



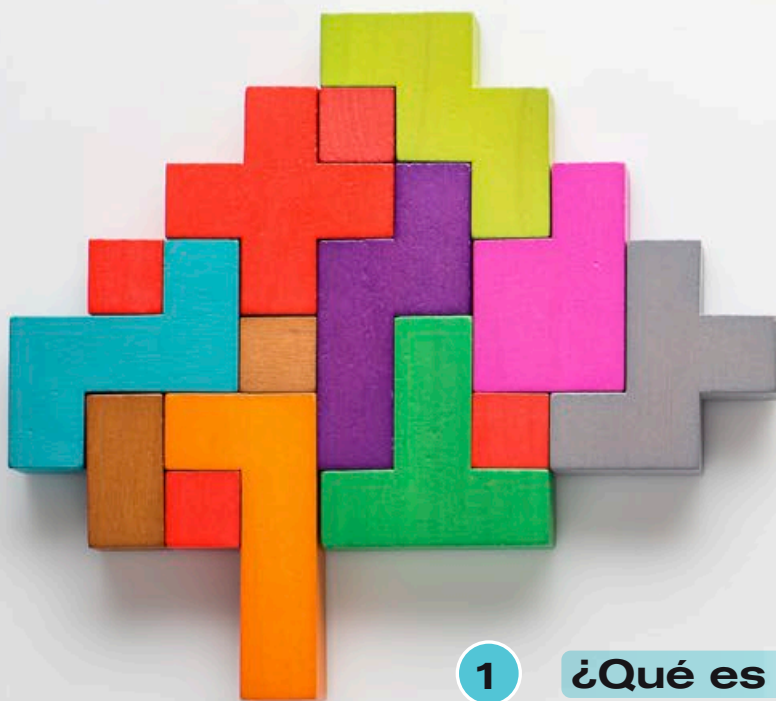
Julián Melgosa



Saludable *mente*

Cómo reconocer, prevenir y vencer la depresión

Estructura de la obra



Prefacio 9

1 ¿Qué es la depresión?..... 10

Definición	12
Mitos sobre la depresión	16
¿Por qué aparecen las depresiones?.....	20
El impacto de la depresión	25

2 ¿Cómo reconocer una depresión?28

Descripción de la depresión.....	30
Tipos de depresión.....	35
Factores de riesgo.....	38
Factores protectores.....	42

3 La depresión en la infancia y en la adolescencia ...46

La depresión en el preescolar.....	48
La depresión en el escolar	51
La depresión en el adolescente.....	54

4 La depresión y su entorno.....62

La depresión y las relaciones.....	64
La depresión y el ambiente	66
La depresión y otras enfermedades.....	71
El mejor estilo de vida	77

5 La depresión en la mujer 82

La condición femenina	84
Los factores biológicos	89
El impacto del entorno.....	93
Afrontando la depresión en la mujer.....	97

6 La depresión en la tercera edad 104

Síntomas depresivos en la persona mayor.....	106
Dolencias relacionadas con la depresión.....	109
Medidas preventivas y paliativas.....	113
Situaciones que favorecen la depresión.....	118
Cómo recuperar la esperanza en la tercera edad.....	121

7 Depresión y suicidio 126

El problema del suicidio.....	128
Riesgos de suicidio.....	132
Indicios de suicidio.....	136
El suicidio en el adolescente.....	138
Medidas a tomar.....	142

8 Tratamiento psicológico de la depresión 146

Terapia cognitivo-conductual.....	148
Terapia interpersonal.....	155
Otras intervenciones.....	159

9 Métodos de autoayuda 166

La autoestima.....	168
El control del pensamiento.....	173
Planes de actividad.....	179
Resolución de problemas.....	183
Establecimiento de objetivos.....	185
Apoyo social.....	188

10 El factor espiritual y la depresión 192

La oración.....	194
La lectura de textos sagrados.....	197
El perdón.....	200
La asistencia al culto religioso.....	204
La expresión de gratitud.....	207
El servicio a los demás.....	210

¿Por qué aparecen las depresiones?

Un mes después de que Ramón perdiera su trabajo, ya tenía suficientes síntomas como para ser diagnosticado de depresión mayor. Sin embargo, Santiago fue despedido de la misma fábrica, al mismo tiempo y, aunque experimentó incertidumbre y desánimo, nunca desarrolló depresión. Ambos eran casados, con dos hijos y tenían la misma edad ¿Cómo se explica esta diferencia? La respuesta representa la dificultad de conocer la etiología de la depresión.

Ramón y Santiago pudieron estar dotados de una genética distinta que hizo que uno fuera propenso y el otro no. Es también posible que ambos contasen con diferencias neurológicas que protegieran más a uno que al otro. Tal vez uno de ellos aprendió a sobreponerse a la adversidad y el otro nunca logró hacerlo. Las experiencias vitales de ambos tal vez fueran muy diferentes, preparando a uno (y no al otro) para esos momentos de estrés. Quizá contaran con diferencias en su sistema social de apoyo (esposa, amigos, hijos...). Finalmente, la actitud personal, la elección individual, la determinación para tomar un camino u otro pudieron contribuir a la diferencia entre ambos resultados.

Además, hay otros factores en este ejemplo, pero que difieren de género, de edad, de clase social. En esta unidad veremos los factores más relevantes que influyen, al menos en parte, en el origen de la depresión.

Genética

El método tradicional para estudiar la influencia de la genética en la depresión ha venido haciendo observaciones de familias con síntomas depresivos en primos gemelos (monocigóticos), en gemelos (dizigóticos) y en personas con resultados que muestran que la genética hay en común, en las manifestaciones de la enfermedad. Sin embargo, el grado de concordancia entre gemelos, la totalidad y varía, según el estudio, entre el 31 % y el 42 %.¹ Sin embargo, no es del todo fiable, porque el ambiente en el proceso de la enfermedad queda fuera.

¹ Sullivan, P. F. et al. Genetic etiology of major depression: A review and meta-analysis. *Archives of General Psychiatry*, 157(10): 1552-1562 (2000).

¿QUÉ ES LA

Cuadro de información

Depresión y cohesión familiar

El estudio llevado a cabo por João Guassi Moreira y Eva Telzer¹ muestra la influencia de los padres, sobre la manifestación de la depresión en sus hijos. El estudio participaron 338 estudiantes al comienzo de su primer año universitario, con un promedio de edad de 18,4 años, con un tercio de varones y el resto de mujeres.

