

# MANUAL DE TERAPIA CONDUCTUAL NEUROPSICOLOGICA

## ACTIVACION SEROTONINERGICA MATUTINA

Dr. RAMIRO COELLO CORTES REMN 20:607-643, 2016.

### 24.1 ACTIVACION CONDUCTUAL: CONCEPTO

**Activación conductual** es un método terapéutico que se centra en la actuación del sujeto como una persona normal a pesar de su condición clínica. No se pide al individuo que *sea* normal sino que *actúe* normalmente. Por ende, la activación conductual es tanto el procedimiento terapéutico como el efecto terapéutico de actividad resultante en el sujeto.

Activación conductual es pedir a una mujer joven con ideas de vigilancia que continúe asistiendo a la universidad a pesar de sus temores de ser vigilada; es presionar a un adolescente deprimido y descuidado de sus mascotas para que alimente y bañe a su perro favorito; es solicitar media hora diaria de actividades sociales a un sujeto con aplanamiento afectivo; es convencer a un hombre con alucinaciones auditivas para que tome su medicamento antipsicótico; es programar a una señora con dependencia cafeínica y ataques de angustia recurrentes para que abandone el café definitivamente; es levantarse temprano a trabajar a pesar del desánimo matutino secundario a la depresión mayor; es rogar a una madre con luto patológico por la muerte de su hijo mayor para que cuide o siga cuidando al resto de sus hijos; es llevar a cabo diligencias importantes aun cuando provocan un estado afectivo negativo; y demás.

La activación conductual no es una terapia; ni es una orientación terapéutica; es un *método terapéutico*. Tampoco es nueva. Aunque Ferster comenzó a utilizarla desde 1973 para el tratamiento de la depresión como una forma de "terapia", la activación conductual ha sido reconocida por siglos, al menos desde el tiempo de los griegos y egipcios. Tampoco está limitada al manejo de la depresión. Por el contrario, es un componente útil para el manejo de diferentes condiciones conductuales en todas las orientaciones terapéuticas de la terapia conductual neuropsicológica, tanto básicas como intermedias. Por igual razonamiento, la evidencia clínica e investigativa demuestra que la activación conductual no es un sustituto del tratamiento farmacodinámico.

Activación conductual no es simplemente animar al sujeto para que realice algún tipo de actividad. Clínicamente, debe tener una meta terapéutica definida, debe estar centrada en la corrección de un mecanismo etiopatogénico específico y debe existir evidencia clínica y/o investigativa de su eficacia. De otra manera, la activación conductual no podría distinguirse de las recomendaciones de la parentela. Más importante aún, el método debe adaptarse sucesivamente a la fase clínica de la condición conductual del sujeto y a una manifestación clínica determinada. Para el caso, ir al cine por la tarde no tiene relación coherente con el empeoramiento matutino de la depresión mayor; ni andar en bicicleta puede tener un efecto terapéutico antialucinatorio sobre la esquizofrenia.

1	LIMITACION FISICA	<i>No puede (físicamente)</i>	<p>En la LIMITACION FISICA el sujeto tiene una incapacidad física que le impide realizar la activación conductual.</p> <p>Ejemplo: por artritis severa de la rodilla y obesidad comórbida, un paciente depresivo no puede hacer el ejercicio físico de correr por las mañanas.</p> <p>Es relevante determinar si el sujeto utiliza la limitación física como una conducta escollante (no puede físicamente hacer la actividad pero tampoco quiere hacerla).</p>
2	LIMITACION CONDUCTUAL	<i>No puede (conductualmente)</i>	<p>En la LIMITACION CONDUCTUAL el sujeto tiene una incapacidad conductual que le impide realizar la activación conductual. Hay varias formas de limitaciones conductuales:</p> <p><b>DEFICIT ANALITICO:</b> dificultad para entender la relevancia de la activación conductual o para realizarla adecuadamente</p> <p><b>AFECTICIDAD:</b> tendencia a presentar un estado afectivo (usualmente negativo o afectividad negativa) como angustia, apatía, disforia, depresión, culpa patológica, vergüenza patológica y demás que obstaculiza la activación conductual</p> <p><b>DISCOGNITICIDAD:</b> tendencia a presentar un pensamiento negativo como creencia de enfermedad, muerte, incapacidad, vulnerabilidad, incurabilidad y demás que obstaculiza la activación conductual</p> <p><b>SOMATICIDAD:</b> tendencia a presentar un síntoma somático como cefalea, vómito, diarrea, palpitaciones, disnea, sudoración y otros que obstaculiza la activación conductual.</p> <p><b>MACHAQUE ESQUERMICO:</b> repetición esquémica del mensaje de la acción a realizar (“debo levantarme temprano”) pero sin acceso cognitivo (no se logra el impulso de levantarse temprano).</p>
3	INHIBICION CONDUCTUAL	<i>Quiere pero no puede</i>	<p>En la INHIBICION CONDUCTUAL, los esfuerzos del sujeto (<i>quiere</i>) por iniciar y completar la activación conductual se ven restringidos por su limitación conductual (<i>no puede</i>)</p> <p>Por ende, una característica particular de la inhibición conductual (que la diferencia de la evitación conductual) es la ausencia de una conducta escollante relacionada</p>

