

Tratamiento de los trastornos depresivos desde una perspectiva psicodinámica

Resumen

En este trabajo se plantea el lugar de la psicoterapia psicodinámica en el tratamiento de la depresión. Se intenta dar una idea del desarrollo teórico y clínico en nuestro medio para luego mostrar una síntesis de los trabajos que nos resultaron más relevantes desde la perspectiva de una psiquiatría psicodinámica.

Se profundiza en el diagnóstico tomando en cuenta los aportes de los manuales de orientación psicoanalítica, como el Manual de Diagnóstico Psicodinámico (PDM) y el Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD-2).

Se realiza consideraciones psicopatológicas tomando como eje las ideas de S. Blatt, psicoanalista que ha hecho aportes novedosos, apoyado en la teoría psicoanalítica y en la investigación, tanto fenomenológica como empírica.

Desde las neurociencias destacamos el trabajo de Robin L. Carhart-Harris y Helen S. Mayberg, que se apoya en la teoría psicoanalítica para interpretar los hallazgos clínicos e imagenológicos en pacientes con depresión resistente que fueron tratados con estimulación intracraneana. Por último, se hace algunas consideraciones psicoterapéuticas.

Palabras clave

Psicoterapia psicodinámica
Depresión
Diagnóstico
Investigación empírica
Psicopatología
Neurociencias

Summary

This work discusses the role of psychodynamic psychotherapy in the treatment of depression. It intends to give an idea of the theoretical and clinical local developments, and then to display a synthesis of the works that we consider more relevant from a psychodynamic psychiatric perspective.

We deepen in diagnosis, taking into account the contributions of the psychoanalytically oriented diagnostic manuals, as the Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM) and the Operationalized Psychodynamic Diagnosis (OPD-2).

We make psychopathological considerations taking as central axis ideas from S. Blatt, a psychoanalyst who has made innovative contributions, supported in psychoanalytic theory, and both phenomenological and empirical research.

From Neuroscience, we highlight the work of Robin L. Carhart-Harris, and Helen S. Mayberg, researchers supported in psychoanalytic theory to interpret their clinical and imaging findings in patients with resistant depression who were treated with intracranial stimulation.

Finally we make some psychotherapeutic considerations.

Keywords

Psychodynamic psychotherapy
Depression
Diagnosis
Empirical research
Psychopathology
Neurosciences

Autor

Luis Villalba

Prof. Adj. especializado en Psicoterapia, Clínica Psiquiátrica, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Miembro Asociado de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay.

Correspondencia:

luisduardovillalba@gmail.com

Introducción

Este trabajo plantea, desde la perspectiva de la psiquiatría psicodinámica, el lugar de la psicoterapia en el tratamiento de los trastornos depresivos. Se recoge información de varios estudios empíricos, en los que no se hace una diferenciación expresa entre psicoterapia psicoanalítica y psicoanálisis; sí se distingue lo que son terapias psicoanalíticas de corta y larga duración y de alta o baja frecuencia.

Hace unos años la preocupación central era no dejar a un paciente deprimido sin medicación; actualmente debe considerarse no dejarlo sin psicoterapia. Cada día hay más evidencia de la eficacia de la psicoterapia en el tratamiento de los trastornos depresivos, lo que ha hecho que en todas las guías clínicas figure un capítulo en el que se exponen los diferentes tipos de psicoterapia adecuada para cada trastorno, cuándo indicarla y cómo combinar psicoterapia con los tratamientos farmacológicos.

La psicoterapia psicoanalítica venía siendo poco estudiada desde la perspectiva de la investigación empírica, lo que está siendo revertido no sin dificultades, desde hace alrededor de diez años, siendo la psicoterapia psicoanalítica considerada tan eficaz como otras¹. La investigación viene dando datos acerca de la efectividad en situaciones específicas, avanzando cada vez más en la pregunta: ¿qué psicoterapia para qué paciente? En la Guía Clínica para la psicoterapia, publicada en esta revista, se revisó la bibliografía y se dio pautas en esta línea².

Se desarrollan los trabajos que apoyan la importancia de los tratamientos psicoanalíticos en la depresión y se intenta ir un poco más allá, en lo estrictamente psicoanalítico, tomando autores como Sydney Blatt, que se plantean encares específicos en cuanto a la técnica psicoanalítica.

En nuestro medio psicoanalítico, los trastornos depresivos no han formado parte central del pensamiento teórico del psicoanálisis uruguayo, si bien el congreso de APU del año 2000 puede ser considerado una muestra del pensamiento institucional sobre el tema, como lo señala el título “Los duelos y sus destinos.