Los investigadores recabaron información sobre el nivel de cohesión familiar a lo largo de la transición y, al mismo tiempo, monitorizaron el nivel de depresión de los jóvenes durante los primeros meses. Los resultados pusieron de manifiesto que los alumnos con niveles de depresión eran precisamente los provenientes de familias cohesivas, especialmente de esas familias.

Resultados así nos recuerdan que el contexto social juega un papel importante en el desarrollo de la depresión y que, a diferencia de la carga genética, hay cosas que sí pueden hacerse para prevenirla.

¹ Guassi Moreira, J. & Telzer, E. H. Changes in family cohesion and links to depression during college transition. *Adolescence*, 43: 72-80 (2015).



Al mudarse a un país extranjero, seguro que nos enfrentamos a problemas como el robo del dinero y los pasaportes»; «vienen las tormentas, así que tal vez nuestra casa será destruida totalmente»; «tengo dolor de pecho y eso significa que tengo cáncer».

En efecto, las personas dadas a pensar en pensamientos negativos pueden padecer más depresión que quienes asumen actitudes equilibradas.

El entorno y la experiencia

La depresión se explica

2

¿Cómo reconocer una depresión?

A los 23 años, Margarita terminó su carrera universitaria y se mudó a una localidad alejada de sus padres y hermanos para comenzar su nuevo trabajo. El estrés de la mudanza y la adaptación a la nueva situación le causaron una profunda tristeza que parecía no tener fin. En todos los ámbitos de su vida. Además, dormía muy mal y no encontraba placer en nada. Después de un tiempo, ella y su familia decidieron consultar con un profesional de la salud mental.



Manifestaciones somáticas

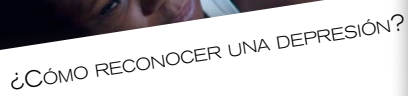
Las alteraciones del sueño se manifiestan en una de estas tres formas:

- La falta de energía se experimenta como cansancio sin haber realizado tarea física o mental fatigante. Este síntoma puede ser causado por problemas laborales, como el exceso de trabajo al nivel mínimo.

Los cambios en
frecuentes y a la
que afectan la sa
direcciones: falt
la pérdida indes
de apetito con la
correspondientes

Otras manifestaciones

Además, hay que, sin ser criticadas a la desconfianza y confirmación de la irritabilidad, fobias, la excesiva actividad física, y otras dolencias, como migrañas, estreñimiento, se encuentran con depresión.



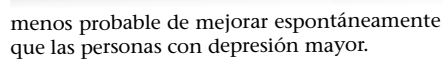
¿Qué es el trastorno bipolar I y el trastorno bipolar II?

«trastorno bipolar I y el otro (episodio maniaco)» se utiliza para designar los síntomas que en la misma persona se alteran (episodio depresivo) y el otro (episodio maniaco).

Trastorno bipolar I es el clásico cuadro que en el pasado se llamaba psicosis maniaco-depresiva. El paciente experimenta un periodo largo (una semana o más) en el que su estado de ánimo es eufórico y con una elevación anormal de energía, seguido de un episodio depresivo o en algunos casos hipomanía.

Trastorno bipolar II es un poco más suave en la parte maniaca. Cuenta igualmente con la depresión pero el periodo eufórico es «hipomaniaco», es decir, más corto (cuatro días o menos) que el episodio depresivo.

Los síntomas son muy notables al observador pues, durante la fase maniaca, la persona habla mucho, duerme poco, tiene una energía inagotable, permanece activa constantemente, su autoestima es muy elevada y participa en todo de forma hiperactiva.



El trastorno bipolar

Aunque esta enfermedad en la actualidad no se clasifica como trastorno depresivo (pues tiene su propia sección bipolar), es en efecto un problema depresivo, pues el trastorno bipolar casi siempre incluye en sus síntomas la depresión mayor (véase el Cuadro informativo de la página siguiente).

Otra forma de depresión

Además, se etica que d mani psico ta sí Se h sint El r 60 de su

La depresión y otras enfermedades

Hay enfermedades que tienden a presentarse junto con la depresión. Generalmente, el paciente que vive con alguna de estas enfermedades experimenta tristeza y desesperanza. Tal situación puede abocar a la depresión. Otras veces, el proceso es el contrario: la presencia de la depresión causa un estado de ánimo decaído que debilita el organismo y sus defensas, abriendo paso a la dolencia. He aquí las enfermedades más notables con probabilidad de aparecer junto con la depresión.

Abuso de sustancias

El alcohol, las drogas, o el abuso de ciertos medicamentos se cuentan entre las sustancias que atraen o mantienen la depresión. Un tercio de las personas que comienzan un tratamiento formal de depresión tienen antecedentes recientes o están involucradas en el abuso de sus-

tancias. También se ha constatado que la mitad de los sujetos con depresión tiene un familiar cercano con problemas de salud.

La presentación conjunta de depresión y alcoholismo se debe en parte a que la depresión puede estar afectada por la depresión, acude al alcohol para aliviar el dolor por otras sustancias para aliviar el dolor por depresión. Sin embargo, aunque el alcohol u otras sustancias pueden enmascarar el malestar, muy pronto ocurren complicaciones físicas, mentales y de riesgo de adicción.

La presencia de sustancias y depresión puede además elevar el riesgo de suicidio.

¿Qué hacer frente a este problema? Se confirma que, en las personas con tendencia genética a la depresión, ciertas sustancias desencadenan cambios cerebrales químicos.



La depresión en la infancia y en la adolescencia

Poco después de comenzar el primer año de escolaridad, Armando fue diagnosticado con depresión infantil a los 6 años de edad. Pasó el periodo de adaptación, pero padres y maestra observaron que la tristeza, el desánimo y el llanto fácil no desaparecían ni al realizar actividades que entusiasman a todos los niños.

Lo llevaron a la psicología.

LA DEPRESIÓN EN LA INFANCIA Y EN LA ADOLESCENCIA

La depresión en el escolar

El número de casos de depresión en la edad escolar (1 %) **aumenta cuando llegamos a la adolescencia** (2-3 %). Vuelve a crecer en la adolescencia y la juventud. Además, la estadística muestra que la incidencia actual es mayor en las dos o tres generaciones anteriores. Es decir, pues, de un problema acuciante cuyo número aumenta con la edad.

