



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

PSICOLOGÍA TOMISTA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: REPORTE DE UN CASO DE TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE

Alex Sandro Lourenço

alexlourenco@gmail.com

Psicología Tomista, Depresión

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es relatar un caso clínico tratado bajo el enfoque teórico de la Psicología Tomista, desarrollado con una paciente con histórico de Trastorno Depresivo Recurrente (TDR), procurando identificar qué factores pueden contribuir para mejorar el proceso psicoterapéutico y promover la salud mental.

Se optó, como intervención terapéutica, por el trabajo torno al gobierno de la atención, adoptándose un Entrenamiento de Habilidades Sociales con exposición progresiva a los agentes que causan ansiedad.

Las intervenciones realizadas posibilitaran una significativa mejora de la salud mental de la paciente, lo que supone conveniente profundizar las pesquisas en el área, con el objetivo de entender y perfeccionar el enfoque psicológico tomista.

INTRODUCCIÓN

Se puede observar, en los últimos años, la realización de un esfuerzo con el fin de agregar las diferentes líneas teóricas psicológicas, en sus diversas formas, por lo que hay quien diga que no existe una sola Psicología, pero "ciencias psicológicas embrionarias en desarrollo " (BOCK, 2008).

En mediados del siglo XIX, la Psicología se distinguió de otras áreas del conocimiento, comenzando a sistematizar, a lo largo de los años, las diversas " Psicologías": la del desarrollo, la del aprendizaje, la conductual, la cognitiva, la social y, entre otras, la Psicología filosófica (ABIB, 2009).

PSICOLOGÍA TOMISTA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: REPORTE DE UN CASO DE TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE

Este movimiento epistemológico hacia la maduración del conocimiento psicológico supuso un rescate de la historia de la Psicología desde los griegos hasta la actualidad, en la que, según Bruguès (2019), a partir de 1990 se produjo una reanudación del pensamiento de Santo Tomás de Aquino en el campo filosófico y, en consecuencia, psicológico.

La Psicología Tomista gana potencia en la clínica debido a su método innovador y actual de comprender su objeto de estudio, el hombre, de manera integral, sin dirigir su mirada únicamente a la cognición o a la conducta, o aún a otro aspecto aislado, sino más bien tratando de entenderlo como un todo. Ésta es la razón por la que ella ve la Psicología como: "el estudio del hombre en sus actos, propiedades y esencia" (BRENNAN, 1969, p. 59).

En el presente trabajo, se presenta un informe de un caso clínico tratado con los supuestos de la Psicología Tomista que dicen respeto a una paciente con una historia de trastorno depresivo recurrente (TDR). Por esta razón, se intentará definir, en primer lugar, las características del TDR y, a continuación, se hará la descripción de las intervenciones y los desdoblamientos a lo largo del tratamiento.

TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE (TDR): REVISIÓN Y CONSIDERACIONES

Según Dalgarrondo (2008), la sucesión de episodios depresivos a lo largo de la vida que nunca han sido intercalados con episodios maníacos o hipomaníacos caracteriza el Trastorno Depresivo Recurrente (TDR), considerado como un subtipo de síndrome y trastorno depresivo.

Según la Organización Pan-americana de la Salud (OPAS, s. d.), la depresión es un trastorno mental frecuente. A nivel mundial, se estima que más de 300 millones de personas, de todas las edades, padecen este trastorno. Además, es la principal causa de discapacidad en todo el mundo y contribuye significativamente a la carga global de enfermedad, siendo las mujeres más afectadas que los hombres y, en el peor de los casos, pudiendo llevar el paciente al suicidio.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) de la American Psychiatric Association (2013) afirma que, para el diagnóstico de la depresión, deben estar presentes cinco o más síntomas depresivos durante un mismo período de dos semanas, representando un cambio con relación al funcionamiento anterior y, teniendo, por lo menos, humor deprimido o pérdida de interés o placer.

