

¡NO PUEDO MÁS! INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL ANTE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN DOCENTES

PAULA, Isabel

Ed. Wolters Kluwer, España, 2007, p. 291.

IDEAS PRINCIPALES

CAPÍTULO I: Cuando el «síndrome del calendario» amenaza

Actualmente es posible advertir que el profesor soporta un notorio cansancio físico y psíquico, originado en gran medida gracias al «síndrome de calendario», es decir, vive pegado a un calendario, consulta el primer «puente», las vacaciones, los fines de semana, etcétera. Este síndrome es reflejo de pensamientos de huida, de cambio y de salida.

CAPÍTULO II: El distrés laboral como puerta de entrada a la sintomatología depresiva en docentes

El estrés se puede definir como el sufrir una tensión nerviosa o como una presión en cualquier situación de adaptación insuficiente.

Distingamos los términos «distrés» y «eustrés». El distrés tiene consecuencias perjudiciales, consecuencia de una excesiva activación psicofisiológica. Mientras que el eustrés alude a la adecuada activación necesaria para culminar con éxito una situación complicada: es como un motor de activación.

Por otra parte, hallamos el síndrome de *burnout* el cual es el agotamiento de energía experimentado por los profesionales, cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás. Este síndrome consta de tres estadios: primero aparece una reacción de alarma, después encontramos la fase de resistencia y, finalmente, la de agotamiento.

La sintomatología del síndrome de *burnout* incluye tres dimensiones: a) el agotamiento emocional (pérdida de energía); la despersonalización o deshumanización (actitudes negativas, sentimientos de endurecimiento), y la falta de realización personal (evaluar el propio trabajo de forma negativa).

En cuanto a su evolución, podemos establecer cuatro estadios:

- Forma leve: síntomas físicos vagos e inespecíficos.
- Forma moderada: insomnio, déficit atencional, tendencia a la automedicación.
- Forma grave: mayor ausentismo, aversión por la tarea, abuso del alcohol y psicofármacos.
- Forma extrema: aislamiento, crisis existenciales, depresión crónica, riesgo de suicidio.

El modelo cognitivo explicativo del distrés destaca los siguientes elementos:

- Valoración cognitiva: la percepción subjetiva que conduce a la experiencia.
- Experiencia: familiaridad con la situación, es decir, los éxitos o fracasos pasados.
- Exigencia: incluye la experiencia real y la percibida, reforzada por las necesidades de la persona, sus deseos y su nivel de estimulación inmediata.
- Influencia interpersonal: la presencia o ausencia de personas que influyen en la experiencia del distrés.

Los profesionales de la educación se enmarca perfectamente como objeto de atención de dicho síndrome; se trata de personas en permanente contacto con los demás, agobiadas por las demandas del público y exigidas por las demandas académicas.

CAPÍTULO III: Síntomas, síndrome y trastorno depresivo

a) La depresión como síntoma:

El sentimiento de tristeza configura el síntoma nuclear de la depresión. La tristeza es un estado de ánimo, un sentimiento normal y adaptativo en

muchas circunstancias, sin embargo, la sociedad del bienestar ha llegado a transmitir al ser humano que es «malo», «inadecuado» o «anormal». La capacidad de sufrimiento es una realidad humana que no podemos ignorar.

b) La depresión como síndrome:

El síndrome es un conjunto de síntomas con una relación de coherencia entre sí. En el síndrome depresivo aparecen alteraciones en las áreas cognitivas, somática, psicomotora y motivacional.

Los episodios afectivos o los diferentes síndromes afectivos, según el DSM-IV-TR¹, son:

- Episodio depresivo mayor: estado de ánimo deprimido la mayor parte del día; disminución del interés en casi todas las actividades; pérdida o aumento importante de peso; insomnio o hipersomnias casi todo el día; agitación o enlentecimiento psicomotores; sentimiento de inutilidad; disminución de la capacidad para pensar; pensamientos recurrentes de muerte.
- Episodio maníaco: autoestima exagerada o grandiosidad; disminución de la necesidad de dormir; se es más hablador de lo normal; fuga de ideas; distraibilidad; aumento de la actividad intencionada; implicación excesiva de actividades placenteras.
- Episodio mixto: se cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor como para un maníaco; la alteración de ánimo es suficientemente grave para provocar un deterioro o para necesitar hospitalización.
- Episodio hipomaníaco: estado de ánimo elevado. No es suficientemente grave para provocar un deterioro laboral o para necesitar hospitalización, no surgen síntomas psicóticos.

c) La depresión como trastorno:

La depresión como enfermedad adquiere como manifestación básica el síndrome depresivo, su síntoma nuclear es la tristeza.

¹ DSM: Diagnostic and Statistical Manual —actualmente en su 4ª revisión (DSM-IV-TR—, es el sistema norteamericano de clasificación de trastornos.

Algunos elementos que ayudan a definir el umbral de la persona con comportamientos emocionales anormales pueden ser:

- Percepción incoherente de uno mismo.
- Sentimientos que producen dolor personal.
- Estado emocional que incapacita otros comportamientos.
- Estado emocional que dificulta el contacto con la realidad.
- Perturbación grave en la valoración del propio *self*.
- Desarrollo bio-psico-social inadecuado para afrontar las demandas del medio.
- Limitación de los recursos de adaptación.
- Bajo nivel de frustración, escasa tolerancia al estrés.
- Evaluación por parte de la persona y de la sociedad como un riesgo excesivo o una fuente de angustia.

Los trastornos depresivos, según el DSM-IV-TR, son:

- Trastorno depresivo mayor.
- Trastorno distímico.
- Trastorno depresivo no especificado.
- Trastorno bipolar.
- Trastorno ciclotímico.
- Debido a una enfermedad médica.
- Inducido por sustancias.