			<p>Ejemplo: a pesar de su fobia social, un sujeto asiste a la fiesta de un vecino, donde no logra interactuar con personas desconocidas, pero observa cuidadosamente las técnicas de interacción social de los invitados y trata de imitarlos mecánicamente lo mejor que puede</p>
4	EVITACION CONDUCTUAL	<i>No quiere y no puede</i>	<p>En la EVITACION CONDUCTUAL el sujeto evade situaciones en las que anticipa una reacción personal negativa y termina rechazando otras diversas situaciones de mejoramiento personal</p> <p>La limitación conductual (<i>no puede</i>) es agravada con rechazo al cambio (<i>no quiere</i>)</p> <p>Ejemplo: por miedo a las alturas, el sujeto soslaya, con una excusa fóbica (<i>no puede</i>), un trabajo en un sexto piso de un edificio comercial aunque no hace ningún esfuerzo para obtener el trabajo en el primer piso (<i>no quiere</i>)</p>
5	ELECCION CONDUCTUAL	<i>Puede pero no quiere</i>	<p>En la ELECCION CONDUCTUAL, sin haber un mecanismo explicativo (físico o conductual), el sujeto escoge no realizar la activación conductual.</p> <p>Usualmente es un DESHABITO.</p> <p>Ejemplo: desde pequeño, el sujeto y su familia, ha tenido el deshábito de levantarse a las 8:00 AM y ahora no percibe ni acepta la importancia de levantarse antes de las 6:00 AM. No hay depresión, anergia, empeoramiento matutino, insomnio u otro factor que explique el deshábito.</p>

Para facilitar el proceso de selección de la actividad adecuada es necesario entender lo contrario a la activación conductual. Se reconocen al menos cinco estados opuestos a la activación conductual:

Por el transcurso, los estados opuestos a la activación conductual se clasifican en:

INACTIVACION CONDUCTUAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La activación conductual nunca ha estado presente o estuvo presente en el pasado pero nunca se realizó correctamente</li> <li>• Ejemplo: el sujeto nunca ha trabajado o fue despedido después de unos pocos días en el trabajo</li> </ul>
DESACTIVACION CONDUCTUAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La activación conductual estuvo presente y era correcta pero fue abandonada por uno o más motivos</li> <li>• Ejemplo: el sujeto tenía el hábito o el estilo de vida de levantarse temprano (5:30 AM)</li> </ul>

## DISACTIVACION CONDUCTUAL

- La activación conductual está presente pero no se realiza correctamente
- Ejemplo: el sujeto socializa, pero lo hace muy torpemente.

La conducta común a todos estos estados es la **postergación conductual**. Por ende, la conducta de aplazamiento (procastinación) es una conducta compleja que tiene múltiples explicaciones. Para una activación conductual efectiva es preciso identificar el mecanismo particular involucrado.

