



*Guía de Auto-ayuda*

# ¿Qué es la Depresión?



JUNTA DE ANDALUCÍA

Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

## ¿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 me hace sentirme 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 me siento con 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 (aquéllos 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 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 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 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 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. ...estas 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, sobretodo, modificar las relaciones con los demás;
- Su médico/a, en algunos casos, puede optar por prescribir un fármaco tranquilizante (ansiolítico). Es por lo que debido a ello, especialmente al principio del tratamiento, puede resultar dificultoso la realización de algunas actividades profesionales y ser peligroso 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 más pronto posible, se puede evitar 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 esta 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. ...l 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 visto, 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, 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 S. 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.

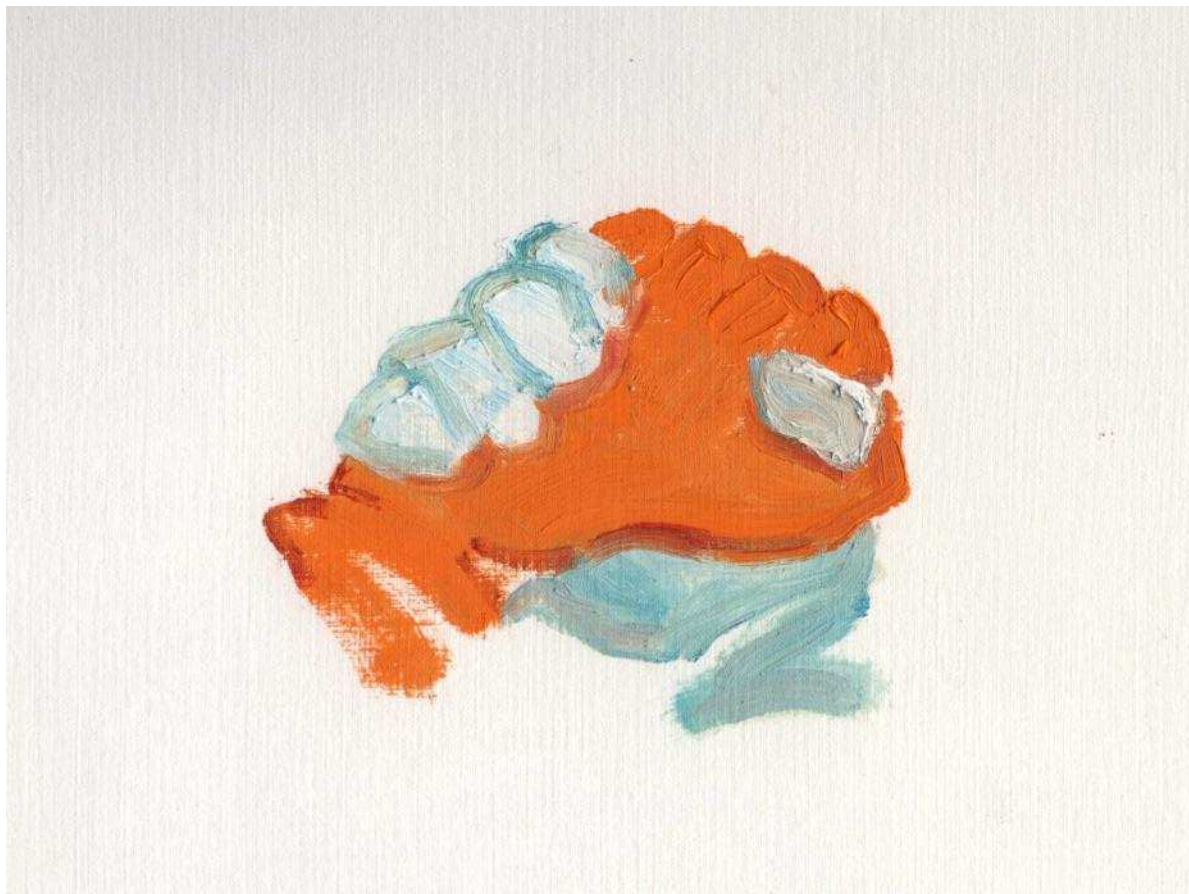


Folleto perteneciente a la Guía de Autoayuda para la Depresión y los Trastornos de Ansiedad cuyos editores y directores del Grupo de Desarrollo y Adaptación de la misma son :

- José M<sup>a</sup> García-Herrera, Psiquiatra
- E. Vanesa Noguera Morillas, Psiquiatra

de la UGC de Salud Mental del Hospital R. U. “ Carlos Haya” Málaga.

Málaga. 2011



*Guía de Auto-ayuda*

¿Cómo puedo ayudar a un  
amigo/a o un familiar  
que tiene Depresión?



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

## ¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?

Quizás uno de sus familiares o amigos padece depresión y aunque esta experiencia es sobretodo dolorosa para la persona que la sufre también es difícil para usted por dos razones principales:

- La depresión es muy difícil de entender, a menudo genera incertidumbre y ansiedad en las personas del entorno que no la han padecido.
- Resulta difícil saber qué hacer, encontrar el “lugar adecuado” entre su familiar y el médico/a.

Sin embargo, usted tiene un papel esencial en el apoyo que le puede proporcionar:

- Entendiendo que la depresión es una enfermedad y aprendiendo a conocer sus síntomas;
- Ayudando a consultar y a seguir el tratamiento adecuado.
- Apoyando, manteniendo una cierta distancia, sin agobiar ni sobreproteger.
- Ayudando a expresar, si las hubiera, las ideas de suicidio lo que facilita la prevención de éste;
- Cuidándose usted también para que su ayuda sea lo más eficaz posible.

### **1.- Entiendo que la depresión es una enfermedad y aprendo a conocer sus síntomas**

Existen creencias populares acerca de la depresión: es una forma de ser, una falta de voluntad, una señal de debilidad, son holgazanes o histéricos. Nada de esto es cierto. La depresión es una enfermedad como lo es la diabetes o una úlcera de estómago y por tanto su aparición no depende de las personas que la sufren y requiere un diagnóstico y un tratamiento específico.