Depresiones, Hoy”³. Por lo general los autores mantienen la idea clásica freudiana de la comprensión de la depresión a través de su analogía con el duelo, tomando en cuenta los aspectos inconscientes, como la hostilidad debida a la ambivalencia afectiva, que se vuelve hacia el yo. A partir de esta base se desarrollan diferentes teorías por lo general encuadradas dentro de distintas corrientes como la freudiana, kleiniana, lacaniana, etc. Se ven desarrollos en los que se toman las distintas características de los pacientes, por ejemplo, los momentos del desarrollo psíquico, el género, y la psicopatología específica. Se trata la relación con las producciones culturales, así como su relación con factores sociales.

Se explora la relación de la depresión con la enfermedad orgánica.

Hay que destacar el trabajo “Investigación actual sobre la depresión: psicoanálisis e interdisciplinariedad”³ en que se plantean muchos de los problemas actuales como el diagnóstico y los tratamientos combinados.

Los trabajos de Sélrika y Carlos Mendilaharsu⁴, así como los de Héctor Garbarino⁵, son de interés. Los primeros, distinguen entre depresiones psicóticas y neuróticas. Privilegian el afecto y consideran su regulación determinada por la calidad de las relaciones objetales primarias. El conflicto es intersistémico (yo, superyó) y destaca la dimensión narcisista, aun en la depresión neurótica.

H. Garbarino se centra en las depresiones narcisistas, en las que plantea que el conflicto no es por la pérdida objetal sino por la lucha entre el yo ideal y los ideales del yo. Ambos formando parte del superyó, aunque provenientes de diferentes momentos del desarrollo psíquico.

Más recientemente, han aparecido nuevas conceptualizaciones como la de Hugo Bleichmar, que propone un nuevo modelo psicopatológico en el que se incluye aportes actuales provenientes de las neurociencias y de las ciencias cognitivas. Se afilia a la idea de la complejidad rechazando las teorías unicasales y plantea diferentes abordajes según las características propias de cada paciente. Critica la idea clásica del vínculo de la depresión con la agresividad y se centra más en la frustración y la percepción de la incapacidad⁶.

En el año 2005 se publicó en Buenos Aires el libro de Benzion Winograd, “Depresión: ¿enfermedad o crisis? Una perspectiva psicoanalítica”, que realiza una amplia revisión actualizada del pensamiento psicoanalítico acerca del tema⁷.

Evidencia de la eficacia de la psicoterapia psicoanalítica en la depresión

Plantearse en el día de hoy el abordaje psicoanalítico de un paciente con un trastorno depresivo exige tener una idea acerca de la eficacia. Si bien los estudios empíricos de resultados en el área psicodinámica plantean dificultades, en los últimos años han surgido investigadores que vienen aportando cada vez más evidencia de las fortalezas y debilidades de este enfoque. Existe además una dificultad para la evaluación empírica de todos los tratamientos psicoterapéuticos, especialmente los de largo plazo, como suelen ser los tratamientos psicoanalíticos. Si bien existe un número creciente de estudios de proceso terapéutico, aún resulta muy difícil conocer con exactitud todo lo que sucede en un proceso psicoterapéutico y valorar la incidencia de las teorías en los resultados. Esto nos debe obligar a ser cautos en el manejo de la información.

Otra dificultad es la valoración cuantitativa, cuando se están manejando contenidos mentales desde el punto de vista de su significado. Si bien pensamos que la investigación cuantitativa no se opone a la cualitativa, es importante conocer que ambas tienen sus propias limitaciones.

El Dr. Michael Bond publicó una exhaustiva revisión en el artículo “Psychodynamic Psychotherapy in Treatment of Mood Disorders”, del año 2006⁸. Incluyó estudios de eficacia, en los que se realizaron estudios controlados y de efectividad, donde los resultados se obtienen en las condiciones habituales del mundo real.

Un estudio mostró mejoría con una terapia psicodinámica de dieciséis sesiones, con o sin farmacoterapia.

Ningún estudio cumplió con los criterios de un ensayo clínico aleatorizado con grupo

control que lo comparara con el grupo tratado con psicoterapia psicodinámica a largo plazo. La mayor parte de los estudios revisados muestra información útil apuntando en la dirección de que la psicoterapia psicodinámica se asoció con una mejoría en los síntomas depresivos; algunos estudios mostraron mejoras simultáneas en el carácter y en los mecanismos de defensa. El peso global de la evidencia apunta a que la psicoterapia psicodinámica puede ser útil en el tratamiento de la depresión, pero no más que otras psicoterapias (como ser la cognitivo-conductual o interpersonal). En las depresiones severas, la psicoterapia combinada con farmacoterapia parece ser lo indicado.