PSICOLOGÍA TOMISTA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: REPORTE DE UN CASO DE TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE

Según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados a la Salud (CIE-10), de la Organización Mundial de la Salud (1997), el primer episodio de TDR puede ocurrir a cualquier edad, desde la niñez hasta la senilidad, y al principio puede ser agudo o insidioso, variando su duración de unas pocas semanas a unos meses.

REPORTE DEL CASO

Paciente femenina, de 45 años de edad, brasileña, soltera, psicóloga clínica. Su tratamiento fue realizado por medio de internet debido al hecho de que ella residía muy lejos de la oficina del terapeuta. Esta modalidad de asistencia virtual ha sido implementada e investigada en todo el mundo, demostrando su efectividad en los más diferentes tipos de psicoterapia (PIETA, 2014).

La primera consulta fue combinada por la aplicación de mensajería del teléfono móvil WhatsApp y la sesión se realizó utilizando la plataforma Google Meeting. Después de presentaciones adecuadas, la paciente cuestionó sobre cómo funcionaba la terapia por la Web y aclaró que ha buscado una terapia de orientación tomista por sugerencias de una amiga. Se dio una breve explicación sobre la Psicología Tomista que despertó la curiosidad y el compromiso de la paciente con el tratamiento. El hecho de ella ser psicóloga facilitó el establecimiento de una empatía mutua en la relación terapéutica.

QUEJA PRINCIPAL

Cuestionada sobre el motivo de la búsqueda de la psicoterapia, la paciente se quejó de su dificultad para casarse y su insatisfacción con su desarrollo profesional, razones de tristeza y frustración en su vida. Se auto diagnosticó como portadora de un trastorno depresivo recurrente, aclarando que, cuanto a medicaciones, sólo había procurado tratarse con medicamentos homeopáticos.

SÍNTOMAS OBJETIVOS

En la primera consulta, la paciente presentaba un cuadro de tristeza y sentimiento de incapacidad. A pesar de mantener el discurso coherente y agregado, hablaba de manera acelerada y constante, teniendo como tema recurrente su procrastinación profesional y dificultad para casarse.

PSICOLOGÍA TOMISTA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: REPORTE DE UN CASO DE TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE

SÍNTESIS DE LA HISTORIA PASADA Y ACTUAL

La paciente relató que su madre tardó en concebirla, después del matrimonio, y que, por lo que sabe, tuvo una gestación sin problemas. Cuando niña, dice que tuvo una "tos prolongada" y que, en esta etapa del desarrollo, pidió tener una hermana, pero solo vinieron dos hermanos. Jugaba en la calle con primos y primos. Recuerda que el hermano le tiró del pelo y la madre le dijo que lo golpeará. Afirma que la educación familiar estuvo guiada por una tónica igualitaria: "todos eran iguales".

En relación con los acontecimientos significativos, recordó que una vez se sintió "abandonada en la escuela" porque su madre se retrasó en buscarla; dijo también que se perdió en el metro, dejada por la madre en función de sus hermanos. En ese periodo tenía buenos resultados en la escuela, sin problemas de disciplina.

Recordó que, en la adolescencia temprana, tenía timidez, entre los jóvenes de su grupo, relacionada con el uso de aparatos dentales y anteojos. Empezó a trabajar a los 15 años y a los 18 empezó a vivir de forma independiente, aunque residía con sus padres.

A partir de entonces sufrió sucesivos fracasos en sus intentos de boda hasta que, alrededor de los 30 años de edad, presentó su primera crisis depresiva. Con 32 años ingresó en una comunidad religiosa, pero también fracasó en su intento de abrazar el estado religioso, cuando presentó su segunda crisis depresiva. Con 40 años tuvo su tercera crisis depresiva, consecutiva a otra decepción en su intención de casarse.

