



BREVE APROXIMACIÓN A LAS TERAPIAS NEUROCONDUCTUALES EN DEPRESIÓN

Juan Antonio Becerra García

Departamento de Psicología. Universidad de Jaén

jbecerra@ujaen.es

Depresión, Tratamiento, Terapias neuroconductuales

RESUMEN:

La severidad depresiva se ha asociado, a menudo, con una respuesta más pobre al tratamiento, siendo los tratamientos tradicionales menos eficaces para los sujetos severamente deprimidos. En estos sujetos se muestra una mayor disfunción neurobiológica, por lo que se han desarrollado nuevas terapias, denominadas neuroconductuales. Algunas de ellas, están basadas en aproximaciones contextuales-funcionales, por un lado, y en la rehabilitación neuropsicológica por otro. Estas nuevas aproximaciones terapéuticas podrían ser apropiadas como tratamiento coadyuvante de otros los tratamientos tradicionales (farmacológicos-psicológicos), o para pacientes que tienen dificultades en las terapias tradicionales de orientación verbal. En el presente trabajo se hace una aproximación a este tipo de terapias, en concreto se describen brevemente el Entrenamiento en Control Cognitivo y a la Activación Conductual.

1. Introducción

El tratamiento farmacológico y la terapia cognitivo conductual tradicional, son intervenciones efectivas solamente para el 40-60 % de individuos deprimidos, los tratamientos tradicionales son menos eficaces para los sujetos severamente deprimidos (1). La severidad depresiva se ha asociado a menudo con una respuesta más pobre al tratamiento y estudios de neuroimagen resaltan la importancia de las funciones neurobiológicas como elementos a mejorar en la mejora de sintomatología depresiva (1, 2). Se han desarrollado nuevas terapias, denominadas terapias neuroconductuales que se basan en intervenciones en la rehabilitación cognitiva y en el tratamiento contextual y funcional.

Se han desarrollado en depresión las intervenciones dirigidas a aumentar la actividad del cortex prefrontal, que esta disminuida en este trastorno, para ayudar a interrumpir los aspectos cognitivos de la depresión, potenciando un mayor control ejecutivo de las reacciones emocionales automáticas que se han asociado con la recuperación (3). El aumento de la actividad en esta zona regula la emoción e inhibe regiones límbicas, como la amígdala que están relacionadas con el afecto negativo (4).

En cuanto al papel de los estímulos medioambientales se ha visto la influencia de estos en la activación de los circuitos neurales responsables de la emoción. En estudios realizados en animales y humanos, se ha encontrado que los eventos vitales estresantes tempranos influyen en los circuitos centrales de la emoción, formando modelos de reactividad emocional que influyen en el sujeto a lo largo de toda su vida. Estos estudios han demostrado la importancia del contexto en la regulación de conducta afectiva y han resaltado el papel del cortex prefrontal, la amígdala, e hipocampo en el aprendizaje contextual mediante la creación de nuevas asociaciones entre las consecuencias estímulares contextuales. Varias formas de psicopatología, entre ellas los trastornos de ansiedad y depresión, pueden entenderse mejor como trastornos de la regulación contextual del afecto, ya que involucran la expresión de respuestas emocionales normales en contextos inadecuados, es decir, como se expresada la emoción en estos trastornos sería normal y apropiado sólo en ciertos contextos (4, 5).

Teniendo en cuenta la importancia de las bases neurales de la depresión y la importancia del contexto en la modulación y regulación de los circuitos neurales que subyacen a la emoción, y más específicamente al afecto y a los síntomas depresivos, se han desarrollados estas nuevas terapias para el tratamiento de esta patología. En este trabajo el objetivo es realizar una breve aproximación a dos terapias de este tipo, el Entrenamiento en Control Cognitivo y la Activación Conductual.

