



ARRIBA EL ÁNIMO

CON JON SPERRY

La **depresión** aumenta, es una realidad. Pero en vez de enfascarse en el malestar, la **psicología adleriana** pone el **énfasis** en lo que hace bien. Aquí, el experto estadounidense enumera algunas **prescripciones**.

POR CARLA RIZZOTTO. FOTOGRAFÍAS: LATINSTOCK.

El número es contundente: 350 millones de personas sufren depresión en el mundo. Y el futuro es poco alentador: según la Organización Mundial de la Salud, la cifra va en aumento. Abocados a estudiar los procesos mentales y comprender el comportamiento del ser humano, los psicólogos se han ocupado de desmenuzar este trastorno del estado de ánimo que se vuelve cada vez más familiar. Lo hacen desde diferentes ópticas, apoyados en las distintas corrientes.

Jon Sperry es uno de ellos. Profesor asociado de la Clinical Mental Health Counseling de la Universidad de Lynn, asesor en la Universidad Atlántica de Florida y ex presidente de la Sociedad Norteamericana de Psicología Adleriana, viajó a Montevideo justamente para dictar dos *workshops* y una conferencia magistral sobre el abordaje de la depresión desde la perspectiva adleriana (o individual).

Esta terapia basada en las teorías del médico y psicoterapeuta austriaco Alfred Adler, primero colaborador y luego disidente de Sigmund Freud, tiene varias similitudes con otros enfoques a la hora de tratar este desorden mental. Pero también presenta diferencias. Uno de sus aportes más notorios, en contraposición con el padre del psicoanálisis, fue centrar la atención en el

bienestar de las personas. ¿Qué hacen los individuos para sentirse a gusto?, se cuestionó, en lugar de abstraerse en los síntomas de la enfermedad o en la propia patología. “Se hablaba mucho de enfermedades mentales, pero ¿qué sucedía en el fondo? Adler descubrió que en el fondo la gente estaba desalentada”, sostiene el estadounidense.

A partir de eso definió cinco prescripciones básicas: ayudar a alguien, aprender algo todos los días, tomar contacto con las emociones, hacer ejercicio físico y participar de algún grupo social. Porque si hay algo que caracteriza a esta corriente psicológica es el marcado interés social. Tan es así que el médico lo usaba como un termómetro de salud mental: a mayor interés social, mayor bienestar. “Es un sentido de conexión con los demás y la comunidad del cual suelen carecer otras terapias. El tratamiento adleriano para la depresión usualmente incorpora acciones de contribución social para ayudar a los pacientes a ir más allá de sus propias necesidades y ponerse al servicio de otros”.

—¿Cómo es eso?

—Consiste en proponerles que entre sesión y sesión hagan algo para ayudar a los demás, a fin de generar un sentimiento de pertenencia con la comunidad. En las personas con trastornos depresivos, este sentimiento suele estar un poco bajo, por eso se les recomienda involucrarse con otros.

Y como decíamos, en el fondo de la depresión se encuentra el desaliento, entonces una persona desalentada tenderá a aumentar su motivación a través de esta ayuda desinteresada.

—¿Ayuda de qué tipo?

—Puede ir de algo mínimo y cotidiano como abrirle la puerta a una señora al salir de una tienda, a algo de mayor compromiso como asistir de voluntario a una ONG o a una residencia de ancianos.

Sin etiquetas

“Hoy no voy a gimnasia, estoy deprimida”. “A Julio lo deprime ver el informativo”. La palabra depresión, a secas o en su versión conjugada, suele reproducirse con cierta liviandad para referirse a situaciones de desgano o melancolía. Cuando en realidad se trata de un trastorno, incluido en la quinta edición del manual de desórdenes mentales conocido como *DSM-5*, que se caracteriza por una angustia de una intensidad y una duración suficientes como para interferir en el funcionamiento de una persona. Tan es así que incluso, en los cuadros más severos, puede conducir al suicidio.

La depresión no tiene edad, aunque es típico su desarrollo en la adolescencia o alrededor de los treinta años; y las mujeres tienen una mayor prevalencia. Si bien se desconoce su origen exacto, los factores que intervienen en el desencadenamiento son la herencia biológica, la voluntad y las circunstancias. Y puede que exista



Las técnicas

1. Estilo de vida: es lisa y llanamente la personalidad. Ni la herencia biológica ni el contexto determinan el estilo de vida, aseguran los adlerianos; lo que lo determina es la autopercepción que uno tiene de sí mismo. De ahí que esta corriente psicológica haga énfasis en la interpretación que cada individuo hace de un hecho, y no en el hecho en sí. También sostiene que todas las personas lidian con tres tareas básicas de la vida (*the task life of adlerian psychotherapy*). Estas son el amor, el trabajo y la amistad. Lo que hace la evaluación del estilo de vida es justamente valorar cómo se encuentra el sujeto en esas áreas. ¿Cómo es el vínculo con su familia, tiene amigos, cómo le va en su trabajo, en qué situación amorosa se encuentra?

2. Recuerdos infantiles: para Adler, los recuerdos de la infancia son el medio para comprender el estilo de vida. A diferencia de Freud, los PRI no están vinculados nece-

sariamente a una pulsión sexual, sino que son un factor más que compone la personalidad total. ¿Cuál es el primer recuerdo que posee de su vida temprana? ¿Quién estuvo involucrado? ¿Qué hizo o qué dijo cada persona? ¿Qué pensó y sintió en ese momento? Estos recuerdos, entre otros, se utilizan para conocer la autoimagen de la persona, la mirada que tiene sobre los demás y acerca de la vida en general. Esta técnica también sirve para reflejar el interés social del sujeto, así como su tendencia hacia las relaciones interpersonales y laborales.