HIPÓTESIS DE TRABAJO

- Hipótesis diagnóstica: Trastorno Depresivo Recurrente (TDR).
- Foco: trabajar aspectos relacionados con sus sentimientos de fracaso y la dificultad de contraer matrimonio.
- Asistencia: Inicialmente se propusieron sesiones semanales por tiempo indefinido, aumentando el intervalo entre ellas a medida que la paciente se recuperaba.

PSICOLOGÍA TOMISTA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: REPORTE DE UN CASO DE TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE

EVOLUCIÓN DEL CASO

La paciente buscó atención psicológica de orientación tomista después de un período de más de 10 años de tratamientos con diferentes enfoques teóricos, incluida la Logoterapia y la Teoría Sistémica. En su estado sintomatológico inicial, se destacaban los siguientes síntomas: tristeza y frustración con su estado de vida, angustia y desesperanza, cavilaciones con viejas heridas, pesimismo y debilitamiento de la voluntad, además de disminución de la interacción social.

Se realizó seguimiento psicológico durante seis meses, con consultas semanales. Inicialmente se realizó una entrevista estructurada de anamnesis, revisando la historia clínica y el estado de salud actual. Además, se abordaron las características del enfoque psicológico tomista y cómo sería el curso del proceso terapéutico.

ENFOQUE TERAPÉUTICO

Es de destacar que el procedimiento adoptado en este caso clínico siguió un proceso terapéutico en tres etapas basado en la Psicología Tomista, tal como lo propone Cavalcanti Neto (2015):

- Uso de medicamentos y otras terapias auxiliares, si es necesario, para mitigar los síntomas del paciente y facilitar el abordaje psicoterapéutico;
- Adopción de estrategias conductuales para ayudar al paciente a cambiar hábitos inadecuados que refuerzan el círculo vicioso psicopatológico;
- Identificación y cambios de los trastornos cognitivos que perjudican el gobierno de la inteligencia y de la voluntad sobre la conducta.

Esa propuesta de intervención terapéutica fue implementada durante el tratamiento en la medida que los desafíos relacionados con el trastorno y con el perfil de la paciente se fueron delineando.

A lo largo del tratamiento, la aparición de fluctuaciones del estado de ánimo y, concomitantemente, un debilitamiento de la voluntad y auto-estima se observaron. Para sumar el aporte del tratamiento farmacológico, la paciente fue remitida a un psiquiatra, pero ella se negó a utilizar los psicotrópicos, deseando continuar a valerse sólo de medicinas homeopáticas.

PSICOLOGÍA TOMISTA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: REPORTE DE UN CASO DE TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE

Ante esto, se optó como intervención terapéutica trabajar en torno al gobierno de la atención, asociado a técnicas del Entrenamiento de Habilidades Sociales (EHS) con exposición progresiva a agentes ansiogénicos. El trabajo en torno a la atención siguió la propuesta de Cavalcanti Neto (2010), que se podría resumir de la siguiente manera:

- Diagnosticar el tipo de trastorno de la atención presente en el paciente, cuáles son las propiedades y fenómenos relacionados con la atención comprometidos, así como sus probables causas.
- Evaluar las posibles causas biológicas y ambientales y analizar las criteriológico-motivacionales.
- Practicar la clásica trilogía tomista del ver-juzgar-actuar para exponer tales evaluaciones al paciente y enseñarle a emplear tal trilogía, valiéndose de un esfuerzo repetitivo de la dirección de la atención hasta llegar a la formación de hábitos facilitadores.

Se identificó, así, en primer lugar, la debilidad de la voluntad. En un segundo plan, la estructura familiar como componente ambiental agravante y la idea de incapacidad personal para afrontar los problemas como un tercer elemento relacionado con la atención, en el cual el ver-juzgar-actuar se encuentra distorsionado.

De ese modo, el Entrenamiento de Habilidades Sociales (THS) fue insertado como medio de abordar la evaluación de la da paciente de sus problemas personales y la manera como los juzga. Y se implementó la exposición progresiva a los agentes ansiogénicos como forma de estimular el esfuerzo de su voluntad, criando estrategias de enfrentamiento de las dificultades, además del involucrase en determinadas actividades (BECK, 2013).

