

GUÍAS DE AUTOAYUDA

¿EN QUÉ CONSISTE LA DEPRESIÓN?



© 2013. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Edita: Servicio Andaluz de Salud www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Este folleto pertenece a la **Guía de Autoayuda para la Depresión y los Trastornos de Ansiedad** cuyos editores y directores del Grupo de Desarrollo y Adaptación de la misma son:

- **José M^a García-Herrera**, Psiquiatra
- **E. Vanesa Noguera Morillas**, Psiquiatra

Pertencientes a la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Las ilustraciones son del "Cuaderno de vivencias" de S.I.Z. 2011 y propiedad del autor y cedidas para esta publicación.

GUÍA DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD:

- ¿Qué es la Depresión?
- ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?
- ¿Qué es el Trastorno de Pánico?
- ¿Qué son los fármacos antidepresivos?
- ¿Qué son los "tranquilizantes"?
- ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?
- ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?
- ¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?
- ¿Cómo afrontar el Duelo?
- ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?
- ¿Cómo resolver problemas?
- ¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?
- Comprendiendo la ansiedad
- Afrontar la depresión posparto
- Afrontando el estrés
- Consejos para dormir mejor
- Aprenda a controlar los pensamientos negativos
- Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos
- Aprenda a relajarse
- Aprenda a controlar la irritabilidad
- Aprenda a organizar sus actividades
- Aprenda a relacionarse mejor con los demás
- Mejore su autoestima
- Mejore su estado de ánimo con la actividad física

Puede solicitar los folletos en su Centro de Salud o descargarlos de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental>, en donde también encontrará información acerca de la metodología de elaboración y las fuentes bibliográficas.



¿En que consiste la depresión?



¿En qué consiste la depresión?

"Últimamente me siento triste y no tengo ganas de hacer nada. Me echo a llorar por cualquier cosa y todo me sienta mal. No comento mis preocupaciones porque creo que nadie puede entender lo que me pasa y eso hace que me sienta muy sola aunque esté rodeada de gente. Me considero una persona muy alegre pero hace tiempo que tengo muchos pensamientos negativos, sobre mí y sobre mi futuro".

"Me siento distraído, me falla mucho la memoria, tengo muchos despistes. No recuerdo detalles sencillos como dónde he dejado las llaves del coche o la lista de la compra. Me cuesta mucho concentrarme en el trabajo y tengo una sensación de cansancio permanente. Por las mañanas me cuesta salir de la cama, el día se me hace muy largo y tengo dificultad relacionarme con los demás, incluso con mi mujer".

"Llevo una racha muy mala, lo veo todo negro y sin salida. Tengo el ánimo muy bajo y la autoestima por los suelos. No veo solución a mi situación. Desde que me jubilaron he dejado de salir con los amigos, y de hacer las cosas que me gustaban. Es como si mi vida no tuviera sentido. Ya no voy los domingos al campo con la familia ni veo el fútbol en el bar con los amigos. No tengo planes de futuro ni proyectos que me ilusionen. Incluso he pensado que la vida ya no tiene sentido para mí y que no me importaría morirme".

¿Qué es una depresión?

El hecho de sentirse triste, "deprimido", de tener "pensamientos negativos" o dificultad para dormir no significa necesariamente que usted sufra una depresión. Los momentos de tristeza, de duda o cuestionamiento forman parte de la vida. A lo largo de la vida y en relación con los acontecimientos que nos van sucediendo, las personas experimentamos una amplia gama de sentimientos, del más triste al más optimista.

Dentro de esta variedad de emociones, la tristeza, el desánimo y la desesperación son experiencias humanas normales. Estas disminuciones en el estado de ánimo no deben confundirse con las que experimenta una persona deprimida.

La depresión es una enfermedad, como lo es la diabetes o una úlcera de estómago. Para hablar de depresión, y por lo tanto de enfermedad se requiere:

- que estos sentimientos se presenten de forma (casi) continua durante un período superior a dos semanas;
- que causen un malestar importante en una o varias áreas de la vida diaria (dificultad o imposibilidad de levantarse, de ir a trabajar, salir a hacer las compras...).

¿Qué personas corren mayor riesgo de desarrollar depresión?