En el método de activación conductual se presume que la actividad recomendada es beneficiosa para el sujeto tanto en la actualidad como en el futuro. Por ende, se desea que la actividad seleccionada se realice con la mayor duración posible. Este proceso de continuidad es similarmente complejo y se puede desglosar así:

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>ACTIVIDAD</b> es la acción específica recomendada La actividad recomendada se considera beneficiosa para la salud La realización de la actividad específica (aunque sea mínimamente) se denomina <b>CAMBIO</b> El <b>CAMBIO</b> (aunque sea mínimo) es requisito primordial para activar la <b>MOTIVACION</b> Sin cambio no puede iniciarse la motivación
<b>HABITO</b>	<b>HABITO</b> es la actividad recomendada que el sujeto lleva a cabo ininterrumpidamente por 6 a 8 semanas Para que se convierta en hábito, la actividad debe realizarse: 1) <b>ESPONTANEAMENTE</b> 2) <b>AUTOMATICAMENTE</b> 3) <b>SIN PROTESTAR</b> 4) <b>SIN ESFUERZO</b> 5) <b>SIN AYUDA</b>
<b>ESTILO DE VIDA</b>	<b>ESTILO DE VIDA</b> es cualquier hábito perdurable que por sí solo provoca un efecto beneficioso y demostrable para la salud Para convertirse en estilo de vida, el hábito debe persistir ininterrumpidamente por al menos seis meses.

La activación conductual es un método transterapéutico. La evidencia demuestra que puede resultar efectiva en diferentes enfermedades conductuales clínicamente disimilares como: 1) depresión mayor; 2) desorden bipolar; 3) desorden de angustia; 4) psicosis; 5) hiposexualidad; 6) insomnio crónico refractario; 7) conductas adictivas; 8) síndrome de Briquet; 9) obesidad conductual; 10) desorden neurocognoscitivo crónico; 11) luto patológico; y otras. Hay además evidencia adicional de que la activación conductual aumenta y acelera la respuesta terapéutica del tratamiento farmacológico y del tratamiento conductual, independientemente del tipo de tratamiento utilizado.

Aunque algunos investigadores consideran que la activación conductual se derivó del componente conductual de la terapia cognitiva-conductual, el método tiene más raíces históricas en la terapia neurocognoscitiva, especialmente en los principios de la rehabilitación neurocognoscitiva:

1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volver a funcionar (trabajar/estudiar) lo antes posible</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca esperar hasta la curación</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestar mayor atención al estado funcional que a la curación</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfocarse en el funcionamiento, no en los síntomas</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No menospreciar los síntomas pero manejarlos rehabilitativamente</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimizar la conducta de enfermedad</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La activación conductual debe comenzar prontamente</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La activación conductual debe iniciarse aun si los síntomas no han remitido</li> </ul>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El terapeuta conductual debe propugnar tenazmente la activación conductual</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La activación conductual es un índice confiable de mejoría clínica</li> </ul>

El éxito o fracaso de una técnica específica de activación conductual depende de distintos factores incluyendo:

1	NEUROPSICOLOGICOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay daño de la sustancia gris que controla la actividad recomendada (+)</li> <li>• Integridad de la sustancia blanca de interconexión (por ejemplo, fascículo longitudinal superior) entre los centros de sustancia gris (+)</li> <li>• Asimetría electroencefalográfica alfa frontal (-)</li> <li>• Ideas delirantes de normalidad (-)</li> <li>• Amotivación (-)</li> <li>• Anhedonia (-)</li> <li>• Disfunción/daño prefrontal (-)</li> </ul>
2	PSICOSOCIALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La activación conductual causa conflicto/problema dentro de una relación psicosocial actual (-)</li> <li>• Apoyo positivo de la parentela (+)</li> </ul>
3	SOCIOCULTURALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ideas socioculturales de normalidad (-)</li> <li>• La activación conductual causa conflicto/problema con las creencias y valores de la comunidad</li> </ul>
4	PERSONALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacidad de entender las instrucciones (-)</li> <li>• Desaceptación (-)</li> <li>• Deshábito opuesto al hábito que se busca (-)</li> <li>• Inactivación conductual generalizada (-)</li> </ul>
5	PARENTELAES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay apoyo (no interferencia) de la parentela en la realización de la activación conductual (+)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• La parentela está en contra o sabotea o no da importancia a la actividad recomendada (-)</li> </ul>
6	CLINICOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El terapeuta tiene escaso dominio del método (-)</li> <li>• El terapeuta desconoce el método (-)</li> </ul>
7	TECNICOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La técnica seleccionada muestra eficacia (+)</li> <li>• Selección correcta de la técnica apropiada (+)</li> <li>• La técnica seleccionada corrige el mecanismo etiopatogénico (+)</li> <li>• La técnica seleccionada tiene reforzamiento positivo (+)</li> <li>• La técnica seleccionada muestra reforzamiento negativo (-)</li> <li>• Ineficacia de la técnica seleccionada (-)</li> </ul>
8	MECANICOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de libreta/tarjetas como método recordatorio (+)</li> <li>• Uso de diario conductual como método de verificación (+)</li> <li>• Uso de medios electrónicos (celular, tableta, computadora) como método de facilitación (+)</li> <li>• Uso de técnicas de visualización en sujetos con disfunción cognitiva/cerebral izquierda (+)</li> </ul>

