

## LA DEPRESIÓN

¿QUÉ ES? .....	1
LAS DISTORSIONES COGNITIVAS. ....	2
SINTOMATOLOGÍA .....	4
¿POR QUÉ NOS DEPRIMIMOS? .....	6
FACTORES DE VULNERABILIDAD EN LA INFANCIA .....	7
1. Factores familiares	7
2. Factores personales	7
FACTORES DESENCADENANTES .....	8
FACTORES DE PROTECCIÓN .....	9

## LA DEPRESIÓN

### ¿QUÉ ES?

La **depresión** es una **alteración del estado de ánimo** prolongada en el tiempo (al menos dos semanas) cuya característica esencial es la presencia de un estado de ánimo **triste** o la **pérdida de interés** o placer en casi todas las actividades que llevamos a cabo a lo largo del día. Generalmente se experimenta este estado de ánimo o esta falta de interés la mayor parte del día, casi cada día.

Se manifiesta como consecuencia de mantener unos procesos cognitivos (**pensamientos negativos**) que son el substrato de estos síntomas.

Entre los pensamientos negativos están:

La **visión negativa que tiene la persona acerca de sí misma**. Se ve desgraciado, tiene una imagen pobre de sí mismo y a veces siente que sus experiencias desagradables son porque no vale, o es un inútil, etc. De esta manera acaba por creérselo, generando una pobre imagen de sí mismo y criticándose por estos defectos.

La interpretación que la persona deprimida hace de sus experiencias de una manera negativa, poco realista (su propio estado de ánimo le induce a ello).

La **visión negativa acerca del futuro**. La persona deprimida piensa en su futuro, no ve el final de sus dificultades o sufrimientos actuales y piensa que continuarán indefinidamente.

Si está deprimido piense ¿no es cierto que tiene una visión negativa de sí mismo, o de su vida o de su futuro? Si presta atención a sus pensamientos se dará cuenta de que la mayoría de ellos giran en torno a esta visión negativa. Lo siente así porque se ha abierto un paréntesis en su vida ¿acaso no se da cuenta que se puede parar? Es una **visión de la realidad sesgada**, como si tuviera puestas unas gafas negras. Por ejemplo, si piensa erróneamente que nadie le quiere, reaccionará con la misma tristeza o enfado que si la falta de cariño fuera real, etc.

Cuando la persona tiene una depresión, los **conceptos** que tiene acerca de determinadas situaciones, **se distorsionan** de manera que van consolidando unos procesos de pensamiento inadecuados que no van a permitir que la persona se cuestione si lo que piensa tiene una base real o sólo son pensamientos y pierde la capacidad de acudir a otros esquemas más adecuados. En una **depresión leve**, suele ser capaz de contemplar sus pensamientos negativos con una cierta objetividad, pero a medida que la depresión se agrava, su forma de pensar está cada vez más dominada por ideas negativas. Es en los **estados depresivos más graves**, cuando el pensamiento está totalmente absorto: **pensamientos negativos, repetitivos, persistentes** (le es muy difícil concentrarse o realizar actividades y cada vez más abandona aquello que anteriormente le resultaba placentero), no puede responder a los cambios que se producen en su entorno inmediato de forma adecuada.

En la forma de pensar de la persona deprimida aparecen sistemáticamente errores que están manteniendo la creencia del paciente en la validez de sus conceptos negativos, incluso a pesar de que haya evidencias en contra de esos pensamientos; son:

## LAS DISTORSIONES COGNITIVAS.

Algunas de ellas son:

**Abstracción Selectiva:** Poner toda la atención en un detalle, sacándolo de su contexto, ignorando otros hechos importantes de la situación y definiendo toda la experiencia sobre la base de este detalle. Así por ejemplo una crítica en el trabajo, puede llevar al paciente a concluir que no sirve para trabajar y que es un fracasado.

**Descalificación de las Experiencias Positivas:** Consiste en no tener en cuenta las experiencias positivas y mantener una creencia negativa que no está basada en su experiencia diaria. No permitirse disfrutar sintiéndose bien, porque piensa que si se siente bien, después se sentirá más. Por lo que incluso se siente más por sentirse bien.