Cualquier persona puede padecer depresión en algún momento de su vida. No obstante, existen algunas que tienen una mayor predisposición:

- Personas que han vivido un suceso estresante.
- Personas con estrés crónico (estrés continuo)
- Aquellas personas que han perdido un empleo o tienen dificultades para encontrarlo.
- Mujeres que experimentan cambios hormonales
- Aquellos con historia familiar de depresión
- Personas que han tenido una infancia difícil incluyendo las primeras experiencias de duelo
- Mujeres embarazadas
- Personas que sufren una determinada enfermedad física
- Personas que tienen algún otro problema de salud mental
- Aquellas con una enfermedad potencialmente mortal o con dolor crónico
- Personas con algún desequilibrio químico
- Personas que previamente han estado deprimidas
- Carencias en la exposición a luz solar en invierno
- Personas que tienen dificultades de adaptación tras desplazarse a un país extranjero (inmigrantes).

¿Cuáles son las causas de la depresión?

Frente a una depresión, a menudo se buscan explicaciones y las primeras preguntas que surgen son: “¿Por qué yo?, ¿Qué es lo que me ha pasado?, ¿A qué es debido?, ¿Qué he hecho?”. La necesidad de comprender y darle sentido a lo que nos sucede es un proceso natural, especialmente en relación con las experiencias dolorosas. Es frecuente también recurrir a explicaciones que podrían parecer posibles. Se piensa en causas externas (“Es por los problemas que tengo con mis hijos/as”, “Si mi madre viviera no tendría estos problemas”, “Es por los problemas económicos”) o a causas internas (“Es culpa mía”, “No gusto lo suficiente”, “No sé hacer mi trabajo”).

Sin embargo, estas interpretaciones están a menudo muy lejos de las “causas reales” de la depresión y a menudo son un obstáculo para el tratamiento y la curación, retrasando la consulta al médico. La depresión, como la mayoría de las enfermedades psíquicas, no está causada por un solo factor sino que es el resultado de un conjunto de mecanismos de diferente naturaleza que todavía no se conocen completamente.

Por lo general, se considera que existen “factores” biológicos, psicológicos y ambientales (aquellos relacionados con el entorno social o la familia). Algunos de ellos pueden actuar bastante antes de que se presente la depresión, ellos “preparan el terreno” y se les conoce como factores de riesgo (o vulnerabilidad). Por ejemplo, el hecho de tener un padre o una madre que ha sufrido depresión aumentaría el riesgo de poder verse afectado por la enfermedad. Del mismo modo, el haber vivido acontecimientos traumáticos o conflictos graves en la familia durante la primera infancia está asociado con un mayor riesgo de depresión en la edad adulta.

Otros actúan justo antes de la depresión, la desencadenan y se les se conoce como factores precipitantes.

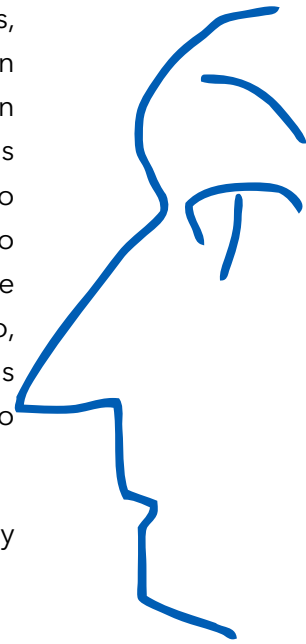
Algunos de los factores que pueden favorecer o precipitar la aparición de una depresión son:

- **Factores genéticos:** En algunas personas puede haber una predisposición genética, existiendo antecedentes familiares que aumentan la probabilidad de padecerla. Las mujeres sufren con mayor frecuencia depresiones que los hombres.
- **Factores biológicos:** En nuestro cerebro existen sustancias químicas denominadas *neurotransmisores* que pasan señales de una célula a otra. En la depresión algunos de estos sistemas, particularmente los de Serotonina y Noradrenalina, parecen no estar funcionando correctamente.

Algunas mujeres la presentan tras el parto por los cambios hormonales que se producen durante este período. Es la denominada depresión posparto (*para más información sobre este tipo de depresión ver folleto específico*).