## 24.2 REFERENCIAS

COLLADO A, CASTILLO SD, MAERO F, LEJUEZ CW, MACPHERSON L: *Pilot of the Brief Behavioral Activation Treatment for Depression in Latinos with Limited English Proficiency. Preliminary Evaluation of Efficacy and Acceptability.* Behav Ther 45:102-115, 2014.

COLLADO A, LONG KE, MACPHERSON L, LEJUEZ CW: *The Efficacy of a Behavioral Activation Intervention among Depressed US Latinos with Limited English Language Proficiency. Study Protocol for a Randomized Controlled Trial.* Trials 15:231, 2014.

DAVIDSON TM, YUEN EK, FELTON JW, MCCAULEY J, GROS KS, RUGGIERO KJ: *Feasibility Assessment of a Brief, Web-Based Behavioral Activation Intervention for Adolescents with Depressed Mood.* Int J Psychiatry Med 48:69-82, 2014.

DEPP CA, CARDENAS V, HARRIS S, VAHIA IV, PATTERSON TL, MAUSBACH BT: *Psychopathological and Functional Correlates of Behavioral Activation and Avoidance in Schizophrenia.* J Ner Ment Dis 199:861-865, 2011.

FOLKE F, HURSTI T, TUNGSTRÖM S, SÖDERBERG P, KANTER JW, KUUTMANN K, OLOFSSON H, EKSELIOUS L: *Behavioral Activation in Acute Inpatient Psychiatry. A Multiple Baseline Evaluation.* J Behav Ther Exp Psychiatry 46:170-181, 2015.

GOLLAN JK, HOXHA D, CHIHADÉ D, PFLIEGER ME, ROSEBROCK L, CACIOPPO J: *Frontal Alpha EEG Asymmetry before and after Behavioral Activation Treatment for Depression.* Biol Psychol 99:198-208, 2014.

GROS DF, PRICE M, STRACHAN M, YUEN EK, MILANAK ME, ACIERNO R: *Behavioral Activation and Therapeutic Exposure. An Investigation of Relative Symptom Changes in PTSD and Depression during the Course of Integrated Behavioral Activation, Situational Exposure and Imaginal Exposure Techniques*. Behav Modif 36:580-599, 2012.

HELLERSTEIN DJ, ERICKSON G, STEWART JW, MCGRATH PJ, HUNNICUTT-FERGUSON K, REYNOLDS SK, O'SHEA D, CHEN Y, WITHERS A, WANG Y: *Behavioral Activation Therapy for Return to Work in Medication-Responsive Chronic Depression with Persistent Psychosocial Dysfunction*. Compr Psychiatry 57:140-147, 2015.

HERSHENBERG R, PAULSON D, GROS DF, ACIERNO R: *Does Amount and Type of Activity Matter in Behavioral Activation? A Preliminary Investigation of the Relationship between Pleasant, Functional and Social Activities and Outcome*. Behav Cogn Psychother 43:396-411, 2015.

HOPKO DR, MAGIDSON JF, LEJUEZ CW: *Treatment Failure in Behavior Therapy. Focus on Behavioral Activation for Depression*. J Clin Psychol 67:1106-1116, 2011.