Características

La depresión infantil conlleva varios síntomas que se lista completa en el siguiente Cuadro de Síntomas (formativo). Estas dolencias no son pasajeras, sino que duran semanas (por lo menos, dos) o meses. Además, afectan seriamente la vida de relación social y el rendimiento escolar. Durante esta etapa no existen diferencias de género, habiendo un número equivalente de niños y niñas con depresión. La doble incidencia en la mujer no comienza hasta la pubertad y se mantiene el resto de la vida.

Consejos para los padres

El menor riesgo de depresión se da en ambientes familiares donde existe **respeto** por los menores y donde **se evita el estilo autoritario**. La atmósfera de cariño y buen humor donde hay diálogo, donde se escucha con atención a todos, incluidos los niños, constituye el mejor ambiente contra la depresión. En tal contexto, el niño puede desahogarse y expresar sus sentimientos y emociones.

Aparte de la buena comunicación, los padres deben incorporar la **actividad física** (caminatas, paseo en bicicleta, etc.), pues ha quedado patente que el ejercicio físico previene y combate la depresión. La relación social de calidad con amigos, vecinos y compañeros es también un gran protector del problema.

Sin embargo, a veces, aun cuando se tomen todas las medidas posibles, surgen los síntomas. Entonces hay que consultar al pediatra.

El diagnóstico de la depresión estaba, pues, reservado a los adultos. Sin embargo, hoy no solo se reconoce la depresión clínica en niños y adolescentes, sino que también se aplica a los preescolares (3-5 años). Solo recientemente han empezado a emerger tratamientos probados y queda mucho por descubrir en el área de la depresión infantil.

Características

La depresión en la etapa preescolar también se llama «depresión de inicio temprano» porque tiende a resurgir en las etapas posteriores. Este hecho no debería ser motivo de desaliento, sino más bien considerarse como una oportunidad, pues cualquier tratamiento de calidad será mucho más eficaz en esta etapa cuando el pequeño cuenta con estructuras y funciones cerebrales más maleables que en las edades posteriores.



Los mismos síntomas que en niños, pero en estos pueden manifestarse de modo diferente. El niño con depresión se presenta muy triste

en contraste con la conducta típica infantil. Lloro mucho, no tiene ilusión por los juegos y juguetes favoritos, muestra muy poca jovialidad, se siente culpable, irritable e incluso agresivo. Cuenta con una manifestación de falta de energía, con síntomas somáticos como el dolor de cabeza, de vientre, o la pérdida de peso. Estos síntomas no tienen carácter aparente ni se limitan a uno o dos días, sino que son persistentes día tras día durante dos semanas seguidas, por lo menos.

El estudio de los adolescentes con depresión lo llevó a cabo un equipo financiado por el Instituto Nacional de Salud Mental de EE. UU.¹ con diecisiete millones de dólares de subvención. Con la participación de adolescentes (12-17 años) con trastorno depresivo mayor severo o moderado, los investigadores estudiaron la eficacia de diversos modos de intervención durante 36 semanas.

Los participantes (45 % muchachos y 55 % muchachas) provenían de trece comunidades distintas. Después de un riguroso proceso de selección, los 327 finalistas fueron asignados a uno de los tres grupos de tratamiento: a) **psicoterapia cognitivo-conductual**, b) **fluoxetina** y c) **terapia combinada**.

Los resultados pusieron de manifiesto que cualquier método de tratamiento utilizado aumentaba su eficacia cuando se aplicaba de forma prolongada. Por ejemplo, a las doce semanas la eficacia era de entre 48 % y 73 %, se elevaba al 65 % - 85 % a las dieciocho semanas y a las seis semanas llegaba al 81 % - 86 %.

La forma más efectiva combinada. Esto (fluoxetina y terapia conductual) al mismo tiempo redujo la depresión y conductas de suicidio. La combinación con depresión clínica apareció en el 14 %, en los adolescentes solo con fármacos presente en solo el 14 %, y en los adolescentes que siguieron el tratamiento.

Este y otros estudios muestran una alta eficacia está en la combinación de terapia conductual. ¿En qué medida la psicoterapia en los adolescentes? Ejemplos de estrategias



n. The
for
s with
study (TADS):
effectiveness
outcomes.
General
1132-1144





Gregory Fosco,¹ de la Universidad Estatal de Pennsylvania, junto con sus colaboradores llevaron a cabo un estudio experimental en el que participaron 593 adolescentes con sus respectivas familias. Los asignaron al azar, bien al grupo de intervención o al de control.

- Al grupo de intervención se lo sometió a un régimen de apoyo familiar. Las familias recibieron información sobre los mejores modos de apoyar a su hijo adolescente. Participaron en tres entrevistas en las que se les enseñó a motivar a sus hijos, a manejar las situaciones familiares, a optimizar las relaciones familiares y a aplicar métodos de comunicación.
- Al grupo de control se le continuó dando el apoyo habitual desde el centro escolar, pero sin el énfasis familiar.

Después de un seguimiento de cinco años, durante los cursos escolares 6° a 10° (de 12 a 16 años), los resultados revelaron que:

- Los adolescentes cuyas familias habían recibido el tratamiento, exhibían niveles de depresión inferiores en comparación con los que siguieron el tratamiento habitual.
- Las familias con un bajo nivel de conflicto familiar contaban con hijos con una mínima incidencia de depresión.

De esta experiencia aprendemos que el ambiente familiar, el conocimiento que tengan los padres sobre la enfermedad, su habilidad para motivar a los adolescentes, su destreza para evitar conflictos familiares y cualquier otro método de mantener armonía y paz en la familia, son decisivos para prevenir y superar la depresión en sus hijos adolescentes.

1. Fosco, G. M. et al. Preventing adolescent depression with the family check-up: Examining family conflict as a mechanism of change. *Journal of Family Psychology*, Advance online publication: September 28 (2015).



síndrome. Esta diferencia se manifiesta en el resto del ciclo vital y se explica por la conmoción hormonal femenina por la especial demanda que la cultura impone a la mujer.

Características

La depresión cuenta con más de aparecer en el adolescente. Los padres sufren o sufrieron la enfermedad, especialmente la madre. También los adolescentes que tuvieron una infancia con experiencias negativas, como el abandono, el abuso, son más proclives a la depresión. Al mismo tiempo, la presencia de la depresión en la adolescencia aumenta el riesgo de que en la edad adulta se llegue al abuso de sustancias.