Sólo los/as profesionales sanitarios pueden diagnosticar con precisión si su ser querido sufre depresión.

El diagnóstico se hace en base a unos criterios bien definidos según la intensidad y

duración de determinados síntomas y no debe tomarse a la ligera, ni pensar que es posible hacerlo "a ojo" o dejarnos guiar por "intuición".

La depresión tiene repercusiones no sólo para la persona que la sufre sino que también afecta a familiares y/o amigos pues la persona deprimida muestra una serie de cambios en el comportamiento y en las relaciones con los demás.

- **¿Cuáles son las causas de la depresión?**

Por lo general, se considera que existen "factores" biológicos, psicológicos y ambientales (aquéllos 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 padres y/o madres que han sufrido depresión aumentaría el riesgo de poder verse afectado por la enfermedad. Del mismo modo, el hecho de vivir 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 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.
- *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.

Las mujeres sufren con mayor frecuencia depresiones que los hombres. Algunas 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 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 fármacos 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, descuido de las responsabilidades, abandono de su apariencia, pérdida de la motivación, lentitud, torpeza.

#### **Emociones:**

Tristeza, ansiedad, culpabilidad, ira, irritabilidad, poca tolerancia a pequeños contratiempos, falta de ilusión e iniciativa, sensación de dejadez, 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 del apetito, estreñimiento, pérdida o aumento de peso, ciclo menstrual irregular, pérdida de apetito sexual, dolores sin explicación aparente.

- **¿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 y sostenible una cura completa (desaparición de todos los síntomas), pero el riesgo de recurrencia de la enfermedad (de que vuelva a aparecer) después de la recuperación total es muy alto (más del 50% de los casos). Esto es más frecuente en personas cuyos síntomas no desaparecen del todo entre episodios. 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 así como en mantener el tratamiento todo el tiempo necesario (como mínimo varios meses después de la mejoría).

#### **Cuando la depresión se instala en el tiempo**

En algunos casos, la depresión dura varios años, en estos casos hablamos de depresión crónica. Si hay menos síntomas y éstos 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 **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, este trastorno se convierte en parte integrante de su vida o su personalidad.

La persona dice: "Siempre he sido así " "Yo soy así." Los profesionales sanitarios y 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. Estas 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;
- **Abuso de sustancias o fármacos (alcohol, fármacos ansiolíticos o hipnóticos) o consumo de sustancias tóxicas como el cannabis, éxtasis, cocaína, etc:** las personas que padecen depresión pueden tener la tentación de abusar o consumir estas sustancias para aliviar su ansiedad, además la depresión es frecuente en personas con adicciones.
- **Una enfermedad física grave o crónica** (diabetes, cáncer, accidente vasculocerebral...) puede hacer más difícil la identificación y el tratamiento de la depresión (los síntomas de la depresión pueden ser subestimados y atribuidos a la otra enfermedad).

## **2.- Ayudar a su allegado/a a consultar y a seguir un tratamiento adecuado**

Hay muchos tratamientos efectivos disponibles para la depresión hoy en día. Pero a pesar de ello, muchas personas con depresión nunca buscan ayuda. Algunas se avergüenzan otras no reconocen la necesidad de tratamiento o piensan que no hay tratamientos efectivos disponibles.

**Hay que buscar tratamiento para la depresión porque:**

- Es tratable. Sólo con la voluntad no es suficiente para actuar sobre una enfermedad tan compleja. El tratamiento es por lo tanto **absolutamente necesario**.
- El tratamiento reduce el dolor y el sufrimiento de la depresión (80-90% de éxito). Casi todas las personas 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, cuánto más se demore el tratamiento, más difícil será de tratar. Si se busca tratamiento rápido, se evitará 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.

Usted conoce bien a su familiar, puede identificar los síntomas y animarle a consultar. A veces el mismo estado depresivo hace a la persona no darse cuenta de lo que le pasa o no ver necesario o eficaz consultar o hacer tratamiento, su papel puede ser fundamental. Puede ayudarle a pedir una cita e incluso acompañarlo.

Si la situación parece grave y su familiar no puede decidir, no dude en contactar con el médico/a para que realice una visita a domicilio o, en casos extremos, llame al Servicio de urgencias (061, DCCU). Si se ve en la necesidad de llamar a un médico/a para que atienda a su familiar no oculte la realidad de su estado explíquelo los síntomas que le preocupan o que el paciente oculta (como por ej. Cuando existe un potencial riesgo de suicidio).

Su familiar puede necesitar apoyo para realizar el tratamiento. Usted puede ayudarle a que siga el tratamiento prescrito correctamente y antes de tomar la decisión de dejarlo (por ej. si aparecen efectos secundarios) dígame que consulte a su médico/a. Sin embargo, es muy perjudicial que lo anime a tomar un tratamiento que fue efectivo para otra persona o para usted.

Intente que su ser querido lleve un estilo de vida saludable: que se alimente adecuadamente (es muy frecuente que las personas deprimidas tengan menos apetito), anímelo a practicar ejercicio regularmente, evite que consuma alcohol u otras sustancias nocivas para su salud.

En los casos de depresión grave donde es necesaria la hospitalización puede ser útil acompañar a su allegado/a para ayudarlo en los trámites del ingreso. Una vez hospitalizado, a veces es necesario, para preservar la tranquilidad de la persona deprimida, suspender temporalmente las visitas y los contactos telefónicos.

