

ME DEPRIMO CUANDO NO HAGO NADA. O ¿ME DEPRIMO Y NO HAGO NADA?

ESTUDIO DE UN CASO

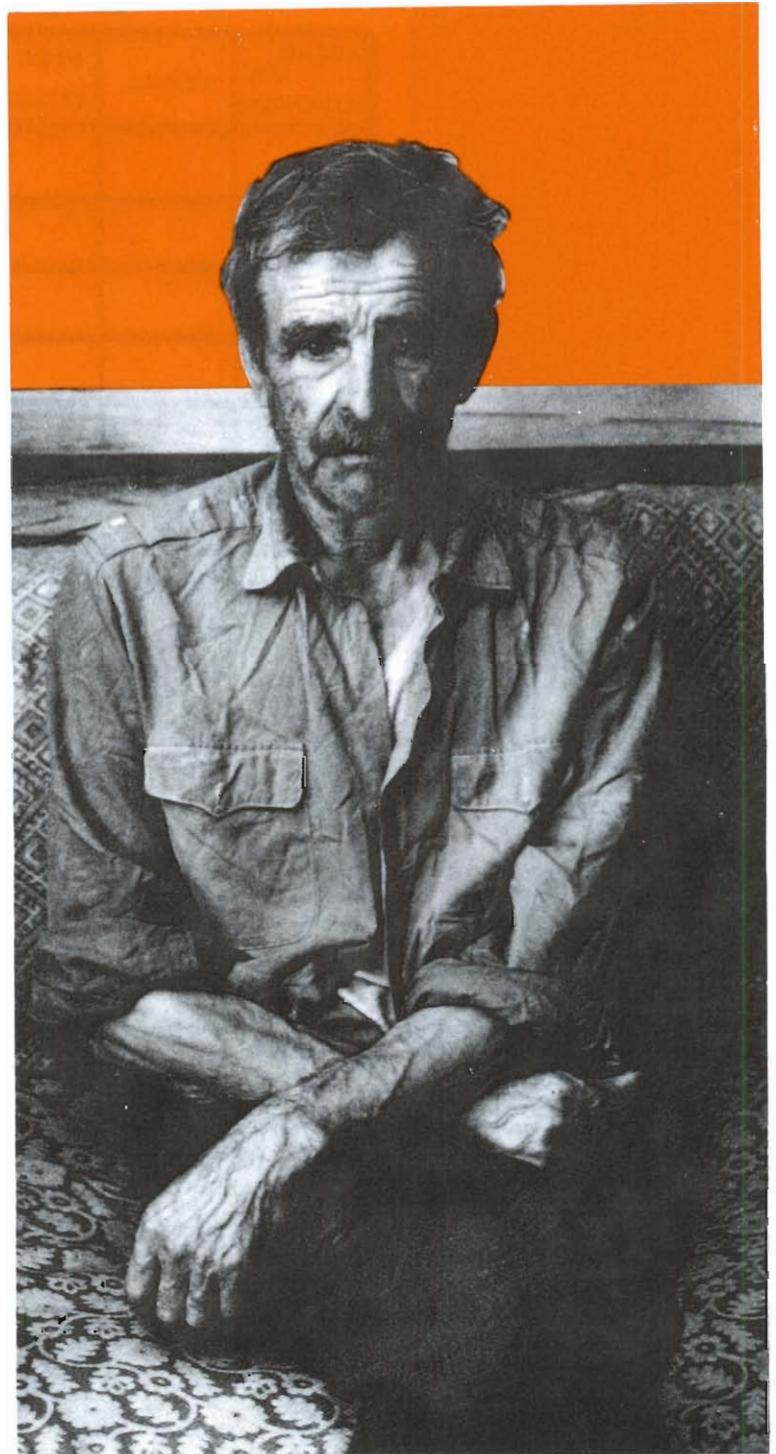
Jesús S. Cabezos

No es extraño en terapia el encontrar dudas de este tipo. Todavía hoy es un aspecto heurístico en investigación. Aunque, desde una perspectiva conductual la etiopatogenia esté clara. Y desde Lewinsohn (1, 2, 3) hemos ido comprendiendo como, en gran parte de nuestros pacientes que se hallan en un estado depresivo, la baja tasa de actividad genera un cuadro claramente identificable con un trastorno depresivo (p. e., ICD-9, DSM-III...) (4). En el resto, si bien no son tan claras estas implicaciones, un análisis en profundidad no hallará más que variaciones en