**“Debería”:** Intentar empujarse y mejorarse a sí mismo con “debería”, “tendría que”, “debo hacerlo mejor”. Esto son imperativos que parten de patrones perfeccionistas y constituyen una crítica constante que se hace el paciente a sí mismo y que es poco saludable y útil. La consecuencia emocional de estos pensamientos es la culpa, la ira y el resentimiento.

**Etiquetación:** Esta es una sobregeneralización mayor. Cuando se equivoca dice “Soy una persona muy estúpida”. Cuando no se consigue algo que quiere se dice “Soy perdedor”. Se refiere a los sucesos con un lenguaje cargado emocionalmente. Al usar etiquetas están implícitas muchas características que no son aplicables a esa persona.

**Inferencia Arbitraria:** Ver las experiencias como negativas existiendo o no evidencia a favor. Así, pueden decidir que alguien le responde de forma negativa sin confrontar sus pensamientos con los demás ó esperar que las cosas salgan mal, que los sucesos sean negativos, sin permitirse la posibilidad de que puedan ser neutrales o positivos.

**Magnificación y/o Minimización:** Consiste en acrecentar sus errores y los éxitos de los demás. Por otro lado quitan importancia a los errores de los demás y consideran que los éxitos y cualidades propias son escasas y no cuentan en absoluto.

**Personalización:** Consiste en verse a sí mismo como la causa de algunos sucesos externos desafortunados o desagradables de los que no es responsable. Una víctima de incesto, por ejemplo rehúsa hablar con sus padres acerca de esta experiencia, debido a que ella anticipa que ellos se sentirán mal y ella se sentirá culpable por esto.

**Pensamiento Dicotómico:** Consiste en ver las cosas como blancas o negras, falsas o verdaderas, felices o infelices, no dándose cuenta de que estos conceptos son los extremos de un continuo.

**Razonamiento emocional:** Asumen que sus sentimientos negativos son el resultado de que las cosas son negativas. Si se siente mal, esto significa que su situación real es mala. Pero los sentimientos no reflejan la realidad sino que más bien constituyen un síntoma propio de su estado depresivo.

**Sobregeneralización:** Consiste en ver un simple suceso negativo como un modelo de derrota o frustración que nunca acabará.

¿Se ha dado cuenta de que puede estar generalizando demasiado, siendo muy extremista, viendo sólo la parte negativa de las cosas y muy probablemente no vea las cosas tal cual son, sino de una manera distorsionada? Esto le hará sentir peor de lo que la realidad exige. Puede estar sufriendo más de la cuenta, simplemente por la manera que tiene de interpretar las cosas.

Es cierto que a veces suceden cosas que en sí mismas son dolorosas (**la pérdida de un ser querido**) o generan un alto grado de malestar (la pérdida de un trabajo, la ruptura de la pareja, etc.). En estos casos **sentirse triste** o deprimido se considera **normal** a no ser que el **malestar** se prolongue excesivamente o que sea **excesivamente intenso**, es en este momento en el que hemos de preguntarnos si realmente la **interpretación** que estamos haciendo de ese hecho traumático se corresponde con la realidad o por el contrario estamos dándole un tinte dramático o **negativo en exceso**.

En definitiva, podemos definir **la depresión** como **una forma personal**, eso sí, **totalmente desadaptativa, de interpretar la realidad**. Es decir, si nos vemos a nosotros mismos, nuestra vida o nuestro futuro de forma muy negativa, ¿Cómo queremos sentirnos y comportarnos si no es de manera deprimida? Estos sentimientos y conductas son realmente las manifestaciones de la depresión y no la depresión en sí.

## SINTOMATOLOGÍA

De entre las manifestaciones de la depresión destaca el **estado de ánimo triste, desesperanzado**, desanimado o "como en un pozo", que, generalmente, es expresado directamente por la propia persona deprimida. Sin embargo, muchas veces no es tan evidente este estado de ánimo ya que puede estar oculto tras la expresión de excesivas quejas somáticas (molestias y dolores físicos) o una alta irritabilidad (tendencia a responder a los acontecimientos con arranques de ira o insultando a los demás, o sentimiento exagerado de frustración por cosas sin importancia).

Casi siempre se da una **pérdida de interés y de capacidad para el disfrute** en mayor o menor medida. Es muy común darse cuenta de que se ha perdido interés por las aficiones o de haber dejado de disfrutar con actividades que antes se consideraban placenteras. Muchas veces se da una **reducción significativa** de los niveles de interés o **de deseo sexual**.