### 3.- ¿Cómo actuar con su allegado/a?

- Para que sea eficaz, el apoyo debe ofrecerse manteniendo una cierta distancia, sin agobiar a la persona dándole afecto y teniendo comprensión y paciencia. Es inútil cargarlo de buenos consejos “Si yo fuera tú, haría...” o dando órdenes “Levántate en vez de pasarte toda la mañana en la cama”. Esto lo que hará es aumentar sus sentimientos de culpa e impotencia. Recuerde que la depresión es una enfermedad: ¿le pediría a alguien con gripe que dejara de tener fiebre?. Sin embargo, puede tranquilizar a su ser querido diciendo (repitiendo si es necesario) que usted entiende sus dificultades, que no está loco/a, que la depresión es una enfermedad que afecta a muchas personas y que puede llegar a mejorar con la ayuda adecuada y el tiempo.
- Aunque no lo parezca la persona que padece depresión es muy sensible a los ofrecimientos de ayuda (compras, limpieza, cocina, manualidades...). Sin embargo esta ayuda no debe ser demasiado “maternal” o “invasora”. Si la persona se siente infantilizada esto puede reforzar su sentimiento de inutilidad: “No sirvo para nada”.
- Usted puede motivar con comprensión, cariño y paciencia a su familiar a hacer excursiones, salidas o a practicar aficiones que con anterioridad le resultaban agradables. Recuerde sin embargo que puede ser contraproducente forzarlo a realizarlas en contra de su voluntad o exigirle demasiado. Una persona deprimida se cansa muy rápidamente porque está luchando continuamente contra su fatiga y sus pensamientos negativos.
- Para animar a su familiar y/o amigo/a a que hable con usted mantenga una actitud “abierto” y escuche con atención y paciencia (aunque tienda a “darle vueltas” a lo mismo o a permanecer impasible a su intento de aliviar su sufrimiento). Nunca desacredite los sentimientos que su amigo/a o familiar manifieste pero señale las realidades y ofrezca esperanza.

- También es importante que muestre sensibilidad ante los esfuerzos de su familiar y que se lo exprese mediante una palabra, un gesto o una sonrisa.
- Un cambio radical de vida, trabajo, residencia o realizar unas vacaciones lejanas no resolverán la depresión, incluso pueden empeorarla. No se separa uno de sus vivencias cambiando el entorno vital; salir de vacaciones cuando se sufre depresión sólo retrasa el comienzo del tratamiento y podría incluso empeorarla por la pérdida de las referencias habituales.
- Si hay niños/as o adolescentes que viven con su allegado es mejor explicarles lo que está sucediendo. ...stos/as son capaces de intuir que algo va mal en la familia y como tienen mucha imaginación pueden llegar a creer que está pasando algo más grave de lo que ocurre en realidad o sentirse culpables por ello. La persona deprimida u otro familiar debe encontrar el momento más adecuado para hacer esto. Déjele claro que se trata de una enfermedad y adaptándose a la edad y a la madurez del niño, explíquelo los conceptos fundamentales de la depresión, que requiere un tratamiento específico y que durante el proceso recibirán algo menos de atención. Esto les servirá también para saber qué hacer si alguna vez ellos también se sienten deprimidos y para aprender que en su familia pueden hablar abiertamente de ello.
- Cuando su ser querido se encuentre mejor, déjele que retome el hilo de su vida a su ritmo. Puede necesitar un cierto tiempo (por lo general varios meses) antes de que se sienta cómodo de nuevo en su círculo familiar, de amistades o profesional.
- Recuérdelo a su amigo/a o familiar que con el tiempo y con tratamiento la depresión pasará.

#### **4.- Ayudando a expresar las ideas de suicidio**

Los pensamientos suicidas son frecuentes en la depresión, también son uno de los síntomas de esta enfermedad.

El riesgo de suicidio no debe subestimarse: alrededor del 7% de personas afectadas por la depresión mueren por suicidio. Sin embargo, tenga en cuenta que la gran mayoría de las personas que las experimentan no las llevarán a cabo.

Los signos de riesgo de suicidio no son siempre fáciles de detectar.

Debería estar especialmente alerta a:

- que se desprenda de objetos que tienen un valor emocional para él/ella.
- a la expresión del deseo "de salir de esto" o de "reunirse con seres queridos desaparecidos".
- que arregle sus asuntos personales, que tome disposiciones testamentarias.
- que establezca contactos para agradecer o decir adiós;
- un alivio de repente, sin razón aparente: Esta "mejora" inesperada puede ser causada por la decisión de realizar el acto y la perspectiva de poner fin a su sufrimiento.

Si usted piensa que su familiar y/o amigo/a tiene riesgo de suicidio contacte con su médico/a, éste le dirá la forma de proceder. Manténgase cerca y retírele los objetos potencialmente peligrosos (armas, fármacos, etc.).

Todas las recomendaciones en este ámbito son unánimes: las ideas de suicidio pueden y deben ser abordadas por los familiares, profesionales y, en general, por todos aquellos que están preocupados por la persona.

La mejor manera de valorar la posible existencia de ideación suicida es identificar lo que hace sufrir a la persona (el cansancio, no poder dormir, no ser capaz de amar a su familia, ser incapaz de sentir...) y hacer algunas preguntas simples y directas:

"Yo comprendo que hay muchas cosas que te están haciendo sufrir. ¿Cuándo no puedes más, has llegado a pensar en el suicidio?"

**Si contesta sí:** "¿Has pensado en cómo hacerlo? "

**Si contesta sí:** " ¿Has pensado cuándo hacerlo? "

Si teme hablar con una persona de sus ideas de suicidio, es a menudo por miedo a "alentarlos" y dar lugar a un acto suicida. De hecho, ocurre todo lo contrario, cuando las preguntas se plantean con cariño y respeto, la persona se siente aliviada al ver que alguien realmente entiende lo que está soportando y se da cuenta de su sufrimiento. Hablar con ella es el primer paso para romper su aislamiento y el mejor "antídoto" para desactivar esas ideas. También se puede contribuir a reducir el sentimiento catastrofista y totalmente pesimista de la persona mostrándole lo importante que es para usted, en la familia, en el trabajo, en la sociedad, en el pasado y en el futuro.

