



Psychologia. Avances de la disciplina

ISSN: 1900-2386

psychologia@usbog.edu.co

Universidad de San Buenaventura

Colombia

González Cifuentes, Carlos Eduardo

Lineamientos teóricos breves para una implementación más eficaz de la terapia de activación para la depresión

Psychologia. Avances de la disciplina, vol. 5, núm. 2, julio-diciembre, 2011, pp. 149-151

Universidad de San Buenaventura

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224105012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

APUNTES BREVES

LINEAMIENTOS TEÓRICOS BREVES PARA UNA IMPLEMENTACIÓN MÁS EFICAZ DE LA TERAPIA DE ACTIVACIÓN PARA LA DEPRESIÓN

BRIEF THEORETICAL GUIDELINES FOR MORE EFFECTIVE IMPLEMENTATION OF ACTIVATION THERAPY FOR DEPRESSION

CARLOS EDUARDO GONZÁLEZ CIFUENTES*
UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA, SEDE BOGOTÁ - COLOMBIA

FECHA RECEPCIÓN: 25/02/11

•

FECHA ACEPTACIÓN: 19/05/11

Antes que todo es necesario reseñar brevemente cual es la conceptualización actual del refuerzo en terapia de activación con el fin de definir cuál es el punto de partida para mejorar la eficacia y la eficiencia de la implementación de la terapia de activación. En este orden de ideas, el antecedente inmediato de la terapia de activación es la terapia conductual de la depresión de Lewinsohn y sus colegas (1972 citado por Jacobson, 2001), que conceptualizaban el refuerzo desde una perspectiva puramente nomotética en donde las propiedades reforzantes eran inherentes a los estímulos y por ende independiente en gran medida de las condiciones iniciales y sistémicas del organismo. Dos avances importantes de la conceptualización del refuerzo dentro de la terapia de la depresión de orientación conductual han tenido lugar desde entonces:

En primer lugar, Jacobson (2001) en la terapia de activación propone una noción más ideográfica donde no se hacen suposiciones a priori sobre las características reforzantes de los eventos hasta que sea evidente que incrementan la conducta y tienen un efecto positivo sobre el estado de ánimo (Jacobson, 2001).

En segundo lugar según Lejuez y Hopko (2001) la terapia de activación hace uso de la ley de igualación como principio guía incrementando gradualmente la frecuencia de comportamientos saludables mediante el incremento del valor relativo de ese comportamiento, por el contrario, de la terapia de Lewinsohn que intenta indiscriminadamente incrementar los eventos positivos en la vida del individuo de acuerdo a un menú de reforzadores para consumir.

Dado que en teoría todo comportamiento es un comportamiento de elección la ley de igualación es un principio que gobierna todo el proceso motivacional del individuo y permite hacer tres formulaciones básicas importantes en depresión: 1) El comportamiento depresivo no es simplemente pasividad, es decir, no hacer nada y en consecuencia

* Psicólogo. Especialista en Psicología Educativa. Especialista y Magister en Psicología Clínica. Docente Tiempo Completo de la Universidad de San Buenaventura, sede Bogotá. Correo electrónico carlosgonzalezc@gmail.com

no obtener ningún refuerzo. Por el contrario dentro del sistema motivacional de la persona deprimida ella está obteniendo refuerzo por su comportamiento depresivo que es básicamente un patrón de comportamiento de evitación pasiva, así, obtienen refuerzo negativo a corto plazo principalmente. 2) El afecto negativo presente en el depresivo hace que cualquier conducta alternativa a la evitación resulte demasiado costosa (difícil de realizar) y por ende resulta castigada, encerrando así a la persona en un círculo vicioso de hacer muy poco para obtener muy poco. 3) El valor reforzante del comportamiento depresivo está determinado por el valor reforzante obtenido por otras alternativas más adaptativas a corto, mediano y largo plazo, la terapia de activación permite incrementar el valor relativo del refuerzo generado por actividades saludables al incrementar las alternativas disponibles dentro del repertorio en un momento dado.

Hasta aquí el sustento teórico y la implementación de la terapia de activación conceptualiza el refuerzo básicamente como un satisfactor y un activador, no toma en cuenta la conceptualización dinámica del refuerzo como un regulador (Timberlake, 1995), en donde el desequilibrio del sistema comportamental es el que genera la movilización de la organización conductual, tendiendo el sistema entero a la homeostasis. Es decir, dado que cualquier conducta puede castigar o reforzar en función de su relación con sus niveles base dentro del sistema comportamental entonces el valor del refuerzo depende del desequilibrio o restricción de la respuesta contingente. Esto implica que el clínico debería lograr dentro de su intervención contemplar la generación de desequilibrios del sistema conductual al generar restricciones particulares a ciertas respuestas. Mediante esta estrategia podría lograr movilizaciones sucesivas del sistema motivacional incorporando cada vez más alternativas de comportamiento adaptativo.

En una visión tradicional, atendiendo a los principios de Premack la programación de actividades tendría en cuenta la probabilidad de emisión de los comportamientos, programando conductas adaptativas de baja probabilidad como requisito para ejecutar respuestas de alta probabilidad, esta estrategia permitiría reforzar las actividades de baja probabilidad con las de alta probabilidad. Aunque tradicionalmente los clínicos utilizamos el principio de Premack como enuncié en el párrafo an-

terior, dada su simplicidad en la aplicación, éste principio resulta inexacto e incompleto. Podríamos llegar a interpretar que las condiciones necesarias y suficientes para el refuerzo son poner como condición o requisito para la ejecución una respuesta de menor duración (menor valor) para acceder a una respuesta de mayor duración (mayor valor) y que para producir el refuerzo basta con esa diferencia de probabilidad de ocurrencia (valor) entre la respuesta instrumental y la contingente.

