

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

Terapia sistémica de pareja en depression moderada.

Wainstein, Martin y Wittner, Valeria.

Cita:

Wainstein, Martin y Wittner, Valeria (2014). *Terapia sistémica de pareja en depression moderada*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/207>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/e1H>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

TERAPIA SISTÉMICA DE PAREJA EN DEPRESIÓN MODERADA

Wainstein, Martin; Wittner, Valeria

Fundación Instituto Gregory Bateson - Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

En este estudio se presenta el tratamiento mediante terapia sistémica de pareja de 16 casos de pacientes de ambos sexos diagnosticados como depresión mayor (EDM) moderada. Esta modalidad de tratamiento supone la inclusión de la pareja en todas las sesiones. Se explicitan los significados relacionales de los síntomas y las dificultades de relación, y se trabaja de forma conjunta para disminuirlas. Se incluye una intervención específica que denominamos “¿Cuándo fue su última ilusión?” (UI). El tratamiento se completó en un total de veinte sesiones y los síntomas depresivos de los consultantes evaluados pre y pos-tratamiento, mediante el BDI-II disminuyeron notablemente con respecto a la línea de base. Los tratamientos fueron filmados en su totalidad incluidas las entrevistas de seguimiento. Se realizó seguimiento a seis y dieciocho meses mediante entrevista y reaplicación del BDI-II. Se evaluó también pre y post tratamiento y en los seguimientos la percepción acerca de la relación de pareja en ambos miembros mediante una versión abreviada del cuestionario DAS. En la pareja, ambos miembros percibieron la relación con menores tensiones interpersonales, mayor satisfacción, cohesión y mayor consenso en temas comunes.

Palabras clave

Depresión, Terapia sistémica de pareja

ABSTRACT

SYSTEMIC COUPLE IN MODERATE DEPRESSION THERAPY

This study presents the treatment through systemic couples therapy of 16 cases of patients of both sexes diagnosed major depression (EDM) as moderate. This treatment modality is the inclusion of the couple in all sessions. The relational meanings of symptoms and the difficulties of relationship explicit, and working together to reduce them. It includes specific interventions that we call “When was your last illusion?” (UI). The treatment was completed in a total of twenty sessions and depressive symptoms of evaluated patients pre-and post-treatment, the BDI-II decreased significantly with respect to the baseline. Treatments were filmed in its entirety including the follow-up interviews. Follow-up was performed at six and eighteen months through interview and re-application of the BDI-II decreased significantly with respect to the baseline. Treatments were filmed in its entirety including the follow-up interviews. Follow-up was six and eighteen months through interview and re-application of the BDI-II. Also assessed pre and post treatment and in monitoring the perception on the relationship in both members using a version abridged questionnaire DAS. The couple, both members perceived relationship with minor interpersonal tensions, greater satisfaction, cohesion and greater consensus on common themes.

Key words

Depression, Systemic couples therapy

Existen a nivel internacional desde hace años estudios que sugieren el vínculo entre los síntomas depresivos y los problemas relacionales de pareja (Wishman, 2001; Petit y Joiner, 2006). También se ha estudiado como incide un mayor apoyo y un aumento de la percepción de intimidad en las posibilidades de mejoría (Goering, Lencee y Freeman, 1992). Los hallazgos del ensayo de Londres sobre intervención en la depresión (Leff et al., 2000) acerca de los efectos de la Emoción Expresada de la pareja sobre la disminución de los síntomas depresivos en el paciente identificado como depresivo señalaron un hito en el enfoque de aproximación relacional a la terapia de la depresión.

El presente trabajo se desarrolló en el Instituto de Investigación de la Fundación Gregory Bateson de Buenos Aires entre los años 2010 y 2013 con el apoyo de la cátedra de Teoría y Técnica de la Clínica Sistémica de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Metodología

