

DEPRESION

Es trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profundos. A diferencia de la tristeza normal, o la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión patológica es una tristeza sin razón aparente que la justifique, y además grave y persistente. Puede aparecer acompañada de varios síntomas concomitantes, incluidas las perturbaciones del sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa, el autocastigo, el abandono, la inactividad y la incapacidad para el placer.

La depresión, el más frecuente de todos los trastornos mentales, afecta a hombres y a mujeres de cualquier edad y clase social, aunque las mujeres, y las personas en ciertos periodos del ciclo vital (adolescencia, menopausia y andropausia, y en general los periodos de crisis o cambios importantes) parecen ser las más afectadas.

TIPOLOGIA DE LA DEPRESION

En psicopatología se reconocen dos grandes categorías dentro de la depresión, aunque en ambos la perturbación del estado de ánimo es el síntoma principal. En la primera, el trastorno depresivo, aparecen sólo episodios de depresión. En la segunda, depresión bipolar o síndromes maníaco-depresivos, se alternan periodos depresivos con otros de ánimo exaltado y euforia (manía).

En las depresiones simples o en las fases depresivas de las bipolares, domina el ánimo depresivo, aunque el paciente puede no ser consciente de su tristeza. Suele haber pérdida de interés y abandono de las actividades habituales, y los síntomas pueden incluir: perturbaciones del sueño, pérdidas de apetito o apetito desmedido, incapacidad para concentrarse o para tomar decisiones, lentitud de ideación y energía decaída, sentimientos de inutilidad, culpa, desesperación y desprecio de uno mismo, disminución del interés sexual e ideas recurrentes de suicidio y muerte, que en ocasiones pueden llevar efectivamente al suicidio.

En la fase maníaca, el ánimo del paciente es elevado, exaltado, expansivo o irritable. El comportamiento es extravagante y en ocasiones ofensivo. Otros síntomas son el exceso de locuacidad, la fuga de ideas, las ideas de grandeza, una actividad sexual, social y laboral excesivas, incapacidad de concentración, pérdida del juicio y disminución desmedida del sueño.

CAUSAS Y MANIFESTACIONES

Son causa de la depresión:

- La pérdida de un ser querido
- La falta de confidentes
- Los problemas económicos
- Problemas familiares
- Envejecimiento
- Pérdida del trabajo (aunque esta es muchas veces una consecuencia del estado depresivo)

La depresión se manifiesta por:

- Tristeza y llantos frecuentes.
- Pesimismo marcado.
- Falta de interés por las actividades normales.
- Pérdida de la capacidades para resolver los propios problemas.
- Bajo rendimiento y absentismo laboral.

- Sensación de inutilidad.
- Pérdida de apetito y adelgazamiento.
- Trastornos del sueño.
- Variaciones de carácter. Normalmente el estado anímico es desastroso por las mañanas, pues el sujeto teme enfrentarse con un nuevo día, esto va mejorando con el transcurso de las horas.
- Búsqueda de un amigo o persona que sepa escucharlo y aconsejar frente a la forma de actuar frente a los problemas.

COMO ACTUAR EN CASA

En primer lugar hay que tomar en cuenta que la persona deprimida influye de una forma especial sobre su entorno familiar. Se han dado casos en que la depresión de uno solo de los miembros de la familia a llegado a afectar, con el tiempo, a todos sus integrantes. Por otra parte, hay que saber también que es precisamente la familia la que puede incidir más favorablemente sobre el deprimido, actuando del siguiente modo:

- Ayudarle a reconocer y analizar el problema que le preocupa.
- Buscar junto a él, las posibles soluciones que existan.
- Estimularle para que sigan sus actividades con toda normalidad.
- Intentar que realice algún deporte u otra actividad que le permita descansos mentales.
- No dejar que la persona se encierre en sí misma, fomentando sus salidas y las visitas de sus amigos.

Busque ayuda psicológica

¡ le hará bien!

Comparta con la familia y los

amigos.

El deporte hace bien.

¡Practíquelo!

El deporte, como cualquier otra actividad que permita relajar la mente y reducir la tensión corporal, es muy recomendable para aquellas personas que no saben como combatir su abatimiento.