El estudio también mostró que los pacientes en tratamiento farmacológico, al embarcarse en la psicoterapia psicodinámica a largo plazo, mejoran más lentamente. Lo mismo ocurrió cuando el paciente padecía un trastorno de la personalidad. Por lo tanto, estar con medicación o tener un trastorno de la personalidad parecen ser los marcadores de resistencia relativa al tratamiento.

Aún queda trabajo por hacer en la determinación de si existen características clínicas que arrojen luz sobre quién se beneficiaría de qué tipo de psicoterapia.

Además, sería útil tener ensayos clínicos aleatorios que compararan la terapia dinámica breve y de larga duración con las terapias cognitivo conductuales. Por último, aunque muchos trabajos muestran los importantes costes económicos de la depresión, no existen estudios de eficiencia que demuestren los ahorros de costes del tratamiento psicodinámico de la depresión, de corto o largo plazo. El tratamiento psicoterapéutico a largo plazo puede ayudar a prevenir las recaídas y permitir que alguien pueda seguir trabajando. Así que los estudios que abordan estas cuestiones serían pertinentes⁸.

Falk Leichsenring y Sven Rabung publicaron un exhaustivo metaanálisis en el que estudiaron la eficacia de la psicoterapia psicodinámica de larga duración (PPLD). Se consideró de larga duración los tratamientos de al menos 50 sesiones y un año de duración, en trastornos mentales complejos. (Un metaanálisis es un estudio basado en la integración estructurada y sistemática de la información obtenida en diferentes estudios clínicos, sobre un problema

de salud determinado. Consiste en identificar y revisar los estudios controlados sobre un determinado problema, con el fin de dar una estimación cuantitativa sintética de todos los estudios disponibles. Dado que incluye un número mayor de observaciones, un metaanálisis tiene un poder estadístico superior al de los ensayos clínicos que incluye.) Se incluyeron veintitrés estudios, que involucraban a 1.023 pacientes, doce estudios observacionales y once estudios controlados aleatorizados. Se seleccionaron pacientes con trastornos de la personalidad, trastornos mentales crónicos con múltiples trastornos y asociación de trastornos de ansiedad con trastornos depresivos. Encontraron que más del 96% de los pacientes mejoraron significativamente.

“Los resultados en función de los análisis comparativos de ensayos controlados, de psicoterapia psicodinámica de larga duración (PPLD), mostraron resultados significativamente mayores en eficacia general, en problemas crónicos y de personalidad, que formas más cortas de la psicoterapia. Con respecto a la eficacia general, el tamaño del efecto entre grupos de 1,8 (95% intervalo de confianza [IC], 0,7-3,4) indicó que después del tratamiento con PPLD de pacientes con trastornos mentales complejos, en promedio fue mejor en el 96% que en los grupos de comparación ($P = .002$). De acuerdo con el análisis de subgrupos, la PPLD tuvo resultados significativos cuantitativamente y además fueron estables a través de los diversos trastornos, particularmente en aquellos complejos (rango: 0,78-1,98)”. (Debido a que en los resultados de los diferentes estudios de investigación, las diversas variables dependientes se miden en diferentes escalas, la variable dependiente en un metaanálisis es una forma de medida del tamaño del efecto, como una medida estándar equivalente a una diferencia entre las medias, o la odds ratio.)¹.

En el libro de próxima aparición editado por los autores alemanes Stephan Hau y Marianne Leuzinger-Bohleber se toman en cuenta los estudios controlados aleatorizados (ECA); en el apartado sobre depresión dice:

“7.1.1. Depresión (F3 de la CIE-10). Un número de ECA testifica la eficacia de la terapia psicoanalítica en depresión (Hersen et al. 1984; Thompson et al. 1987; Gallagher-Thompson et al. 1990; Gallagher et al. 1994; Shapiro et al. 1994, 1995; Barkham et al. 1996). Según los resultados de un reciente metaanálisis, terapia psicoanalítica y terapia cognitivo-conductual (TCC) son igualmente eficaces en el tratamiento de la depresión (Leichsenring 2001). El estudio mide las diferencias pre-post en el sentido de Cohen (1988), muestra la terapia psicoanalítica como altamente eficaz en la reducción de los síntomas depresivos (0,90-2,80), así como los síntomas psiquiátricos generales (0,79-2,65). En dos ECA, terapia psicoanalítica combinada con psicofarmacoterapia fue encontrada más eficaz que psicofarmacoterapia por sí sola (de Jonghe et al. 1999; Burnand et al. 2002). En un nuevo metaanálisis la psicoterapia psicodinámica a corto plazo resultó ser igualmente efectiva que la psicoterapia cognitivo conductual (PCC) en una variedad de trastornos psiquiátricos”⁹.

