

# Ocio: una dimensión clave en psicoterapia de pacientes con depresión

*Leisure: a key dimension in psychotherapy of patients with depression*

**José Luis Lozano**

Dr. en Educación

Experto en Psicoterapia Breve por la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia, Logoterapeuta por la Sociedad Alemana de Logoterapia y Análisis Existencial

## Resumen

La depresión constituye la principal causa de problemas de salud y discapacidad en todo el mundo. Al respecto, las estadísticas muestran un incremento significativo en la década 2005-2015 y más acentuadamente a partir de la pandemia de coronavirus. En 2020, España era el segundo país con más adultos con depresión en Europa y el quinto con más jóvenes en esta situación.

En este contexto, la psicoterapia y la farmacoterapia constituyen la primera elección para el tratamiento de ese trastorno mental. Sin embargo, hay evidencia científica disponible en torno a la influencia del estilo de vida en la patología de la depresión, pero también en su terapia. Además, el ocio ocupa un papel dominante en los nuevos modos de vida, con consecuencias en la salud mental de la población. Por este motivo, en el presente artículo se expone una exploración bibliográfica sobre la educación del ocio y, más específicamente, el ocio terapéutico. Esto a fin de indagar qué posibilidades abre esa perspectiva para la psicoterapia de personas que padecen depresión, sobre la base de un paradigma integrativo.

*Palabras clave: depresión, estilo de vida de ocio, educación del ocio, ocio terapéutico, psicoterapia*

## Abstract

Depression is the leading cause of health problems and disability worldwide. In this regard, statistics show a significant increase in the decade 2005-2015 and more markedly since the coronavirus pandemic. In 2020, Spain was the country with the second most adults with depression in Europe and the fifth with the most young people in this situation. In this context, psychotherapy and pharmacotherapy are the first choice for the treatment of this mental disorder. However, there is scientific evidence available regarding the influence of lifestyle on the pathology of depression, but also on its therapy. In addition, leisure occupies a dominant role in the new ways of life, with consequences for the mental health of the population. For this reason, this article presents a bibliographical exploration on leisure education and, more specifically, therapeutic leisure. This in order to investigate what possibilities this perspective opens for the psychotherapy of people suffering from depression, based on an integrative paradigm.

*Keywords: depression, leisure lifestyle, leisure education, therapeutic leisure, psychotherapy*

## INTRODUCCIÓN

Un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2017 estimaba entonces que más de 300 millones de personas padecían depresión, con un incremento superior al 18% durante la década 2005-2015. En 2020, España era el segundo país con más adultos deprimidos en Europa, solo por detrás de Austria, y el quinto con más jóvenes en esta situación, tras Noruega, Austria, Suecia e Islandia, de acuerdo con el informe *'Health at a Glance: Europe 2022* (La salud en un vistazo: Europa 2022), elaborado por la OCDE y la Unión Europea. De acuerdo con la misma fuente, **el 22,5% de los adultos españoles sufría síntomas de depresión en el año de inicio de la pandemia, una cifra que se elevaba hasta el 35,3% en los 'jóvenes adultos'** (personas de entre 18 y 29 años en esta investigación). El informe advertía, además, que **las circunstancias no apuntan hacia una mejora de la situación** en el corto plazo. Tras una etapa de estabilización e incluso de cierta mejoría durante los últimos meses de 2021 y principios de 2022, los problemas mentales han vuelto a repuntar entre los jóvenes europeos a causa de **la guerra de Rusia contra Ucrania, el aumento del coste de la vida o la crisis climática.**

En consecuencia, resulta evidente la importancia del estudio sistemático de tratamientos aplicables a la cura de la depresión, sobre todo si se considera que este trastorno mental tiene un amplio rango de gravedad, pudiendo llegar a extremos incapacitantes e incluso al suicidio. Sin embargo, la mayoría de los casos de depresión son leves o moderados y tienen una buena evolución cuando se tratan precoz y adecuadamente. Al respecto, hay evidencia científica disponible en torno a la influencia del estilo de vida en la aparición, el mantenimiento y la recuperación de la depresión. (García Toro, 2014). En este sentido, cabe destacar la influencia que ha cobrado la denominada «medicina del estilo de vida» (Lifestyle Medicine). Este término fue utilizado por primera vez como

título de un simposio. (Wynder, 1989, pp. 3-13). Posteriormente, James M. Rippe (1999) publica el primer libro de texto dedicado íntegramente a esta disciplina. Más recientemente el mismo Rippe (2019) da cuenta sobre el desarrollo y la expansión de esta perspectiva de la medicina a nivel mundial. Se trata de un enfoque basado en la evidencia, orientado a la prevención, el tratamiento e incluso la reversión de enfermedades mediante el reemplazo de conductas no saludables por otras saludables. Comprende dimensiones como la nutrición, la actividad física, el control del estrés, el consumo de sustancias peligrosas (como el tabaco y bebidas alcohólicas), los hábitos de sueño y las relaciones interpersonales.