## 5.- El autocuidado es importante para prestar apoyo al allegado/a afectado/a.

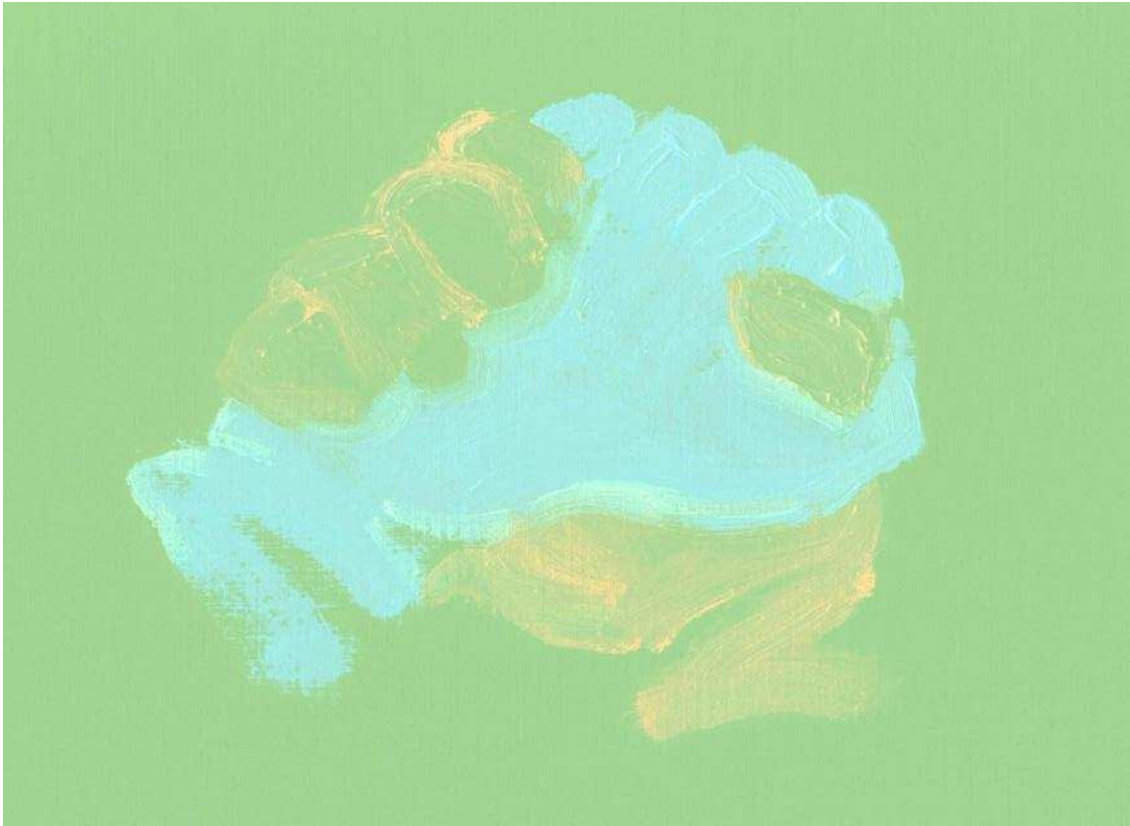
La depresión es una enfermedad que a veces tarda en identificarse y cuyo tratamiento dura tiempo. A lo largo de este período, usted tendrá que compartir el sufrimiento de su ser querido y encontrar la fuerza para ofrecerle todo su apoyo y cariño.

Por tanto, es esencial **evitar el desgaste y el desaliento**. En la persona con depresión predominan pensamientos negativos y una visión pesimista de sí mismo y de todo lo que le rodea, esto mantenido en el tiempo, genera entre los allegados irritabilidad e incluso rechazo resultando contraproducente para la mejora de la depresión.

Estos son algunos consejos que pueden ayudarle a mantenerse en situación de "ayudar" y que ésta sea eficaz:

- Algunas veces puede sentirse culpable cuando un ser querido sufre depresión. Aquí no existen culpables, nadie debe sentirse la causa de la depresión ni a la persona deprimida se le debe culpar. Recuerde que se trata de una enfermedad cuyo origen puede ser una mezcla de múltiples factores (biológicos, psicológicos, ambientales);
- Puede suceder que nos sintamos impotentes frente a la enfermedad. En estos casos, recuerde que **usted no está solo**: hay expertos (profesionales sanitarios y asociaciones) que están ahí para ayudarle, puede confiar en ellos;
- Usted puede tender al aislamiento. Encerrarse en una burbuja con su ser querido no es una solución ni para él ni para usted. Es importante que dedique un tiempo para sí mismo/a, para seguir viviendo y para continuar realizando actividades que le sean placenteras. No "aparque" sus proyectos ni renuncie a su estilo de vida, sólo adáptelo a la situación.
- Es también esencial tener en cuenta su propio sufrimiento, que pueda hablar con otras personas sobre lo que siente. Si se siente desbordado/a, no dude en acudir a su médico/a o a una asociación.





Folleto perteneciente 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<sup>a</sup> García-Herrera, Psiquiatra
- E. Vanesa Nogueras Morillas, Psiquiatra

de la UGC de Salud Mental del Hospital R. U. “ Carlos Haya” Málaga.  
Málaga. 2011



*Guía de Auto-ayuda*

# ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo Depresión?



JUNTA DE ANDALUCÍA

Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

## ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?

Aunque realizar un tratamiento es esencial cuando se padece una depresión, es igualmente necesario también "ayudarse a sí mismo/a", fortaleciendo así la eficacia del tratamiento, acelerando la curación y para evitar una nueva aparición de los síntomas. Pero qué hacer cuando se sufre depresión, cuando - precisamente debido a esta enfermedad –se tiene tendencia a perder la autoconfianza y a no tener ganas de nada.

La persona puede ayudarse a misma:

- aceptando la ayuda de otras personas, expresando lo que siente;
- mediante el reconocimiento de los signos precoces de "su" enfermedad, con el fin de actuar con rapidez;
- practicando actividades físicas, mejorando su alimentación y manteniendo o potenciando las relaciones con otras personas (familia, amigos, colegas, vecinas, miembros de asociaciones...).

Una dinámica positiva puede revertir los efectos negativos de la enfermedad.