- **Factores sociales:** Determinadas situaciones especialmente complicadas y difíciles que ocurren en la vida (problemas familiares, laborales, etc.) pueden favorecer su aparición.

Los estudios demuestran que la depresión y la ansiedad predominan en las mujeres. Este tipo de trastornos están asociados significativamente con factores de riesgo social, más prevalentes en mujeres que en varones, como las carencias socioeconómicas (mujeres tradicionalmente más empobrecidas por pensiones y salarios más bajos, dedicación a trabajos no remunerados), la continua responsabilidad del cuidado de terceras personas o la violencia de género.



- **Otros:**

- A veces una enfermedad física (cáncer, diabetes, enfermedades cardíacas, Parkinson, trastornos de la alimentación, trombosis, Alzheimer...) o la toma de ciertos medicamentos hacen que aparezca.
- El consumo de alcohol y drogas también favorecen su aparición.
- Existen algunas personas que presentan síntomas de depresión, de forma recurrente en las mismas épocas todos los años, especialmente en zonas con gran diferencia de luz entre verano e invierno.

¿Cuáles son los síntomas de la depresión?

- **Conducta:**

Ataques de llanto, aislamiento de los demás, descuido de las responsabilidades, pérdida de interés por la apariencia, pérdida de la motivación.

- **Emociones:**

Tristeza, ansiedad, culpabilidad, ira, cambios de humor, falta de emociones (embotamiento afectivo), sentimientos de desesperanza.

- **Pensamientos:**

Autocrítica, sentimiento de culpa, preocupación, pesimismo, problemas de memoria, falta de concentración, dificultad para la toma de decisiones, confusión, pensamientos referentes a que otras personas le vean mal.

- **Síntomas Físicos:**

Sensación de cansancio, falta de energía, dormir mucho o muy poco, comer en exceso o la pérdida de apetito, estreñimiento, pérdida o aumento de peso, ciclo menstrual irregular, pérdida de apetito sexual, dolores sin explicación aparente.

¿Cómo sé si estoy deprimido?

A menudo la persona no se da cuenta de lo deprimida que está, debido a que la depresión se ha desarrollado gradualmente. Quizás intenta seguir luchando y sobrellevar los sentimientos de depresión manteniéndose ocupado, pero esto puede provocarle aún más estrés y agotamiento. Entonces empiezan los dolores físicos tales como dolor de cabeza constante o el insomnio. A veces éstos son el primer signo de una depresión.

Identificar los signos precursores de la depresión

Aprender a detectar las señales de advertencia de un episodio depresivo facilita el tomar la iniciativa de acudir al médico tan pronto como sea posible y evitar así un empeoramiento de la enfermedad.

Estas señales varían de una persona a otra (cada una puede tener sus propias señales), pero con frecuencia son las mismas las que vuelven a aparecer en el caso de presentar episodios depresivos recurrentes (que se repiten a lo largo de la vida).

Los signos más frecuentes suelen ser:

- un cambio en el estado de ánimo (principalmente tristeza y el llorar sin motivo);
- la pérdida de interés en actividades que son por lo general placenteras;
- problemas con el sueño (despertar en las primeras horas de la mañana, sueño no reparador...);
- ansiedad constante con momentos en que se agudiza, incluso en situaciones hasta ahora consideradas de rutina y sin riesgo (ir de compras, por ejemplo);
- irritabilidad inusual que requiere una gran cantidad de energía para controlarla;
- cansancio excesivo o enlentecimiento de los movimientos;
- una incapacidad para funcionar, para llevar a cabo las tareas cotidianas;
- una mayor sensibilidad al ruido;
- cambios no habituales en el apetito (disminución o aumento).

Reconocer sus propios signos es particularmente útil en el caso de los episodios recurrentes. Llevar un diario señalando su estado de ánimo durante el día puede ser una buena idea, útil para usted y para su médico/a.

¿Es la depresión tan sólo una forma de debilidad?

Muchas personas no piden ayuda a su médica/o porque existe una creencia popular de que la depresión es una señal de debilidad de carácter o que la persona "se ha dado por vencida", como si pudiera elegir el problema. En realidad, nada de esto es cierto. Se trata de una enfermedad que puede afectar

a las personas más resueltas, incluso las personalidades más poderosas pueden sufrirla. Sólo con la voluntad no es suficiente para salir, sobre todo porque la enfermedad produce una sensación de baja autoestima y pensamientos negativos. Es una enfermedad común y tratable, requiere ayuda, no críticas.

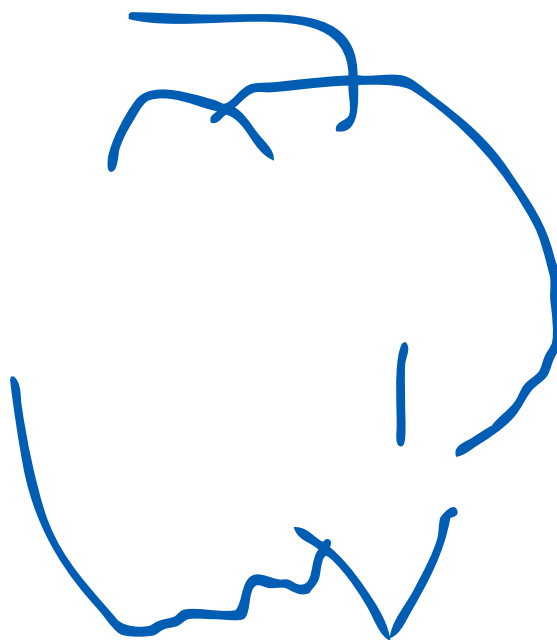
¿Se curan completamente las depresiones?

La duración de un episodio depresivo puede variar desde varias semanas a varios meses o incluso años. La mayoría de los episodios depresivos duran menos de seis meses. Es posible una cura completa (desaparición de todos los síntomas), pero el riesgo de recurrencia de la enfermedad después de la recuperación total es muy alto (más del 50% de los casos). La recurrencia de los síntomas puede ser más frecuente después del primer episodio, después de una remisión (desaparición) total de los síntomas durante varios años o lo que es más habitual, que exista una remisión parcial entre los episodios. En algunos casos, estos períodos pueden llegar a ser cada vez más cortos. Sin embargo, cuando la persona está recibiendo tratamiento y seguimiento adecuado, el riesgo de que los síntomas vuelvan a aparecer y el sufrimiento se reducen notablemente, de ahí el interés en la atención temprana de la enfermedad.

Cuando la depresión se instala con el tiempo

En algunos casos la depresión dura varios años. Entonces se le llama depresión crónica y cuando hay menos síntomas y estos son menos intensos se le denomina *distimia*. Las personas que padecen distimia refieren que siempre están tristes. Los síntomas más frecuentes son: una disminución del interés y el placer, causando malestar e interferencia en la vida cotidiana, sentimientos de rendir poco, de impotencia, de culpa o rumiaciones sobre el pasado, irritabilidad o enfados frecuentes.

Una persona que sufre de distimia puede tender a aislarse, a retirarse de las actividades sociales; en el trabajo puede presentar una disminución de la actividad, de la eficacia y de la productividad. Con los años, estos trastornos se convierten en parte integrante de su vida o su personalidad.



La persona dice: "Siempre he sido así" "Yo soy así". Los profesionales sanitarios y los familiares también corren el riesgo de ser víctimas de esta confusión entre el funcionamiento normal y la distimia. Esta enfermedad a menudo comienza de manera discreta y en una edad temprana (Infancia, adolescencia o inicio de la edad adulta). Su gravedad corre el riesgo de aumentar con la edad si no se trata.

¿Qué otras enfermedades pueden estar asociadas a la depresión?

La depresión puede tener relación con otras enfermedades psicológicas o físicas. Éstas pueden ser:



- *Trastornos de ansiedad*: en general, la existencia de un trastorno de ansiedad antes de la depresión o asociado a ésta, aumenta la gravedad de la misma y el riesgo de recaída;

- *El alcoholismo, la adicción a ciertos fármacos (ansiolíticos o hipnóticos) o consumo de sustancias tóxicas (cannabis, éxtasis, cocaína...)*: las personas que padecen depresión pueden tener la tentación de abusar de ellas o consumirlas para aliviar su ansiedad. Además, la asociación de un trastorno depresivo a una enfermedad física grave o crónica (diabetes, cáncer, accidente vasculo

cerebral...) puede dificultar la identificación y el tratamiento de la depresión (los síntomas de la depresión pueden ser subestimados y atribuidos a la otra enfermedad).