El EHS tiene como objetivo identificar lagunas y exageraciones conductuales, sus orígenes y consecuencias, respuestas emocionales concomitantes y creencias distorsionadas que pueden estar contribuyendo a la no emisión de conductas socialmente capacitadas (DEL PRETTE; DEL PRETTE; BARRETO, 1999; FALCONE, 2002). Este tipo de intervenciones pueden ayudar a superar las desastrosas consecuencias de los conflictos que parecen estar muy extendidos en la sociedad actual (DEL PRETTE y DEL PRETTE, 2010). Este enfoque parece acercarse mucho al tomista, de ahí el efecto sumatorio de su empleo en la terapia.

PSICOLOGÍA TOMISTA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: REPORTE DE UN CASO DE TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE

APORTES DEL ENFOQUE TOMISTA

La Psicología Tomista engloba un arsenal teórico que requeriría una larga presentación. Una vez que el presente estudio es un simple reporte de caso, no es necesario que lo hagamos aquí, remitiendo el lector interesado a los autores que ya se han encargado de esta tarea (ver, por ejemplo, ALIBERT, 1903; BRENNAN, 1960, 1969; CANTIN, 1948; CAVALCANTI NETO, 2010, 2012).

Sin embargo, viene al nuestro propósito considerar que el eje del aporte tomista a la psicoterapia es ayudar al paciente a recuperar el control de su inteligencia sobre su voluntad, y de estas sobre sus emociones, memoria e imaginación (CAVALCANTI NETO, 2015). De ahí el foco en el gobierno de la atención, que es el resultado de la interacción de las potencias o facultades del ser humano, colocándolo paulatinamente bajo la guía de la razón y de la volición.

Por esta razón, y para ayudar a la paciente a poner en práctica la trilogía ver-juzgar-actuar, se llevó a cabo una especie de "rebanar" de sus problemas situacionales con el fin de separar y ordenar los puntos críticos para su sintomatología y analizarlos, de forma progresiva y simultánea.

De esta manera, su inteligencia comenzó a "verlos" de manera cada vez más clara e independiente de las interferencias de sus emociones, ayudándola a "juzgar" de manera más objetiva y, así, a adoptar, libremente, las decisiones concretas para el "actuar" necesario para la reorganización de su conducta.

Luego de seis meses de tratamiento, la paciente se envolvió más en sus actividades profesionales y sociales, avanzando paso a paso en la solución de sus problemas personales. Ella no tenía más cambios de humor y había aumentado su repertorio de respuestas cognitivas y emocionales en sus interacciones sociales. Aún no había alcanzado su objetivo de casarse, pero ahora tenía criterios objetivos que le permitían liberarse de las interferencias de las emociones y de la imaginación que estaban en la raíz de sus fracasos anteriores.

PSICOLOGÍA TOMISTA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: REPORTE DE UN CASO DE TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE

CONSIDERACIONES FINALES

El caso reportado es solo uno entre varios otros en los que la Psicología Tomista ha venido representando un fuerte aliado para la actividad terapéutica en nuestra casuística personal, por su línea teórica basada en supuestos, a la vez consolidados e innovadores, que pueden colaborar considerablemente para la implementación de nuevos protocolos de intervención clínica.

En este caso clínico, tuvimos la oportunidad de observar la utilidad del enfoque tomista para casos en los que el paciente rechaza el uso de psicofármacos y tiene una buena receptividad al abordaje puramente psicoterapéutico. Esto no excluye, como también hemos visto, la asociación de ambas estrategias terapéuticas, en colaboración con psiquiatras, también con resultados objetivamente positivos.