APARICION

Al parecer, los trastornos depresivos pueden tener una cierta predisposición de tipo genético, por lo que el riesgo de sufrir un trastorno de este tipo es mayor en las familias de pacientes depresivos. La mayor proporción que se da en las mujeres quizá dependa de causas orgánicas, pero también parece estar condicionada por la adquisición de roles sociales más pasivos e incapacitantes, y por el hecho de que, al exteriorizar la necesidad de ayuda con más facilidad que el hombre, es probable que las depresiones masculinas pasen más desapercibidas.

Los estudios realizados hasta la fecha han sugerido también que la predisposición genética a la depresión puede estar ligada a una sensibilidad anormal ante un neurotransmisor, la acetilcolina, en el cerebro. Los receptores de esta sustancia se han encontrado en mayor número en la piel, por ejemplo, de quienes sufren depresiones.

LA DEPRESION PUEDE LLEVAR AL SUICIDO

La mayor parte de los científicos sociales están de acuerdo en que el suicidio es una forma compleja de conducta, que tiene causas biológicas, psicológicas y sociales. Por ejemplo, los psiquiatras han descubierto que, en los casos estudiados, existe generalmente una fuerte depresión. Otros científicos afirman que algunas personas son genéticamente más propensas que otras a las depresiones y por lo tanto al suicidio.

Los psicólogos y sociólogos han encontrado muchas otras influencias personales y situacionales que también contribuyen a la muerte voluntaria. Ésta se produce a menudo para escapar de circunstancias dolorosas; también como acto de venganza contra otra persona a la que se acusa de ser responsable del sufrimiento que lleva a tomar tan drástica decisión. Estos sentimientos se conocen por las notas o cartas que, en ocasiones, deja la persona antes de suicidarse. No obstante, la causa más frecuente es la percepción por parte de la persona de que la vida es tan dolorosa que sólo la muerte puede proporcionarle alivio. La pérdida de un ser querido, o dolores crónicos, físicos o emocionales, pueden producir una sensación de incapacidad para cambiar las circunstancias de la vida y un sentimiento general de desesperanza ante cualquier cambio, lo que lleva a un callejón sin salida donde la muerte es la única solución.

Con frecuencia determinadas condiciones sociales adversas provocan un aumento considerable del número de suicidios. Esto sucedió, por ejemplo, entre la población joven de Alemania después de la I Guerra Mundial y en Estados Unidos en el punto álgido de la Gran Depresión de 1929.

Los intentos fallidos de suicidio pueden significar una petición de ayuda que, si es ignorada, puede ser precursora de posteriores intentos. Sin embargo, estas peticiones de ayuda hay que diferenciarlas de otras formas más manipuladoras de intento o amenaza de suicidio que buscan llamar la atención, cuyo propósito es controlar las emociones y el comportamiento de otras personas, normalmente familiares.

TRATAMIENTO

Los trastornos depresivos son, por fortuna, los que presentan más tratamientos en psiquiatría, al haber sido ligados con la disfunción de dos de los principales sistemas de neurotransmisores cerebrales, la serotonina y la noradrenalina, por lo que se emplean dos tipos de fármacos: los antidepresivos tricíclicos y tetracíclicos y los inhibidores de la MAO (monoaminoxidasa). Estos últimos requieren una dieta especial porque interactúan con la triamina, que aparece en los quesos, la cerveza, el vino, el hígado de pollo y otros alimentos, causando además un aumento de la tensión arterial. Los antidepresivos tricíclicos no requieren una dieta especial, pero tienen un efecto tóxico sobre el tejido cardíaco. Ambos tipos de fármacos actúan bloqueando la reabsorción de la serotonina y la noradrenalina en las neuronas, prolongando así los efectos de estos transmisores. Un avance en la farmacoterapia de la depresión ha sido el Prozac (fluoxetina), que inhibe la reabsorción de la serotonina en el cerebro. Introducido en 1986, este fármaco ha sido prescrito a más de 10 millones de personas en todo el mundo hasta 1994. Otro antidepresivo reciente, el Efexor (venlafaxina), actúa bloqueando la reabsorción tanto de serotonina como de noradrenalina en el cerebro, y se supone que tiene menos efectos secundarios. Ha mostrado su eficacia en el tratamiento de diversos tipos de depresión. También se emplea el carbonato de litio, un mineral común, para controlar las fases maníacas de las enfermedades maníaco depresivas. En pequeñas dosis, también se emplea para controlar las fluctuaciones anímicas de este trastorno bipolar.