Es frecuente que sean los familiares los que noten este progresivo **aislamiento social** y abandono de aficiones.

Se pueden producir **cambios psicomotores**, que van desde la **agitación**, en forma de incapacidad para permanecer sentado, paseos, frotarse las manos y pellizcar o arrugar la piel, la ropa o algún objeto, hasta el **enlentecimiento** caracterizado por un lenguaje, pensamiento y movimientos corporales enlentecidos, un aumento de la latencia de respuesta, un **bajo volumen de la voz**, menos inflexiones y cantidad o variedad de contenido, o el **mutismo**.

Es habitual también encontrarse faltos de energía, cansados y fatigados. Una persona deprimida puede referir una **fatiga persistente** sin hacer ejercicio físico o que incluso el menor trabajo parece requerir un gran esfuerzo. Por esto puede **reducirse la eficacia** con que se realizan las tareas así como un descenso muy acusado en la realización de las mismas, con la consiguiente pérdida de actividad y reducción de gratificaciones.

Es muy frecuente también la existencia de **alteraciones del sueño**, siendo la que se asocia principalmente a la depresión el **insomnio**. Es característico despertarse durante la noche y tener problemas para volver a dormirse o despertarse demasiado pronto y ser incapaz de volver a dormirse. Otras personas, aunque esto sucede menos frecuentemente, se quejan de **exceso de sueño** en forma de episodios de sueño prolongado nocturno o de aumento del sueño diurno.

Normalmente, el apetito disminuye y muchas personas tienen que esforzarse por comer. Sin embargo, otras personas pueden tener más apetito, con apetencia por ciertas comidas concretas (dulces, ...). Cuando las **alteraciones del apetito** son graves, sea en la dirección que sea, puede haber una pérdida o ganancia significativa de peso o, en los niños, se puede dar un fracaso en la consecución del peso apropiado.

Los **sentimientos de inutilidad** o de **culpa** están asociados a la depresión, y están provocados por las evaluaciones negativas y poco realistas de la propia valía hasta preocupaciones o rumiaciones de culpa referidas a pequeños errores pasados. A menudo las personas deprimidas suelen malinterpretar los acontecimientos cotidianos neutros o triviales, tomándolos como pruebas de sus defectos personales, y suelen tener un exagerado sentimiento de ser ellos los responsables de sus adversidades.

Muchas personas deprimidas experimentan **dificultades** a la hora de **concentrarse, pensar o tomar decisiones**. Dan la

impresión de distraerse con facilidad y suelen quejarse de **falta de memoria**. Quienes tienen ocupaciones laborales o estudios que representan una exigencia intelectual suelen ser incapaces de funcionar adecuadamente, incluso aunque sólo tengan problemas leves de concentración.

Cuando, el estado de **desesperanza** es muy grande, aparecen ideas suicidas: "mi vida no tiene sentido", "¿por qué no me muero?", "ya no puedo soportarlo", "soy un estorbo para los míos", "quiero morirme".

## **SI TIENES ESTOS PENSAMIENTOS O PARECIDOS**

### **PIDE AYUDA**

### **INMEDIATAMENTE**

Estás viendo sólo los aspectos negativos de tú vida, desestimando tu capacidad para salir adelante. Le estás dando excesiva importancia a los acontecimientos negativos. Las dificultades las percibes como obstáculos insalvables y tienes un intenso deseo de acabar con todo lo que te pasa, con un estado emocional enormemente doloroso, que es percibido como interminable. **¡Canaliza ese malestar y busca ayuda! Que tú sólo no hayas podido no significa que no puedas salir adelante.**

Todos estos síntomas conforman un cuadro que genera un intenso malestar en la persona además de un deterioro en el medio laboral, académico y social.

## **¿POR QUÉ NOS DEPRIMIMOS?**

El **modelo cognitivo-conductual** explica que el estado actual de las personas es el resultado de un proceso de aprendizaje continuo, que comienza desde el principio de nuestras vidas. Por tanto somos lo que hemos aprendido a ser, incluyendo nuestra manera de pensar, de comportarnos y de sentir.