La depresión en la etapa adolescente supone un nuevo salto en su incidencia: aumenta en la pubertad (12-14 años) y vuelve a ascender en la mitad de la adolescencia (14-16). Las estimaciones de casos por ciento oscilan entre 10 y 14. Por otra parte, hay muchos adolescentes que se escapan de la estadística por sufrir algún síntoma depresivo sin llegar al cuadro clínico.

La magnitud del problema es tal que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la depresión como el **primer motivo de discapacidad en el adolescente**, aparte de ser el suicidio por depresión la **tercera causa de muerte** más frecuente en esta edad.

También durante estos años los géneros se segregan alcanzando dos casos de muchachas con depresión por cada varón con el mismo



la depresión recurrente y a otros problemas de salud mental.

¿Por qué surge la depresión con especial fuerza a esta edad? Aparte de los mecanismos hereditarios, existen tres grupos de factores que explican su aparición:

- **Factores cognitivos.** Con el colosal desarrollo mental que tiene lugar en la adolescencia, sobreviene el riesgo de errores en el pensamiento sobre uno mismo, sobre el entorno y sobre el futuro; y es bien sabido que estos errores en la forma de ver las cosas están íntimamente ligados a la depresión.
- **Factores sociales.** El mundo de las relaciones es básico y fundamental en el adolescente. Las relaciones familiares se transforman a medida que el adolescente va entrando en la edad adulta, con el riesgo natural de conflictos paterno-filiales. Por su parte, las relaciones entre iguales también se hacen complejas y vienen cargadas de sentimientos y emociones que causan, a veces placer

intenso y otras, profundo dolor. Los cambios pueden ocasionar estrés y síntomas depresivos.

- **Factores escolares o laborales.** El adolescente, en la mayoría de las culturas, ha de encarar fuertes demandas académicas. Además, ha de empezar a examinar posibilidades de estudios superiores o de actividad laboral. Estos cambios no suponen problemas en la mayoría de estos jovencitos, pero sí llegan a hacer mella en los propensos a la depresión.

Tratamiento

Muy pocos adolescentes con depresión siguen tratamiento profesional. Incluso en los países con sistemas integrales de salud, más de la mitad de los casos quedan sin tratamiento y en muchas otras partes del globo solo reciben cuidado el 10 % o menos de los casos.

¿Cómo tratar con éxito la depresión? Un estudio de gran relevancia titulado *El tratamiento*

Si estás agobiado/a por las actividades del día a hacer. Esta práctica traspasa la preocupación al papel y por recargada con los problemas inacabados. El uso de la siesta puede hacerte sentir mejor y debes hacerlo. Sin embargo, la siesta debe ser corta y temprano para no interferir con los ciclos naturales de día y noche y arruinar el sueño. El lugar de sueño nocturno debe ser fresco, silencioso y libre de interrupciones. Evita el uso de productos que alteran la calidad de sueño, como la cafeína. Evita los proyectos activos fuera del dormitorio y retírate temprano.



La depresión y su entorno

Natalia, estudiante de medicina, vivía con sus padres y su hermana mayor y fue diagnosticada con depresión mayor, un clásico de dolencia causada por las circunstancias ambientales, pues antecedentes familiares y nunca antes había padecido la enfermedad. Acudió entonces a un consultorio psicológico y recibió tratamiento durante cuatro meses. Los síntomas no desaparecieron del todo, pero, con persistencia, empezaron a ceder. Su hermana fue quien se mantuvo cerca y le dio mucho ánimo para que siguiera con las pautas del tratamiento.

¿Cómo surgió la depresión de Natalia? Su mejor amiga murió y perdió la vida. La experiencia fue devastadora: le faltaron los fuertes sentimientos de tristeza, falta de energía, irritabilidad y una visión muy sombría del futuro. Dormía poco y comía pocas cosas, suspendió dos exámenes importantes y tuvo que abandonar la carrera temporalmente. Sus padres no entendieron la situación y eran incapaces de ayudar. Además, con sus propios conflictos no transmitían estabilidad a la familia. Este cúmulo de factores precipitó los síntomas depresivos. A pesar de todo, con el apoyo personal y el apoyo de su hermana y la psicóloga, Natalia

¿Qué hacer para prevenir y aliviar los síntomas depresivos en el medio laboral?

- **Aprende a relajarte.** Respira profundamente, aspira durante 3-5 segundos y espira durante 8-9 segundos.
- **Escucha música**, si tu empleo lo permite.
- **Ten a mano algún recuerdo que te haga sentir bien**, como una foto de un hijo, una mascota, o lugar de vacación preferido.
- **Cierra los ojos y piensa por unos momentos en algo cómico** que te haga sonreír.
- Si eres creyente, **memoriza un texto bíblico** y repítelo varias veces cuando estés tenso (por ejemplo: «Por nada estéis afanosos» [Filipenses 4: 6]).

La depresión y las relaciones

La depresión tiene un vínculo directo con las relaciones. Una relación enferma puede ser causa precipitante de la depresión, mientras que el trato y la convivencia saludables protegen de la depresión y alivian los síntomas cuando están presentes. Un estudio epidemiológico hecho en la Universidad de Warwick¹ (Reino Unido) demostró que, cuando los jóvenes participantes contaban con un buen círculo de amigos, se reducía a la mitad la probabilidad de contraer depresión y se doblaba la probabilidad de recuperarse de ella, cuando ya existía.

Obstáculos y oportunidades

La ayuda al amigo o familiar con depresión puede dificultarse por varias razones. La estigmatización es una de ellas: muchos consideran la depresión y otras en-

fermedades mentales como algo que se culpa al enfermo («se ha vuelto loco», «le pasa por preocuparse tanto», «complica la vida a su familia!»). Esta mucha ignorancia y, aun con buena intención, muchos no saben qué hacer se encuentran frente al paciente. Es el desgaste que sufre quien es afectado, pues es muy agotador cuidar al cónyuge o amigo que sufre depre-

No obstante, existen múltiples maneras de ayudar. Si quieres ayudar a alguien con depresión, busca información abundante, pide consejo a alguien que sepa cómo manejar la enfermedad. He aquí una lista de datos que debes conocer:

- **La depresión puede tocar a cualquier persona**, sin consideración de edad, raza, cultura, o condición económica.
- **El afectado no es culpable de su enfermedad**, si bien su actitud y el apoyo social que recibe pueden contribuir positivamente a la evolución de la enfermedad.
- **La depresión alcanza los ámbitos físico, mental y emocional**, además de afectar la calidad de las relaciones.
- **El enfermo no suele buscar ayuda por sí solo**; y aún menos si su edad es menor de 25 años.
- **El enfermo puede curarse de varias maneras**: psicoterapia, medicación, terapia de grupo, autoayuda, ambiente social saludable, espiritualidad, etcétera, y la probabilidad de recuperación es alta.

1. Hill, E. M. et al. Spreading of healthy mood in adolescent social networks. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(2015) 1180-1185.

que tienden a presentar depresión. Generalmente, el uso de alguna de estas enfermedades se relaciona con la depresión. Otras veces es al contrario: la presencia de una enfermedad causa un estado de ánimo que afecta al organismo y sus defensas, lo que a su vez causa la dolencia. He aquí las relaciones más notables con probabilidad de asociación con la depresión.

Sustancias

Las drogas, o el abuso de ciertos medicamentos, se cuentan entre las sustancias que mantienen la depresión. Un tercio de las personas que comienzan un tratamiento de depresión tienen antecedentes de uso de sustancias involucradas en el abuso de sus-

tancias. También se ha constatado que casi la mitad de los sujetos con depresión tiene algún familiar cercano con problemas de adicción.

La presentación conjunta de depresión y sustancias se debe en parte a que la persona afectada por la depresión acude al alcohol u otras sustancias para aliviar el dolor psíquico. Sin embargo, aunque el alcohol u otras drogas enmascaren el malestar, muy pronto ocasionan complicaciones físicas, mentales y de relación, aparte del riesgo de adicción.

La presencia de sustancias y depresión puede además elevar el riesgo de suicidio y de ansiedad.

¿Qué hacer frente a este problema? Se está confirmando que, en las personas con tendencia genética a la depresión, ciertas sustancias desencadenan cambios cerebrales químicos

- **Haz una corta oración de agradecimiento a Dios:** «Dios mío, gracias por que me das para salir adelante en el aire que respiro».

La depresión en la mujer

Patricia tiene 50 años y siempre gozó de salud y buen ánimo. Sin embargo, en las últimas semanas ha sufrido mucho: poco apetito, pérdida de peso, insomnio, sentimientos de inadecuación, inutilidad y desesperanza. Cuando relata su experiencia, lo hace de forma lenta y su voz muestra un volumen muy tenue, comparado con su forma habitual de expresarse. Su tristeza es profunda y permanente y, en sus propias palabras, le da lo mismo vivir que morir.

Aunque nunca padeció depresión, parece contar con suficiente experiencia para recibir el diagnóstico clínico. Pero, ¿por qué Patricia sufre este cuadro y muchas otras mujeres de su edad y circunstancias pasan por esta etapa sin problemas depresivos? La presencia de la menopausia es un factor de importancia, pero no suficiente. Patricia tiene hijos adolescentes, padres y suegros en edad avanzada y su propio trabajo que atender. Aunque su marido es un hombre bueno, le ayuda con las tareas domésticas, los asuntos de los hijos y de los padres mayores. Siempre ha sido así en sus correspondientes familias y nadie ha

Sumario

La condición femenina.....	
Los factores biológicos.....	
El impacto del entorno.....	
Afrontando la depresión en la mujer.....	



encuentro porque piensan en el rechazo. Y después del evento, creen que no han sido del agrado de los demás (amigos, parientes, colegas...). En muchos casos no existe evidencia objetiva de desaprobación, pero la persona está convencida de que otros no las aceptan.

Todos los rasgos mencionados guardan relación con la depresión, es decir, suelen estar presentes en la persona con depresión en la medida que en la población general, y

mujeres que consiste en mente pens y estresant y resolutio

Por eje diana eda

Katia dio a luz una niña sana y bonita en un parto sin complicaciones. Sin embargo, una semana después empezó a experimentar síntomas que jamás había sentido: una tristeza inexplicable, una desgana por todo, llanto fácil sin saber por qué y una aprensión generalizada hacia el futuro; dormía mal y se sentía nerviosa e irritable. Es un ejemplo de cómo la biología puede causar síntomas depresivos: la placenta cesa de producir estrógenos, progesterona y endorfinas y los niveles comienzan a retornar al estado anterior a la gestación.

Afortunadamente, Katia solo sufrió *blue postpartum* y el malestar se disipó en un par de días. En otros casos, esto es el principio de una *depresión posparto* que puede requerir un tratamiento serio y prolongarse durante meses. En esta unidad esbozamos las peculiaridades biológicas presentes en la mujer que nos ayudan a entender su mayor vulnerabilidad a la depresión.

Diferencias biológicas de género

Kenneth Kendler, profesor de psiquiatría de la Universidad de Virginia, EE. UU. ha llevado a cabo múltiples investigaciones, varias de ellas haciendo seguimiento de cientos de mujeres gemelas con y sin historia de depresión familiar. Al observar cómo reaccionaban a eventos estresantes que surgían, constató que las dificultades afectaban con síntomas depresivos a solo un 6 % del grupo total de participantes, mientras que los mismos estresores causaban depresión en el 14 % de las participantes con familiares cercanos depresivos. Esto apunta a **patrones hereditarios** que afectan el curso de la enfermedad y, de forma muy especial, en las mujeres.

Un hecho que resulta muy claro es la diferencia de género en lo tocante a los **cambios hormonales**. Estos afectan directamente al estado de ánimo. Hombres y mujeres están sujetos a estas variaciones,

pero solo ellas experimentan síntomas premenstruales, menstruación, embarazo, parto, posparto y menopausia. Si, además, la mujer toma anticonceptivos o sigue algún tratamiento para la infertilidad, la actividad hormonal varía aún más.

La depresión es, en parte, producto de la actividad hormonal. Durante momentos de estrés, las glándulas suprarrenales segregan una hormona llamada cortisol. Esta sustancia química eleva la actividad metabólica y refuerza el sistema inmunológico. La reacción es ideal para hacer frente a momentos de estrés intenso y aislado, pero cuando el estrés se prolonga (lo cual es normal en el estilo de vida actual), el nivel de cortisol continúa al alza y la glándula pituitaria empieza a trabajar para reducir los altos niveles de cortisol. Como consecuencia, el estrés se acentúa y se prolonga, acercando al sujeto a la depresión.