La terapia electroconvulsiva o electroshock, terapia de choque, pese a sus riesgos y efectos secundarios se sigue utilizando en depresiones que no responden a la farmacoterapia antes descrita. En el otro extremo de este tratamiento agresivo estaría la psicoterapia, válida como seguimiento, tratamiento complementario y como prevención de las depresiones graves, así como para combatir las depresiones más leves (conocidas como depresiones neuróticas, por oposición a las psicóticas). La psicoterapia de diversos tipos, según varios paradigmas teóricos (desde los conductistas a los psicoanalíticos) cuenta con abundante apoyo empírico y clínico que la avalan como tratamiento optativo, ya que muchos trastornos depresivos tienen sus orígenes no tanto en disfunciones orgánicas sino en factores psicosociales (emocionales, conductuales y cognitivos) e incluso culturales.

DIFRASES DE LA DEPRESION

En muchos casos, la persona afectada por la depresión no la sabe conocer como tal y consulta por la aparición de algún trastorno orgánico que no es más que una consecuencia de aquella. La traducción orgánica de la depresión o proceso de somatización da lugar a las siguientes:

- Sensación continua de cansancio, incluso al levantarse de dormir.
- Insomnio.
- Dolores de cabeza.
- Dolores musculares.
- Lumbalgias y dorsalgias.
- Mareos y vértigos.
- Trastornos de la digestión.
- Dolores abdominales.
- Palpitaciones y dolor opresivo en el pecho.

Medicina de la depresión

¿Qué es una psicoterapia?

Psicoterapia, tratamiento de las enfermedades mentales por procedimientos basados en la comunicación verbal y emocional, así como en otros comportamientos simbólicos.

La psicoterapia se diferencia de la ayuda informal que una persona puede prestar a otra en, al menos, dos aspectos: el primero, en que la controla un psicoterapeuta, formado y autorizado para ello, lo que supone una sanción cultural que le otorga la autoridad propia de los médicos; el segundo es que se apoya en teorías científicas que han estudiado el origen de los trastornos y la forma de aliviar sus consecuencias. Precisamente porque la comunicación es fundamental en la mayoría de las formas de psicoterapia, la relación que se establece entre el terapeuta y el paciente es mucho más importante que en otras relaciones médicas. La personalidad del terapeuta influye en el paciente y puede ser utilizada de modo deliberado para conseguir determinados objetivos terapéuticos.

La curación de los trastornos mentales y emocionales a través de métodos exclusivamente psicológicos datan de tiempos remotos. A lo largo de la historia, estos métodos han estado basados en creencias y ceremonias religiosas o mágicas. A mediados del siglo XVIII las técnicas psicoterapéuticas comenzaron a basarse en principios científicos cuando el físico austriaco Franz Anton Mesmer usó por vez primera una forma de sugestión que denominó magnetismo animal. Las neurosis se tratarían en el siglo XIX con medios semejantes, además de los baños de aguas medicinales o las dolorosas corrientes eléctricas cuya efectividad también dependía en gran parte de la sugestión ejercida sobre el paciente. El hipnotismo como forma de sugestión para aliviar ciertas dolencias psíquicas alcanzó su máximo esplendor a finales del siglo XIX, de manos del neurólogo francés Jean Martin Charcot, en el Hospital Salpêtrière de París.

¿Qué es el electrochoque?

Electrochoque (ECT), electroshock, técnica terapéutica para pacientes psiquiátricos en la que se provocan convulsiones similares a las de la epilepsia al aplicar una descarga de electricidad en la cabeza. La ECT produce mejorías espectaculares de algunos síntomas psiquiátricos, sobre todo en casos de depresión psicótica; también se utiliza como profilaxis de las tentativas repetidas de suicidio. Se empezó a utilizar en los

últimos años de la década de 1930, y fue la primera forma de terapia efectiva en la psicosis depresiva grave. Se empleó frecuentemente hasta la década de los años cincuenta; a partir de entonces, con la aparición de los fármacos psicotropos, cayó en desuso. En los últimos años ha aumentado el interés por la ECT tras ser descubiertos efectos secundarios importantes a largo plazo de los psicotropos.