2. Principales características del Entrenamiento en Control Cognitivo y la Activación Conductual

Entrenamiento en Control Cognitivo (*Cognitive Control Training*, CCT) (1): Es una intervención automatizada y dirigida a mecanismos objetivo en los que se basa la severidad depresiva. El CCT utiliza tareas que activan el cortex prefrontal como: a) El Entrenamiento en Control de la Atención (*Attention Control Training*), diseñado para mejorar el control de la atención selectiva ante cogniciones de rumiación automáticas. Se basa en el entrenamiento de la atención de Well (1) y ejercita la función de la corteza prefrontal en el contexto en el que es probable que se den estas cogniciones. Es una intervención en que se exige a los individuos que aprendan a dirigir su atención, en esta se dice a los participantes que se centren en un sonido en el momento en que ocurre en su ambiente natural; actuación que sirve como proceso de atención selectiva. Después se pide a los participantes cambiar la atención entre los distintos sonidos, teniendo que contar estos durante todo el tiempo que dura la tarea, con lo que los participantes se centran o enfocan su atención en la tarea en lugar los pensamientos rumiativos depresivos que ocurren de manera natural. De esta forma la tarea no ejerce solo como una tarea de atención selectiva ante estímulos medioambientales específicos, si no que mantiene el control cognitivo que es necesario para centrarse en la tarea en lugar de en los procesos emocionales más automáticos. Se utilizan aproximadamente 15 minutos por sesión.

b) PASAT (*Pace Auditory Serial Attention Task*) (6): Es una prueba de atención serial concurrente, en la que se pretende activar el cortex prefrontal en el contexto de una tarea algo estresante que se asocia con la reactividad emocional. Dicha prueba requiere que las regiones prefrontales ejerzan control y usen la memoria del trabajo en presencia de frustración. También pretende activar el cortex prefrontal para aumentar el control de este sobre la amígdala. Para que dicha tarea frustrante fuera mejor tolerada por los participantes deprimidos y aumentar la probabilidad de que el ejercicio siga siendo útil después de haber lo usado para entrenar a los sujetos, se utilizó una versión modificada ajustada a la actuación de los participantes. En esta variante van agregando de manera continua una serie de dígitos que se presentan en la memoria de trabajo. Se pide a los participantes que agreguen un nuevo dígito al dígito que precedente. La dificultad se manipula aumentando la velocidad con que se presentan los ítem, empezando con intervalos interestimulares de 3000 milisegundos (ms) aumentando la velocidad en 100 ms cuando los participantes consiguen cuatro ítem consecutivos correctos o reduciendo la velocidad en 100 ms cuando cometen un error en cuatro ítem consecutivos, lo que hace que los participantes mantengan un nivel constante de actuación. En esta prueba se dice a los participantes que consigan tantos ítem correctos como puedan y que retomen la tarea tan rápidamente como puedan cuando cometen errores, así en la tarea no sólo interviene la memoria de trabajo, sino también el control ejecutivo. La técnica consta de 3 bloques de 5 minutos cada una por sesión, con lo que la duración total de la sesión sería de 15 minutos.

BREVE APROXIMACIÓN A LAS TERAPIAS NEUROCONDUCTUALES EN DEPRESIÓN

Activación Conductual (AC) (7): Se trata de una terapia para la depresión desarrollada sobre bases contextuales y funcionales. Hay que tener en cuenta que el contexto por sí sólo explica eficazmente la depresión y además es el lugar más adecuado para llevar a cabo un tratamiento más eficaz sobre los factores internos subyacentes a la depresión (neurobiológicos o psicológicos). La AC se basa en dos aspectos: a) que condiciones ocasionan la conducta (el contexto o ambiente) y b) cuales son las consecuencias de la conducta para la persona (la función que cumplen dichas conductas).

Gran parte de la conducta de personas deprimidas funciona como evitación conductual de importantes ámbitos, tomando esta evitación conductual gran variedad de formas que van desde la permanencia en casa fuera de las actividades habituales, pensamientos rumiativos, interacciones disfuncionales con los demás, etc. En esta intervención es de vital importancia analizar las consecuencias de la conducta y saber cual es su función

Esta intervención potencia los intentos que se llevan a cabo de modo sistemático para aumentar las conductas que aumenten la probabilidad de poner a la persona en contacto con los refuerzos y contingencias ambientales para producir cambios en su pensamiento, humor y en su calidad de vida, por lo que el análisis funcional de la conducta es fundamental para potenciar las actividades que son realmente relevantes para la persona. Incluye también la aceptación como principio y estrategia, con el objetivo específico de crear condiciones ambientales para promover el bienestar de la persona.