En el contexto precedentemente descrito, en el presente trabajo se ha tenido especialmente en cuenta la relevancia del ocio en el estilo de vida actual. Como señala Manuel Cuenca Cabeza (2003, "el ocio ocupa un papel dominante en los nuevos modos de vida." (p. 30). Al respecto, Cuenca Cabeza destaca la importancia social y económica que el ocio ha ido consiguiendo en los últimos años. Pero también advierte sobre la incidencia que su práctica está teniendo en nuestro mundo de valores y en el desarrollo o la destrucción de pueblos y comunidades. En tal sentido, *"uno de los problemas del ocio radica en su percepción."* (Cuenca Cabeza, 2003, p. 48). Por ello, la exploración bibliográfica preparatoria del presente artículo ha girado en torno a la cuestión de qué posibilidades abren la educación del ocio, en general, y más específicamente las intervenciones de ocio terapéutico para la psicoterapia de personas que padecen depresión, sobre la base de un paradigma integrativo. Como producto de esta indagación surge el siguiente informe que contempla una sintética aproximación a la problemática polisemia del término ocio, la distinción de dos experiencias fundamentales y opuestas de ocio, la alternativa del ocio humanista, la necesidad de la educación del ocio, la prevención/tratamiento de la depresión y la educación del ocio, y la intervención en el ocio terapéutico y su potencial frente a la depresión. Finalmente se comparten las conclusiones a las que se arriba a través de este estudio.

## **APROXIMACIÓN A LA PROBLEMÁTICA POLISEMIA DEL TÉRMINO «OCIO»**

Desde Aristóteles a nuestros días múltiples tratadistas y filósofos han ensayado diversas definiciones del término «ocio». En su obra Política (VIII, p. 1338) Aristóteles destaca al ocio como «el principio de todas las cosas», pues sirve para lograr el fin supremo del hombre, en cuanto ser dotado de inteligencia y libertad, que es la felicidad. Desde esta perspectiva esta palabra estaba asociada al término griego *skholé*, del que se deriva el latino *schola* y todos los relacionados que hoy se conocen. Hacía referencia a ocupación y estudio, en su sentido más noble, como ejercicio de contemplación intelectual de la belleza, la verdad y el bien. Entonces, el ocio se refería a la actividad humana no utilitaria, en la que el alma conseguía su más alta y específica nobleza.

Sin embargo, en su introducción al castellano durante el siglo XV, con el Renacimiento, la palabra «ocio» se distancia de su significado griego originario, convirtiéndose en un cultismo procedente del *otium* latino. En consecuencia, desde esa época y por muchos años el término «ocio»

adquirió un sesgo negativo, sinónimo de vagancia y de vicio, aún presente en algunos sectores de la sociedad actual. Frente a ello, ya hace varias décadas Sebastián de Grazia (1966) señalaba que en el mundo occidental se ha perdido en gran medida la perspectiva del ocio como contemplación, expansión de la conciencia y comprensión del mundo. Cuenca Cabeza, por su parte, ha advertido posteriormente sobre el trasvase negativo que ha sufrido históricamente el ocio a partir de su identificación con la ociosidad. Al respecto, señala que "la ociosidad, relacionada con el pecado capital de la pereza, ha sido tradicionalmente la causante de todo vicio y, por su oposición al trabajo, una lacra difícil de tolerar por la sociedad." (Cuenca Cabeza, 2003, p. 19).

El filósofo alemán Josef Pieper (1974), por su parte, propuso una vuelta a las fuentes, redescubriendo el entendimiento del ocio para el pensamiento del siglo XX. En este sentido, contrapone el ocio a tres aspectos fundamentales del trabajo: actividad, esfuerzo y función social. Pero no se trata de un ocio entendido como vagancia, sino como una «íntima falta de ocupación», "un estado del alma" (Pieper, 1974, p. 45), relacionado con la percepción receptiva y contemplativa del ser. Años más tarde, Mannell, Zuzanek y Larson (1988, p. 289-304) enfatizaban que al ocio solo se le comprende desde la perspectiva subjetiva de quienes lo practican. Esto explica que "los pilares a partir de los cuales se ha construido la nueva teoría del ocio sean percepción de la libertad, motivación intrínseca y autotelismo." (Cuenca Cabeza, 2003, p. 17). El término «autotelismo» alude al ocio entendido como un fin en sí mismo, que busca la realización de algo sin pretender otra cosa a cambio de la acción.

Por otra parte, la percepción del ocio se dificulta por su identificación con tiempo libre. Sebastián de Grazia (1966) advirtió ya hace varias décadas que son dos mundos distintos. Mientras que el tiempo libre es una manera concreta de calcular una determinada clase de tiempo, el ocio está relacionado a una forma de ser. Desde un punto de vista antropológico, Cuenca Cabeza (2003) explica que "la persona camina en tres tipos de temporalidades: social, laboral y personal." (p. 20). El tiempo social y laboral corresponden a un tiempo exterior, medible, puramente cronológico-cuantitativo, que sirve como marco regulador de las relaciones interpersonales y en el cual se define el tiempo libre. Pero, además, cada persona tiene una vivencia subjetiva, personal, interior y cualitativa del tiempo, lo que los antiguos filósofos griegos llamaban *καιρός* (*kairós*). La experiencia del ocio acontece justamente dentro de esta última dimensión. Por eso, la vivencia del ocio no se limita al tiempo libre. Por ejemplo, si alguien tiene como hobby el canto, es probable que durante su jornada laboral en algunos momentos disfrute de tararear alguna canción. Por otra parte, hay muchas personas que en su tiempo libre carecen de experiencias de ocio.