### 1.- Expresar su sufrimiento y acepte la ayuda.

Si tiene malas noticias o un contratiempo importante, intente hablarlo con alguien próximo y explíquele cómo se siente. A menudo, repasar las experiencias dolorosas varias veces, llorar, y hablar de los problemas con alguien es útil y constituye una forma natural que tiene la mente para curarse. Además, resulta muy útil y beneficioso expresar, cuando se está mal, lo que uno/a siente a las personas en las que confía.

Por supuesto, cuando se sufre de depresión la persona no ve claro hablar de sentimientos y emociones. La enfermedad genera de hecho sentimientos de culpa, de fracaso y fatalismo, de tal forma que puede considerar que la ayuda externa es inútil. **Esta impresión es falsa**, el entorno puede jugar un papel importante como apoyo al tratamiento .

Es fundamental, siempre que sea posible y sabiendo que a veces le resultará difícil, **aceptar la ayuda, expresar lo que siente, confiar** en la gente que le quiere, eliminar de nuestros pensamientos la idea de que nos consideran inmaduros, como "un ser

inferior" o como "un loco/a".

También es esencial, una vez que acepte la ayuda, no dejarse abrumar por sentimientos de baja autoestima o por el temor a que se nos juzgue o no se nos valore, ya sea por familiares o por su médico/a, sobretodo por éste último porque esto podría llevar a ocultarle cierta información esencial para el diagnóstico y tratamiento (si está tomando el tratamiento, efectos secundarios, el nivel real de sufrimiento...).

## **2.- Procure mantenerse activo/a:**

- Haga algo de ejercicio, aunque sea sólo pasear, esto le ayudará a mantenerse en forma y a dormir mejor.
- Puede que no se sienta capaz de trabajar, pero siempre es bueno intentar hacer alguna actividad: podría hacer tareas domésticas, bricolaje (aunque sea tan poca cosa como cambiar una bombilla) o cualquier cosa de su rutina normal. Esto le puede ayudar a distraerse de los pensamientos dolorosos que le hacen estar más deprimida/o. Si desea más información sobre esto pida a su médico/a el folleto: *"Aprenda a organizar sus actividades"*.

## **3.- Procure realizar una dieta saludable:**

Intente llevar una dieta sana y equilibrada, incluso aunque no tenga ganas de comer. La fruta y las verduras frescas son especialmente buenas. La depresión le puede hacer perder peso y vitaminas que sólo empeorarían los problemas.

## **4.- Evite el consumo excesivo de alcohol y de otras sustancias tóxicas.**

La angustia mental que se experimenta en casos de depresión puede favorecer el consumo de alcohol, puede dar la impresión de que alivia, de que le ayuda a distanciarse de sus problemas, de que tiene un efecto tranquilizante o calmante, sin embargo, estos efectos inmediatos **son una trampa**: la impresión de mejora se disipa rápidamente. El alcohol tiene efectos depresores (disminución de las funciones cerebrales, fatiga, dificultad de concentración, tristeza) que están relacionados con la

interferencia en el funcionamiento de varios neurotransmisores.

El consumo de alcohol también es problemático cuando se está en tratamiento con fármacos (antidepresivos, ansiolíticos...), de hecho, interfiere en su efecto, aumenta sus efectos secundarios y disminuye su eficacia terapéutica. Por tanto, resista la tentación de ahogar sus penas con la bebida pues en realidad causa un empeoramiento de la depresión y perjudica a su salud física.

En otros casos, la depresión también puede conducir a un aumento del consumo de otras sustancias adictivas (fármacos ansiolíticos, tabaco, cannabis, cocaína, amfetaminas...). Como el alcohol, estas sustancias son tóxicas y tienen directa o indirectamente efectos depresores. Se recomienda limitar (en el caso de los fármacos ansiolíticos) o eliminar (en todos los demás casos) su utilización.

### **5.- Intente dormir las horas necesarias:**

Intente no preocuparse si le es difícil dormir. Puede ser útil escuchar la radio o ver la televisión, en esos momentos no hace nada y su cuerpo descansa, incluso aunque no pueda dormir. Si consigue ocupar su mente de esta forma, quizás sienta menos ansiedad y le sea más fácil conciliar el sueño. Si desea informarse más sobre esto pida a su médico/a los folletos: "*Consejos para dormir mejor*" y/o "*¿Qué puedo hacer para dormir mejor?*"..

### **6.- Afronte la causa:**

Si cree saber qué es lo que hay detrás de su depresión, puede ser útil escribir el problema y después pensar en las cosas que podría hacer para afrontarlo. Escoja las mejores y pruébelas.

### **7.- Mantenga siempre una actitud positiva:**

Recuerde que está sufriendo una experiencia que mucha otra gente ha pasado, al final saldrá de ella, aunque ahora le sea difícil creerlo.

La depresión puede ser una experiencia útil, quizás salga más fuerte y con más capacidad para sobrellevar los problemas. Le puede ayudar a ver más claramente las

situaciones y las relaciones, a ser capaz de tomar decisiones importantes y a hacer cambios en su vida que estaba eludiendo antes.

## **8.- Evite el estrés innecesario.**

Plantee metas alcanzables, llegue con tiempo suficiente a los sitios,....

## **9. Valore los afectos (familia, amistades, etc.) y luche por mantenerlos.**

La falta de apoyo social (familia, amigas/os, compañeros/as del trabajo...) tiene efectos negativos sobre la depresión. Mantener una red social adecuada es esencial cuando se sufre depresión. Esto no es fácil de poner en práctica, por varias razones:

- En primer lugar, porque la depresión aparece a veces después de una separación, duelo, despido, tras un traslado...; el entorno social de la persona se encuentra entonces debilitado;
- En segundo lugar, porque la depresión conduce a un repliegue hacia sí mismo. Puede tener la impresión, por causa del enlentecimiento psíquico y motor provocados por la enfermedad, de que el mundo que le rodea se ha vuelto demasiado complejo y que no podrá volver a adaptarse más;
- Por último, porque la depresión afecta la autoestima: la persona se considera “indigna” o “incapaz” de tener relaciones satisfactorias, consigo misma y con los demás.

