

Taller de Manejo de la Depresión

1. Nociones generales o conceptos intuitivos

- Estado de tristeza prolongado
- Intenso desgano y falta de sentido en la vida

2. Concepto formal

- Depresión: es un síndrome psicológico o conjunto de síntomas, caracterizados por un trastorno de la afectividad que se manifiesta como una sensación permanente (o temporal) de abatimiento y tristeza, así como también la pérdida o disminución severa de la capacidad para experimentar placer ante actividades que comúnmente son agradables (anhedonia), un notable aumento de la irritabilidad y una fuerte tendencia al mal humor. Es la patología psicológica más frecuente, y también la más sub-diagnosticada. Entre sus manifestaciones somáticas más comunes están: alteraciones del sueño (insomnio o hipersomnio), llanto frecuente incluso sin causa aparente, dolor de cabeza, inapetencia, fatiga, trastornos gastro-intestinales y pérdida de peso (o aumento) sin régimen dietético.
- Manejo de la depresión: es el conjunto de medidas terapéuticas para ayudar al paciente a superar la enfermedad o al menos aliviar sus síntomas y controlarla. Tanto el diagnóstico como el tratamiento de la depresión han de ser realizados estrictamente por profesionales de la salud mental (psicólogo y/o psiquiatra), y con mucha frecuencia estos tratamientos consisten en la combinación de la psicoterapia (consultas psicológicas) y el uso de medicamentos específicos (anti-depresivos y otros fármacos).

Ha de quedar claro que en la depresión pueden presentarse también otros síntomas, o estar ausentes algunos de los mencionados arriba. Lo importante es que suelen aparecer un conjunto de síntomas y no solamente uno de ellos. También conviene saber que la depresión no consiste en un periodo de tristeza breve sino más bien prolongado que, en la mayoría de los casos, excede las 16 semanas. Por tanto, una situación de intenso dolor o abatimiento como la que suele ocurrir durante la crisis inicial del duelo (de unas 4 semanas o un poco más), no necesariamente indica que hay depresión. En cualquier caso, si se tienen dudas ha de consultarse a un profesional de la salud mental, y no sacar conclusiones adelantadas por cuenta propia ni mucho menos aventurarse a la automedicación.

3. Análisis de los conceptos formales: discusión ampliada de los mismos

Al decir que la depresión es un trastorno de la afectividad, hemos de ser conscientes que las manifestaciones son múltiples en el comportamiento de la persona deprimida. Así, por ejemplo, no sólo se puede molestar fácilmente o perder la paciencia ante situaciones que casi cualquiera puede sobrellevar sino que también disminuyen las muestras de cariño hacia los seres queridos, y suele haber menor correspondencia al cariño que se recibe. La visión de la vida, de sí mismo, de los acontecimientos y del futuro están cargados de pesimismo, y está fuertemente disminuida su capacidad de percibir (e incluso desear) el bien.

Una persona deprimida tiende a retraerse progresivamente no sólo de la vida social sino también de la misma vida familiar. Cada vez hay un mayor aislamiento y soledad y, aunque esa soledad le resulta incómoda y dolorosa al deprimido, no es capaz de salir de ella o al menos le resulta muy difícil. La situación podría compararse a un preso cuya celda le resulta increíblemente incómoda y, sin embargo, no es capaz de salir de ella aunque las llaves están a su alcance. La persona deprimida es, al mismo tiempo, preso y carcelero. De hecho, es bastante común que los pacientes deprimidos, al iniciar su mejoría (con ayuda de psicoterapia y medicación) suelen hacer comentarios similares a lo descrito más arriba. Es por ello que quienes tienen contacto con una persona deprimida y son conscientes de su enfermedad, han de tener bien claro que no se trata de que la persona no quiera llevar una vida normal sino que verdaderamente no puede hacerlo en ese momento, a menos que reciba atención profesional.

Es bastante común que quien se deprime se sienta inútil y culpable. Además, el sentimiento de tristeza lleva a hacerles pensar erróneamente que esta vida es tan dura y dolorosa que el suicidio podría ser un alivio a su triste existencia. Evidentemente, eso no es verdad pero el enfermo no es capaz de darse cuenta de ello. Por eso, es muy importante prestar atención a comentarios que hagan referencia a la muerte o el suicidio, pues existe un riesgo real de que estos pacientes puedan intentar hacerse daño. Si hubiera conducta suicida, es necesario acompañar y vigilar continuamente al enfermo y procurarle ayuda médica de emergencia, pues probablemente deba ser recluido por algunos días en una institución de salud mental para evitar que atente contra su vida.

El origen de la depresión puede tener diversas causas: orgánicas (como malformaciones congénitas a nivel cerebral), inducidas farmacológicamente (debido a los efectos secundarios de algunos medicamentos), enfermedades crónicas padecidas por muchos años, acontecimientos fuertemente traumáticos, adicciones (al alcohol, a las drogas, al juego, etc)

u otras. Sin embargo, independientemente de la causa que la haya generado, una vez establecida la depresión existe un desorden en los niveles de ciertos neurotransmisores, especialmente una disminución en la secreción de serotonina.