En la historia de la humanidad, el disfrute masivo del tiempo libre es un fenómeno relativamente nuevo. Sus orígenes más antiguos están relacionados con el advenimiento de la sociedad industrial, que fue una consecuencia de dos grandes revoluciones industriales. Con el paso de los años, a través de una progresiva reducción de la jornada laboral cada vez más personas

dispusieron de tiempo libre. Pero, entonces, éste era concebido como un premio para quienes trabajaban y servía para la recuperación de energías para el trabajo. Es decir que en el contexto de la sociedad industrial el trabajo continuó siendo la principal prioridad cultural, social y personal.

Sin embargo, debido a diversos factores tecnológicos, culturales y sociales, en las últimas décadas acontece un cambio sustancial en la percepción social del trabajo, el tiempo libre y el ocio. Joffre Dumazedier (1988), quién es considerado uno de los pioneros de los estudios sociológicos al respecto, advierte que desde mediados de los años 1980 el trabajo ya no es más una prioridad cultural. La prioridad actual es el tiempo libre y el consumo orientado al entretenimiento y las experiencias placenteras. En consecuencia, el trabajo es percibido como un medio que permite obtener los recursos para este tipo de consumo.

Este cambio en la percepción del tiempo libre y el ocio está generando beneficios, pero también consecuencias existenciales dañinas. Por una parte, el tiempo libre es ya un derecho regulado y protegido por el estado para los habitantes de las sociedades democráticas de la mayoría de los países en el mundo. Además, las masas sociales disponen cada vez de más medios para el consumo orientado al entretenimiento y la diversión. Pero, por otro lado, la evolución creciente de consumo de sustancias psicoactivas de las estadísticas y de trastornos psicológicos, por ejemplo, muestran claramente que existe un uso nocivo generalizado del tiempo libre.

En las circunstancias precedentemente planteadas, una confusión que desvirtúa problemáticamente la percepción del ocio es su identificación exclusiva con entretenimiento y la diversión. Estos últimos forman parte del primero, pero no agotan sus posibilidades. Como advierte Cuenca Cabeza (2003), "la diversión, en el sentido de escape o de «pasar el rato», puede servir en un primer momento, pero no parece suficiente." (p. 16). Sin embargo, hoy es evidente la relación del ocio con la sociedad de consumo. La vivencia del ocio se asocia con valores hedonistas (placer, bienestar, felicidad, diversión...), constituyendo una de las principales motivaciones del consumo. Para Cuenca Cabeza (2003), "tener, comprar y consumir son verbos esenciales para entender el modo en el que se nos quiere vender el ocio". (p. 43)

## **DOS EXPERIENCIAS FUNDAMENTALES Y OPUESTAS DEL OCIO**

En el contexto precedentemente planteado, resultan significativas algunas distinciones realizadas por Alfonso López Quintás (2000, pp. 85-91). Éste señala que una de las características esenciales del ocio es su capacidad para sacar a las personas de sí mismas, para «di-vertirse» y evadirse de otros ámbitos que exigen su atención extrema y toda su responsabilidad. Al respecto, López Quintás diferencia dos modos fundamentales y opuestos de conseguir esto. Uno de ellos es el proceso de «vértigo», que saca a las personas eufóricamente de sí mismas, introduciéndolas a perderse en el goce. El otro, es el proceso de «éxtasis», que las lleva a elevarse a partir del diálogo y el encuentro gozoso.

Según López Quintás, cuando las experiencias de éxtasis y vértigo se confunden, se concede fácilmente primacía a las experiencias de vértigo, porque éstas comienzan halagando a los instintos, no exigen nada a quién las vivencia y le prometen el placer y la satisfacción inmediata. Surgen como consecuencia de una intencionalidad negativa y egoísta; el sujeto busca el aprovechamiento y el uso de objetos o de otras personas, transformando de esta manera la experiencia en algo degradante. El resultado sería el empobrecimiento personal del sujeto que la experimenta y la puesta en marcha de un proceso que se inicia con euforia o exaltación superficial, pasa luego por la progresiva experimentación de los sentimientos de decepción, tristeza, angustia y desesperación, terminando en soledad y destrucción. En consecuencia, el comienzo de un proceso de vértigo es motivador y atractivo, pero al final le quita todo a la persona que así lo vive, porque la seduce y fascina, impidiéndole ver la realidad con la distancia adecuada y establecer con ella una auténtica relación de encuentro. Esta situación no le permite apreciar los valores esenciales de su vida personal, «descentrándola» de su propia existencia y precipitándola en la angustia del tedio y el aburrimiento.