Estos trabajos dan cuenta de la eficacia de la psicoterapia psicoanalítica, tanto de corta como de larga duración. Esto es de interés ya que muchas veces la decisión de la indicación se basa en la duración de los tratamientos psicoterapéuticos. Esto debería reforzar tanto el entrenamiento de los psicoterapeutas en psicoterapia psicodinámica de corta duración (PPCD) como la importancia de la motivación del paciente basada en la información que se le brinda en la derivación. También resulta relevante la comprobación de la eficacia de la PPLD en pacientes con trastornos crónicos con otros trastornos comórbidos del eje I y especialmente del eje II.

Diagnóstico

El tratamiento de un paciente con un trastorno depresivo también nos plantea el problema del diagnóstico. Desde el punto de vista psicodinámico el Manual de Diagnóstico DSM-IV¹⁰ no es el más adecuado, ya que está demasiado enfocado hacia los modelos biológicos y no permite la discriminación

entre diferentes tipos de depresión, útil para el tratamiento psicoterapéutico. En función de estas dificultades es que han surgido manuales diagnósticos como el Manual de Diagnóstico Psicodinámico (PDM)¹¹ en los EE. UU. y el OPD¹² en Alemania. Ninguno de los dos pretende sustituir el DSM-IV, sino complementarlo.

Sin embargo, el diagnóstico tipo DSM, como primer paso, permite evaluar si la psicoterapia psicodinámica puede estar indicada y cuándo esta indicación debe ser realizada. También nos permite indicarla como único tratamiento o junto a los tratamientos farmacológicos.

Luego de esta primera evaluación diagnóstica realizaremos otra enfocada hacia la psicoterapia psicodinámica. Específicamente en los trastornos depresivos existen importantes consideraciones tomadas en cuenta por los manuales orientados psicoanalíticamente. El PDM permite una evaluación en tres ejes: el eje P evalúa la personalidad, el eje M evalúa el funcionamiento mental y el eje S describe la experiencia subjetiva en cada trastorno. En el eje P categoriza la personalidad depresiva, la personalidad masoquista y un tipo de personalidad narcisista depresiva. Además, permite definir diferentes tipos de severidad, desde un nivel saludable-neurótico, al borderline en su rango más psicótico. El eje M nos permite hacer un perfil del funcionamiento mental en el que se evalúan la capacidad de regulación, atención y aprendizaje, la capacidad de relacionamiento e intimidad, la calidad de la experiencia subjetiva, la experiencia afectiva, su expresión y comunicación, los patrones defensivos como la capacidad representacional interna, capacidad de integración y diferenciación, capacidad de autoformación, capacidad de construir o usar ideales y valores: sentido moral. Por último, el eje S da cuenta de la experiencia subjetiva en cada trastorno. Para los trastornos depresivos toma en cuenta la diferenciación entre la depresión anaclítica y la introyectiva; también incluye los patrones cognitivos, síntomas somáticos y los patrones vinculares. Este diagnóstico nos permite formarnos una idea mucho más adecuada para el tratamiento psicoanalítico, permitiéndonos evaluar una suma de factores relevantes para la realización de un plan terapéutico.

El OPD permite un análisis detallado que

toma en cuenta la experiencia de la enfermedad y los recursos para enfrentarla, el tipo de relaciones interpersonales, el conflicto y la estructura.

Ambos manuales recogen los argumentos de peso considerados por G. Gabbard para incluir la psicoterapia psicodinámica en el tratamiento de los pacientes con trastornos depresivos, a saber: la frecuente comorbilidad con trastornos del eje II, la existencia de la personalidad depresiva y las características caracterológicas graves (como en pacientes borderline que pueden tener quejas depresivas sin constituir un episodio depresivo mayor (EDM), pero que es importante tratar)¹³.

Desde una perspectiva más modesta en un artículo publicado en esta revista, R. Bernardi y cols.² plantearon las posibles indicaciones de los tratamientos psicoanalíticos y como regla general la importancia de la motivación de los pacientes para los diferentes tipos de tratamientos.