Se trabajó con una muestra de 16 pacientes, once hombres y cinco mujeres, un rango de edades entre 49 y 58 años, con una media de 53 años. Todos ellos fueron entrevistados con sus respectivas parejas, previa aplicación del BDI-II a los pacientes identificados (PI) y del DAS validada para Chile (Fritsch, González, Barrientos, Montt, Larraguibel, González y Rojas, 2005) a ambos miembros de la pareja. Los protocolos y videos de inicio, pos tratamiento y los seguimientos fueron evaluados por tres terapeutas en forma independiente, uno de ellos psiquiatra, con el objetivo de determinar el diagnóstico y las evoluciones del EDM moderado en cada paciente, mediante el DSM-IVTR. Los pacientes identificados en la primera medición del BDI-II estuvieron en un rango entre 17 y 26, indicativos de una depresión moderada. Los tratamientos se estipularon en un total de veinte sesiones de 50 minutos de duración, la primera mitad de ellas semanales y la segunda mitad quincenales. Se realizaron seguimientos a seis y dieciocho meses mediante entrevista y re aplicación de los protocolos de depresión y ajuste diádico. A los efectos del tratamiento los síntomas depresivos de los pacientes identificados (PI) se entendieron en términos de un diagnóstico de circuito interaccional.

Así visto, la sintomatología en pacientes que rondan los cincuenta años es parte de un proceso más amplio, en el que el paciente recibe el impacto de un acontecimiento altamente estresante, que define su ingreso en el EDM. Eso ocurre en el marco de un proceso evolutivo de su ciclo vital en el que se desvía de un objetivo o proyecto de vida que se planteó en algún momento inicial de su vida adulta. Este desvío es algo que ocurre de una manera lenta, sutil e invisible para el paciente hasta que la distorsión entre lo esperado y lo alcanzado en su vida se le impone ante una circunstancia aversiva extrema junto al pensamiento de que los caminos de retorno, de retomar el rumbo abandonado en algún momento del ciclo vital lo llevan a la certeza de que el tiempo que queda para vivir otra vida o reencauzar un proyecto alternativo es insuficiente o impracticable. Esto a su vez actuará como un factor estresante para el cónyuge y

el resto de la familia. Esta reacciona de diversas maneras, pero en general sea por darle un excesivo apoyo, terminan por remarcar los aspectos no depresivos y positivos de la vida del paciente. O por generar un distanciamiento y por aislarlo para evitar que "juegue a llamar la atención". Lo que logran con estas conductas es aumentar la sintomatología depresiva. El abordaje de pareja busca así ubicar durante todo el curso del tratamiento los síntomas depresivos en el contexto de estas interacciones buscando modificar los significados o comportamientos que los refuerzan.

En los primeros pasos del tratamiento, entre una y dos sesiones y una vez completada una etapa social en la que se realiza un conocimiento mutuo, se recaba información y se intenta formalizar la alianza terapéutica lográndose cierto conocimiento de la idiosincrasia del paciente y la pareja por parte del terapeuta. Realizado esto, se incluye una técnica especial creada por el equipo que llamamos técnica de "la última ilusión" (UI). Técnica de la "última ilusión" La técnica UI consta en preguntarle al paciente identificado, en forma recurrente ¿Cuándo fue su última ilusión? En general, los pacientes responden a la primera pregunta, desde sus síntomas "Ve, si Ud. me pregunta eso, yo no sé qué contestarle, es como si hubiera perdido toda ilusión". El terapeuta insiste: "¿Si, lo entiendo, pero si yo le hubiese hecho esta pregunta hace dos años atrás usted que me habría contestado? Normalmente, los pacientes ante la pregunta estímulo que los ubica en un período entre dos y diez años atrás relatan algunas circunstancias o anécdotas de su vida pero no responden con nada concreto que refleje para aquel entonces la existencia de algún tipo de proyecto motivador para el futuro. El terapeuta entonces insiste: "¿Y si yo le preguntara hace veinte años atrás?" En ese rango, la pregunta lleva al paciente a sus treinta y tres años, considerando una media de 53 años en la muestra, tres pacientes (un 20%) respondieron la consigna. En el 80% (n=13) de los pacientes la pregunta retrocedió hasta un rango para la rememoración que oscila entre la edad de 15 y los 22 años de los pacientes para encontrar alguna respuesta significativa. En estos casos la pregunta se puede cambiar y preguntar "¿Y si yo le preguntara cual era su ilusión cuando usted tenía 15, 16 o 20 años?. Un primer efecto interaccional, es que la pregunta tiene en todos los casos un impacto movilizador en la pareja. Se da cierta sorpresa por la falta de respuesta del PI o bien el cónyuge intenta ayudar a rememorarle a este alguna ilusión que "no recuerda". El terapeuta trata de bloquear esta conducta y le solicita a la pareja que en esta tarea de contestar la pregunta lo deje al PI solo, que es importante que él pueda cumplir solo lo pedido.