Para evitar las consecuencias de la ECT (fracturas y luxaciones producidas por las convulsiones, shock emocional) hoy en día se aplica bajo anestesia general y con fármacos relajantes de los músculos. Otro adelanto actual es aplicarla sólo en el lado no dominante del cerebro, minimizando las pérdidas de memoria, principal efecto secundario de la ECT. Esta técnica unilateral es, no obstante, menos efectiva que la clásica bilateral.

A causa de las pérdidas de memoria y por el carácter desagradable de la técnica, ésta ha sido una de las terapéuticas más discutidas y controvertidas de la psiquiatría. En la actualidad sólo se considera indicada en casos de psicosis depresiva grave resistente al tratamiento médico.

LA DEPRESION Y ALGUNOS ENFOQUES PARA SUPERARLA

La Depresión es un estado emocional de abatimiento, tristeza, sentimiento de indignidad, de culpa. La misma lleva al que la siente, a la soledad, la pérdida de motivación, el retraso motor y la fatiga. Puede llegar incluso a convertirse en un trastorno psicótico donde el individuo se queda completamente incapacitado para actuar en forma normal en su vida de relación.

Las personas deprimidas se consideran desgraciadas, frustradas, humilladas, rechazadas o castigadas. Miran el futuro sin esperanza.

Los informes de los individuos deprimidos mostraron:

- * Una consideración negativa de sí mismo. La persona deprimida muestra una marcada tendencia a considerarse como deficiente, inadecuada e inútil y atribuye sus experiencias desagradables a un defecto físico, moral o mental. Tiende a rechazarse a sí misma, ya que cree que los demás la rechazarán.
- * Una consideración negativa del mundo. Se siente derrotado socialmente. Considera al mundo como haciéndole enormes exigencias y presentándole obstáculos que se interfieren con el logro de los objetivos de su vida.
- * Una consideración negativa del futuro. Ve el futuro desde una perspectiva negativa y le da vueltas y más vueltas a una serie de expectativas negativas. El deprimido prevé que sus problemas y experiencias comunes continuarán

indefinidamente y que se le amontonarán otros mucho peores en su vida.

EN CONCLUSION:

Tienden a deformar sus experiencias, malinterpretan acontecimientos concretos e irrelevantes tomándolos como fracaso, privación o rechazo personal. Exageran o generalizan excesivamente cualquier situación por más sencilla que sea, tienden también a hacer predicciones indiscriminadas y negativas del futuro.

Todo siempre va a ir contra sí mismo, acentuando lo negativo hasta casi excluir los hechos positivos.

Si se puede mejorar la orientación negativa o dicho de otra forma, lo que el individuo se dice a sí mismo de los hechos o pensamientos que le acontecen en el diario vivir, entonces podemos decir que mejora y pasa a tomar la vida de una forma más real, positiva, logrando así un cambio de su conducta tanto para él como con

respecto a lo que lo rodea, sean personas o acontecimientos en general. Para ello, lógicamente, se necesita una terapia personalizada.

AUTOCONTROL EMOCIONAL

El autocontrol emocional es la capacidad que nos permite controlar a nosotros mismos nuestras emociones y no que estas nos controlen a nosotros, sacándonos la posibilidad de elegir lo que queremos sentir en cada momento de nuestra vida.

Nosotros somos los actores o hacedores de nuestra vida ya que de las pequeñas y grandes elecciones depende nuestra existencia; tenemos la importante posibilidad de hacer feliz o no nuestra vida, a pesar de los acontecimientos externos.

Esos acontecimientos no son los que manejan nuestra vida, sino nosotros mismos, como sujetos activos manejamos nuestra felicidad dependiendo de la INTERPRETACION que hacemos de ellos.

Somos lo que pensamos y si aprendemos a controlar nuestros pensamientos también así podremos controlar nuestras emociones.

Sentimiento, lo podemos definir como una reacción física a un pensamiento. Si no tuviéramos cerebro no sentiríamos, con algunas lesiones en el cerebro no se siente ni el dolor físico.