¿Puede ser beneficiosa una baja laboral?

En el caso de la depresión, el médico/a puede conceder la baja laboral, especialmente al principio del tratamiento. Puede haber tres razones para esto, ya sea por la propia enfermedad, su tratamiento o por el trabajo que realiza la persona:

- La depresión, a causa de sus síntomas, puede imposibilitar de manera temporal el ejercer una actividad profesional, de hecho, puede reducir significativamente

la iniciativa, la concentración, la memoria y, sobre todo, modificar las relaciones con los demás;

- Su médico/a, en algunos casos, puede optar por prescribir un fármaco tranquilizante (ansiolítico). Debido al efecto de esta medicación, especialmente al principio del tratamiento, puede resultar dificultosa la realización de algunas actividades profesionales y ser peligrosa la conducción de un automóvil;
- El mismo trabajo puede tener una influencia negativa sobre la depresión (por ejemplo, en el caso de acoso o de una actividad especialmente estresante). No siempre es posible distanciarse del trabajo, incluso cuando éste se ha identificado como un factor desestabilizador. En este caso, intente con su médico/a preparar la reincorporación.

No obstante, en la mayoría de los casos la baja laboral no debería continuar por mucho tiempo. La actividad y las relaciones profesionales son factores que favorecen el equilibrio y la identidad de la persona, son factores importantes para la socialización y para la confianza en sí mismo. El trabajo puede favorecer la curación.



¿Por qué buscar tratamiento para la depresión?

Hay muchos tratamientos efectivos disponibles para la depresión hoy en día. Pero a pesar de ello, muchas personas con depresión clínica nunca buscan ayuda. Algunas sienten vergüenza, otras no reconocen la necesidad de tratamiento y en otros casos piensan que no hay tratamientos efectivos disponibles.

Hay que buscar tratamiento para la depresión porque:

- Es tratable.
- El tratamiento reduce el dolor y el sufrimiento de la depresión (80-90% de éxito). Casi todos los y las pacientes que sufren depresión consiguen alivio de sus síntomas y regresan a su vida normal, algunas veces en pocas semanas.
- Al igual que con cualquier otra enfermedad médica, cuanto más se demora el tratamiento, será más difícil de tratar. Si se busca ayuda lo antes posible, puede evitarse que la depresión sea más grave y que vuelva a repetirse.
- El tratamiento puede prevenir varias consecuencias graves de la depresión, entre las que se encuentra el suicidio. Las

personas con depresión son 30 veces más propensas a autolesionarse que la población general. Sin embargo, cuando la depresión es tratada con éxito los pensamientos de suicidio desaparecen.

- Aunque puede ser necesario probar más de un tratamiento, en casi todos los casos, se encuentra uno efectivo.

La depresión es una enfermedad que, como hemos visto anteriormente, tiene diversas causas. La voluntad solamente no es suficiente para actuar sobre una enfermedad tan compleja. El tratamiento es por lo tanto **absolutamente necesario**. La necesidad de tratamiento es una idea a veces difícil de aceptar, no sólo por razones psicológicas o culturales, sino también por motivos relacionados con los efectos de depresión, hay a menudo una tendencia a pensar que sería preferible “salir por uno mismo,” que la búsqueda de tratamiento sería una “debilidad” o una victoria más de la depresión o que el aceptar la ayuda supone una renuncia a cualquier dignidad o lucha personal. Nada más lejos de la verdad. Contra la depresión, es muy difícil luchar solos: la lucha es demasiado desigual.

Todo tratamiento está basado en una alianza, en una estrecha colaboración entre paciente y terapeuta. En base a ello se determinará el plan a seguir. La/el médica/o tendrá en cuenta los deseos del paciente a ser informado sobre la naturaleza del trastorno, de su evolución, las posibilidades de atención y la frecuencia de las consultas.

Aceptar el tratamiento propuesto no significa que nuestra participación vaya a ser pasiva. La curación de un trastorno psicológico requiere una implicación y un compromiso importante por parte del paciente.

El papel del entorno no debe subestimarse, ya que puede proteger a la persona que ha perdido la confianza en sí misma.