Sabemos hoy en día que el principio de Premack no funciona en el caso que el programa de refuerzo diseñado le permita al individuo alcanzar los niveles de línea de base de la respuesta contingente sin necesidad de producir un incremento en la respuesta instrumental. Lo anterior puede ocurrir si no incluimos en nuestra formulación de la intervención los postulados de la teoría de la privación de respuesta sobre las condiciones necesarias y suficientes para el refuerzo. No basta con que la respuesta contingente sea una conducta de mayor duración o probabilidad de emisión (mayor valor), si no que la respuesta contingente debe estar en restricción por el programa de refuerzo respecto a los niveles de línea de base, de lo contrario se producirá el fenómeno de saciación y no habrá incremento de la conducta instrumental (Pereira y cols, 1987).

Lo anterior implica que el paciente no debe simplemente programar actividades de placer y de dominio indiscriminadamente sino que el terapeuta debe asesorarlo activamente en todo momento atendiendo a los principios básicos y los avances de la teoría del refuerzo. Por ejemplo, preferiblemente las de dominio deberían ir antes de las de placer y el valor reforzante de una actividad dada debe ser evaluado ideográficamente mediante el levantamiento de una línea de base según un registro diario de actividades. Además cada actividad programada debe verse en relación con las demás actividades o conductas alternativas de la persona, su probabilidad, su nivel de libertad o restricción, su valor relativo de refuerzo y las condiciones iniciales del organismo.

Entendiendo que la tendencia al equilibrio del sistema comportamental es un principio fundamental puede entenderse que el sujeto deprimido se encuentra en unas condiciones iniciales donde los comportamientos adaptativos se encuentran demasiado lejos del punto de equilibrio y su emisión resulta muy costosa, en con-

secuencia el manejo de la restricción para imponer desequilibrio debería realizarse en varios sentidos: 1) Evitar el efecto de saciación 2) Mantener el sistema en restricción 3) Generar nuevas fuentes de refuerzo mediante nuevos repertorios ya que a mayor número de alternativas disponibles más difícil es estar en equilibrio en todas ellas.

Estratégicamente esto puede lograrse si el paciente mantiene niveles de restricción sobre los comportamientos más valorados y detiene su comportamiento antes de alcanzar la satisfacción total (Castro 2005, comunicación personal). Adicionalmente debe estimularse al paciente para que busque nuevos comportamientos y actividades que pueda disfrutar o eleven los niveles de percepción de control, seguramente la primera respuesta del paciente será ¿y qué hago? Ante lo cual la respuesta del terapeuta debe ser clara «buscar», es decir, lo importante aquí no es solamente activar los repertorios en desuso sino también generar nuevas alternativas de comportamiento que conduzcan a refuerzo o satisfacción. Mediante esta estrategia se estaría sentando bases para la evitación de una recaída mediante la reducción del valor reforzante relativo de comportamientos desadaptativos según la ley de igualación.

Según Lejuez y Hopko (2001) la ley de igualación postula que el comportamiento depresivo ocurre no solamente por la ausencia de refuerzo para comportamientos adaptativos pero también cuando el refuerzo para el comportamiento adaptativo es demorado, en tal caso este refuerzo demorado reduce la ocurrencia del comportamiento orientado a largo plazo y sus eventuales reforzadores. Atendiendo a esta formulación puede ser necesario en algunos casos incluir dentro del paquete terapéutico el entrenamiento en autocontrol y enseñar a los clientes a responder frente a contingencias demoradas. Tal entrenamiento puede realizarse durante la programación de actividades si se ayuda al paciente gradualmente a programar algunas actividades con consecuencias demoradas y monitorear los resultados.

En este sentido, debe darse gran valor a los estímulos informativos, enseñando al paciente a buscar, atender o generar tales estímulos cuando esté respondiendo a una contingencia con demora. Los estímulos informativos no constituyen refuerzo en sí mismo solamente informan el grado de aproximación a una meta o fuente de satisfacción. En este sentido no se trata de un paquete de entrenamiento que trabaje con conceptos contradictorios desde el punto de vista teórico tales como el autorefuerzo y el refuerzo condicionado. La función de estos estímulos es informativa y no reforzante por tanto no deben confundirse tales propiedades (Castro y Pereira, 1983).

Referencias

- Castro, L. (2005). Comunicación Personal. Curso de Psicología Clínica Depresión.
- Castro, L. & Pereira, C. (1983). Autorefuerzo: Revisión Crítica y reconceptualización teórica. *Revista de Análisis del comportamiento*. Vol. 1 No. 1
- Jacobson, N. S., Martell, C. R. & Dimidjian, S. (2001). Behavioral activation treatment for depression: Returning to contextual roots. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 255–270.
- Lejuez, C. W., Hopko, D. R., LePage, J., Hopko, S. D. & McNeil, D. W. (2001). A brief behavioral activation treatment for depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8, 164–175.
- Pereira, C., Angel, E. & De La Espriella, C. (1987). Teorías Conductuales de la Motivación. En: Mankeliunas, M., *Psicología de la Motivación*. México ed. Trillas.
- Timberlake, W. (1995). Reconceptualizing reinforcement: A causal-system approach to reinforcement and behavior change. En W. O'Donohue y L. Krasner (Eds.). *Theories of behavior therapy* (pp. 59-96). Washington: APA.