Por tanto, es esencial aprovechar los períodos de remisión de la enfermedad (períodos durante el cual usted se siente mejor) para mantener o ampliar su red social: ver a amigos/as, familia, compañeras/os, participar en actividades de grupo (asociaciones, actividades solidarias, culturales, deportivas, artísticas...).

Además de estas relaciones importantes y estables, practique con frecuencia los “pequeños intercambios” (intercambie cada día unas palabras y una sonrisa con sus vecinos/as, comerciantes de su barrio, personas del autobús, el portero de su vivienda o la conserje de su empresa...). Esto le permitirá sentirse mejor, reducir el aislamiento y sentirse más cómodo/a en su entorno. En los momentos difíciles estos pequeños soportes emocionales son de gran valor.

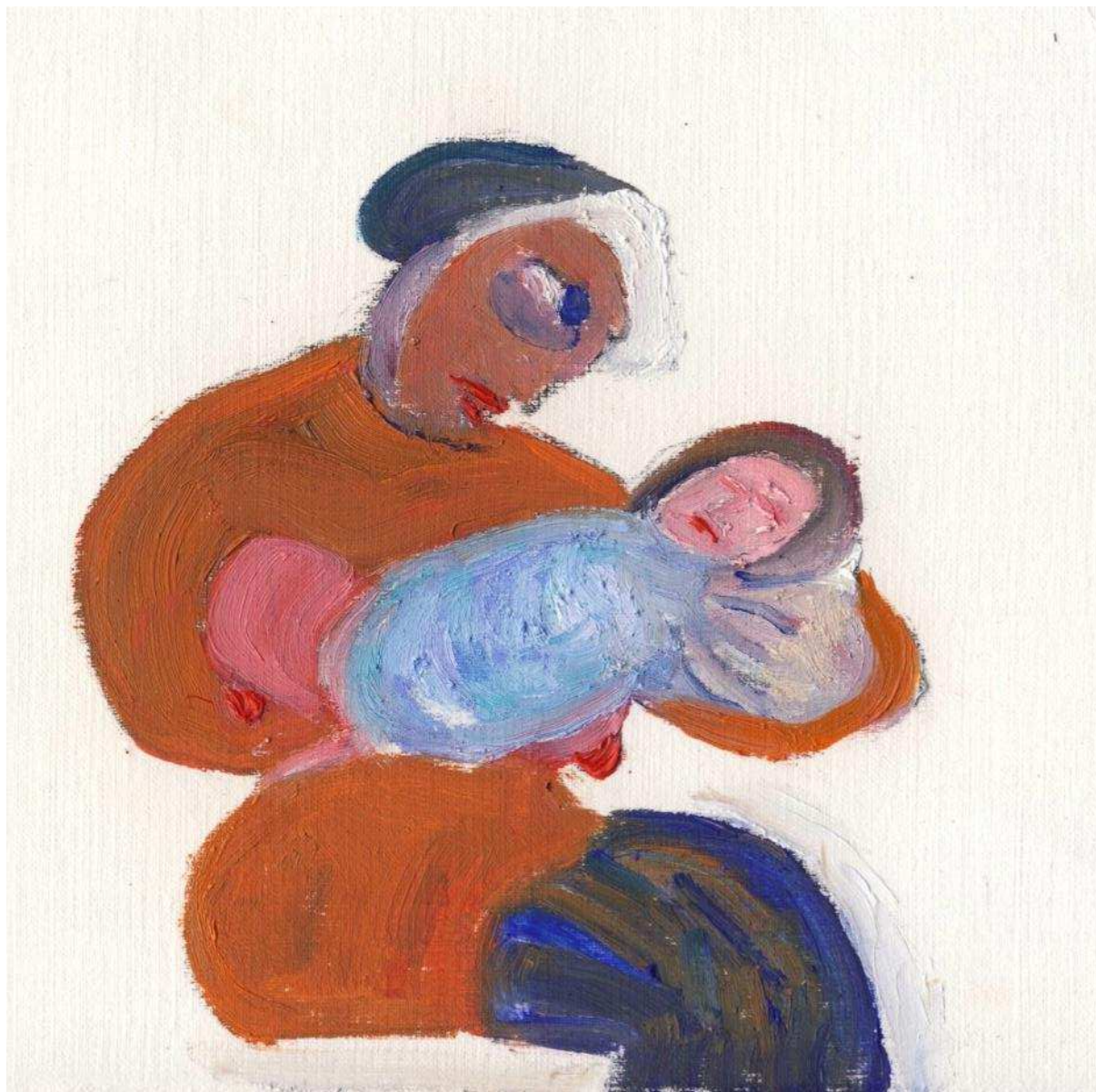


Folleto perteneciente a la Guía de Autoayuda para la Depresión y los Trastornos de Ansiedad cuyos editores y directores del Grupo de Desarrollo y Adaptación de la misma son :

- José M<sup>a</sup> García-Herrera, Psiquiatra
- E. Vanesa Nogueras Morillas, Psiquiatra

de la UGC de Salud Mental del Hospital R. U. " Carlos Haya" Málaga.

Málaga. 2011



*Guía de Auto-ayuda*

# Afrontar la depresión posparto



JUNTA DE ANDALUCÍA

Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD



# Afrontar la Depresión Posparto

Esta información es útil para cualquier mujer que sufra una depresión posparto. Esperamos que también lo sea para familiares y amigos y para cualquiera que quiera saber más sobre este problema.

## ¿Qué es la Depresión Posparto?

Se habla de **Depresión Posparto** cuando una mujer se deprime tras tener un hijo. A veces puede comenzar durante el embarazo, pero sólo se llama así si continúa después de haber tenido su bebé.

Este trastorno afectivo puede durar semanas o varios meses.

Si es leve se puede afrontar con un mayor apoyo familiar y de amigos; si es más severa puede necesitar la ayuda del médico/a de atención primaria o incluso de profesionales de la Salud Mental.