En la aplicación a la muestra la totalidad de los pacientes llegaron a "encontrar" su "última ilusión" (UI). Es posible que esto dependa del tipo de diálogo focalizado que desarrolla el modelo estratégico. Las UI son pensamientos o imágenes generalmente relacionadas con representaciones sociales de trabajos, profesiones, migraciones, constitución de familias de cierto tipo o con ciertas características. Por ejemplo "ser piloto aviador"; "Haber entrado a la Escuela de baile del Teatro Colon"; "haber tenido una familia mas grande"; "haber estudiado una carrera universitaria"; "haber tomado la decisión de participar en política y jugarme por algo"; etc.

El supuesto o hipótesis que lleva a utilizar esta técnica clínica es que existe una relación entre esa ilusión originaria del paciente que lo orientaba hacia ciertos objetivos y el desvío en su proyecto de vida; con el desarrollo de síntomas depresivos. Mas allá del éxito alcanzado en el camino elegido, entre aquel objetivo inicial y lo logrado en el presente suele haber un desvío. Cuanto más grande es el desvío percibido, este es vivido como un fracaso. En general el paciente no es muy consciente de esto hasta que la pregunta esti-

mula esa percepción. La intervención continúa con una tarea a realizar con el paciente y su cónyuge para "descubrir" algún "objetivo" viable en el momento presente de su vida que sea representativo de aquella ilusión que no siempre puede ser retomada. En un caso de "ser piloto aviador", inviable a la edad actual, el paciente plantea que de joven disfruto de navegar a vela. En el caso de "entrar a la Escuela de Baile del Teatro Colon", también inviable a la edad de la sesión, resultado viable "entrar en una escuela de tango". El objetivo viable construido en forma compartida entre el terapeuta y la pareja reconstruye como una "metáfora" una "Ilusión viable" compensatoria del proyecto no realizado hoy irrealizable. La tarea que continua es establecer metas minimas y pasos para acceder a esas metas nuevas viables. Con la aplicación de estos recursos se obtuvo una disminución de los puntajes del BDI-II significativa en un rango entre 9 y 11 puntos en siete casos y entre 12 y 14 puntos en nueve casos. En los seguimientos se registraron dos recaídas antes de los dieciocho meses. La escala DAS mostro un aumento significativo del ajuste diádico en consenso y expresión afectiva. En las dos recaídas la respuesta en la escala DAS fue consistente con el aumento de los puntajes BDI-II.

Conclusiones

Un proceso terapéutico que en las primeras sesiones realiza una acertada vinculación con los pacientes en términos de alianza terapéutica. Que capta su idiosincrasia y permite una adecuada comunicación mediante un lenguaje común y reconocible. Que sitúa la sintomatología en una red de relaciones significativas, que analiza y evita las soluciones ensayadas previamente y que han fracasado. Que busca mediante una técnica como la UI alterar los patrones habituales de comportamiento y modificar el sistema de creencias vigente orientando la conducta del PI hacia una actividad viable y estimulante, permite disminuir significativamente los síntomas depresivos.

BIBLIOGRAFIA

- Fritsch, González, Barrientos, Montt, Larraguibel, González y Rojas (2005) Escala de Ajuste DAS.
- Goering, P.N., Lancee, W.J. y Freeman, S.J. (1992) Marital Support and recovery from depression. *British Journal of Psychiatry*, 160, 76-82.
- Beck, Steer y Brown (1996). Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II), Leff, J., Vearnals, S., Brewin, C.R., Wolff, G., Alexander, B., Asen, E., Dayson, D., Jones, E., Chisolm, D. y Everitt, B. (2000). The London depression intervention trial. Randomised controlled trial of antidepressants vs. couple therapy in the treatment and maintenance of people with depression living with a partner: Clinical outcome and costs. *British Journal of Psychiatry*, 177, 95-100.
- Pettit, J.W. y Joiner, T.E. (2006). Chronic depression. Interpersonal sources, Therapeutic Solutions. Washington DC: American Psychological Association
- Whisman, M.A. (2001). The association between depression and marital dissatisfaction. En S.R.H. Beach (Ed.), *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice*. Washington DC: American Psychological Association