Dichos resultados, aunque aún no estén suficientemente estructurados para favorecer conclusiones metodológicamente probadas, sugieren, sin embargo, la conveniencia de realizar más investigaciones en esta área con la intención de entender y mejor aplicar el enfoque psicológico tomista, bien como su contribución a la atención de la salud mental.

PSICOLOGÍA TOMISTA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: REPORTE DE UN CASO DE TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE

BIBLIOGRAFÍA

1. ABIB, José Antônio Damásio. Epistemologia pluralizada e história da psicologia. **Sci. stud.**, São Paulo, v. 7, n. 2, Jun. 2009, p. 195-208. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-31662009000200002&lng=en&nrm=iso>. Consultado en: 7 Feb. 2021.
2. ALIBERT, Charles. *La psychologie thomiste et les théories modernes*. Paris: Beauchesne, 1903.
3. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5. ed. (DSM-5). Arlington (VA): American Psychiatric Publishing, 2013.
4. BECK, Judith S. *Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
5. BOCK, Ana Mercês Bahia. *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia*. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.
6. CANTIN, Stanislas. *Précis de Psychologie Thomiste*. Québec: Université Laval, 1948.
7. CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. Princípios terapêuticos decorrentes do enfoque psicológico tomista. In: CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS – INTERPSIQUIS, 16, feb. 2015. Disponible en: <<https://psiquiatria.com/trabajos/19CONF1CVP2015.pdf>>. Consultado en: 2 feb. 2021.
8. _____. *Contribuições da Psicologia Tomista ao estudo da plasticidade do ethos*. 2012. 571f. Tesis (Doctorado en Bioética) – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2012. Disponible en: <<http://philpapers.org/rec/CAVCDP-2>>. Consultado en: 17 fev. 2020.
9. _____. *Psicologia geral sob o enfoque tomista*. São Paulo: Instituto Lumen Sapientiae, 2010.
10. BRENNAN, Robert Edward. *Psicología general*. Traducción Antonio Linares Maza. 2. ed. Madrid: Morata, 1969.
11. _____. *Psicología Tomista*. Traducción Efrén Villacorta Saiz, revisión José Fernandez Cajigal. Barcelona: Científico Médica, 1960.
12. BRUGUÈS, Jean-Louis. O espírito de São Tomás de Aquino hoje. Traducción Felipe de Azevedo Ramos. *Lumen Veritatis*, v. 11, n. 42-43, set. 2019, p. 124-133.
13. DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatología y semiología de los trastornos mentales*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

PSICOLOGÍA TOMISTA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: REPORTE DE UN CASO DE TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE

14. DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira; BARRETO, Maria Cecilia Mendes. Habilidades sociales en la formación del psicólogo: Análisis de un programa de intervención. *Psicología Conductual*, n. 7, 1999, p. 27-47.
15. DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira; DEL PRETTE, Almir. Habilidades sociais e análise do comportamento: proximidade histórica e atualidades. *Perspectivas*, São Paulo, v. 1, n. 2, 2010, p. 104-115. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-35482010000200004&lng=pt&nrm=iso. Consultado en: 14 mar. 2021.
16. FALCONE, Eliane O. Contribuições para o treinamento de habilidades de interação. In: GUILHARDI, Hélio J.; MADI, Maria Beatriz B. P.; Queiroz, Patrícia P.; SCOZ, Maria Carolina. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição*. Contribuições para a construção da teoria do comportamento. Santo André (SP): ESETec, 2002, p. 91-104.
17. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (CIE-10) . Décima rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997. v. 2.
18. ORGANIZACIÓN PAN-AMERICANA DE LA SALUD (OPAS). Tópico sobre depresión. Disponible en: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Consultado en: 20 mar. 2021.
19. PIETA, Maria Adélia Minghelli; GOMES, William B. Psicoterapia pela Internet: viável ou inviável? *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 34, n. 1, mar. 2014, p. 18-31. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000100003&lng=en&nrm=iso. Consultado en: 14 mar. 2021.