Hoy destacados psicoanalistas intentan hacer sus aportes a la comprensión y tratamiento de los pacientes depresivos. El psicoanálisis vive un momento de gran pluralismo teórico que, si bien es expresión de su vitalidad, también genera nuevos problemas, como el de la decisión de qué tipo de tratamiento para quién. Podemos decir que existen pensadores que sostienen el método tradicional de investigación en la sesión analítica, siguiendo la tradición del caso único. Manifiestan dificultades en el uso de otros métodos de investigación fuera de la sesión analítica o utilizando instrumentos como grabaciones o videos. Así como estudios empíricos con cuestionarios y tests. Por otro lado están aquellos psicoanalistas que, como S. Blatt, buscan integrar metodología de investigación empírica. Blatt investiga en depresión, desde hace treinta años, en la universidad de Yale. Sus aportes son de gran importancia para la comprensión, evaluación y tratamiento de la depresión.

Consideraciones psicopatológicas

S. Blatt publica "Experiences of Depression" en el 2004¹⁴. Parte por un lado de la teoría clásica freudiana planteada en "Duelo

y Melancolía”, en la que Freud manifiesta la dificultad en la definición de la melancolía ya que esta puede variar ampliamente en su sintomatología, y en la que intervienen diferentes procesos psíquicos. Blatt destaca las ideas relativas a la etapa de dependencia oral y la conceptualización del desarrollo del superyó. La primera parte de esta teoría da cuenta de la importancia de las pérdidas objetales en la depresión, central en la conflictiva en las depresiones anaclíticas. La segunda parte de la teoría se refiere al proceso de identificación y la formación del superyó, instancia psíquica en la que se encuentran nuestras normas morales y nuestros ideales. Esto se vería reflejado en las depresiones introyectivas en las que el conflicto es más interno, ya que se plantea entre el yo y el superyó. La problemática de los pacientes depresivos anaclíticos gira en torno a los vínculos interpersonales y los pacientes depresivos centran sus preocupaciones en la auto definición y los logros personales.

Presenta una visión fenomenológica basada en la investigación clínica empírica tratando de definir cuáles y cómo son las experiencias subjetivas más comunes en los pacientes depresivos. Esto lo llevó junto a su equipo a crear el formulario sobre experiencias depresivas basado en los pensamientos más comunes. Se podía establecer temáticas típicamente depresivas, vinculadas a las relaciones personales y sus dificultades, a las realizaciones personales, expectativas, fracasos, etc. Por último, se le agregó una nueva dimensión que llamaron de “eficacia”, que da cuenta de la confianza que los pacientes poseen en la resolución de sus problemas. A partir de la aplicación de este cuestionario, observaron que se podía distinguir dos tipos de pacientes depresivos: unos cuya problemática gira alrededor de la pérdida o dificultades en sus relaciones interpersonales y otros en los cuales predomina la problemática vinculada al propio desarrollo personal, académico, profesional, laboral.

Esta distinción permitió realizar nuevos estudios con variados instrumentos para determinar si estas dos categorías también se expresaban en otras dimensiones. Así, se estudiaron las capacidades representacionales, se midieron las capacidades vinculares, las diferentes formas de apego, etc. También se

realizaron estudios de desarrollo estableciendo las experiencias tempranas que favorecen uno u otro tipo de depresión, así como las experiencias adultas que la desencadenan. Al modelo de vulnerabilidad-stress Blatt le agrega estudios más recientes basados en el “modelo de acción” que toma en cuenta la incidencia del individuo en el entorno, especialmente, cómo, características de la personalidad, generan distorsiones en los vínculos, predictoras de experiencias negativas que pueden precipitar un episodio depresivo.

La relación entre las experiencias tempranas y la psicopatología adulta ha sido una de las características del pensamiento psicoanalítico. Desde los trabajos inaugurales de Freud se pensó que la depresión, sobre todo en sus formas más graves, como la melancolía, reflejaba dificultades en las experiencias tempranas, en lo que se llamó “fase oral del desarrollo psicosexual”, que desde el punto de vista psicológico se caracteriza por la ambivalencia, ya que el modelo de incorporación implica la destrucción del objeto. Hoy en día los estudios del desarrollo mental señalan la importancia del vínculo de apego en la infancia como factor de vulnerabilidad o de resiliencia. Freud también habló del conflicto de ambivalencia afectiva, especialmente el dirigido hacia los progenitores, y hoy sabemos que la regulación afectiva se establece en la primera infancia en la íntima relación con un adulto, por lo general, los padres. Los estudios sobre mentalización abundan en este tópico. Estudios sobre el desarrollo psíquico también nos permiten conocer más acerca de la relación entre las experiencias infantiles y la personalidad adulta.