## ¿Con qué frecuencia se presenta?

La experimentan 10-15 de cada 100 mujeres que tienen un hijo, aunque puede ser más frecuente ya que muchas mujeres no buscan ayuda o no expresan a los demás sus sentimientos. Sin tratamiento puede durar meses.

## ¿En qué se diferencia la Depresión Posparto de la Depresión “común”?

Los síntomas son los mismos que aparecen en cualquier depresión. La única diferencia es que estos sentimientos comienzan normalmente durante los tres primeros meses después de tener un bebé (sobre todo en el primer mes).

También es posible un inicio más tardío pero si los síntomas se manifiestan cuando ha pasado más de un año después de que la mujer haya dado a luz, es poco probable que se trate de una depresión posparto.

La buena noticia es que al igual que otras formas de depresión, responde bien al tratamiento y la mayoría de las mujeres se recuperan por completo.

## ¿Qué se siente cuando se tiene una Depresión Posparto?

Puede sentirse:

- **Deprimida, desanimada, desdichada**...durante gran parte o todo el tiempo. Puede sentirse peor en momentos concretos del día, como por las mañanas o al anochecer. Los días puntuales en que se encuentra mejor pueden darle esperanzas, pero se siguen de días malos que le hacen desesperar.
- **Irritable**, con otros niños/as, ocasionalmente, con su bebé; pero, sobre todo, con su pareja. ...l o ella pueden no entender nada de lo que está ocurriendo.
- **Cansada**. Todas las mujeres que han sido madres recientemente se sienten bastante cansadas pero la depresión puede hacer que esa sensación sea excesiva hasta tal punto de encontrarse físicamente enferma.
- **Con insomnio**. Incluso estando cansada, no puede quedarse dormida. Se despierta al amanecer, aunque su pareja se haya encargado de la alimentación del bebé durante la noche.
- **Pérdida de apetito**, se le olvida comer; esto le hace sentirse irritable, hundida y débil. Algunas mujeres comen como forma de autosatisfacción y después se sienten mal por haber cogido peso.
- **Incapaz de disfrutar con nada**.
- **Perdida del deseo sexual**. Su pareja querrá volver a tener relaciones sexuales, pero usted no está interesada. Por supuesto, hay otras razones para perder el interés sexual después de tener un bebé – por resultarle dolorosas, por el cansancio o simplemente por estar intentando adaptarse a la nueva situación- pero la depresión posparto hará que desaparezca cualquier deseo o entusiasmo. Si su pareja no entiende esto, podrá sentirse rechazada.
- **Incapaz de afrontar la maternidad**. Esto puede ser particularmente doloroso cuando se ha estado ilusionada durante el embarazo. Puede sentir que no tiene

tiempo para nada, que no hace nada bien, resultándole difícil organizar una rutina con su recién nacido/a.

- **Culpable, inútil** o responsable por sentirse así. La depresión cambia sus pensamientos y le hace ver las cosas negativamente.
- **Ansiosa, preocupada** porque su bebé grite, se atragante, sentirse asustada si se queda a solas con él/ella. En lugar de sentirse cercano a él/ella, puede sentirse alejada. No puede saber lo que su bebé siente, lo que necesita.

Incluso teniendo fuertes sentimientos de cariño hacia él/ella, puede experimentar ansiedad. La mayoría de las madres primerizas están muy pendientes de la salud de sus hijas/os, pero cuando sufre una depresión posparto esa preocupación será muy intensa. Puede preocuparse por:

- Si su bebé tiene una infección, un mal desarrollo o puede sufrir una “muerte súbita”.
- Si su bebé está llorando o está demasiado tranquilo/a, si ha dejado de respirar, si estornuda, por el peso que va ganando..
- Porque pueda dañar a su bebé
- Por su propia salud.

Necesitará el refuerzo, la seguridad durante todo el tiempo de su pareja, del médico/a de familia, de su familia o de algún vecino/a. Puede sentir pánico (se le acelera el pulso, tiene palpitaciones y puede sentir que tiene un problema cardiaco o que está al borde de un infarto), preguntarse continuamente si tiene una enfermedad terrible o si volverá a tener energía de nuevo. Esto hará que se aferre a su pareja, no queriendo quedarse sola.

### **¿Quién está en riesgo de desarrollar Depresión Posparto?**

Cualquiera que tenga un bebé, sin embargo, hay algunos factores que podrían aumentar el riesgo. Estos incluyen:

- Si ha tenido depresión con anterioridad.

- Si el parto fue particularmente difícil y traumático
- Si tiene problemas con su pareja.
- Si usted está pasando por un momento difícil en su vida
- Si se encuentra aislada socialmente, sin familia ni amigos que puedan ayudarla
- Si sus padres no están allí para apoyarla
- Tiene un bebé enfermo o prematuro.

Sin embargo, esto no quiere decir que cualquiera que padezca estas circunstancias desarrolle depresión posparto.

## ¿Cuál es la causa de la Depresión Posparto?

Tener un bebé es un momento de grandes cambios. Tras el parto, las madres experimentan cambios biológicos, físicos, emocionales y sociales. Es probable que la depresión posparto esté causada por una mezcla de estas cosas. Pueden ocurrir también otros eventos estresantes de la vida que contribuyan a su aparición.

- Los cambios biológicos

El parto trae consigo cambios hormonales en su cuerpo. Los niveles de estrógenos, progesterona ( y otras hormonas implicadas en la concepción y el nacimiento) caen bruscamente tras el nacimiento del bebé. No está claro cómo afecta eso a su humor y a las emociones. No se han encontrado importantes diferencias entre las mujeres que desarrollan una depresión posparto y las que no lo hacen. Las investigaciones no sugieren que sea la razón de más peso. Los cambios hormonales son más influyentes en la “melancolía posparto” y en la psicosis puerperal.

La depresión posparto puede estar relacionada con estos cambios. Pero mientras esto puede justificar en parte el cuadro, la evidencia sugiere que las hormonas no son la única causa. Las circunstancias individuales y sociales son también muy importantes.