Por el contrario, siguiendo la interpretación de López Quintás, el proceso de éxtasis arranca de una fuerte exigencia de actitud abierta, generosa y de servicio, que surge de la valoración y el respeto de las personas y objetos que intervienen en una experiencia de ocio. Esta actitud abre la posibilidad de interactuar como personas y de tener intercambios que proporcionan relaciones de encuentro, de diálogo y que, como consecuencia, fomentan el desarrollo humano positivo. Los encuentros que tienen estas características ofrecen, a quienes los vivencian, experiencias de gozo, entusiasmo y sentimientos de felicidad, que no tienen nada que ver con la posesión o el dominio, sino con la plenitud personal. Finalmente, quienes experimentan el ocio de este modo entran en una dinámica de satisfacción, madurez y plenitud.

## **LA ALTERNATIVA DEL OCIO HUMANISTA**

En el marco de lo ya desarrollado en este artículo resulta entendible la necesidad e importancia de una perspectiva humanista del ocio. Una de sus figuras claves, Kriekemans (1973), precisa que "el ocio es una *recreación*, o sea, un medio para restablecer la voluntad y el valor de vivir." (p. 525). El término «recreación» está usado aquí en un sentido más profundo que el de «diversión, alegría o deleite». Más bien sigue el significado de la Real Academia Española, indicando «acción y efecto de recrear». En este sentido, Kriekemans entiende por recreación la acción de «crear o producir algo nuevo» que, en este caso, es una nueva voluntad de vivir y un redescubrimiento del valor de la vida.

Desde esta concepción del ocio, Kriekemans identifica y reflexiona sobre algunos rasgos que la identifican: vivencia lúdica, liberación, autotelismo y formación. En cuanto a lo lúdico, Kriekemans considera que la salvación de la persona moderna pasa por la recuperación del niño que hay en ella, pues la dimensión lúdica es esencial para acceder al mundo de la fantasía e introducir la alegría en la cotidianidad. La liberación, por otra parte, refiere a la experiencia de un ocio no manipulado, como

afirmación de una vida liberada de obligaciones e, incluso, de la opresión del tiempo, que permite a las personas “experimentar el enriquecimiento de la creación, gustar la alegría de la belleza y conocer la realización del amor.” (Kriekemans, 1973, p. 526). El autotelismo, en tanto, refiere al ocio como un fin en sí mismo y difiere de la concepción del ocio como premio al rendimiento en otros órdenes ocupacionales (por ejemplo, estudio o el trabajo) y como descanso y recuperación de fuerzas para el retorno a las obligaciones cotidianas. El rasgo restante del ocio identificado por Kriekemans, la formación, tiene que ver con el aprendizaje humanista profundo que permita a las personas el ejercicio de un ocio maduro, ajeno a los impulsos de la moda y a los estragos de una vida precipitada e irreflexiva.

Cuenca Cabeza (2003, p. 63) considera que la perspectiva propuesta por Kriekemans es una aportación que da profundidad al concepto «ocio», marcando pautas para una lectura actual y moderna del ocio humanista. En tal sentido, precisa que un ocio que «recrea», que da vida, no puede ser una experiencia superficial, sino que ha de estar anclado en la vida interior y en los valores base. A partir de aquí, los recursos y las posibilidades comerciales se convierten en medios y no en un fin en sí mismos. La evasión y la diversión que se proponen desde la sociedad de consumo tienden a identificarse con el egoísmo y el placer personal. La vivencia de un ocio capaz de recrear vida en quien lo experimenta es, por esencia, un ocio compartido, porque las ganas de vivir y la satisfacción que lleva implícita su vivencia implica la apertura al otro y el desarrollo de ámbitos de comunicación que trascienden a los sujetos que la experimentan.

## **LA NECESIDAD DE LA EDUCACIÓN DEL OCIO**

En conexión con la propuesta de Kriekemans, Cuenca Cabeza (2004) reflexiona sobre la necesidad del aprendizaje de un ocio que permita una experiencia humana valiosa de éxtasis, óptima y creativa, como alternativa al ocio centrado en la diversión y el consumo. Pero, al mismo tiempo, advierte que se trata de “una tarea difícil, que se inicia con un cambio de mentalidad.” (p. 62)

Como advierte Mihaly Csikszentmihalyi (1998, p. 154), “el problema es que resulta más fácil encontrar placer en cosas que son fáciles (...), que están ya programadas en nuestros genes.” Debido a ello, en la sociedad contemporánea, en la que tanta importancia tiene el marketing, existe un serio peligro de manipulación. En consecuencia, siguiendo a Csikszentmihalyi, el problema fundamental del ocio actual es que muchas personas no tienen las destrezas incorporadas para utilizar el tiempo libre de manera satisfactoria, para convertirlo en ocio realmente y poder tener acceso a la vivencia de la creatividad. En la medida que el ocio se convierte en producto de consumo y las personas ocupan su tiempo libre con el entretenimiento, los vínculos de éstas con la creatividad desaparecen casi completamente. Por ello, según Csikszentmihalyi, la educación para el ocio aparece como una necesaria preparación para evitar la impersonalidad, el «sin sentido», la masificación, la frustración y el estrés.

En respuesta a la evidente necesidad de la educación del ocio, Cuenca Cabeza (2004, pp. 84-85), presenta una propuesta consecuente con la perspectiva que al respecto tiene el Instituto de Estudios de Ocio de la Universidad de Deusto. Desde esa perspectiva, la educación del ocio es un área de la educación general que persigue como objetivo contribuir al desarrollo, mejora y satisfacción vital de las personas y comunidades a través de conocimientos, actitudes, valores y habilidades relacionados con el ocio. El marco de referencia es la educación del ocio autotélico, tanto para la educación terapéutica y preventiva, como para la utilización del ocio para otros fines.

En consecuencia, desde un punto de vista humanista la propuesta educativa de Cuenca Cabeza apunta a que las personas tengan un ocio libremente elegido, satisfactorio, autotélico, adecuado a su edad y circunstancias, y capaz de proporcionarle experiencias de desarrollo personal. Esta formación en temas de ocio se relaciona con dos campos muy diversos: por un lado, está la preparación y formación de las personas para vivir su ocio (incluye educación personal y comunitaria) y, por otra parte, la preparación de profesionales. Con respecto a esta última, se distingue entre la llamada formación específica (incluye aquellas carreras y titulaciones marcadas directamente por los ámbitos del ocio, como artes y deportes, por ejemplo) y la formación complementaria dirigida, entre otros, a psicólogos, sociólogos, educadores, etcétera.

La propuesta de Cuenca Cabeza adquiere una dimensión práctica concreta a través de la presentación del denominado "Modelo de Intervención Educativa" (Cuenca Cabeza, 2004, pp. 239-272). Este modelo está centrado en la educación de las siguientes dimensiones del ocio autotélico: lúdica, ambiental-ecológica, creativa, festiva y solidaria.

## **LA PREVENCIÓN/TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN Y LA EDUCACIÓN DEL OCIO**

La depresión presenta un cuadro clínico característico que incluye síntomas persistentes de manera prolongada, como un retardo psicomotor, cambios del sueño y del apetito, disminución del deseo sexual, anhedonia, pérdida de energía y sentimientos de culpa inapropiados, que pueden desembocar en ideaciones suicidas. Desde una mirada más detallada, en la depresión pueden apreciarse la alteración del humor, la cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de la productividad y fuertes sentimiento de culpa, autoreproche y autodenigración. Asimismo, desde la teoría del apego se sostiene que el trastorno depresivo ocurre cuando el sujeto pierde la capacidad de sostener sus vínculos y contraer otros nuevos, situación cuyo trasfondo se remite a las figuras primarias de apego.

En cuanto trastorno mental, la depresión constituye un fenómeno complejo, por lo que el estudio de su origen multifactorial ha sido objeto desde diversos modelos. Más recientemente, el abordaje etiológico de la depresión parte del supuesto de la existencia de un sistema abierto de

intercambio entre el sujeto y su entorno, que incluye la herencia, la estructura de carácter del individuo y la suficiencia del apoyo social que éste recibe en sus circunstancias.

Precisamente, si se parte de esta última perspectiva de abordaje, entonces cobra dimensión la importancia de la percepción del ocio con relación a la etiología de la depresión. Desde este enfoque, en una primera aproximación aparece la influencia de la programación genética que lleva a las personas a encontrar placer en cosas fáciles. Por otra parte, hay un aprendizaje en torno al ocio, incluso ya desde la infancia temprana. Como ya ha advertido Cuenca Cabeza (2005), "para bien o para mal, la familia transmite sus vivencias de ocio por ósmosis, a través del ejemplo". (p. 71).

Sin embargo, el mismo Cuenca Cabeza (2004) pone de relieve que "la transmisión de gustos, que se realizaba vivencialmente de unos a otros a través de la familia, está teniendo dificultades." (p. 76). Esto, debido a que las parejas trabajan, la familia se ha reducido y existen menos actividades compartidas en su seno. En estas circunstancias, a menudo se recurre a sustitutivos tales como la televisión y los entretenimientos disponibles en la computadora o en el teléfono celular, abriendo el acceso a las redes sociales disponibles en Internet, que se han convertido en un componente clave de la educación del ocio. Esto expone a las personas ya desde muy temprana edad a la explotación que el marketing hace de la programación genética humana como ya se expuso precedentemente, citando a Csikszentmihalyi.

Al respecto, una simple observación atenta del entorno socio-cultural actual permite apreciar la existencia de masas que han aprendido la percepción del ocio como vértigo, que finalmente conduce a las personas a una progresiva experimentación de sentimientos de decepción, tristeza, angustia y desesperación, terminando en soledad y destrucción. Es decir, se trata de masas que no están en condiciones de ver la realidad con la distancia adecuada y establecer con ella una auténtica relación de encuentro. Multitudes descentradas de su propia existencia, precipitadas en la angustia del tedio, el aburrimiento y la falta de sentido. A partir de esta observación, es posible entender entonces por qué la depresión constituye la principal causa de problemas de salud y discapacidad en todo el mundo.