Esto le ha permitido a Blatt establecer, mediante una importante evidencia, la diferenciación entre estas dos categorías de pacientes, que denomina anaclíticos e introyectivos. Esta distinción posee además implicancias terapéuticas, ya que se pudo comprobar que los pacientes anaclíticos se benefician más de la terapia de apoyo y los introyectivos de la terapia interpretativa. Incluso le permite realizar interesantes aportes técnicos, ya que comprobó que los pacientes anaclíticos necesitan para recibir una interpretación, sentir que el vínculo terapéutico los sostiene. En

cambio, los pacientes introyectivos generan confianza en el vínculo terapéutico a través de interpretaciones profundas adecuadas.

Depresión y neurociencias

Nuevos estudios imagenológicos correlacionan sus hallazgos con las teorías psicoanalíticas, abriendo una quizás no del todo esperada vía de encuentro entre disciplinas disímiles. Los trabajos de Helen S. Mayberg et al., de pacientes con trastornos depresivos resistentes, a los que se trató con estimulación intracraneana y que fueron estudiados mediante PET, permiten correlacionar desde el punto de vista imagenológico las hipótesis freudianas como se expone en el artículo “Duelo y Melancolía revisitado”¹⁵.

Watt y Panksepp han presentado un interesante trabajo donde comparan un modelo animal de separación temprana con la idea clásica de la similitud de la depresión con el duelo.

“Nuestra tesis básica es que la depresión es un mecanismo conservado evolutivamente en los cerebros de mamíferos, seleccionado como un mecanismo de cierre para terminar la angustia por la separación prolongada (un prototipo de estado emocional en los mamíferos), que, de mantenerse, sería peligroso para mamíferos lactantes. Sin embargo, este mecanismo de apagado fundamental sigue estando disponible para continuar la maduración del cerebro de mamíferos y homínidos, particularmente aquellos con ciertos polimorfismos en la dotación genética, la pérdida temprana o trauma de la separación, u otros factores predisponentes, que puedan favorecer la reactivación en relación con casi cualquier factor de estrés crónico. Tales mecanismos de cierre evolutivamente determinados podrían hipertrofiarse, y sustituir los mecanismos normales de control adaptativo en las personas vulnerables, para expresar potencialmente todo el espectro de la enfermedad depresiva. La depresión sigue siendo un enigma de difícil correlato neurobiológico, que implica cambios en aminas biogénicas, sistemas de neuropéptidos y alteraciones en la función neuroendócrina e inmune. Se sugiere que

los factores fundamentales son interactivos e incluso sinérgicos, constituyendo una «matriz básica», lo que va en contra de la teoría de un solo «factor depresivo». Se examinan las contribuciones básicas de las cascadas de estrés, la función inmune, múltiples neuropéptidos y los sistemas monoaminérgicos. Contrariamente a muchos que toman en cuenta un solo factor o factores principales, nuestra revisión sugiere la generación de sinergias entre los factores activos, así como una compleja arquitectura de control que regula el acceso y la salida de la depresión. Esta matriz interactiva de factores puede ayudar a explicar por qué existe una multiplicidad enorme de posibles tratamientos antidepresivos, que van desde la psicoterapia y el ejercicio, a múltiples fármacos, la estimulación cerebral profunda y vagal, y la ECT. Esta revisión establece puentes entre dominios, en general desconectados en la literatura actual. La perspectiva psiquiátrica biológica tradicional se basa casi en su totalidad en explicaciones «de abajo hacia arriba» (despreciando las relaciones entre la depresión y el estrés social) y por lo general no puede explicar por qué la depresión es un problema generalizado, o por qué la evolución hubiera elegido ese mecanismo. La vinculación de la depresión a la angustia por la separación prolongada proporciona una integración heurística potenciando los hallazgos, desde hace mucho tiempo planteados en la psicoterapia desde la perspectiva psicodinámica y las nuevas ideas de la neurociencia. Esta hipótesis conduce a diversas predicciones comprobables, tanto a nivel clínico como neurocientífico”¹⁶.

Estos autores se plantean el interesante problema de por qué la depresión es una reacción tan generalizada y si por lo tanto tiene una vertiente adaptativa que no hay que desconocer. Si esto fuera así la perspectiva exclusivamente de abajo hacia arriba como suele ser la biológica tradicional basada más que nada en los estudios con animales o en los estudios imagenológicos con humanos, generaría un sesgo que limita nuestra comprensión en un planteo demasiado reduccionista.

Estos interesantes trabajos si bien poseen una rigurosa técnica de investigación no nos permiten entender en su totalidad el fenómeno depresivo en lo que tiene de humano.

