

EL DESARROLLO DE LA TÉCNICA EN LA SALUD MENTAL Y SUS APLICACIONES EN LA DEPRESIÓN

Alex Vellido Ibáñez

Este artículo pretende ser una reflexión sobre la técnica y la tecnología aplicadas al síndrome depresivo. Para ello introducimos la importancia de la reflexión en una época de cambio y globalización en los métodos de abordaje en salud mental. La importancia de la ética en el desarrollo de la técnica. Y cómo enfocar la técnica a un tratamiento eficaz desde una perspectiva humanista en el tratamiento de la depresión.

1. Técnica y reflexión en el siglo XXI

Para dar comienzo a esta breve reflexión sobre el desarrollo de la técnica y su aplicación en la salud mental, considero que es importante hacer una pequeña reflexión que nos contextualice y nos sitúe. Por primera vez en siglos, las comunicaciones y los avances tecnológicos crecen a ritmos tan vertiginosos que es difícil que las personas podamos seguirlos. La creación y la rápida expansión nos impiden en ciertos momentos tener espacios y momentos de reflexión, y cuestionamiento. Cuando pienso sobre, cuando y como comenzó este avance imparable en la comunicación globalizada y como estos avances han contribuido y modificado nuestra vida, me vienen ciertos recuerdos de mi infancia. He experimentado el cambio en el ritmo y el crecimiento de la globalización en cuestión de pocos años, soy de esos que no ha nacido con la era de la comunicación, pero que se ha encontrado en ese puente entre el antes y el ahora. Cuando el internet no existía o era prácticamente inaccesible, yo era un crío. Recuerdo que para encontrar la información que necesitaba ya fuese para hacer trabajos o por curiosidad, tenía que acudir a la biblioteca o a una de las estanterías de mi casa donde mi madre tenía bien colocada una gran enciclopedia. Siempre me sorprendía la de cosas que podía encontrar allí, aunque también recuerdo la frustración de no encontrar justo aquello que necesitaba en ocasiones. Aun así el conocimiento se encontraba ordenado y bien almacenado entre las páginas. Y cuando algo no lo sabía siempre estaba la opción de preguntar a gente mayor, con más conocimientos y experiencia que yo. Hoy en día

internet se ha convertido en una ventana donde las personas introducimos información constantemente, miles y millones de datos son introducidos cada día desde todas las partes del mundo, y se almacenan en esa red digital que a mi parecer tiene bastante similitud a un gran cerebro artificial, cuando queremos saber algo solo tenemos que escribir aquello que necesitamos y en segundos tenemos miles de datos y referencias para contrastar. Esto es algo fascinante pero a su vez marca un antes y un después en la era de la comunicación. Aun recuerdo el impacto de pasar de ser yo el que preguntaba a los mayores, a encontrarme con los mayores preguntándome a mi. Sin duda esto supuso un gran cambio y todo lo que creíamos saber sobre educación, cultura, comunicación, economía, máquetin, robótica, telefonía, entre otras cosas se vería rápidamente afectado y evolucionando a pasos agigantados. Y todo ello en sus inicios con muy pocos filtros. Todo lo bueno y lo malo de las personas se encuentra en la red, toda nuestra cultura y toda nuestra ignorancia reside allí, y cualquier persona pueda acceder a ella.

Una de las premisas de la teoría “Sistémica” es que un grupo, es más que la suma de sus partes. Es decir si en un grupo hay seis personas, todo lo que se cree gracias a la interacción de esas personas va mas allá de la individualidad de cada uno, es como si prácticamente el grupo en sí, fuera una personalidad que va más allá de cada uno. Es por este motivo que cuando nos juntamos las personas podemos crear y desarrollar conceptos más rápida y eficazmente, si no nos liamos en exceso con las dificultades usuales que se dan en cualquier grupo de personas. Ahora bien, imaginarnos este concepto de la teoría sistémica a nivel global a través de internet, las posibilidades de creación, de avance y de crecimiento son prácticamente infinitas. Comparar la vida y la comunicación del antes y el ahora, es como comparar un niño de seis meses de edad, con un niño de tres años, que piensa, corre, habla, juega, y es excitable a cualquier estímulo.

Ahora bien, ¿que ocurre cuando las nuevas tecnologías, cuando el avance del conocimiento y la comunicación es más rápido que la reflexión y el procesamiento, que ocurre cuando es más rápido que la asimilación y la integración?

Desde mi punto de vista, entramos en un vorágine de “hacer” de crear, de no parar, de encontrarnos sobre estimulados, pero sin una estrategia clara de hacia donde queremos ir o sobre el porque estamos haciendo algo. Para utilizar una ilustración, me imagino a un niño de tres años que de repente se encuentra en un gran centro comercial,

absolutamente lleno de juguetes y golosinas por todas partes, luces, colores y música estimulante. sin poder gestionar sus impulsos, sin el desarrollo de la capacidad de filtrar que es lo que necesita, que es lo que le conviene, o que consecuencias puede tener para su desarrollo o su salud si siempre se deja satisfacer sus impulsos. O dicho de otra forma las consecuencias que puede tener un atracón de golosinas constante y sin filtro. Hoy en día la adicción infantil al uso de teléfonos móviles, a internet, a las redes sociales, a los juegos es cada vez mayor. Y esta siendo un reto para algunos padres ayudar a sus hijos a que puedan hacer un uso responsable de los avances tecnológicos. Bullying a través de grupos de whatsapp, o niños que ya escogen a youtubers como figuras parentales. Es por este motivo que considero fundamental el reflexionar juntos sobre estos temas que tienen que ver con la globalización, necesitamos entender que esta pasando y hacia donde vamos, para posteriormente ver si hay que actuar o no.

De forma similar, la información, la tecnología, los robots, las aplicaciones móviles, los dispositivos y las comunicaciones necesitan de personas que sientan y compartan sus puntos de vista. Personas que se hagan preguntas y reflexionen juntas, para el desarrollo del ser humano. Es decir, siguiendo con el ejemplo anterior “Unos padres que puedan ayudar a ese niño a crecer, que le den una dirección, que lo sostengan ante sus frustraciones y lo protejan de tanta estimulación. Solo de esta forma es posible ejercer de filtro, un filtro que posteriormente cuando maduren tendrán integrado y podrán utilizar sin ayuda de nadie”. Así pues, considero que los profesionales de la salud mental deberíamos tener un papel activo en esta búsqueda de reflexión. En primer lugar porque la globalización es algo reciente, y que al mismo tiempo esta afectando a todas las áreas en las que participamos las personas.

En este artículo vamos a centrarnos concretamente en los requisitos que debe de tener la técnica y la tecnología para poder ser útil en el tratamiento del síndrome depresivo desde la visión de las psicoterapias humanistas. Ya que cada vez es más usual ver aplicaciones para tratar o diagnosticar ciertas dolencias psicopatológicas. Concretamente he observado como uno de los focos que se esta intentando introducir en la salud mental es el uso de aplicaciones móviles o de tecnología de diversos tipos, como la realidad virtual para el tratamiento de las fobias por “desensibilización sistemática”. O por ejemplo aplicaciones para el tratamiento del síndrome depresivo. El numero de aplicaciones que se crean diariamente para el uso en salud mental es altísimo. Ahora bien, su utilización no suele ser efectiva, y lo que se están encontrando

es que la gente descarga las aplicaciones que luego no usan porque no resultan efectivas para los problemas reales de las personas. Muchas veces por el desconocimiento real de las personas que crean los recursos y las aplicaciones, sobre los procesos y los tratamientos en salud mental.

2. Consideraciones éticas: La Técnica al servicio de las personas.

Antes de pasar a la reflexión sobre los requisitos de la técnica y la tecnología para el tratamiento del síndrome depresivo, considero importante detenernos a reflexionar sobre nuestras bases éticas. Ya que probablemente cualquier invento, desarrollo o avance puede ser utilizado para el crecimiento de las personas, y el colectivo. O por el contrario puede ser utilizado a favor del beneficio de algunas personas o colectivos. No es lo mismo colgar una foto en una red social para que tus contactos puedan acceder a ella, que colgar una foto en la que sale el vecino, para que todo el mundo pueda verla sin su consentimiento. Al igual que no es lo mismo utilizar un cuchillo para pelar una fruta, que para cometer un atraco.

Por este motivo, es importante asegurarnos de que aquello que se va a utilizar en el terreno de la salud mental tiene como finalidad un servicio útil para los usuarios. Útil, y que la finalidad sea el propio usuario y no buscando objetivos secundarios como los honorarios por la prestación de un servicio o por la adquisición de un producto.

Cuando se ofrece un servicio o producto, siempre hay un componente económico o de intercambio indisoluble. Esto ayuda y potencia el crecimiento y el intercambio entre personas. Pero no es lo mismo intercambiar cosas materiales que cuando estamos tratando con personas. Es ético que prioricemos a la persona por encima de la remuneración. De esta manera podríamos poner el foco en las necesidades reales de la persona, sin la contaminación de nuestros propios intereses o de aquellos que pueden tener algunas empresas, que nos separasen del verdadero objetivo.

3. Diagnóstico del síndrome depresivo.

Para poder pensar sobre como la técnica, la tecnología pueden ser de ayuda o apoyar a las personas con sintomatología depresiva, es importante poder definir que entendemos en psicoterapia por “depresión” o “síndrome depresivo”. Primeramente comentar que un síndrome es la categorización de un conjunto de síntomas marcados y descritos que conjuntamente dan nombre al síndrome. Pero estos son tan solo la consecuencia de un conflicto intrapsíquico de la persona. Por este motivo mas adelante veremos que una

cosa es la estabilización sintomática y otra muy diferente la cura real del problema intrapsíquico causante de las sintomatologías. Muchos tratamientos hoy en día se encaminan a la regulación y no necesariamente a la cura.

Consideramos la depresión como un síndrome que puede manifestarse en cualquier estructura de personalidad. El origen y la dinámica intrapsíquica son diferentes dependiendo de cuál sea el tipo de angustia que esta en la base del síndrome. La depresión es una condición caracterizada por un trastorno del estado de ánimo hacia el polo negativo, sufrimiento, tristeza y que ocasiona alteraciones observables.

Los síntomas pueden ser tanto somáticos, psíquicos como relacionales. Entre los primeros podríamos encontrar alteraciones del sueño, agitación, enlentecimiento psicomotor, lentitud en los gestos, trastornos de la alimentación, pérdida de energía, astenia general, baja actividad sexual. Entre los síntomas psíquicos podríamos encontrar sentimientos de tristeza, melancolía, duda de la propia valía, pérdida del interés y el placer por las actividades de la vida cotidiana o de ocio. Profundo sentimiento de indignidad y de culpa, de autoacusación, disminución de la capacidad de pensar, de recordar, de imaginar, pueden aparecer ideas suicidas, crisis de llanto, pérdida de autoestima. Y por último entre los síntomas relacionales la persona, se aísla, comunica contenidos negativos, disminución de actividades socio profesionales, y en algunas ocasiones se destacan síntomas hipocondríacos.

4. La técnica enfocada al tratamiento.

Desde las psicoterapias humanistas entendemos que detrás de toda sintomatología o problemas que presente el usuario, nos encontramos con una persona. Una persona que es única en su forma de pensar, sentir y actuar. Una persona que dispone de un pasado y una historia únicos, hace que forzosamente la experiencia fenomenológica interna de la persona sea también así. Esto nos lleva a los profesionales de la salud mental a encontrarnos con un dilema. Por una parte, “el paciente sabe más que nosotros sobre lo que le esta ocurriendo por dentro, sus penas, sus dolores, su sufrimiento. Y por otra, nosotros como profesionales tenemos que ir por delante de la persona a la hora de saber que puede estar ocurriendo”. Esto, que a simple vista puede parecer paradójico, por otro lado nos ofrece la posibilidad de estar abiertos y con una auténtica disponibilidad a lo que realmente la persona esta necesitando. Si el profesional de la salud elabora hipótesis sobre lo que esta ocurriendo, pero va encaminando a que la persona se adapte

a aquello que él tiene en la mente, probablemente nos encontremos con resistencias o nos encontremos con que la cura no se ajusta a lo que “esa persona en concreto, necesita”. Por otra parte, si vamos formulando hipótesis sobre lo que puede ser que le este ocurriendo a la persona, pero estamos abiertos y disponibles para aceptar que lo que nosotros pensamos no es necesariamente lo que esta ocurriendo, podremos movernos en este baile entre la aceptación de la premisa: “el paciente sabe mas de él mismo que nosotros”, y a la vez que “nosotros como profesionales sabemos más que el propio cliente sobre lo que le esta ocurriendo”.

Es por este principio que considero que la técnica ha de estar al servicio del paciente, puede que en algunos casos sea lo que necesita, al igual que puede que en otros casos no sea así. De esta forma podemos reajustar la técnica a favor de las necesidades de la persona. Y nos aseguramos de no perder a la persona en post de encajarla en la técnica.

Alguna de las técnicas cada vez mas utilizadas con la llegada de la era de la comunicación es el uso de las videoconferencias o del sistema de WhatsApp para la comunicación. Estoy recordando en una ocasión como el uso de WhatsApp comenzó a ser una interferencia en las propias sesiones de terapia mas que un apoyo a la hora de comunicarnos. Y fue importante comenzar a delimitar el uso de esta herramienta para favorecer el desarrollo del proceso psicoterapéutico. Es el caso de una clienta llamada Marta, una mujer cuarenta y cinco años que pide iniciar un tratamiento psicoterapéutico al parecer por un problema de escoriación neurótica, caracterizada por el impulso repetitivo de rascar la propia piel incluso llegando a hacerse lesiones. A medida que profundizábamos en el significado de esos impulsos llegamos a grandes sensaciones de culpa que Marta sentía cada vez que tenia que ir a dormir o tener relaciones sexuales con su marido, o cuando hablaba de él mostrando su disgusto por su forma dominante de actuar con ella en ocasiones.

Cuando llegaba a las sesiones utilizaba un tono infantil y buscaba ser tratada como una niña, buscando en mí una actitud parental de darle opciones, pensar por ella o tomar decisiones. En una ocasión me comento que estando de novios, ella no quería casarse, pero contra su voluntad, él le lanzo un hechizo que la hizo enamorarse durante los primeros años y cuando se dio cuenta, ya estaba casada. Marta presentaba pensamiento mágico y una fijación edípica que la llevaba a relacionarse con las personas que ostentan algún tipo de rol de autoridad de forma seductora y confusa, hasta experimentar el rechazo. Frecuentemente fantaseaba con que su monitor del gimnasio

se enamoraba de ella, y luego se sentía culpable por pensar de esta forma estando casada.

En su proceso psicoterapéutico, esta fijación emergió a través del uso de las redes sociales. Cuando estaba en sesión no tomaba responsabilidad ninguna sobre sus objetivos o problemas a tratar, pero luego posteriormente se dedicaba a hablarme constantemente por redes sociales en especial el WhatsApp buscando convertirme en un amigo y de alguna forma transgredir la norma, los límites del Setting. Cuando me di cuenta de que esto estaba ocurriendo en nuestra relación terapéutica, tuve que comenzar a pensar en cómo podía utilizar esta herramienta para favorecer el proceso de mi cliente. Ya que la misma aplicación la había utilizado de forma muy diferente con otros clientes. En algunos casos preguntar sobre cómo ha ido una operación o sencillamente preguntar sobre el resultado de un examen en el caso de los adolescentes es algo que ayuda a favorecer el vínculo y la relación. Cosa nada aconsejable en el caso de Marta. Para que la psicoterapia resultara eficaz para ella tuve que adaptar el uso de la aplicación para poner límites claros y concisos y llevar todo lo que emergiera a las sesiones de psicoterapia.

Estas son algunas de las conversaciones que intercambiamos por teléfono, teniendo en cuenta que en mi estrategia psicoterapéutica, me encontraba utilizando esta herramienta para ayudarle a integrar los límites.

1. Marta: “¿Hola Alex, qué tal vas? Cansado? Yo parece que me voy controlando mas o menos. Teniendo en cuenta que me medico un poquito y que tengo poco tiempo libre y cosas por hacer. Eso aveces me pone nerviosa y me cuesta estar tranquila.”

Alex: “(emoticono pulgar hacia arriba)”

2. Marta: “Hola Alex, he empezado yoga los viernes por la mañana y me he sentido súper bien! Espero que me funcione como terapia alternativa. He abrazado a todos al llegar. Se han alegrado de mi regreso.”

Alex: “(emoticono aplauso)”

3. Marta: “Te puedo recomendar algo que hacer de ocio, si hoy libras?”- No respondo -.
Marta al día siguiente: “Es algo para ir a ver. Pensé que te gustaría. Para Marzo. Finales de mes.”

Alex: “(Emoticono de una sonrisa)”

Marta: “¿Si tienes curiosidad te lo digo, sino nada!”

4. Marta: “¿Crees que muchos chicos estarían interesados en ser mis amigos?” - No respondo -. “Mi timidez y extrema sensibilidad les podría gustar? O crees que se asustarían?”

Alex: “No lo sé Marta, habría que preguntarle a ellos.”

Marta: “¿A ti te gusta? Imaginando que no eres mi psicoterapeuta. Solo es por saber, no pienses otra cosa.”

Alex: “Ahora mismo no sabría qué decirte, lo seguimos hablando en sesión.”

Marta: “¡Jo, dime algo! Dime lo que intuyes por lo menos. Me quedaré más tranquila.”

5. Marta: “Buenos días Alex. Trabajar bastante, las prisas, la falta de tiempo y dormir poco, pueden afectar al estado de animo y a mis ataques?”

Alex: “Depende del caso y la situación. Lo hablamos en sesión Marta.”

En nuestro proceso de tratamiento fue muy importante el uso de esta herramienta. Todo lo que emergía lo llevaba de nuevo a la sesión de psicoterapia. Ya que ella pretendía inconscientemente llevarlo todo a un espacio fuera del Setting y el móvil era ese espacio para ella.

En ocasiones se enfadaba, en otras se sentía rechazada, en otras no entendía cómo no podíamos ser amigos, en otras ocasiones fue muy importante ir diferenciando conceptos y roles. Y cuanto más limite introducía en el espacio interactivo de las redes sociales, más emergía la problemática en las sesiones de tratamiento.

Durante el transcurso de las sesiones con Marta he podido observar la importancia de utilizar la técnica al servicio del paciente. Para ello necesite reflexionar sobre lo que estaba ocurriendo y ver si en este caso concreto podía hacer uso de esta red social. Concretamente para esta persona consideré que sí, que podía ser buen siempre y cuando lo utilizara para poner un límite y reconducir a la sesión y no alimentar la comunicación fuera del espacio psicoterapéutico.

5. Cura Relacional: cura intrapsíquica y estabilización sintomática

Desde las psicoterapias humanistas consideramos que los seres humanos sufren por las perturbaciones relacionales, no por la psicopatología. En muchas ocasiones desde la psicología clínica se enseña y se muestra como tratar la psicopatología. Se forma a los profesionales a actuar frente a determinados síndromes y tenemos manuales como el DSM-V donde el foco del tratamiento es la psicopatología. Nuestro foco se encuentra en tratar los problemas en la relación, en tratar las rupturas en la relación, la confusión, el dolor, el miedo con el que las personas están luchando y que a la vez les hacen coger el aspecto de “un trastorno límite de la personalidad, un trastorno obsesivo compulsivo, una depresión”, etc. Es por este motivo que al centrarnos en la relación en muchas ocasiones nos deslizamos en el conocimiento y en la indagación de la persona en diferentes etapas de su vida. Estas, frecuentemente nos sirven de guía para comprender la relación que esta persona ha aprendido y adquirido consigo misma, con las demás personas y con la vida en general.

Esto es diferente cuando nos centramos solamente en los síntomas ya que desde esta perspectiva, la cura queda reducida a una “cura parcial” o una forma de estabilización sintomática. Ya que la cura duradera consiste en esos cambios relacionales tanto intrapsíquicos como sociales, que llevan a la persona a encontrarse estable y sin sufrimiento dentro de los límites de la realidad.

6. Requisitos de la técnica y la tecnología para poder ser útiles en el tratamiento del síndrome depresivo.

En primer lugar considero que para que la técnica y la tecnología puedan ser útiles en el tratamiento del síndrome depresivo, es importante que sea flexible y dispuesta a reactualizarse dependiendo de las necesidades individuales de la persona ofreciendo la posibilidad de ser utilizada o no, dependiendo del caso y el momento.

La técnica ha de facilitar la interconexión entre el profesional y el paciente, o ser un mediador para mantener a la persona conectada con el terapeuta, en el tiempo, la distancia y la espera. Esta es una forma de que la persona pueda mantenerse en contacto con el tratamiento y con la relación psicoterapéutica con su terapeuta.

La relación psicoterapéutica ha de ser una herramienta que favorezca un mayor contacto interno y externo, poniendo el foco en el acompañamiento relacional y no en el aislamiento o en dejar sola a la persona. Es frecuente considerar que la técnica y la

tecnología son herramientas que pueden favorecer la autonomía de los pacientes, y puede que esto sea así en algunas etapas del tratamiento. Pero hemos de considerar la diferencia entre la “autonomía” y la “separación”, ya que muchas personas con síndrome depresivo han experimentado rupturas en las relaciones o separaciones para las cuales no estaban preparadas. Por este motivo es importante distinguir cuando la persona necesita iniciar un proceso de autonomía y de individuación y separación, y cuando la técnica podría ser erróneamente utilizada para revivir heridas de “separación o abandono”.

BIBLIOGRAFIA

Berne, E. (1983). Introducción al Tratamiento de grupo. Barcelona: Grijalbo

Berne, E. (1974) ¿Qué dice Ud. de decir Hola? Barcelona: Grijalbo

Cadarso, V. (2013) Abraza a tu niño interior. Madrid

Cadarso, V. (2016) domina tu voluntad. Madrid.

Coderch, J. (2012). La relación paciente-terapeuta. Barcelona: Herder

Escribano, G (2017). Psicología clínica y análisis transaccional. Barcelona.

Erskine, R (2017). Presencia terapéutica y patrones relacionales.

Steiner C. (1991) Los guiones que vivimos. Barcelona: Kairós

Martorell, J. L. (2000) El guión de vida. Bilbao: Desclée De Brouwer

Watzlawick, P (2012) Cambio, formación y solución de los problemas humanos.