Todas las sensaciones llegan precedidas por un pensamiento y sin la función del cerebro no se pueden experimentar sensaciones.

Si se controlan los pensamientos y las sensaciones y sentimientos vienen de los pensamientos, entonces ya se es capaz de tener un **autocontrol emocional**.

Todos tenemos derecho a hacer, pensar y sentir lo que queremos, siempre y cuando no perjudiquemos a nadie

ALGUNAS IDEAS IRRACIONALES O PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS QUE IMPIDEN EL AUTOCONTROL

EMOCIONAL.

Hay muchas ideas irracionales o pensamientos distorsionados en nuestra sociedad que impiden el autocontrol emocional y logran que nuestra vida no sea plena, que la disfrutemos con alegría.

Los sentimientos no son simples emociones que nos suceden, sino que son reacciones que elegimos tener.

Si somos dueños de nuestras emociones, si las controlamos, no tendremos que escoger reacciones de autoderrota.

Algunas de esas ideas irracionales o pensamientos distorsionados, son:

1. Falta de autovaloración.
2. Falta de aceptación del cuerpo
3. Seguridad

4.Dependencia psicológica

5.Vivir en pasado o futuro

6.Necesidad de aprobación

7.Perfeccionismo

8.Culpabilidad

9.Preocupación

10.Depresión

11.Suerte

12.Prejuicios

13.Ira

14.Justicia

15.Deberización

– **Algunas técnicas para lograr el autocontrol emocional**

1. Relajación

2) Reestructuración cognitiva

3) Refuerzo

4) Detención del pensamiento

5) Entrenamiento asertivo

6) Técnicas de afrontamiento

7) Visualización.

Puntos racionales **a destacar que resumen lo dicho** en este trabajo.

Según Albert Ellis, hay once juicios racionales específicos:

1. – No es una necesidad esencial para un adulto poder contar con el amor y la aprobación de todas las personas que para él son importantes.

2. – Sería conveniente no valorarse a sí mismo sobre la base de la suficiencia, las actitudes y los logros externos.

3. – No hay que acusar o castigar a otros ni a nosotros mismos por actos que cometamos tanto sea por ignorancia, trastornos emocionales o por lo que sea. Sí, aplicar medidas de protección (encarcelación, si es

necesario) para corregir esos errores y que no se repitan en el futuro y que ese ser humano se convierta en alguien

que puede vivir en sociedad.

4. – Habría que tratar de no interpretar como una catástrofe toda situación que no se presente como uno querría.

5. – Casi ningún caso de desdicha se debe a hechos externos, sino a los pensamientos internos (lo que nos decimos)

6. – Con sólo preocuparse por peligros en acecho y meditar sobre la posibilidad de que se produzcan hechos temidos no se evitan las situaciones desagradables.

7. – La actitud constante de elegir siempre el camino "fácil", evitando dificultades y responsabilidades, suele llevar a la indolencia, a los temores y al aburrimiento. No ser demasiado exigentes consigo mismos ni demasiado poco exigentes. Buscar el equilibrio.

8. – Toda persona tendría que tratar de adquirir un grado de independencia saludable, en lugar de apoyarse en y/o depender de otra persona más fuerte que uno mismo. La meta de la independencia total es irrealista e indeseable. Es irrealizable en nuestra sociedad ya que todos somos en cierta medida, interdependientes. Pero se hace la diferencia con la dependencia parasitaria y las pautas racionales de compañerismo, amistad y cooperación.

9. – Inevitablemente, la historia pasada de un individuo ha ejercido influencias sobre su conducta presente, lo cual no implica que tenga que seguir dirigiéndola, ni afectándola.

10. – De nada sirve preocuparse por los problemas y trastornos ajenos. No hay que confundir el deseo de brindar asesoramiento y ayuda cariñosa a los demás, con la tendencia a preocuparse excesivamente por ellos.

11. – Quien se pone como meta la perfección o el control absoluto de las exigencias de la vida suele sumergirse en el pánico y la ineficiencia. Errar es humano ya que el hombre es un ser falible. No esperar soluciones perfectas, que tal vez ni siquiera existan.