Sin embargo, los antidepresivos u otros fármacos pueden ser útiles. Pregúntele a su médico/a para que hable de esto con usted.

- Los cambios físicos

El parto en sí puede resultar agotador y a veces aparecen problemas o molestias físicas por ejemplo, el dolor postoperatorio de una cesárea. La recuperación no siempre es fácil.

Tener que cuidar de un bebé hace que se presenten dificultades para el descanso y es posible que usted no esté durmiendo lo suficiente.

Si tiene hijas o hijos mayores, pueden reaccionar frente al nacimiento del bebé exigiendo más atención, esto puede hacer que aún se sienta más cansada.

Tal vez tenga poco apetito y no esté comiendo bien. Cuando sucede esto es fácil llegar a sentirse físicamente agotada.

Algunas mujeres también se sienten menos seguras y atractivas después del parto debido a que su cuerpo cambia de forma y no tienen tiempo para ocuparse de ellas mismas. Por el contrario, en algunas ocasiones, quienes sufren depresión cuidan especialmente su apariencia y la de su bebé para ocultar la sensación de fracaso que están experimentando. Mantener las apariencias y sonreír cuando no se siente bien también puede ser físicamente agotador.

- Los cambios emocionales

A menudo las mujeres no experimentan tras el nacimiento de su hijo los sentimientos que habían esperado. La primera vez que tienen un bebé, un gran número de mujeres no sienten una abrumadora ola de "amor maternal", sólo se sienten un poco cansadas y un tanto distantes. Esto es perfectamente normal. Algunas madres quieren a sus bebés desde el primer momento, pero en otras ese sentimiento va creciendo de manera más gradual. Lo principal es no preocuparse ni sentirse decepcionada si el período posparto no se vive a la altura de sus expectativas.

Es cierto que muchas mujeres dicen que están más sensibles durante este período, así ante dificultades pueden sentirse mucho peor de lo que lo harían normalmente.

- [Cambios sociales](#)

Tener un bebé puede causar un gran caos. Las exigencias de un niño/a pequeño/a pueden hacer que sea difícil mantener una vida social activa. También puede generar tensión en la pareja y puede resultar difícil encontrar tiempo para estar juntos. Debido a que muchas personas ya no viven cerca de miembros de la familia, muchos de los nuevos padres pueden sentirse muy aislados y las nuevas madres pueden no tener a mucha gente que les pueda ayudar, en particular, aquellas que no cuentan con el apoyo de sus padres pueden encontrar este período agotador. Incluso aquellas que tienen familiares y amigos/as dispuestos/as a prestar ayuda pueden tener dificultades para pedirla.

La prensa, las revistas y los programas de televisión nos dicen que tener un bebé es una experiencia maravillosa pero no mencionan los aspectos más difíciles.

Las mujeres a veces sienten que debería ser un momento "perfecto" por lo que oyen en los medios de comunicación y lo que otras personas pueden decir acerca de la maternidad. Pueden pensar que todo el mundo se las arregla para dar a luz de forma natural y que se convierten fácilmente y de inmediato en madres perfectas. Esto puede dificultar el pedir ayuda.

Pero estos mitos acerca de la maternidad están muy lejos de la realidad para la mayoría de personas dar a luz puede ser muy estresante y el ser madre es un papel que hay que aprender al igual que cualquier otro en la vida.

Las mujeres hoy en día pueden tener más exigencias que las planteadas en el pasado. Muchas están acostumbradas a trabajar fuera del hogar, se sienten solas en casa y añoran la relación con sus compañeros/as de trabajo. Pero si se decide la reincorporación, puede resultar muy estresante compaginarlo con el cuidado del bebé.

- [Los eventos estresantes en la vida](#)

También sabemos que las personas que han experimentado otros acontecimientos estresantes de la vida en el pasado o en el presente pueden ser más propensas a experimentar depresión posparto. Por ejemplo, haber tenido un aborto previamente, pérdida de la propia madre, los problemas económicos, dificultades de vivienda, etc.

Por último, es importante recordar que una de las causas más comunes de estrés son los cambios, y nada cambia tanto la vida como tener un nuevo bebé.

## ¿Las mujeres con Depresión Posparto hacen daño a sus bebés?

Las mujeres deprimidas a menudo se preocupan por si pudieran hacer esto, pero es raro. Ocasionalmente, en el contexto de una situación de intenso cansancio o desesperación, pueden llegar a sentir ganas de golpear y sacudir al bebé. Muchas madres (y padres) sienten eso y no sólo si padecen depresión posparto. A pesar de tener ese sentimiento a veces, la mayoría de las madres no lo llevan a cabo. El problema es más la preocupación paralizante, que la posibilidad de dañarlo. Si usted se siente así, cuénteselo a alguien, su médico/a también podrá ayudarle.

## ¿Qué puede ayudar?

Recuerde que hay ayuda disponible y también hay medidas que usted puede llevar a cabo para ayudarse a sí misma. Primeros pasos:

- Acepte que algo va mal.
- Hable con su pareja y / o un amigo/a o miembro de su familia acerca de cómo se siente
- Recuerde que usted va a mejorar
- Hable con su médico/a
  - Durante el embarazo:
- No trate de ser una super mujer. Intente hacer menos y asegúrese de no sobrecargarse y llegar a agotarse. Si está trabajando, asegúrese ingestas regulares y ponga los pies en alto en los tiempos de descanso.
- Encuentre alguien con quien pueda hablar. Entable amistad con mujeres o parejas que estén esperando o acaben de tener un bebé.
- Si no tiene ningún amigo/a próximo, contacte con asociaciones de madres o grupos de apoyo si están disponibles.
- Vaya a clases de preparación a la maternidad y lleve a su pareja con usted.
- Manténgase en contacto con su médico/a si usted ha tenido depresión posparto anteriormente. Cualquier signo será fácilmente reconocido.

- Tras la llegada del bebé:
  - Cuente a alguien cómo se siente. