

TRASTORNO DEPRESIVO

Leidy Vanesa Guerrero Guarín
Practicante de Psicología
Clínica Retornar
Fundación Universitaria Sanitas

¡Hola!

Si estás aquí, es porque te interesa conocer un poco más sobre el Trastorno Depresivo y te agradezco por tu interés. A veces, suele ocurrir que por nuestro afán de ayudar al otro, hacemos lo que el sentido común nos dice y cometemos errores. **AL LEER ESTA CARTILLA YA ESTAS DANDO UN PRIMER PASO PARA QUE ESTO NO SE REPITA.**

GRACIAS POR TU DISPOSICIÓN E INTERÉS. SI CREES QUE ESTO PUEDA SERVIRLE A ALGUIEN QUE CONOCES TE PROPONGO QUE LO INVITES A LEERLA CONTIGO.

¿ES LO MISMO ESTAR TRISTE QUE TENER UN TRASTORNO DEPRESIVO?



¿QUÉ ES LA TRISTEZA?

Es una emoción: Una respuesta transitoria (dura poco tiempo) y natural que experimentamos todos los seres humanos por naturaleza.

¿Para qué crees que sirva?

Así como las demás emociones, la tristeza también tiene una función: Facilita que reflexiones sobre aquella situación que te hace sentir triste para poder resolverla.

¿QUÉ ES UN TRASTORNO DEPRESIVO?

Es una alteración del estado de ánimo de la persona, relacionado principalmente con una prolongación de la tristeza, la cual es muy fuerte, dura mucho tiempo y a diferencia de la tristeza natural, la depresión se convierte en un obstáculo para que podamos continuar nuestra vida con normalidad.

¿POR QUÉ SE PRODUCE LA TRISTEZA?

Cuando se presenta una situación, por naturaleza, los seres humanos respondemos a ella de varias maneras, por medio de diferentes canales; ese evento hace que experimentemos emociones, **COMO LA TRISTEZA** (respuesta desde el canal emocional), que nuestro cuerpo reaccione involuntariamente (respuesta desde el canal fisiológico), que pensemos en diferentes cosas (respuesta desde el canal cognitivo), y según todas estas reacciones, que decidamos hacer algo para enfrentar esa situación (respuesta desde el canal conductual).

¿POR QUÉ SE PRODUCE UN TRASTORNO DEPRESIVO?

Interacción entre

FACTORES GENÉTICOS (ADN)

Como parte de nuestra genética es posible que según nuestra historia familiar, seamos más propensos a desarrollar un Trastorno Depresivo.

FORMAS COMO ENFRENTAMOS LAS SITUACIONES

A veces sentimos que las situaciones que se presentan en nuestra vida nos sobrepasan o son problemáticas, y cuando las enfrentamos utilizamos estrategias inadecuadas que nos traen consecuencias negativas.

NO DECIR LAS COSAS Y GUARDAR LAS EMOCIONES

UTILIZAR EL ALCOHOL PARA OLVIDAR LOS PROBLEMAS

IRME A DORMIR PARA OLVIDAR LOS PROBLEMAS

ME AISLO

Estrategias como estas no solucionan los problemas, y estos se van acumulando.

CAMBIOS EN NUESTRO CEREBRO

Se reducen unas sustancias llamadas neurotransmisores, las cuales produce nuestro cerebro y se encargan de regular la actividad de nuestro organismo en diferentes aspectos.

MENOS SEROTONINA: Ánimo decaído, reducción del deseo sexual, altera el sueño y apetito.

MENOS DOPAMINA: Poca motivación para hacer las cosas, reducción del interés por las actividades que disfrutaba.

MENOS NORADRENALINA: Disminuye la respuesta ante el estrés. Se reduce la capacidad para concentrarse.

¿QUÉ PORCENTAJE DE PERSONAS EN COLOMBIA LOS EXPERIMENTAN?

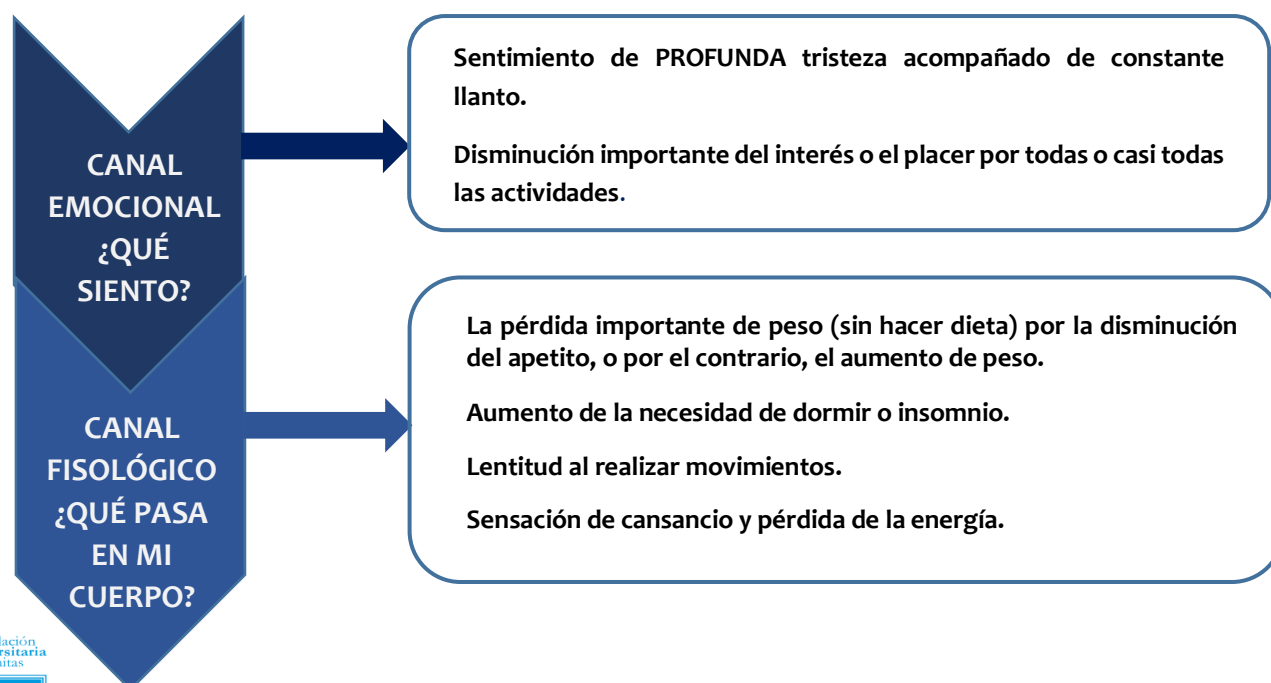
(Según Encuesta de Salud Mental del 2015)

	12-17 AÑOS	18-44 AÑOS	45 AÑOS EN ADELANTE
TRISTEZA	100%	100%	100%
1-3 SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN	80,3%	80,2%	71,9%
4-6 SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN	15,8%	15,6%	19,2%
Más de 7 SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN	3,9%	4,2%	8,9%

En esta tabla se puede observar que la tristeza es parte las emociones que experimenta el ser humano por naturaleza, que es completamente natural sentirse triste, contrario a lo que ocurre frente a la sintomatología de un Trastorno Depresivo.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE UN TRASTORNO DEPRESIVO?

SI LA TRISTEZA FUERA LO MISMO QUE UN TRASTORNO DEPRESIVO, TODOS LOS SERES HUMANOS VIVIRIAMOS CON LOS SINTOMAS QUE SE ACABAN DE DESCRIBIR.



**CANAL
COGNITIVO
¿QUÉ
PIENSO?**

Pensamientos negativos frecuentes. Se expresan en verbalizaciones, y suelen ser sobre sí mismos, las personas que lo rodean, el mundo, su futuro, y la muerte. **NO ES QUE LA PERSONA DESEE PENSAR NEGATIVAMENTE DE TODAS ESTAS COSAS, NI QUE LLAME ESTOS PENSAMIENTOS;** realmente, estos se caracterizan por ser automáticos, es decir, aparecen en cualquier momento y están fuera del control de quien los experimenta, sin embargo, si puede controlar el nivel de atención que les preste.



**CANAL
CONDUCTUAL
¿QUÉ HAGO?**

Desgano por realizar cualquier actividad diferente a dormir.

La persona no tiene ganas de hacer nada, y quiere permanecer todo el tiempo en su cama. NO LO CONFUNDAS CON LA PEREZA.

Tendencia a aislarse, alejarse de los demás.

Se reduce la capacidad para concentrarse, lo que se traduce en olvidos, y dificultades para tomar decisiones.



¿CONOCES A ALGUIEN QUE ESTE EXPERIMENTANDO ESOS SÍNTOMAS?

ANTES DE EMPEZAR POR FAVOR TEN PACIENCIA Y NO FUERCES A LA PERSONA, CADA UNO TIENE SU PROPIO RITMO. CELEBRA ESAS PEQUEÑAS EVOLUCIONES... NO VERÁS LOS CAMBIOS DE UN DÍA PARA OTRO.

Para ayudar al cerebro a producir neurotransmisores...



1) Invita a la persona que está conviviendo con este trastorno a hacer aquellas actividades que disfrutaba. Esto **ayudará a que su cerebro produzca los neurotransmisores** de los que hablamos anteriormente, y que su estado de ánimo mejore **POCO A POCO**. Empieza con actividades simples, recuerda que para la persona no es sencillo hallar la motivación para hacerlas. ¿Acaso planeas rendirte si la primera vez le dice que no? **TEN PACIENCIA; QUE TU VOLUNTAD SEA DE HIERRO.**

2) **LA TOMA DEL MEDICAMENTO ES MUY IMPORTANTE**, porque contribuyen a la concentración de los neurotransmisores que mencionamos antes y ayudan a **que la persona se estabilice**. Los olvidos pueden representar un obstáculo en la toma del medicamento; para ayudar, basta con poner algunas alarmas en su celular, que le ayuden a recordarlo.

