

La recuperación cognitiva en la depresión y las psicosis

■ En padecimientos como la depresión y la esquizofrenia, las fallas en las funciones de cognición con frecuencia persisten a pesar de conseguirse un estado de remisión sintomática. Estas fallas suelen predecir una recuperación funcional deficiente. De hecho, se ha comprobado que después de los tratamientos farmacológicos, neuropsicológicos y psicosociales la recuperación cognitiva en la esquizofrenia se asocia a una mejor recuperación funcional. Si bien las intervenciones farmacológicas han mostrado ser poco eficientes para mejorar las fallas cognitivas, cuando éstas se abordan por medio de una intervención de rehabilitación la recuperación es mayor. Los primeros estudios que demostraron la eficacia de este tipo de intervenciones utilizaron procesos de condicionamiento operante; posteriormente otros estudios desarrollaron un grupo de técnicas de intervención que se agruparon bajo el término general de “remediación cognitiva” (RC). Los programas de RC son muy heterogéneos e incluyen técnicas tales como ejercicio y práctica, estrategias de aprendizaje compensatorio, facilitación por el terapeuta o entrenamiento por computadora y además varían de acuerdo a la duración e intensidad de la intervención. Algunos programas han desarrollado combinaciones estructuradas de varias de estas técnicas, como es el caso de un programa particular que es el enfoque neuropsicológico y educativo para la remediación (NEAR). El programa NEAR utiliza técnicas de ejercicio y práctica y estrategias de aprendizaje compensatorio. Se basa en la teoría de cómo es la mejor forma de lograr un aprendizaje. Con este enfoque lo que se hace es promover cambios conductuales por medio de intervenciones como el aprendizaje sin error, el reforzamiento positivo y la conformación de orientación para que el terapeuta ayude a promover los cambios. La eficacia de la RC se ha demostrado en la esquizofrenia crónica en donde el funcionamiento neuropsicológico es el más beneficiado, mientras que se han observado efectos más modestos en la mejoría funcional global que incluye la recuperación de la memoria y la de las funciones ejecutivas. También la RC se ha aplicado exitosamente a otros padecimientos como la depresión mayor, el trastorno bipolar, la anorexia nervosa, el trastorno obsesivo-compulsivo y los trastornos por abuso de sustancias. En todos estos padecimientos el blanco terapéutico compartido es la deficiencia de las funciones cognitivas, y de hecho algunos estudios se han llevado a cabo con grupos de pacientes con diferentes diagnósticos. Es evidente que estas intervenciones son más eficaces en pacientes jóvenes y en etapas incipientes del desarrollo de

su enfermedad, ya que de esa manera es posible generar un impacto favorable en la trayectoria subsecuente del padecimiento. En este estudio se determinó evaluar la eficacia clínica del programa NEAR en un grupo de pacientes externos diagnosticados con un primer episodio de depresión o de psicosis. Ambos diagnósticos se seleccionaron debido a que presentan alteraciones cognitivas semejantes y ambos responden bien a intervenciones de RC. Los sujetos que participaron en el proyecto fueron 55 pacientes con los padecimientos mencionados, que se encontraban recibiendo tratamiento externo y que habían logrado una etapa de remisión sintomática. La edad promedio del grupo fue de 23 años, el 51% de ellos era del sexo masculino y tenía un promedio de 12.6 años de escolaridad. Se asignaron aleatoriamente, y en forma independiente al diagnóstico, para recibir alguna de las dos opciones de tratamiento: 1) tratamiento habitual y 2) tratamiento habitual más RC. Treinta y seis participantes completaron todo el estudio. La RC consistió en 10 sesiones semanales de 2 horas cada una en las que se incluía un proceso de psicoeducación acerca de las deficiencias cognitivas y la aplicación de estrategias compensatorias, de actividades grupales de ejercicio y práctica y de un entrenamiento cognitivo por computación adecuado a las necesidades individuales. El tratamiento habitual consistió en la medicación, el monitoreo psiquiátrico y la atención de eventualidades emergentes.

De acuerdo a la valoración inicial, los pacientes con psicosis tuvieron un peor desempeño cognoscitivo en comparación con los pacientes con depresión. Los dominios cognitivos valorados fueron: 1) la velocidad de procesamiento, 2) la atención y la memoria de trabajo, 3) el aprendizaje inmediato y la memoria, 4) el aprendizaje retardado y 5) la memoria y el funcionamiento ejecutivo. Los resultados finales mostraron que las condiciones basales de los grupos no fueron semejantes: los sujetos que recibieron tratamiento habitual más RC presentaban al inicio evaluaciones más pobres en atención y en la valoración integrada de la memoria de trabajo que los pacientes del grupo de tratamiento habitual exclusivo. Esto requirió que se hicieran ajustes para reducir estas diferencias. Una vez hechos los ajustes se analizaron los datos de los grupos en la fase de seguimiento. En la evaluación post-intervención el grupo de tratamiento habitual y RC mejoró significativamente más que el grupo de tratamiento habitual exclusivo en el parámetro de aprendizaje inmediato y memoria y en el de funcionamiento psicosocial. En el parámetro de aprendizaje retardado y memoria sólo se encontró una tendencia a ser mayor en el primer grupo.

Los resultados de este estudio sugieren que después de un episodio inicial de depresión o de psicosis la RC mejora el aprendizaje, la memoria y la funcionalidad psicosocial.

Sin embargo no se debe dejar de considerar que este fue un estudio con un grupo relativamente pequeño de pacientes y que ni las intervenciones ni las evaluaciones tuvieron un proceso ciego. No obstante, abren el campo de una alternativa adicional a los tratamientos habituales al mostrar que intervenciones como la RC pueden ser una herramienta útil para lograr una recuperación funcional en aquellas áreas en las que los medicamentos tienen muchas limitaciones. Por otra parte, le recuerdan al clínico que la adecuada recuperación en estas enfermedades no contempla sólo la remisión de los síntomas sino también la recuperación de las funciones que le permitirán a los pacientes reintegrarse a su nivel de actividad premórbido. Se requerirán de más

estudios basados en estos hallazgos que incluyan muestras más amplias de pacientes, que implementen maniobras de evaluación ciegas y que tengan periodos más largos de tratamiento. Ésta será la única manera de confirmar lo que hasta ahora se sabe sobre estas intervenciones y justificará la necesidad de incluir este tipo de técnicas en el tratamiento integral de los pacientes.

Bibliografía

LEE RSC, REDOBLADO-HODGE MA, NAISMITH SL y cols.: Cognitive remediation improves memory and psychosocial functioning in first-episode psychiatric out-patients. *Psychol Med*, doi:10.1017/S0033291712002127.