Este proceso, según Ellen Leibenluft, investigadora de la Universidad de Londres, se vive distintamente según el género. La biología



6

La depresión en la tercera edad

Adolfo cuenta hoy con 75 años y comenzó a padecer los síntomas de la depresión a los 19. Tenía varios antecedentes familiares de la depresión a la dolencia depresiva. Pasó por diversas etapas de tiempo, aprendió a vivir con los síntomas de la mejor forma posible. Experimentó periodos de fármacos con psicoterapia y de f... ella. Pasó por etapas sin tratamiento que fueron unas bu... francamente malas.

El tipo de depresión de Adolfo supone una pequeña proporción de los casos de depresión en general. Mientras que muchos padecen de depresión en la vejez, generalmente asociadas a momentos de crisis de vida, generalmente asociadas a momentos de crisis de vida.

120 SALUDABLEMENTE



Cuadro de investigación Soledad y depresión

El estudio de Rukuye Aylaz¹ representa una de las muchas investigaciones sobre la depresión y la soledad. Se administraron inventarios para medir la depresión y la soledad a una muestra de 913 participantes (entre 60 y 98 años de edad). El estudio de depresión en la prueba Yesavage, ampliamente utilizada para medir la depresión. Cuando cruzaron estas dos variables, se observó una correlación positiva (r = 0,61) entre depresión y soledad, lo cual significa que la mayoría de los participantes con depresión también tenían alta soledad, mientras que los exentos de soledad estaban libres de depresión.

Aylaz, R. et al. Relationship between depression and loneliness in elderly and ex...
gerontology and Geriatrics, 55: 548-554 (2012).

112 SALUDABLEMENTE



Resolviendo dudas

¿Tengo mayor riesgo de sufrir un ataque cardíaco?

Soy un hombre de 70 años y me han diagnosticado depresión mayor. ¿Es cierto que por padecer depresión tengo un mayor riesgo de sufrir un ataque cardíaco?

Sí, es cierto. El riesgo es cuatro veces mayor que el de la población general. Ahora bien, las estadísticas están basadas en grandes muestras de cientos de miles de sujetos; tales datos valen para el grupo, pero no necesariamente para cada individuo. Por ejemplo, de entre los participantes, los hay que siguen un tratamiento para la depresión y los hay que no, los hay obesos y los hay de peso normal, los hay fumadores y los hay abstemios, los hay con antecedentes familiares de enfermedad coronaria y los hay sin ellos.

En suma, si bien es cierto que la depresión te sitúa en alto riesgo, es igualmente cierto que tú no eres un sujeto pasivo a merced de la estadística.

¿Qué puedes hacer para que esa clase de «profecía» no se cumpla en tu vida? Puedes hacer mucho. Por ejemplo:

- Implicate de lleno en todo lo que tenga que ver con el **tratamiento de la depresión** para que sus síntomas y procesos no favorezcan los problemas del corazón:
 1. Toma los medicamentos antidepresivos de forma regular, siguiendo las pautas del médico o psiquiatra.
 2. Asiste a la psicoterapia para adquirir las destrezas necesarias y librarte de los síntomas depresivos.
 3. Practica la autoayuda y las recomendaciones generales de este libro y otros similares.
 4. Reduce el estrés de tu vida manteniendo una actitud positiva y esperanzadora, aprendiendo cada día a ser más feliz.
- Pon en práctica todos los **recursos preventivos de las dolencias cardíacas**. De hecho, estas medidas te serían igualmente recomendables aun cuando no tuvieras depresión:
 1. **Dieta.** La comida más cardiosaludable consiste en hortalizas, frutas y cereales y cantidades moderadas de frutos secos y legumbres. Cualquier otro alimento que añadas debería ser pobre en grasa, en sal y en azúcar. Una



Depresión y suicidio

Adolfo comenzó a padecer los síntomas de la depresión a los 19 años. Su padre era alcohólico y murió por suicidio. En lugar de desesperación, esta desgracia le sirvió a Adolfo de reto para no acabar como su padre. Hoy, con 50 años aún sufre episodios depresivos con pensamientos de muerte, pero a pesar de la herencia recibida ha sabido utilizar todos los recursos a su alcance y, aunque con dificultades ocasionales, maneja sus síntomas con éxito, manteniéndose fuera del riesgo de suicidio.

Desde joven recibió tratamiento psicológico por medio de la universidad donde estudiaba y aprendió a gobernar sus pensamientos y sus conductas, en lugar de que los síntomas lo gobernaran a él. Hizo votos desde muy joven de no probar el alcohol ni las drogas. Aprendió a organizar su tiempo, a escoger amistades sanas y a tener una actitud positiva y esperanzadora. Hasta el presente sigue un plan de ejercicio físico intenso y piensa seguir así durante muchos años. Él mismo admite que, aun con todo eso, su triunfo no hubiera sido posible sin su esposa, una mujer religiosa y de gran fe que lo alienta en los momentos más difíciles.

Sumario

El problema del suicidio	128
Riesgos de suicidio	132
Indicios de suicidio	136
El suicidio en el adolescente	138
Medidas a tomar	142

y las drogas. También el acceso a servicios sanitarios de calidad y la ausencia de factores letales de suicidio. La práctica de la religión y la esperanza religiosa son también factores protectores, como demuestran los diversos estudios de bajo nivel de incidencia del suicidio en la población de jóvenes religiosos.

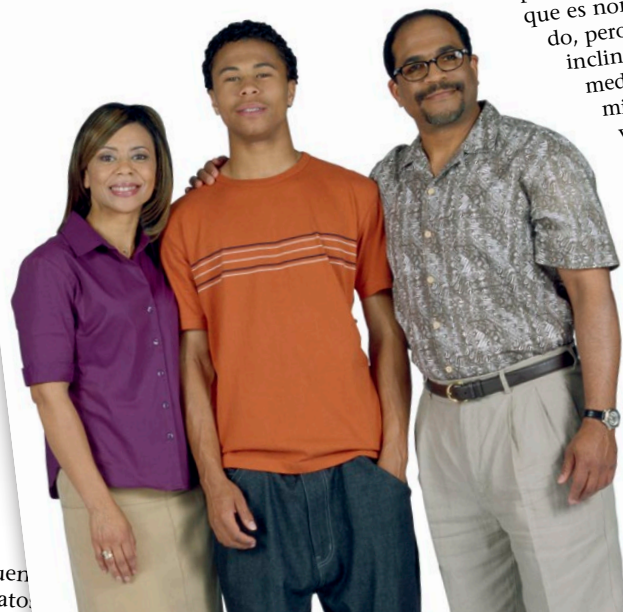
Cuando el acceso a servicios sanitarios de calidad y la ausencia de factores letales de suicidio son también factores protectores, como demuestran los diversos estudios de bajo nivel de incidencia del suicidio en la población de jóvenes religiosos.