También puedes ayudarlo a que se motive para acudir a los controles con el Psiquiatra que lo atiende, recuérdale que es importante que le informe sobre cómo se ha sentido con el medicamento, y los efectos secundarios que ha presentado. **El Psiquiatra es el único profesional que tiene el criterio para formular, cambiar y dosificar el medicamento, QUE NO SE AUTOMEDIQUE.**

Para que no siga acumulando situaciones sin resolver y emociones reprimidas.



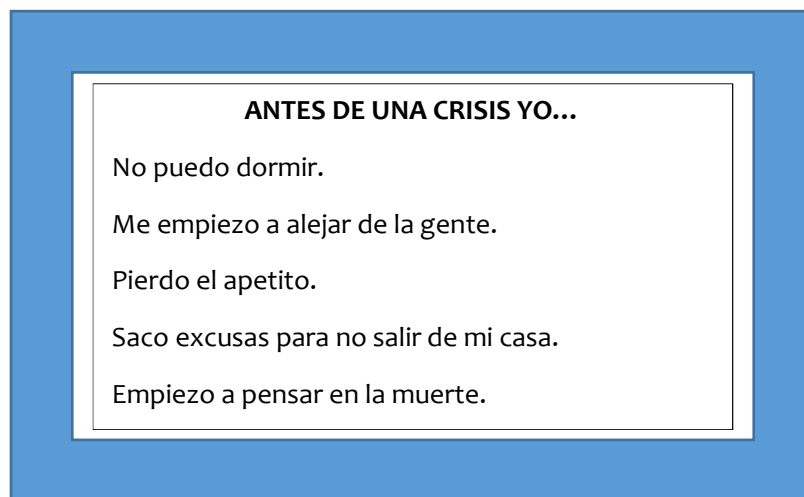
1) **ESCUCHAR**; “Imagina que el ser humano es como un globo, y que cada emoción que guardas es aire con el que lo inflas. Al igual que un globo, los seres humanos también tenemos un límite, y cuando lo rebasamos también **explotamos**”. Esa explosión puede manifestarse con una crisis, además guardar las emociones no contribuye a la mejora de los síntomas.

Si tú te acercas a alguien para contarle cómo se siente, y esa persona lo invade con preguntas, lo juzga, lo regaña o se burla de usted. **¿Sentirías que te desahogaste? ¿Volverías a acudir a esa persona?**

Para anticiparse a la crisis y evitar que evolucione.

Ahora que conoces un poco más sobre el Trastorno Depresivo, será más sencillo que identifiques los signos de alarma (síntomas) que experimenta una persona antes de llegar a una crisis depresiva, sin embargo, como esto cambia en cada individuo, **saca un pequeño espacio para que converses con esa persona y juntos hagan un cartel que puedan colocar en un lugar visible. Así tendrán presentes los síntomas y cuando se avecine una crisis podrás pedir ayuda y evitar que evolucione.**

Por ejemplo:



¿ERES TÚ QUIÉN ESTÁ EXPERIMENTANDO ESOS SÍNTOMAS?

Además de las recomendaciones anteriores, te recomendamos lo siguiente...

Para el manejo de los pensamientos negativos.

Cuando aparecen este tipo de pensamientos, a veces, cuesta trabajo pensar en algo diferente, por eso, te invito a que crees una lista con frases que te dirías a ti mismo/a para combatir estos pensamientos. **QUE SEAN COSAS REALES Y SIGNIFICATIVAS PARA TI. Lleva esa lista contigo a todas partes, y cuando aparezcan los pensamientos negativos léela varias veces.**

ESTAS SON PEQUEÑAS COSAS QUE PUEDES HACER PARA AYUDAR A OTRA PERSONA O A TI MISMO, SIN EMBARGO, **NO OLVIDES QUE ESTA CARTILLA NO REEMPLAZA LA AYUDA QUE TE PUEDE BRINDAR UN PSIQUIATRA O PSICÓLOGO, POR ESO ES MUY IMPORTANTE SOLICITARLA. LOS PROFESIONALES DE ESTAS ÁREAS PODRÁN BRINDARTE MAYOR ORIENTACIÓN AL RESPECTO.**

Bibliografía.

Beck, A (1983).Terapia cognitiva de la depresión. Desclée de Brouwer.

Ellis, A., Grieger, R., & Marañón, A. S. (1990). Manual de terapia racional-emotiva (Vol. 2). Barcelona, España: Desclée de Brouwer.

Goleman, D. (2012). Inteligencia emocional. Editorial Kairós.

Gómez-Restrepo, C., Escudero, C., Matallana, D., González, L., & Rodríguez, V. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5. (2014). Editorial Médica Panamericana.