HUNNICUTT-FERGUSON K, HOXHA D, GOLLAN J: *Exploring Sudden Gains in Behavioral Activation Therapy for Major Depressive Disorder*. Behav Res Ther 50:223-230, 2012.

KIRCANSKI K, MAZUR H, GOTLIB IH: *Behavioral Activation System Moderates Self-Referent Processing Following Recovery from Depression*. Psychol Med 43:1909-1919, 2013.

KOBELEVA X, SEIDEL EM, KOHLER C, SCHNEIDER F, HABEL U, DERNTL B: *Dissociation of Explicit and Implicit Measures of the Behavioral Inhibition and Activation System in Borderline Personality Disorder*. Psychiatry Res 218:134-142, 2014.

LOSADA A, MARQUEZ-GONZALEZ M, ROMERO-MORENO R: *Mechanisms of Action of a Psychological Intervention for Dementia Caregivers. Effects of Behavioral Activation and Modification of Dysfunctional Thoughts*. Int Geriatr Psychiatry 26:1119-1127, 2011.

LY KH, CARLBRING P, ANDERSSON G: *Behavioral Activation-Based Guided Self-Help Treatment Administered through a Smartphone Application. Study Protocol for a Randomized Controlled Trial*. Trials 13:62, 2012.

MAIRS H, LOVELL K, CAMPBELL M, KEELEY P: *Development and Pilot Investigation of Behavioral Activation for Negative Symptoms*. Behav Modif 35:486-506, 2011.

MANOS RC, KANTER JW, LUO W: *The Behavioral Activation for Depression Scale-Short Form. Development and Validation*. Behav Ther 42:726-739, 2011.

PAPA A, RUMMEL C, GARRISON-DIEHN C, SEWELL MT: *Behavioral Activation for Pathological Grief*. Death Stud 37:913-936, 2013.

PAPA A, SEWELL MT, GARRISON-DIEHN C, RUMMEL C: *A Randomized Open Trial Assessing the Feasibility of Behavioral Activation for Pathological Grief Responding*. Behav Ther 44:639-650, 2013.

POLENICK CA, FLORA SR: *Behavioral Activation for Depression in Older Adults. Theoretical and Practical Considerations*. Behav Anal 36:35-55, 2013.

REYNOLDS EK, MACPHERSON L, TULL MT, BARUCH DE, LEJUEZ CW: *Integration of the Brief Behavioral Activation Treatment for Depression (BATD) into a College Orientation Program. Depression and Alcohol Outcomes.* J Couns Psychol 58:555-564, 2011.

SPATES CR, KALATA AH, OZEKI S, STANTON CE, PETERS S: *Initial Open Trial of a Computerized Behavioral Activation Treatment for Depression.* Behav Modif 37:259-297, 2013.

SUDAK DM, MAJEED MH, YOUNGMAN B: *Behavioral Activation. A Strategy to Enhance Treatment Response.* J Psychiatr Pract 20:269-275, 2014.

TAKAGAKI K, OKAJIMA I, KUNISATO Y, NAKAJIMA S, KANAI Y, ISHIKAWA S, SAKANO Y: *Preliminary Assessment of the Behavioral Activation Model in Japanese Undergraduate Students.* Psychol Rep 112:47-59, 2013.

TSO IF, GROVE TB, TAYLOR SF: *Differential Hedonic Experience and Behavioral Activation in Schizophrenia and Bipolar Disorder.* Psychiatry Res 219:470-476, 2014.

WAGENER A, VAN DER LINDEN M, BLAIRY S: *Psychometric Properties of the French Translation of the Behavioral Activation for Depression Scale-Short Form (BADSF) in Non-Clinical Adults.* Compr Psychiatry 56:252-257, 2015.

XU J, KOBER H, CARROLL KM, ROUNSAVILLE BJ, PEARLSON GD, POTENZA MN: *White Matter Integrity and Behavioral Activation in Healthy Subjects.* Hum Brain Mapp 33:994-1002, 2012.

#### CITA

COELLO CORTES, R: *Manual de Terapia Conductual Neuropsicológica: Activación Serotoninérgica Matutina A.* Revista Electrónica de Medicina Neuropsicológica (Anexo 1327) 20:607-643, Julio 2016.