- La familia. El sentimiento de culpa por su tenencia que es normal, pero que no debe inclinarse a medidas más allá de lo necesario.



y los 15 años: menos de un caso por cien mil habitantes. Ahora bien, en los adolescentes (de 15 a 19 años) se registran siete muertes por suicidio cada cien mil habitantes.

El conocimiento del método, su frecuencia, su letalidad y su disponibilidad son datos importantes a la hora de prevenir el suicidio.



Tratamiento psicológico de la depresión

La depresión le invadió a Débora poco antes del nacimiento de su primera hija. Siempre gozó de salud mental, pero el estado de ánimo se le hundió hasta el punto de perder la energía para cuidar a su hijita. No dormía, ni comía, ni se centraba en nada. Estaba apática y llorosa. El médico le envió a una psiquiatra y a una psicóloga.

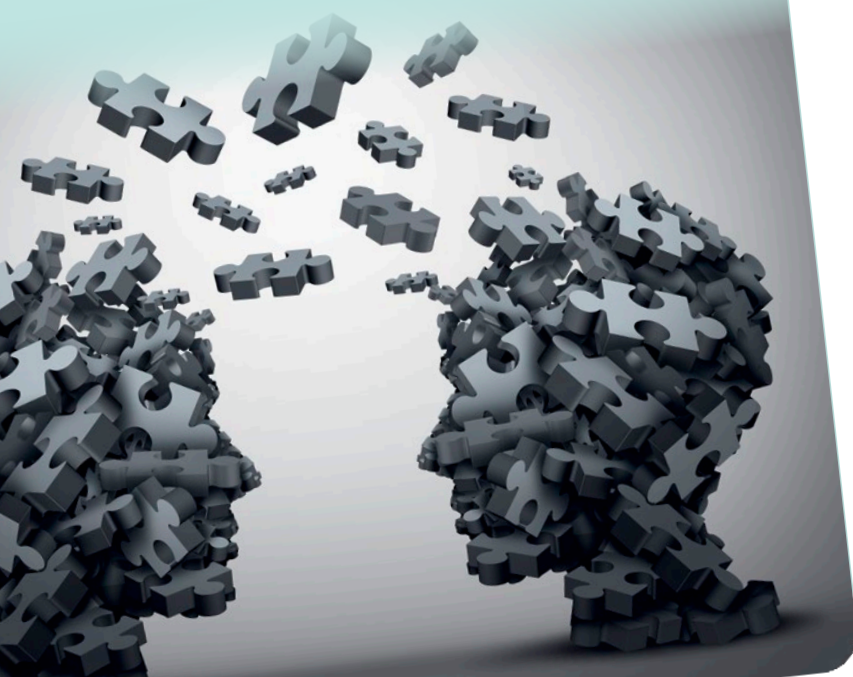
TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA DEPRESIÓN

151

advertencia

Dificultad de la reestructuración cognitiva

La reestructuración cognitiva en forma de autoayuda. Por regla general, es necesario que la persona con depresión ayude a identificar esas formas de pensar ilógicas, onadas, absolutas o cargadas de emociones, pues el sujeto por sí solo no suele tales. La presencia del psicólogo/a experto/a en esta técnica hace posible un análisis consigo una muy probable mejora de los síntomas.



ra peculiar de verse a sí mismas y al mundo las rodea. Estas creencias son a veces as y conducen a desequilibrios mentales; as tales como «yo no tengo control mi felicidad». La terapia ayuda al sujeto a identificar y desechar esos pensamientos y a reemplazarlos por otros más sanos desde el punto de vista mental. Para ello, propuso el modelo de Aaron Beck, que describimos más adelante.

Por su parte, Aaron Beck propuso un modelo de pensamiento parecido, que ha llegado finalmente a ser utilizado en los medios clínicos que el modelo de Beck también cree que los pensamientos negativos y catastróficos pueden precipitar la depresión. La línea de acción de este modelo terapéutico es atacar lo que Beck llama la tríada cognitiva: (a) pensamientos negativos sobre el mismo, (b) pensamientos negativos sobre el mundo y (c) pensamientos negativos sobre el futuro usando diversas técnicas de las que damos ejemplos al final de esta unidad.

¿Cómo funciona esta terapia

El principio básico es que los pensamientos negativos afectan directamente a las emociones y estas, a base de repetirlas, se vuelven hábitos que también pueden afectar la forma de actuar. El ejemplo de un caso concreto se encuentra en el cuadro Caso clínico de la página 152.

La reestructuración

Esta técnica, diseñada por Aaron Beck, como propósito identificar y desechar los pensamientos que producen estrés y reemplazarlos por otros más positivos y útiles. Para alcanzar este objetivo, se utiliza una secuencia que usa el modelo C-D-E y que equivale a:

A. Identificar el agente

Identificar los pensamientos adversos que conducen a la depresión. Los pensamientos negativos pueden ser la presencia de un recuerdo, un lugar, una actividad... Conocer los activadores, resulta más fácil del problema.

B. Identificar las creencias

que conducen al desarrollo de la depresión. Por ejemplo: «Fui incapaz de usar esa aplicación» o «nunca podré encontrar una vida» o «todo me sale mal».

C. Observar las consecuencias

de los pensamientos. Por ejemplo, me entristecen profundamente las barreras en mis relaciones, ponen en riesgo mi empleo. En principio, la persona no es consciente del efecto o consecuencia de



Métodos de autoayuda

Martina, 50 años, y su marido experimentaron el síndrome vacío cuando el último de sus tres hijos se casó y se mudó a una ciudad distante. Su marido no se vio afectado; pero Martina sufrió muy mal la ausencia de todos sus retoños y empezó a sufrir síntomas depresivos.

Martina tenía una amiga del colegio que era psicóloga y le recomendó algunos métodos de autoayuda.

MÉTODOS DE AUTOAYUDA

Cuadro de autoayuda

¿Qué hay de bueno en mí?

Características positivas

• Paciencia
• Buena persona
• Rico con creatividad
• Muy sensible a las necesidades ajenas
• Bueno gusto para decorar

Siento gratitud por:

- Mi buena salud
- Dos amigas excepcionales
- La cercanía a mi madre
- Mi trabajo
- Mi perro/gato

Algunas ideas para nutrir tu autoestima. Esta lista puede incluir atributos o cualidades personales, además de cosas por las que estás agradecido/a.



