 9 por 10 del grupo de control. Cabe apuntar incluso que el grupo de la terapia cognitivo-conductual presentó a cierta tendencia superior en las distintas medidas respecto del combinado. Como concluyen los autores, la terapia cognitivo-conductual es el tratamiento de elección en este trastorno. Finalmente, es de citar, pero la mera cita no hace en memoria de su importancia, la modalidad de terapia cognitiva de grupo, cuya eficacia en escasos estudios disponibles no parece ser inferior que la obtenida en la aplicación individual (Beck, 1995), citándose incluso alguno en el que fue superior a la medicación de imipramina (Beck, 1995-1999). Se ha de hacer referencia explícita a un estudio que mostró la eficacia de la terapia cognitiva de grupo (aunque con marcado carácter conductual), tanto en menos como en más sesiones, aplicada en el contexto de los servicios de salud mental, con efectos apreciables para el 100 de los 133 participantes (Peterson y...

3.3. Terapia interpersonal

La terapia interpersonal fue desarrollada originalmente de los años sesenta por el psiquiatra Gerald Klerman como terapia de mantenimiento para la depresión mayor, estableciéndose después también como tratamiento agudo (Klerman, Weisman, Rounsaville y Chevron, 1984). En vista del éxito en la depresión, se fue extendiendo a otros trastornos clínicos (Klerman y Weisman, 1993).

Formulación interpersonal de la depresión

Es una terapia centrada en ciertos aspectos psicosociales o interpersonales de la depresión y es por ello, enteramente pragmática. En principio, carece de fundamento teórico, lo que tiene es fundamento empírico. En este sentido, no ofrece un planteamiento completo de los problemas que trata, a diferencia de la terapia de conducta y de la terapia cognitiva. Sin embargo, su fundamento empírico no puede ser indiferente respecto de la importancia de los aspectos interpersonales en los que se centra, de modo que termina por asentar el carácter interpersonal de la depresión.

La terapia interpersonal se centra en cuatro áreas problemáticas que, con sus más y sus menos, no suelen faltar en la depresión. Son las siguientes: el duelo, las disputas interpersonales, la transición del rol y los déficit interpersonales. El duelo es la pena o tristeza por la pérdida de alguien o de algo valioso. Las disputas interpersonales se refieren, sobre todo, a los conflictos con personas del entorno cotidiano. A este respecto, si bien las relaciones sociales problemáticas pueden dar lugar a síntomas depresivos, éstos, una vez dados, pueden reincidir a su vez en los problemas de la relación. La transición de rol es el cambio de un papel social a otro, debido a modificaciones de la edad, del contexto, del estatus social u otras circunstancias. Cada cambio en este sentido puede suponer una situación potencial de desmoronamiento, de modo que pese más la pérdida de la posición anterior que la posible ventaja de la nueva. Finalmente, los déficit interpersonales tienen que ver con patrones disfuncionales en la relación con...