Esta crítica es la que llevó a Blatt y Luyten¹⁷ a plantear la diferencia entre los tipos de depresión como una importante distinción entre las depresiones anaclíticas vinculadas a la separación y las introyectivas, donde la problemática dirigida hacia la autoafirmación y logros parece vincularse más a aspectos culturales que biológicos.

aunque en menor proporción, existen terapeutas e instituciones que forman en terapias focales de corta duración. La psicoterapia psicoanalítica para trastornos de la personalidad en nuestro medio se realiza en forma artesanal buscando el mejor vínculo dentro del equipo tratante, por lo general psicoanalista, encargado de la psicoterapia y psiquiatra que administra los fármacos y se encarga de las internaciones cuando son necesarias.

Consideraciones psicoterapéuticas

Desde el punto de vista psiquiátrico es imprescindible considerar la psicoterapia en el tratamiento de los trastornos depresivos. Resulta importante avanzar en qué psicoterapia para quién, cuándo y cómo. Si bien los estudios comparativos no abundan, sintetizando la literatura podemos decir que en los TDM leves y moderados la psicoterapia puede ser el tratamiento de inicio, siendo el único necesario en los casos de remisión temprana. Cuando la remisión es parcial o nula se impone el uso de ATD.

La pregunta acerca de qué tipo de psicoterapia es más eficaz debe centrarse en la motivación del paciente, informándolo de las diferentes características de los abordajes psicoterapéuticos. Ya que sabemos que la motivación es un factor muy importante para una buena alianza terapéutica y esta nos permite un mejor resultado final.

A los pacientes que han elegido iniciar su tratamiento con ATD, y que no logran remisión total o parcial dentro del período razonable, se indicará psicoterapia, siguiendo los mismos lineamientos.

En aquellos pacientes que presentan alta comorbilidad parece que las terapias analíticas de larga duración obtienen los mejores resultados.

Es de destacar que la bibliografía internacional establece importantes diferencias entre la psicoterapia psicodinámica de corta o de larga duración, así como psicoterapias para trastornos específicos de personalidad, especialmente trastorno límite con base psicoanalítica.

En nuestro medio la psicoterapia psicodinámica más difundida es la de larga duración y

Gabbard plantea como indicación la psicoterapia psicodinámica de larga duración PPLD cuando el paciente presenta:

1. Fuerte motivación para entender
2. Sufrimiento significativo
3. Tolerancia a la frustración
4. Capacidad de introspección (mentalidad psicológica)
5. Comprobación de la realidad intacta
6. Capacidad de regresión al servicio del yo
7. Relaciones objetales significativas
8. Buen control de impulsos
9. Capacidad de mantener el puesto de trabajo

Como contraindicaciones

1. Escasa motivación
2. Poca capacidad para formar una alianza terapéutica
3. Escasa inteligencia
4. Ausencia de mentalidad psicológica
5. Deficiente comprobación de la realidad
6. Disfunción cognitiva de base cerebral¹³

El tratamiento psicoanalítico estaría indicado en pacientes muy perfeccionistas (introyectivos de Blatt), como en los casos resistentes a las psicoterapias de corta duración, fundamentalmente cuando existe comorbilidad con trastornos de la personalidad. Esta última indicación parece contradictoria con las recomendaciones precedentes. Creemos que habría que hacer la distinción entre abordajes clásicos y específicos, teniendo en cuenta la gravedad de los síntomas y los rasgos de la

personalidad alterados, especialmente la dependencia y la autocrítica excesiva. También toma en cuenta la eficacia como una dimensión de resiliencia, ya que los pacientes que puntuaban alto presentaron mayor capacidad de recuperación.

El aporte psicoanalítico al tratamiento de la depresión puede alcanzar su mayor potencial cuando tratamos de entender el significado de muchos de los síntomas que aquejan a nuestros pacientes depresivos, sobre todo cuando hacemos un cuidadoso diagnóstico tanto del tipo de depresión como de la comorbilidad.

También es de destacar el cuidado en el vínculo psicoterapéutico, tomando en cuenta las nociones clásicas de transferencia y contratransferencia, como factores que permiten una mejor adherencia al tratamiento.

Actualmente existe gran pluralidad de teorías psicoanalíticas y cada una de ellas tiene una visión particular del fenómeno depresivo. En este artículo intentamos guiarnos por los avances en la investigación clínica sistemática, tantas veces reclamada al psicoanálisis y que hoy puede mostrar resultados que nos ayudan a conocer mejor sus ventajas y sus dificultades. También hemos tomado en cuenta los avances desde las neurociencias que permiten una perspectiva nueva de muchas de nuestras teorías. Pensamos, como plantea MD Rawlins que el conocimiento médico suele ser una combinación de observación clínica, experimentación regulada y alguna forma de matematización¹⁸.