La autoestima

Uno de los criterios diagnósticos de la depresión mayor es la infravaloración personal, sentirse inútil, sin valor. Se trata de una experiencia emocional muy frecuente en las personas que sufren depresión. Puede explicarse diciendo que un estado depresivo mina el ánimo hacia todo y especialmente hacia uno mismo. También puede interpretarse diciendo que la autoestima insuficiente puede ser un detonante de la depresión cuando ya existen otros síntomas. No es extraño, pues, que muchas estrategias para el tratamiento de la depresión incluyan la potenciación de la autoestima.

Dedicamos esta unidad a describir formas de acción para prevenir y remediar la autoestima empobrecida que, por su parte, incidirá en la mejora de la depresión.

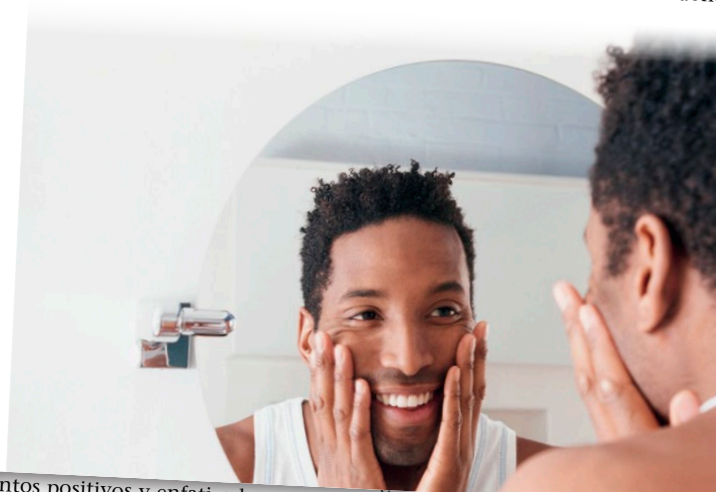
Vigila tus pensamientos

Se insiste mucho en este libro en la importancia del pensamiento. Pues bien, este juega un papel primordial en la autoestima. Si

tienes este problema, te llegan mensajes negativos que dicen: «Eres un inútil, siempre gustas a nadie, eres torpe... ¡BASTA!», pues, si das rienda suelta a esos pensamientos, acabarás aceptando que eres así.

En momentos de calambres mentales, pensamientos adversos y angustia, o parcialmente delirios, ¿cómo puedes tomar medidas? ¿Necesito controlarlo? ¿Puedo hacerlo? Este es el camino de los pensamientos autocontrolados, encaminado hacia soluciones que no acrecenten el problema.

Si te resulta difícil hacer esto, debes buscar la ayuda de alguien que sea cercano a ti. Con ella, haz un inventario de tus limitaciones y de tus fortalezas. Si tienes una autoestima débil se debe a que el bolsillo de la puerta de tu casa no se adhieren a la puerta de tu mente. Recuerdan sus dones.



... pensamientos positivos y enfatiza las cosas que estás agradecido: salud, seres queridos, trabajo, entorno... Inspírate en el desarrollo del siguiente Cuadro de autoayuda.

... algo con tus manos y obséquialo a alguien. En general, si puedes hacer algo por alguien que necesite, te resultará de gran utilidad para tu autoestima y te proporcionará un estado de ánimo antidepresivo.



El factor espiritual y la depresión

Roda, diseñadora gráfica de éxito y feligresa de un templo, sufrió un cuadro depresivo a los 30 años de edad y dejó de utilizar los recursos de su comunidad eclesial para recibir apoyo. Al principio no quería asistir a la iglesia por falta de fe y una actitud negativa hacia los líderes.

EL FACTOR ESPIRITUAL Y LA DEPRESIÓN

195

Cuadro de advertencia

Apoyo de la comunidad

En algunas comunidades religiosas se considera la depresión como la carencia de relación óptima con Dios. Se dan mensajes tales como: «Sufres depresión porque no estás verdaderamente convertido»; «Es necesario que hagas más oración para salir de la depresión»; o «No confías en Dios y por eso sigues en depresión». Estas declaraciones no solo no ayudan, sino que complican el cuadro depresivo. Cuando el individuo se culpa, se aísla y acaba decepcionado. Es mucho más recomendable que se ofrezca apoyo a los afectados por ellos y ofrezcarse a acompañarlos en las actividades que les sean difíciles.



206

SALUDABLEMENTE



Cuadro de advertencia

¿Dios justiciero o misericordioso?

Existe un equilibrio entre lo que las Escrituras presentan como la imagen de Dios. Por una parte, vemos a un Dios justiciero que pronto aplica consecuencias cuando se violan los principios y los valores. Por otra parte, observamos un ser infinitamente misericordioso y compasivo dispuesto a perdonar cuando hay arrepentimiento. El secreto para entenderlo está en adoptar una visión equilibrada que se mantenga en la zona media entre ese Dios justo y misericordioso.



La mente es el motor que nos impulsa a disfrutar de una vida plena y feliz.

Al gestionar nuestras emociones la mente puede hacernos vivir los mejores momentos de la vida o agotar toda nuestra energía. Por ello es de capital importancia usarla SALUDABLEMENTE.

Uno de los problemas de salud más comunes que afecta a la mente es la depresión. Según la OMS, la depresión afecta a más de 300 millones de personas. Es común decir o escuchar la frase «estoy deprimido/a», pero muchas veces no disponemos de las herramientas adecuadas para afrontar esta situación.

En SALUDABLEMENTE el Dr. Julián Melgosa explica en qué consiste la depresión y cómo prevenirla, siempre de manera sencilla, amena y práctica. Además, el Dr. Melgosa presenta aquí diferentes estrategias de prevención que son resultado de múltiples estudios y experiencias en todo el mundo.

Igualmente importante es saber qué hacer cuando ya se ha producido un cuadro de depresión. Para ello descubrirás diferentes tratamientos y qué hacer para vencer la depresión.

A lo largo de toda la obra encontrarás diferentes cuadros, con variadas informaciones útiles, sobre todos los temas tratados. Así los comprenderás en profundidad y podrás aplicar todos los consejos de manera más eficaz. ¡Te invitamos a tomar el control de tu mente y ser más feliz!