A grandes rasgos, puede decirse que la medicación prescrita a los pacientes deprimidos tiene como finalidad la restitución del balance de los neurotransmisores, especialmente de la serotonina, mientras que la psicoterapia ayuda a conocer las causas que la originaron, el seguimiento de su evolución y el restablecimiento de conductas sanas que mantengan en el tiempo el balance restituido por la medicación.

4. Recomendaciones para la ayuda a familiares que padecen depresión y también para la auto-ayuda, si llegáramos a deprimirnos

- Quienes rodean a un deprimido también sufren. Generalmente no entienden lo que está pasando, ya que aparentemente no hay motivo para el estado del enfermo. Por tanto, hay que ser pacientes con la persona deprimida.
- Es esencial la adopción de una actitud comprensiva y abierta, que permita y desarrolle el diálogo, de modo que se pueda ir restableciendo la objetividad poco a poco; recordemos que el deprimido suele tener una especial sensibilidad para los aspectos tristes, siendo casi incapaz de ver los positivos.
- Evite pedirle a un deprimido que le explique lo que está padeciendo, difícilmente podrá hacerlo pues no sabe bien lo que le pasa. Si insiste en ello, lo único que se conseguirá es convencerle más de que no se le entiende, y en algunos casos irritarle.
- Anime a la persona deprimida a asistir a sus consultas psicológicas y/o psiquiátricas, y ayúdele a tomar puntualmente la medicación que le han prescrito.
- Entre las mejores cosas que pueden hacer las personas que se encuentren cerca de un deprimido, es transmitirle el sentimiento de que se les quiere y se tiene interés en ellos, sin agobiarles, y manteniendo una actitud de espera activa, convencidos de que saldrá de su situación.
- Otra cosa muy importante es dar apoyo emocional. Esto implica comprensión, paciencia, afecto y estímulo. Busque la forma de conversar con la persona deprimida y escucharla con atención.
- Recuérdele al paciente los logros alcanzados y sus buenas cualidades, pues ellos suelen ignorarlos o aun negarlos debido a su pesimismo.
- Trate de no minimizar los sentimientos que el paciente expresa pero ayúdele a descubrir la

realidad y ofrézcale esperanza.

- No ignore comentarios o alusiones referentes al suicidio, y si observa algún intento del paciente por causarse daño, manténgalo vigilado y procure llevarlo a un psiquiatra lo antes posible.
- Invite a la persona deprimida a caminar, pasear, ir al cine y a otras actividades. Si su invitación es rechazada puede insistirle pero hágalo con delicadeza y cariño, porque de lo contrario podría agobiarlo.
- Fomente la participación del paciente en actividades que antes le daban placer, como pasatiempos, deportes, actividades religiosas o culturales, pero no fuerce a la persona deprimida a hacer demasiadas cosas pronto. La persona deprimida necesita diversión y compañía, pero demasiadas exigencias pueden aumentar sus sentimientos de fracaso.
- No acuse a la persona deprimida de simular enfermedad o ser perezosa, ni espere que salga de esa situación de un día para el otro. Con tratamiento, la mayoría de las personas mejora. Tenga eso presente y continúe repitiéndole a la persona deprimida que con tiempo y ayuda va a sentirse mejor.
- Fomente en el paciente la virtud de la Esperanza y ayúdele a descubrir el sentido redentor y penitente que puede darle a su enfermedad. Invítelo a rezar, y si el paciente acepta recite con él algunas oraciones breves. Si no acepta su invitación, tenga paciencia y comprensión.

5. Sesión de preguntas, aclaratorias o aportes al tema que se viene tratando

En esta parte del taller, se deja plena libertad a los participantes para que hagan sus preguntas, sus aportes, aclaren inquietudes, etc. Para esta sección debe disponerse de un tiempo prudentemente prolongado, ya que es de particular importancia la participación activa de los asistentes y la resolución de sus dudas o inquietudes.

6. Examen personal para evaluar si estamos viviendo o no de acuerdo a los principios y recomendaciones dadas

Aquí se volverán a pasar las láminas correspondientes a las recomendaciones o tips para detectar y manejar la depresión (como ayuda complementaria al tratamiento profesional psicológico y/o psiquiátrico de dicha enfermedad), de modo que los participantes vayan haciendo examen mientras las leen. Es recomendable que cada quien tome notas en esta parte del taller, para que les sirva de ayuda en la siguiente apartado.

7. Propuesta personal para comenzar a vivir los principios aprendidos o practicarlos mejor de lo que ya lo hacemos

Se invitará a los participantes a que se propongan 1 ó 2 aspectos que pueden vivir para evitar caer en la depresión o bien para ir saliendo de ella, en caso de padecerla. Al mismo tiempo, se les recordará que este taller es una ayuda complementaria al tratamiento profesional psicológico y/o psiquiátrico de dicha enfermedad, y que no pretende en ningún caso sustituir dichos tratamientos.