CAPÍTULO IV: Modelos explicativos de la depresión

1. Modelos biológicos:

Consideran una alteración química orgánica en la depresión.

2. Modelos psicológicos:

- Modelo psicodinámico: existe una fuerte relación entre depresión y obsesión.
- Modelo conductual: la característica principal de la depresión es una reducción generalizada en la frecuencia de conductas.

- Modelo cognitivo-conductual: los trastornos del estado de ánimo son resultado de una alteración en el procesamiento de la información, fruto de la activación de esquemas latentes.
- Modelo cognitivo-social: considera que la depresión es el resultado de la expectativa individual ante la ocurrencia de eventos negativos sobre los cuales la persona carece de control.
- Teoría del autocontrol de Rehm: cuando la persona se encuentra insatisfecha con algún aspecto de su comportamiento, entonces empieza a implicarse en comportamientos de autocontrol. El autocontrol pasa por tres fases: el autorregistro, la autoevaluación y el autorrefuerzo.

CAPÍTULO V: La problemática de la sintomatología depresiva en docentes

El ámbito educativo se caracteriza, hoy día, por pertenecer al conjunto de profesiones consideradas como altamente estresantes ya que cada día resulta más evidente que el distrés al que se enfrentan los docentes trae como resultado efectos adversos.

Las principales consecuencias de las fuentes de tensión en los profesionales de la educación, por orden de importancia, aumentando en su gravedad son:

1. Sentimientos de desconcierto e insatisfacción.
2. Desarrollo de esquemas de inhibición.
3. Peticiones de traslado.
4. Deseo manifiesto de abandonar la docencia.
5. Absentismo laboral.
6. Agotamiento, cansancio físico permanente.
7. Ansiedad de expectación.
8. Distrés.
9. Depreciación del yo, autoculpabilización.
10. Ansiedad como estado permanente.
11. Neurosis reactivas.
12. Depresiones.

CAPÍTULO VI: Objetivos de las estrategias cognitivo-conductuales

El modelo cognitivo parte de los siguientes objetivos:

- Educar, enseñar y entrenar en la aplicación de estrategias cognitivo-conductuales para prevenir y mejorar una posible sintomatología depresiva en los docentes.
- Provocar un cambio cognitivo (pensamientos, creencias) para conseguir una transformación duradera de sus emociones y comportamientos.
- Ayudar al docente a establecer objetivos, identificar y evaluar sus pensamientos y planificar sus cambios de conducta.
- Enseñar al docente a ser su propio terapeuta.
- Enfatizar la prevención de posibles recaídas.
- Evitar que la aplicación del programa parezca «engañosamente simple».
- Generar expectativas realistas.
- Fijar tareas para la vida cotidiana.
- Centrar la atención en lo más importante y funcional para el docente.

CAPÍTULO VII: «Insights»

Los *insights* son una manera de denominar el hecho de ser consciente de algo. A continuación se proponen los siguientes *insights* para los docentes a través de actividades prácticas:

Insight 01: Concienciar los sentimientos apropiados e inapropiados.

Insight 02: Darse cuenta de que cada uno de nosotros controla su destino emocional.

Insight 03: Tomar conciencia de la tiranía de los «debo».

Insight 04: Olvidar el espantoso pasado.

Insight 05: Cuestionar activamente las creencias irracionales.

Insight 06: Negarnos a perturbarnos por habernos perturbado.

Insight 07: Resolver los problemas de la realidad, así como los problemas emocionales.

Insight 08: Cambiar los pensamientos negativos haciendo lo contrario de lo que dictan.

Insight 09: Utilizar el esfuerzo y la práctica.

Insight 10: Cambiar con energía las creencias y la conducta.

Insight 11: Mantener el cambio emocional. Conseguirlo no es suficiente.

Insight 12: Si se recae en tendencias destructivas, intentar el cambio, una y otra vez.

Insight 13: Extender el rechazo a amargarnos la vida.

Insight 14: Podemos negarnos tenazmente a sentirnos gravemente ansiosos y deprimidos por cualquier cosa.

JUICIO VALORATIVO

Los profesionales de la educación del siglo XXI, realizan un trabajo que exige entrega, implicación y sobre todo servicio a los demás (alumnos, padres de familia y directores del centro educativo). Todo esto genera en los profesores un alto nivel de autoexigencia y de compromiso.

En la vida de un docente muchas veces se producen momentos en los que se siente fatigado, sin ganas de continuar y desmotivado. Éste puede ser el inicio de un trastorno mucho más grave, ya que después del cansancio físico o distrés, aparece el cansancio psíquico y la angustia; si esta sintomatología no es tratada a tiempo, el docente puede caer en una depresión que, como se mencionó, es un problema que afecta al docente en su manera de pensar y comportarse, es decir, menoscaba su esfera cognitivo-social.

Hace pocos años, la docencia no se percibía como una profesión con propensión a dicho trastorno. Sin embargo, en la actualidad, se ha comprobado que los profesionales de la educación se han convertido en un foco rojo de esta enfermedad psiquiátrica.

La depresión docente ha aumentado en los últimos tiempos. Es una enfermedad muy grave que afecta todas las esferas de la vida de las personas. El localizar el trastorno, conocer acerca de él y sus posibles tratamientos, ayudará a los docentes a re-encontrar en su labor —auxiliados con las herramientas adecuadas— la alegría primigenia de encauzar y

posibilitar el crecimiento de los demás, a la par que se posibilita el propio desenvolvimiento integral.

Este nuevo fenómeno sobre el estado emocional de la ansiedad que viven los maestros, debe servir para reflexionar sobre ella, estar conscientes de sus riesgos y detenerla, porque abrir la puerta de la ansiedad es abrir la puerta de la muerte. ■

Elvia Marveya Villalobos Torres