Tiene su origen en las técnicas conductuales que forman parte de la Terapia Cognitiva de Beck, se compara la efectividad de esta terapia con y sin técnicas cognitivas y se obtuvo que el resultado es que las técnicas conductuales solas son igual de eficaces que la terapia completa (técnicas cognitivas y conductuales en conjunto). Teniendo en cuenta esto, y de acuerdo con dicho resultado, la intervención cognitiva parece no ser una técnica relevante en el tratamiento, de manera que la sola aplicación de las técnicas conductuales sería un proceso más adecuado. A partir de este resultado, se empezaron a considerar las técnicas conductuales de la Terapia Cognitiva como una terapia independiente, la AC. Aunque se ha de decir que la AC no ha dejado de lado las cogniciones, si no que espera que estas cambien a partir de los cambios previos de conducta, que a la vez cambiará el contexto y circunstancias personales.

Conclusiones

Diferentes estudios realizados para evaluar la efectividad de este tipo de intervenciones muestran que los pacientes depresivos que recibieron seis sesiones de CCT, además de tratamientos convencionales (farmacológicos y psicológicos), experimentaron mayores decrementos en la severidad depresiva y en los autoinformes de rumiación comparados con los que recibieron únicamente el tratamiento usual, disminuyendo estos síntomas linealmente con cada sesión de CCT. En pacientes que completaron el CCT se estudio la actividad cerebral mediante resonancia magnética funcional, encontrándose decrementos en la actividad de la amígdala tras la exposición a palabras negativas, e incrementos de activación ante palabras positivas, además mostraron incrementos en la actividad del cortex

BREVE APROXIMACIÓN A LAS TERAPIAS NEUROCONDUCTUALES EN DEPRESIÓN

prefrontal-dorsolateral en la tarea PASAT. Esto parece sugerir que esta intervención se asocia con decrementos en correlatos cerebrales de reactividad emocional e incremento en la función prefrontal. (1). En el estudio de Dimidjian y colaboradores (7), se comparan terapias psicológicas y farmacológicas. Los autores concluyen la AC es como mínimo igual de efectiva que la medicación para la depresión, sin conllevar efectos secundarios, ofreciéndose como una alternativa a la terapia cognitiva convencional. Además la AC consiguió un mayor porcentaje de remisión y una mayor adherencia al tratamiento en comparación con los sujetos que recibieron tratamiento farmacológico, siendo la tasa de abandono del 30 % para pacientes en tratamiento farmacológico, frente a un 9´3 % en pacientes en tratamiento con AC. Teniendo en cuenta estos datos, las nuevas terapias conductuales se muestran como una nueva aproximación terapéutica eficaz en el tratamiento de la depresión, además puede ser utilizada como una terapia coadyuvante de los tratamientos tradicionales o como una alternativa eficaz a estos.

Referencias

1. Siegle GJ, Ghinassi F, Thase ME. Neurobehavioral therapies in the 21st century: Summary of an emerging field and an extended example of Cognitive Control Training for depression. *Cogn Ther Res.* 2007; 31:235-62
2. Siegle GJ, Carter CS, Thase ME. Use of fMRI to predict recovery from unipolar depression with cognitive behavior therapy. *Am J Psychiatry.* 2006; 163(4): 735-38.
3. Davidson RJ, Irwin W, Anderle MJ, Kalin NH. The neural substrates of affective processing in depressed patients treated with venlafaxine. *Am J Psychiatry.* 2003; 160(1): 64-75.
4. Davidson RJ, Daren C, Jackson DC, Kalin NH. Emotion, plasticity, context, and regulation: perspectives from affective neuroscience. *Psychol Bull.* 2000; 126(6): 890-909.
5. [Davidson RJ](#), [Pizzagalli D](#), [Nitschke JB](#), [Putnam K](#). Depression: perspectives from affective neuroscience. [Annu Rev Psychol.](#) 2002; 53:545-74.
6. Gronwall DM. Paced auditory serial-addition task: a measure of recovery from concussion. *Percept Mot Skills.* 1977; 44(2):367-73.
7. Dimidjian S, Hollon SD, Dobson KS, Schmaling KB, Kohlenberg RJ, Addis ME, Gallop R, McGlinchey JB, Markley DK, Gollan JK, Atkins DC, Dunner DL, Jacobson NS. Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *J Consult Clin Psychol.* 2006; 74(4):658-70.