la etiología subyacente; ya que un estudio detenido de la sintomatología establecerá cómo el decremento en la actividad del paciente genera una agudización del cuadro con una posterior aún más intensa caída de la tasa de actividad. Nos encontramos ante un verdadero «Círculo Vicioso Depresivo».

Intentar dar un poco de luz a las cuestiones planteadas en el párrafo anterior es la razón de las líneas que siguen. El caso que se expone puede ser paradigmático en tal sentido. Pero, ¡atención!, no dejarse engañar por cómo está presentado. La intención del autor no es otra que acercarse a la realidad y ser lo más ameno posible.

Juan es un hombre de 28 años, casado, con dos hijas de 5 y 3 años. Trabaja como autónomo con una furgoneta de reparto. Su mujer se encuentra ahora en situación de desem-



pleo. Viven en una casa de su propiedad, desde que se casaron. Su relación de pareja es agradable y no han tenido grandes altibajos. Las niñas son sanas y alegres. Se llevan bien con el vecindario y con el resto de sus familias. No son ricos, pero tienen algunos ahorros... El trabajo de Juan parece que no va mal... Hay días que no hace nada... Pero parece que tiene continuos encargos que realizar.

Durante los últimos meses se ha sentido continuamente cansado, sin causa orgánica aparente (según informan diversos médicos), y por días sin ganas de nada. Ha llegado a permanecer echado en el sofá del salón de su casa, dormitando o viendo la televisión hasta 12 (doce) horas diarias (según registro construido al efecto). Durante esos momentos suelo pensar que debería de estar trabajando, culpabilizándose por

AUTORREGISTRO

LUGAR DE RECOGIMIENTO	FECHA	HORA COMIENZO	SENTIMIENTO AL LLEGAR	HORA FINALIZACIÓN	SENTIMIENTO AL ACABAR

Comentarios:

Fig. 1. Registro utilizado para detectar el «tiempo de recogimiento» en este caso.

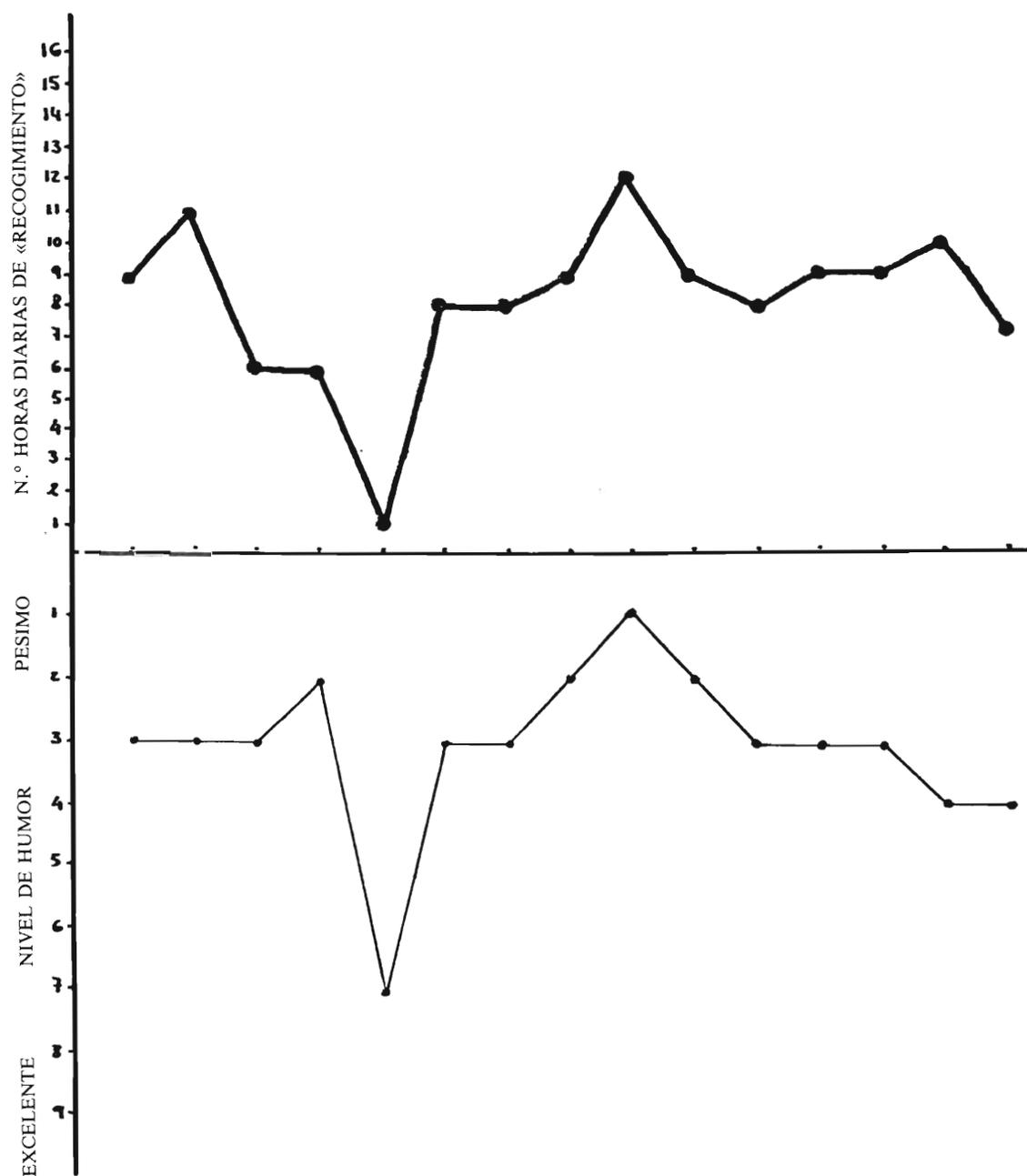


Fig. 2. Gráfico comparado, en línea base, del nivel de actividad y el humor.

ello; además suele estar muy preocupado por sus hijas y por lo que sufrirá su mujer. Otros días, cuando «se siente mejor», realiza su jornada de trabajo normalmente, «pasando el día bien», todo el mundo le nota ese cambio...

Los médicos le han dicho que tiene «Depresión», y le han recetado unas medicinas que él toma cuando se siente peor. Este tratamiento no le está siendo muy eficaz; aunque ha intentado tomarse las pastillas regularmente no ha conseguido mejoría duradera, ya que «cuando dejo de tomarlas vuelvo a sentirme mal».

Veamos cómo se ha ido desarrollando el cuadro, intentando hacer una *crónica* de lo sucedido.

Cuando la mujer de Juan quedó embarazada de su segunda hija dejó de trabajar, al cerrar la empresa en la que estaba empleada desde jovencita. Esto no le importó en exceso ya que podría así atender mejor a sus obligaciones como madre. Cobraría el desempleo y luego ya vería. Juan iniciaba por entonces un nuevo negocio con un amigo. Habían conseguido unas contratas con diversas empresas de cerámica para transporte de piezas, después irían ampliando estos transportes con otros tipos de mercancía. Todo iba bien y el matrimonio se encontraba es-

peranzado con el nacimiento de su segundo hijo. Juan es un trabajador incansable y no temía el tener que realizar una jornada mayor que cuando trabajaba por cuenta ajena; además, el rendimiento económico de su nueva actividad era claramente mayor, no tenía que depender de ningún jefe y se llevaba francamente bien con su compañero.