**No son las cosas o situaciones en sí las que nos hacen sentir mal, sino la interpretación que hacemos de ellas** y esta manera que tenemos de interpretar las cosas procede de nuestra experiencia previa.

Así, un mismo hecho puede ser interpretado por la misma persona de manera totalmente diferente en función del momento de la vida en que suceda, o interpretado de manera muy distinta por distintas personas. Actuaremos igualmente acorde con la manera en que nos sentimos.

Ante un suspenso la interpretación de este hecho como una señal de incapacidad, inutilidad y falta de valía personal provocará tristeza, frustración, sentimientos de haber fracasado

y, consecuentemente, llanto, reducción de la capacidad para disfrutar, de relacionarse, irritabilidad, etc). Sin embargo, una interpretación diferente del hecho como la asunción de un error o como posibilidad de mejorar provocará otro tipo de sentimientos más realistas y adaptados a la situación ("es una faena, quizá no haya estudiado lo suficiente, estudiaré más e intentaré aprobar en la próxima ocasión").

¿es realista pensar que se es un fracasado sin remedio y para siempre simplemente por haber suspendido un examen?.

Aún en determinadas personas existen ciertos aspectos que les hacen más vulnerables que a otras para este u otro trastorno y de los cuales se sabe que junto a otros factores desencadenantes van a propiciar que se padezcan.

## FACTORES DE VULNERABILIDAD EN LA INFANCIA

### 1. Factores familiares

- Dependencia del alcohol en familiares de primer grado.
- Antecedentes familiares de depresión.
- Padres críticos, con castigos severos y poco reforzantes.
- Reglas estrictas, rígidas en casa.
- Padres sobreprotectores

### 2. Factores personales

- Pérdidas (de padres, amigos, separación o divorcio de los padres, enfermedades prolongadas de familiares, muerte de algún familiar).
- Enfermedades prolongadas en la infancia.
- Expectativas de recompensa por algo bien hecho que nunca se cumplen.
- Cambios rápidos de afectos (de ser queridos por alguien a que éste muestre indiferencia o sentimientos negativos).
- Cambios rápidos de autorrespeto a autoodio.
- Fracaso escolar reiterado.
- Conductas de queja y pasivas en la resolución de problemas reforzadas en el medio ambiente familiar.
- Evitación de responsabilidades adecuadas para su edad.

- Sucesos relacionados con la baja autoestima:
- Dificultades en las relaciones sociales, aislamiento social, rechazo social.
- Sentirse diferentes de los demás.
- Sentimientos de no ser queridos.
- Sentimientos de no ser cuidados por los padres.
- Sentimientos de ser odiados.
- Sentimientos de no cumplir con las expectativas de los padres.

## FACTORES DESENCADENANTES

Si los factores de vulnerabilidad hacen más fácil el desarrollo de la depresión, son otros factores los que van a servir de detonante para que aparezca:

- Tener hijos menores de 7 años
- Dar vueltas a lo que nos pasa
- Presentar una elevada sensibilidad a los sucesos negativos
- Tener problemas económicos
- No tener un confidente íntimo
- Autopercibirse como inhábil en las relaciones sociales
- Tener entre 20 y 40 años
- Haber padecido anteriormente una depresión
- Tener una baja autoestima
- Tener elevada dependencia interpersonal
- Cambio en la actividad laboral (tanto positivo como negativo)
- Paro o pérdida de trabajo
- Problemas de rendimiento en el trabajo
- Enfermedad física limitante que interfiere en el rendimiento
- Problemas económicos
- Bloqueo de la obtención de las metas propuestas
- Jubilación.
- Crítica continua de familiares o pareja
- Pérdida de la pareja (muerte, ruptura)

- Enfermedad de la pareja
- Pérdida de familiares
- Cambios de domicilio
- Problemas de relación con los compañeros de trabajo
- Problemas con los amigos
- Enfermedad física que implica aislamiento social

## FACTORES DE PROTECCIÓN

Si los factores de vulnerabilidad hacen más fácil el desarrollo de la depresión, está demostrado que la existencia de otros factores favorecerán la inmunidad ante la depresión:

- Tener amplios recursos y habilidades de aprendizaje.
- Una alta competencia social autopercebida
- Realizar actividades placenteras frecuentes
- Tener un confidente íntimo
- Generar expectativas razonables
- Flexibilidad cognitiva