Sin embargo, en el contexto de lo expuesto precedentemente en este artículo, la percepción del ocio aparece como parte del problema y de la solución. El aprendizaje de una perspectiva más saludable, a través de la educación del ocio, abre posibilidades para la prevención de la depresión y el tratamiento terapéutico de quienes la padecen. Específicamente en el ámbito de la psicoterapia, sobre la base de un paradigma integrativo, los estudios del ocio brindan recursos concretos para la psicoeducación. Entre ellos se destaca el modelo de intervención propuesto por Cuenca Cabeza, centrado en las dimensiones del ocio autotélico.

## LA INTERVENCIÓN EN EL OCIO TERAPÉUTICO Y SU POTENCIAL FRENTE A LA DEPRESIÓN

La intervención sistemática en el ocio terapéutico, el desarrollo de modelos al respecto y los intentos de generar una disciplina que se ocupe específicamente de ello configuran un fenómeno relativamente nuevo. En 1978 se articuló formalmente el primer modelo de intervención terapéutica del ocio (Peterson y Gunn, 1984). Desde entonces se asiste a un debate en torno al desarrollo de una disciplina específica, sin que se haya llegado a un consenso sobre la conceptualización y la articulación de servicios profesionales en ocio terapéutico. En el fondo, subyace un profundo desacuerdo sobre el fin último de estos servicios. El abordaje de este debate excede el objetivo del presente artículo. Lo que sigue a continuación es la presentación de dos modelos, como ejemplo, con foco en las posibilidades que estos habilitan frente a los trastornos depresivos y su tratamiento en las personas que lo padecen.

El actualmente denominado «modelo de habilidad de ocio» (su nombre original fue cambiando con el tiempo) es uno de los modelos conceptuales de prestación de servicios de ocio terapéutico más antiguos, más ampliamente utilizado y a la vez más debatido. Este modelo fue elaborado pensando que el producto final de los servicios de ocio terapéutico era una mejora en el funcionamiento independiente y satisfactorio de ocio de sus clientes, también denominado «estilo de vida de ocio». En este marco, el estilo de vida de ocio se define como "la expresión comportamental diaria de las actitudes, conciencia y actividades de ocio que se manifiesta en el contexto y entramado de toda experiencia vital (Peterson y Gunn, 1984, p. 4). Para justificar los servicios de ocio terapéutico, el modelo parte ciertos supuestos. Uno de ellos es que todo ser humano necesita, quiere y se merece el ocio. El segundo supuesto es que muchas personas, sino todas, se enfrentan a barreras para un ocio completo y satisfactorio. Pero quienes padecen discapacidades y enfermedades discapacitantes pueden experimentar barreras más frecuentes, severas y duraderas, como es el caso de personas que sufren depresión.

Al respecto, a través de este modelo de intervención terapéutica se ayuda a los pacientes a reducir las barreras mencionadas mediante la provisión de servicios de tratamiento terapéutico, educación del ocio y participación en ocio. Uno de los conceptos centrales de este modelo es la «indefensión aprendida frente a competencia o autodeterminación». Hace referencia a la percepción que tienen algunas personas de que los acontecimientos de su vida están más allá de su control personal y, por tanto, éstas dejan de intentar cambios o resultados en su vida. Si la indefensión se generaliza a todo el ocio y si el ocio es importante para las personas, en general, la indefensión y la depresión pueden alcanzar la vida laboral, y en el peor de los casos, toda la vida de un sujeto (Iso-Ahola, 1980, p. 334). En estas circunstancias, el proceso terapéutico se orienta a revertir las consecuencias de la indefensión aprendida mediante: el aumento del sentido de la causación personal y el control interno; el incremento de la motivación intrínseca; el aumento del sentido de la elección de alternativas personales; y el logro del estado de experiencia óptima de ocio.

Peterson y Gunn (1984) ofrecen muchos ejemplos de la aplicación del modelo de habilidad de ocio. Uno de ellos hace referencia, precisamente, a personas con diagnóstico de depresión que asisten a un servicio ambulatorio. En este caso, un programa de tratamiento puede incluir el trabajo en la capacidad de toma de decisiones y la puesta en marcha de un programa de ejercicio para abordar la pérdida de energía y la frecuente fatiga. Los programas de educación del ocio pueden centrarse en: la identificación de las barreras que impiden que la persona disfrute del ocio; el aprendizaje de destrezas sociales como la iniciación de contactos y la asertividad; el aprendizaje de nuevas habilidades de ocio que incluyan el ejercicio físico, la participación con otras personas y la liberación de estrés; y el conocimiento de servicios de ocio en la comunidad que sean de interés para el paciente. El objetivo perseguido es que la persona que sufre depresión llegue a ser competente en procesos de toma de decisiones que resulten en actividades de ocio satisfactorias, tanto de carácter individual como grupal.