Cuando nació su segunda hija, la alegría del nuevo nacimiento se vio enturbiada en parte por diversos problemas orgánicos que padeció la criatura. Parece ser que pudo sufrir una leve anoxia durante el parto que no ha dejado secuelas aparentes a la fecha. Juan sufrió bastante por ello. Tuvo además que dejar el trabajo en múltiples ocasiones para llevar a la niña al hospital para continuos reconocimientos. Por las noches dormía mal intentando estar en vigilia para vigilar el sueño de la niña. Le decía a su mujer que durmiera ella, ya que por el día «bastante tenía ya».

Durante aquella época tuvo que acudir al médico ya que se encontraba continuamente cansado y débil, le había bajado la tensión arterial y había veces que se sentía mareado. Parece ser que aquellas molestias cesaron y durante los meses siguientes se encontró mejor.

Ya que el negocio aumenta-

ba se vio obligado él y su amigo a buscar a otros compañeros, llegando a juntarse un grupo de cinco. Juan sintió entonces ciertos reparos hacia los tres nuevos miembros del grupo, pero ciertamente esto no se ha mostrado cierto.

Tras unas semanas en que su hija pequeña pasó con fiebre en cama, llegando a convulsionar, Juan se sintió tan débil que apenas si podía salir de casa. Esto ocurrió aproximadamente hace un año. Empezó a no desear ausentarse del hogar, se sentía mal, pensaba que debía ir a trabajar, «pero no podía». Se levantaba por la mañana después de haber pasado la noche en blanco y se tumbaba en el sofá del salón mientras observaba a su hija jugar. Otros días parecía haber dormido mejor y se animaba a ir al trabajo; entonces se sentía realmente mejor y pensaba que podría encontrarse bien. La niña evolucionaba favorablemente, hasta el extremo de que en los dos últimos meses acude a la guardería sin problemas.

Juan parece menos preocupado por su hija, pero no ha superado su postración; y ha llegado a encontrarse tan mal que ha deseado la muerte, pero no parece haber desarrollado intenciones suicidas. Al no encontrar alivio en los medicamentos prescritos acude a psicoterapia por voluntad de su

mujer. Ella ha ensayado todo tipo de remedios (teniendo que llegar a tomar la iniciativa sexual, cuando ésta siempre la había llevado Juan).

Juan no sabe si se deprime cuando está tumbado en casa, o si a resultas de su depresión ha de permanecer así. No hay antecedentes en su familia y él no parece recordar el haberse encontrado antes así.

Tras diseñar un apropiado Programa de Actividades, y realizar un ciclo pautado de sesiones de Reestructuración Cognitiva, Juan mejoró lo suficiente como para recibir el alta. En un seguimiento posterior, se ha observado un mantenimiento de la mejoría obtenida y haber superado por sus propios medios una leve recaída a los cinco meses del alta definitiva.

RESEÑAS

(1) LEWINSOHN, P. M.: *A behavioral approach to depression*, en Friedman & Katz (Eds.), 1974.

(2) LEWINSOHN, P. M. et al: *Changing reinforcing events: An approach to the treatment of depression-Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 17, 1980, 322-334.

(3) LEWINSOHN, P. M. et al: *Depression-related cognitions: antecedent or consequence?* J. A. P., 90, 3, 1981.

(4) A. P. A.: *DSM-III. Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales*. Ed. Masson, 1984.

ASOCIACION ESPAÑOLA DE TERAPIA DEL COMPORTAMIENTO

AETCO

¡HAZTE SOCIO!

DIRECCION: A.E.T.C.O.

APARTADO 9209

28080-MADRID

TELEFONO: (91) 447 90 69