

## Estratègies no farmacològiques de tractament de la depressió greu

Poques patologies han rebut tant interès des del punt de vista de la recerca de l'eficàcia i procés psicoterapèutic (no exclusivament farmacològic) com la depressió. Aquest interès es plasma, entre d'altres, en el sofisticat i rigorós estudi Treatment of Depression Collaborative Research Program (TDCRP) liderat per Irene Elkin i els seus col·legues del National Institute of Mental Health dels Estats Units als anys 80<sup>1</sup>.

Aquest estudi comparava dues formes de psicoteràpia i una de medicació antidepressiva en el tractament de la depressió greu i en condicions de màxim rigor empíric. Les dues psicoteràpies comparades eren la teràpia cognitiva<sup>2</sup> i la teràpia interpersonal, una variant de teràpia psicodinàmica adaptada<sup>3</sup>.

L'estudi va demostrar, entre moltes altres coses, l'eficàcia dels tractaments psicològics en un nivell comparable al de la medicació. També va demostrar que les diferències d'eficàcia entre les dues modalitats de psicoteràpia no eren tan evidents com es podia suposar pels seus diferents orígens teòrics, donant força als arguments a favor de la integració de models.

Tal com sintetitzen Blatt i Zuroff<sup>4</sup>, els beneficis terapèutics dels tractaments comparats es varen avaluar mitjançant cinc escales simptomàtiques que es varen analitzar combinades, ja que mostraven una intercorrelació molt elevada. L'avaluació de la millora simptomàtica es va fer a l'inici de la teràpia, cada quatre sessions fins al final del tractament i en tres sessions de seguiment postteràpia.

En resum, una ANOVA de mesures repetides de les dades de la millora simptomàtica en les quatre condicions de l'estudi (teràpia cognitiva, teràpia interpersonal, medicació i placebo) demostra que, si bé hi havia algunes diferències en el curs de la millora segons el tractament, ni al final d'aquest ni en els seguiments es produïen diferències significatives pel que fa a la reducció simptomàtica, en cap dels tres grups de tractament actiu.

Algunes de les diferències del procés de canvi entre els tres tractaments eren, per exemple, que la medicació reduïa els símptomes més ràpidament que els dos tractaments psicoterapèutics en la fase mitjana del tractament. Tanmateix, aquesta tendència es reduïa en la segona meitat del tractament ja que el ritme de millora de la teràpia interpersonal s'incrementava per sobre del de la medicació. Aquests resultats combinats feien que, com dèiem abans, no es trobessin diferències significatives entre els tres tractaments actius ni al final de la teràpia ni en les sessions de seguiment.

### Estratègies psicològiques de tractament de la depressió

La teràpia interpersonal i la teràpia cognitiva són algunes estratègies de tractament que es deriven d'estudis rigorosos i controlats sobre eficàcia en la psicoteràpia de la depressió.

La teràpia interpersonal és un procediment breu, estructurat i manualitzat, que entén la depressió com a composta per tres components: símptomes, funcionament social i personalitat. Dels tres, la teràpia interpersonal es centra en el de funcionament social com a estratègia per a millorar els símptomes; la personalitat es considera un focus d'intervenció massa ambiciós per a una teràpia breu. Concretament, la teràpia interpersonal fa èmfasi a ajudar el pacient a identificar i millorar els problemes vinculats als conflictes interpersonals, les transicions de rol (adaptacions a canvis en les seves circumstàncies vitals), processos de dol, i dèficits interpersonals. Les tècniques emprades varien, però bàsicament consisteixen a fer servir la pròpia relació terapèutica com a font de seguretat i empatia per a poder explorar els aspectes problemàtics de tots aquests processos i, consegüentment, aprendre a modificar-los.

Pel que fa a la teràpia cognitiva en el format dissenyat per Beck<sup>2</sup>, es tracta també d'un procediment breu, estructurat i manualitzat basat en la noció que els nostres estats d'ànim depenen de com interpretem els esdeveniments. En la teràpia cognitiva de la depressió s'ensenya el pacient a identificar els seus biaixos negatius en la interpretació de la seva experiència, a enfrontar-se a aquests biaixos mitjançant formes de pensament més racionals i adaptatives, i a modificar els esquemes que fa servir en la seva vida quotidiana.

A més d'aquestes dues modalitats de tractament psicològic, també altres formes de psicoteràpia estan demostrant la seva eficàcia en el tractament de la depressió: per exemple, la teràpia familiar sistèmica (basada en la modificació dels patrons de comunicació i/o organització de la família amb un membre simptomàtic) o les teràpies constructivistes (basades en la intervenció sobre la forma en què el pacient construeix la seva identitat i les seves relacions).

El que es desprèn de totes elles, des del punt de vista dels objectius terapèutics que han de ser després rigorosament implementats en els tractaments aplicats per psicoterapeutes professionals, però que poden orientar les accions aconsellables envers el pacient -fins i tot des de la consulta prèvia a contactar amb un especialista-, és el següent:

- La depressió és abordable no només com a desequilibri bioquímic, sinó com a reacció a una sèrie d'esdeveniments vitals i formes d'afrontar-los.
- Des d'aquest punt de vista, és important que el pacient prengui consciència del fet que hi ha una sèrie de factors que afecten el seu estat d'ànim fins arribar a desembocar en una depressió.
- Si bé aquests són en darrer terme força personals, en general alguns dels més comuns són els conflictes interpersonals, les transicions de rol, els processos de dol, els dèficits interpersonals, i/o les formes improductives de pensar (per exemple: excessiva autocrítica, fatalisme, exigència...).
- Un cop el pacient s'adona de com la seva depressió està relacionada amb l'anterior, és important que aprengui a identificar i modificar aquests patrons que són, alhora, conductuals, cognitius, emocionals i relacionals.

En resum, les intervencions psicològiques no exclusivament farmacològiques constitueixen una alternativa de tractament amb suport empíric i amb beneficis distintius a llarg termini.

Lluís Botella García del Cid  
Psicòleg. FPCEE Blanquerna. Universitat Ramon Llull

## Bibliografia

1. Elkin I, Shea MT, Watkins JT, Imber SD, Sotsky SM, et al. National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. General effectiveness of treatments. Arch Gen Psychiatry. 1989;46(11):971-83.
2. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Cognitive Therapy of Depression. New York: The Guilford Press;1979.
3. Klerman G, Weissman M, Rounsaville B, Chevron E. Interpersonal psychotherapy of depression. New York: Basic Books;1984.
4. Blatt S J, Zuroff DC. Empirical evaluation of the assumptions in identifying evidence based treatments in mental health. Clin Psychol Rev. 2005;25(4):459-86.