Otra de las alternativas de intervención en el ocio terapéutico es el «modelo de protección/promoción de la salud», desde cuya perspectiva el propósito del ocio terapéutico es ayudar a las personas a recuperarse tras una amenaza a su salud (protección de la salud) y a lograr el nivel más alto posible de salud (promoción de la salud). Este modelo se basa en el supuesto de que las personas normalmente tienen una tendencia estabilizadora que entra en juego cuando hay una amenaza a la salud (es decir, una enfermedad o trastorno) y una tendencia autorrealizadora que las motiva al crecimiento, aumentando las conductas que llevan a la promoción de la salud. La misión del ocio terapéutico, entonces, es la utilización de las actividades, la recreación y el ocio “para ayudar a la gente a afrontar problemas que actúan como barreras para la salud y a que crezcan hacia su máximo nivel de salud integral.” (Austin, 1997, p. 144).

El modelo de protección/promoción de la salud tiene tres componentes centrales: actividades prescriptivas (estructurado y dirigido por el terapeuta), recreativas (toma de decisiones compartidas entre terapeuta y cliente) y ocio (dirigido por el cliente). Estos componentes se mueven en un continuo enfermedad-salud integral, en el que los clientes pueden situarse en diferentes puntos. Durante todo el proceso se anima a los clientes a asumir sus propias responsabilidades y a ejercer la máxima capacidad de elección posible. A medida que el cliente progresa hacia la salud óptima, se produce un aumento de las decisiones del cliente y una disminución del control del terapeuta, hasta el punto en que los clientes asumen la plena responsabilidad de su salud.

Un ejemplo de aplicación del modelo sería el caso de un hombre mayor que sufría una depresión severa luego de su jubilación. Debido a su estado depresivo, esta persona estaba centrada en sí misma y carecía de la disposición para participar en actividades recreativas o de ocio. La activación del cliente se generó mediante su participación en una clase de relajación, a fin de que comenzara a recuperar el control y superar los sentimientos de indefensión y depresión. El papel del terapeuta no fue manipular al cliente sino ofrecerle la estructura y el apoyo necesarios para animarle a la actividad.

A través de la participación con éxito en la clase de relajación, el cliente empezó a experimentar sentimientos de competencia y a recuperar el sentido de control. Eso generó en esta persona una percepción de mayor confianza en sí misma y de autoeficacia, preparándola para una fase en la que colaboró con el terapeuta en la elección de actividades recreativas sanas, que le ayudaran a superar sus sentimientos de depresión. En este proceso de elección, el terapeuta contribuyó a que la actividad elegida tuviera el nivel de reto adecuado (ni poco, ni demasiado exigente) y que produjera resultados determinados por el propio cliente, a fin de ofrecer un feed-back positivo y un locus de causalidad. Así fue como el paciente eligió participar en un programa de ejercicio de pesas y paseos. A medida que su fuerza y nivel de forma aumentaban, su depresión tendía a aliviarse.

Finalmente, siguiendo con el asesoramiento del terapeuta, el cliente percibió que había sido demasiado sedentario en su jubilación y decidió cambiar sus intereses de ocio, incluyendo varias actividades físicas (caminatas, bicicleta, natación y jardinería). Además, se hizo miembro de una asociación de la comunidad, concluyendo su proceso terapéutico. De esta manera, el cliente fue progresando desde una actividad prescriptiva, pasando por elección compartida de actividades recreativas, hasta llegar a la autodeterminación de sus intereses de ocio.

## **CONCLUSIONES**

Dado que el ocio es un componente dominante del estilo de vida actual y que hay evidencia científica disponible sobre la influencia este último en la patología de la depresión y su terapia, tanto la educación del ocio como la intervención terapéutica del ocio aparecen como dos componentes centrales e imprescindibles en el tratamiento psicoterapéutico de personas que sufren esta enfermedad mental.

Sobre la base de un paradigma integrativo, la educación del ocio resultaría entonces un valioso aporte en el proceso psicoterapéutico para la psicoeducación de un paciente depresivo. Por una parte, mediante este recurso el psicoterapeuta puede ayudar a esta persona a poner en crisis la percepción que tiene sobre el ocio y a tomar conciencia de cómo esta percepción constituye un factor que influye significativamente en su depresión. Por otra parte, la educación del ocio se presenta también como un valioso recurso para que el paciente descubra y experimente -en un contexto terapéutico seguro y cuidado- la alternativa del ocio autotélico y sus dimensiones como posibilidad de cura y prevención, en un proceso necesariamente emocionante hacia una vida más plena y saludable.

Asimismo, siempre a partir de un paradigma integrativo, los desarrollos precedentes en la intervención terapéutica del ocio brindan a la psicoterapia tanto modelos como técnicas de probada eficacia en el tratamiento de personas con depresión. De esta manera, el psicoterapeuta podría ayudar a sus pacientes a identificar y superar las barreras que le dificultan el disfrute completo y satisfactorio del ocio, impulsándolo en su crecimiento hacia su máximo nivel de salud integral. Para

ello, el psicoterapeuta podría facilitar a sus pacientes un proceso de regulación emocional incremental tendiente a la autonomización, el sentimiento de control, competencia y eficacia en sus elecciones de ocio, hasta que estos logren asumir la plena responsabilidad de su salud.