¿Qué puede ofrecerme el sistema sanitario si tengo depresión?

- **Información y apoyo**

Si tiene depresión, los y las profesionales sanitarias pueden proporcionarle información y apoyo. Esta información se refiere a la naturaleza, curso y posibilidades de tratamiento, así como información respecto a recursos comunitarios y de autoayuda.

Dado que existen diferentes opciones terapéuticas (psicoterapia, medicación), conviene que disponga de información suficiente sobre la enfermedad y el tratamiento propuesto antes de iniciarlo.

Es importante su implicación en cualquier decisión y que perciba que las y los profesionales sanitarios que le atienden tienen en cuenta sus preferencias.

En general, los y las profesionales utilizarán un lenguaje comprensible para usted y, en la medida de lo posible, evitarán los tecnicismos médicos. Si no entiende algo, es preferible que lo pregunte a que se quede con la duda.

- **Confidencialidad:**

Las entrevistas entre pacientes con depresión y los/las profesionales sanitarios están reguladas por reglas que protegen la confidencialidad.

Su médico/a de familia es probablemente la primera persona en el servicio de salud con la que puede contactar. La mayoría de las personas con depresión pueden ser atendidas eficazmente por su médica/o de familia. Él o ella le hará preguntas sobre sus sentimientos, pensamientos, conductas, cambios recientes en su vida o salud física y antecedentes familiares de trastornos mentales, entre otros aspectos. Es importante que se sincere, todo lo posible, y comente todas las cosas que considere de interés. Como ya hemos mencionado, debido a que la depresión tiene diferentes causas y diferentes síntomas, cada persona recibe un tratamiento personalizado.

- **Servicios especializados de salud mental:**

Su médico/a de familia puede considerar que necesita atención por parte de un especialista en salud mental, especialmente si su depresión es grave, no responde al tratamiento o en casos de episodios repetidos. Sólo muy ocasionalmente, las personas con depresión son hospitalizadas.

¿Qué métodos de tratamiento están disponibles?

Hay varios métodos para tratar la depresión. La elección del tratamiento depende de la preferencia del profesional y del paciente, del origen de la depresión, el tratamiento previo, la historia de tratamiento de la familia, el estado médico general, así como otros factores.

- Los fármacos son habitualmente usados para tratar la depresión. Hay muchos antidepresivos disponibles. Si desea más información sobre esto pida a su médica/o el folleto: “**¿Qué son los fármacos antidepresivos?** y/o **¿Qué son los “tranquilizantes” (benzodiazepinas)?**”.
- La psicoterapia es otro tratamiento común. Las investigaciones muestran que varias formas específicas de psicoterapia son efectivas contra la depresión, incluyendo terapia cognitivo conductual e interpersonal, sola o combinada con fármacos antidepresivos. La psicoterapia no está

siempre disponible en el Sistema Sanitario.

- Herboristería: También hay un remedio para la depresión llamado "Hierba de San Juan". Se obtiene de la planta *Hypericum perforatum* y está disponible sin receta. No es recomendable tomarla pues existe incertidumbre en cuanto a las dosis recomendadas y puede tener interacciones graves con otros medicamentos.
- Terapia por animales: Tener una mascota ayuda a mejorar la depresión. Implica jugar con ella, darle de comer y beber y si son perros, sacarlos a pasear. Pocas personas deprimidas descuidan a sus mascotas tanto como a sí mismas. Los animales domésticos también pueden actuar como confidentes. Los perros y los gatos son sensibles y aunque puedan alejarse de su dueño responden de manera inmediata a su llamada, son cariñosos y lo demuestran.



No debe presionar a alguien a que adquiera una, porque la persona se va a sentir demasiado molesta y el esfuerzo de adaptación a la presencia del animal será más perjudicial que beneficioso, simplemente ofrézcalo como una opción beneficiosa, comentándole que el tener una compañía, acelerará su recuperación y prevendrá o retrasará la recaída.

¿Qué mascota? Los perros y los gatos son probablemente los mejores porque son más sensibles y cariñosos, más que los pájaros o los peces de colores.



JUNTA DE ANDALUCÍA

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL



**Plan Integral
de Salud Mental
de Andalucía**