No siempre estas tres dimensiones están presentes en nuestros conocimientos, pero cuanto más intentemos profundizarlas seguramente mejorará la calidad de los tratamientos y por lo tanto los resultados.

Referencias bibliográficas

1. **Leichsenring F, Rabung S.** Effectiveness of Long-term Psychodynamic Psychotherapy: A Meta-analysis. *JAMA* 2008; 300(13):1551-1565.
2. **Bernardi R, Defey D, Garbarino A, Tutté J, Villalba L.** Guía Clínica para

la psicoterapia. *Rev Psiquiatr Urug* 2004; 68 (2):99-146.

3. **Los Duelos y sus Destinos.** Depresiones, Hoy. Montevideo: Edición de la Comisión de Publicaciones de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay; 2000.
4. **Acevedo de Mendilaharsu S, Mendilaharsu C.** Melancolía y depresión. *Rev Urug de Psicoanálisis* 1987; 66.
5. **Garbarino H.** Duelo por el Yo y depresión narcisista. En: Garbarino H. *Estudios sobre Narcisismo.* Montevideo: Roca Viva; 1995, 123 pp.
6. **Bleichmar H.** Avances en Psicoterapia Psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específicas. Barcelona: Paidós; 1997.
7. **Winograd B.** Depresión: ¿enfermedad o crisis? Una perspectiva psicoanalítica. Buenos Aires: Paidós; 2005.
8. **Bond M.** Psychodynamic Psychotherapy in the Treatment of Mood Disorders. *Curr Opin Psychiatry* 2006; 19(1):40-43.
9. **Leichsenring F, Rabung S, Leibing E.** Psychoanalytic Therapy. *Hamburger Sparkasse, Konto-Nr: 1282 / 121 019, BLZ 200 505 50.* En prensa.
10. **American Psychiatric Association.** Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4ª ed.). Barcelona: Masson; 1995.
11. **PDM Task Force.** Psychodynamic Diagnostic Manual. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations; 2006, 857 pp.
12. **Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD-2).** Manual para el diagnóstico, indicación y planificación de la psicoterapia. Barcelona: Herder; 2008.
13. **Gabbard GO, Bennet TJ.** Psicoterapia psicodinámica de la depresión. En: Gabbard GO. *Tratamientos de los trastornos psiquiátricos.* Barcelona: Ars Médica; 2008, pp. 221-222.
14. **Blatt SJ.** Experiences of Depression: Theoretical, Clinical and Research Perspectives. Washington, DC: American Psychological Association; 2004, 358 pp.

15. **Carhart-Harris RL, Mayberg HS, Malizia AL, Nutt D.** Mourning and melancholia revisited: correspondences between principles of Freudian metapsychology and empirical findings in neuropsychiatry. *Ann Gen Psychiatry* 2008; 7: 9. Disponible en: <http://www.annals-general-psychiatry.com/content/7/1/99> Fecha de consulta: 18/10/10.
16. **Watt DF, Panksepp J.** Depression: An Evolutionarily Conserved Mechanism to Terminate Separation Distress? A Review of Aminergic, Peptidergic, and Neural Network Perspectives. *Neuropsychoanalysis* 2009; 11:7-51.
17. **Blatt SJ, Luyten P.** Depression as an Evolutionarily Conserved Mechanism to Terminate Separation Distress: Only Part of the Biopsychosocial Story? *The International Neuropsychoanalysis Society* 2009. Disponible en: <http://www.neuropsa.org> Fecha de consulta: 18/10/10.
18. **Rawlins M.** De testimonio: On the evidence for decisions about the use of therapeutic interventions. *Clin Med* 2008; 8:579-588.
19. **Waldinger RJ, Vaillant GE, Orav EJ.** Childhood Sibling Relationships as a Predictor of Major Depression in Adulthood: A 30-Year Prospective Study. *Am J Psychiatry* 2007; 164:949-954.
20. **Fonagy P.** Evidence-Based Psychodynamic Psychotherapies. In: PDM Task Force. *Psychodynamic Diagnostic Manual*. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations; 2006, pp. 765-818.
21. **Jiménez JP.** Validez y validación del método psicoanalítico. Alegato sobre la necesidad de pluralismo metodológico y pragmático en psicoanálisis. *Aperturas psicoanalíticas* 2004; 18. Disponible en: <http://www.aperturas.org/18jppjimenez.html> Fecha de consulta: 18/10/10.
22. **Luyten P, Blatt S, Corveleyn J.** Salvando la distancia entre el positivismo y la hermenéutica en la investigación psicoanalítica. *Hacia Modelos Integradores*. Disponible en: <http://www.aperturas.org/24luyten.html> Fecha de consulta: 18/10/10.