Sin embargo, es pertinente aclarar que un paradigma integrativo implica, por un lado, una perspectiva multidimensional del ser humano. Es decir, el psicoterapeuta debe atender a los diversos planos o dimensiones superpuestos e interrelacionados del paciente que sufre depresión: un nivel estructural y psicofisiológico, que contempla las peculiaridades del sistema nervioso en sus tres niveles (neocórtex, sistema límbico y diencéfalo); un nivel informacional y biográfico (referido a la actividad mental y sus posibles trastornos); y un nivel psicosomático (que se manifiesta en el cuerpo).

Pero, además, un paradigma integrativo refiere a la necesidad de integrar dentro de un esquema conceptual, referencial y operativo, las diversas líneas, perspectivas y modelos aplicables al proceso psicoterapéutico. Esto con foco no en la depresión, que es el síntoma emergente, sino en el conflicto básico que conforma el trasfondo psicológico de la depresión y que ha llevado a que el paciente demande los servicios de psicoterapia. Es solo en este marco que tiene sentido la integración de las perspectivas-modelos teóricos y técnicas de la educación del ocio y del ocio terapéutico en el tratamiento de pacientes con depresión.

En el contexto de lo expuesto precedentemente, la investigación bibliográfica realizada y sus conclusiones constituyen solo una primera aproximación al tema planteado, dada su complejidad e importancia. En consecuencia, la pretensión de este trabajo ha sido básicamente establecer un punto de partida para futuras investigaciones, tanto teóricas como descriptivas y experimentales, que permitan profundizar en el potencial que encierra la integración de la educación del ocio y del ocio terapéutico dentro de un esquema conceptual, referencial y operativo aplicable a la prevención de la depresión y al tratamiento de personas que padecen esta enfermedad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Austin, D. R. (1997). *Therapeutic recreation processes and techniques* (3rd edition). Champaign, IL: Sagamore Publishing.
- Cuenca Cabeza, Manuel (2003). *Ocio Humanista: dimensiones y manifestaciones actuales del ocio*. Bilbao: Instituto de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto, Colección de Documentos de Estudios de Ocio, Nº 16.
- Cuenca Cabeza, M. (2004). *Pedagogía del ocio: modelos y propuestas*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Cuenca Cabeza, M. (2005). Sobre el valor del ocio en la familia. *Revista de Ciencias de la Educación*. Órgano del Instituto Calasanz de Ciencias de la Educación, Nº 201, separata, pp. 69-92.
- Csikszentmihalyi, P. & Csikszentmihalyi, I. S. (1998). *Experiencia óptima. Estudios psicológicos del flujo de la conciencia*. Bilbao: Desclée de Brower.
- De Grazia, S. (1966). *Tiempo, trabajo y ocio*. Madrid: Tecnos.
- Dumazedier, J. (1988). *Révolution culturelle du temps-libre 1968-1988*. París : Méridiens Klincksieck.
- García Toro, M. (Coord.). (2014). *Estilo de vida y depresión*. Madrid: Síntesis.
- Iso-Ahola, S. E. (1980). *The social psychology of leisure and recreation*. Dubuque, IA: Wm. C. Brown Company Publishers.
- Kriekemans A. J. J. (1973). La educación del empleo de los ocios. En *Pedagogía General* (pp. 525-526). Barcelona: Herder.
- López Quintás, Afonso (2000). Tiempo de ocio, tiempo de creatividad. En Cuenca Cabeza Manuel (ed.) *Ocio y desarrollo Humano* (pp. 85-91). Bilbao: Universidad de Deusto/World Leisure.
- Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (30 de marzo de 2017). *"Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad*. Recuperado el 28 de febrero de 2023 de <https://paho.org/es/noticias/12-5-2017-depression-hablemos-dice-oms-mientras-depresion-encabeza-lista-causas-enfermedad> (...)
- Organisation for Economic Co-operation and Development/European Union (2022). *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*. <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>.
- Mannell, R. C., Zuzanek, J., & Larson, R. (1988). Leisure states and "flow" experiences: Testing perceived freedom and intrinsic motivation hypotheses. *Journal of Leisure Research*, 20(4), pp. 289-304.
- Peterson, C. A. y Gunn, S. L. (1984). *Therapeutic recreation program design: principles und practices* (2nd ed.). Englewood Cliffs, New York: Prentice Hall.
- Pieper (1974). *El Ocio y la vida intelectual*. Madrid: Rialp.
- Rippe, J. M. (1999). *Lifestyle Medicine* (1st ed.). Malden: Blackwel Sciences.
- Rippe, J. M. (2019). *Lifestyle Medicine* (3rd ed.). New York: Taylor & Francis Group.
- Wynder, E. L. (1989). Cancer control and lifestyle medicine. *Present and future of indoor air quality. Proceedings of the Brussels Conference*, pp. 3-13.