3. Botón pulsador: esta técnica fue desarrollada por los adlerianos Harold Mosak y Michael Maniaci, en 1998. Consiste en pedirles a los pacientes que se concentren primero en una experiencia agradable y vean los sentimientos que les genera, y luego en una vivencia desagradable. De esta manera, reconocen que pueden tomar el control de sus respuestas emocionales simplemente con presionar el botón para reemplazar la experiencia negativa o el sentimiento que le despierta. Es

una estrategia particularmente efectiva para interrumpir los síntomas depresivos. No se necesita un largo proceso; simplemente el paciente reemplaza un estado de ánimo por otro. Se lo alienta a concentrarse en las experiencias agradables y los sentimientos asociados con ellas, y a practicar presionando el botón.

4. Reemplazo: algo similar sucede con la técnica conocida como Estrategias de Reemplazo, usada para sustituir los pensamientos y comportamientos hirientes por otros más saludables y útiles. Por ejemplo, cuando el paciente está deprimido o angustiado por no tener un amigo con quien salir el sábado por la noche, puede optar por acostarse y pensar en no tener nada que hacer. Entonces el terapeuta lo alienta a generar comportamientos de reemplazo (llamar a un amigo específico) o pensamientos de reemplazo ("cuando llamo a mis amigos, sé que las personas quieren pasar tiempo conmigo"). Es una estrategia altamente efectiva incluso en la depresión crónica y el trastorno depresivo persistente.

“No importa lo que uno trae, sino lo que hace con lo que trae. Si soy ansioso, quizás puedo usarlo para ejecutar muchas tareas en pos de un objetivo, en vez de quedarme en la queja de ‘qué ansioso soy’”.

un disparador –un hecho traumático como una separación o la pérdida de un ser querido–, o no necesariamente. Lo cierto es que hay que prestarle la atención que merece.

Consciente de la trascendencia de un diagnóstico clínico para poder atender esta alteración, la psicología adleriana intenta liberarse de las etiquetas ya que considera que cada individuo la vive de una manera muy personal. “Las categorías nos interesan por una cuestión científica, pero el trabajo terapéutico es más artesanal, debemos conocer las necesidades de esa persona”, explica el experto, cuyo padre –Len Sperry– es uno de los autores del libro *Adlerian Pattern-Focused Therapy: a Treatment Manual*, publicado el año pasado.

La publicación incluye un protocolo detallado para utilizar técnicas basadas en patrones adlerianos, tales como los primeros recuerdos infantiles (PRI), la técnica del botón pulsador, la evaluación del estilo de vida y las estrategias de reemplazo, entre otras. Cada una contiene aspectos específicos para el abordaje de la patología, por lo que su aplicación varía de acuerdo con la necesidad de cada paciente (ver recuadros).

A moverse

Tanto la psicoterapia como la ingesta de fármacos antidepresivos (en los casos moderados o graves) son los dos métodos indicados para tratar este trastorno. Sin embargo, según los adlerianos, una psicoterapia sin la práctica de ejercicio físico es un abordaje incompleto. Si bien es cierto que no es posible superar un trastorno de este tipo solo con actividad física, dicen, mover el cuerpo incide de

manera positiva debido a que reduce los síntomas de la depresión.

La ciencia así lo comprueba. Al incrementar el flujo sanguíneo cerebral, el ejercicio contrarresta las alteraciones neuronales y metabólicas que provocan este desorden mental. De hecho, estimula la producción de proteínas que reparan y hacen proliferar las neuronas, además de mejorar su funcionalidad y aumentar sus conexiones. Esto no es menor ya que la proliferación neuronal ocurre en el hipocampo, una región cerebral especialmente afectada en la depresión.

Como si fuera poco, también regula los niveles de serotonina y otros neurotransmisores, y promueve la liberación de endorfinas, ambas hormonas relacionadas con el placer y la felicidad. De ahí que no solo se trata de un aliado incuestionable de la terapia psicológica o farmacológica, sino que además es capaz de prevenir la aparición del trastorno.

Conectados

En tiempos de conexión exprés, entrar en contacto con las emociones cuesta más de lo que parece. Pero llegar a comprender lo que se siente, asumirlo y poder hacer algo con ello es un hábito mental saludable. “Si me levanto malhumorado, acepto que lo estoy y soy consciente de que el rasgo forma parte de mi personalidad, puedo hacer algo para transformar ese estado de ánimo negativo en uno positivo. Por ejemplo, ver una película cómica o algo que me genere risa”, explica, quien brega por que sus pacientes se conecten menos con la mente y más con el sentimiento.

Enfocar la atención en las emociones

En detalle

Síntomas. Tristeza, pérdida de interés o placer, sentimiento de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño y del apetito, y falta de concentración.

Tipos. Depresión mayor, cuando los síntomas interfieren en la funcionalidad de una persona por semanas o periodos largos, y Trastorno Depresivo Persistente, que dura dos años, pero en ese tiempo puede haber momentos de depresión mayor y otros con síntomas menos graves. Además, está: la depresión posparto y el trastorno afectivo estacional, el cual se da con más frecuencia en otoño e invierno.

positivas es una de las cinco prescripciones que nacen de la raíz adleriana, centrada desde sus orígenes en las potencialidades humanas. “No importa lo que uno trae, sino lo que hace con lo que trae. Si soy ansioso, quizás puedo usarlo para ejecutar muchas tareas en pos de un objetivo, en vez de quedarme en la queja de ‘qué ansioso soy’”. No se trata de intentar erradicar nuestros rasgos o emociones sino usarlos en algo que sea útil para uno y para los demás”, expresa el especialista.

Y para cerrar, lanza un mensaje esperanzador: “puede llegar el momento en que una persona con depresión ya no muestre la sintomatología; es decir, que no presente el diagnóstico de una depresión clínica.” □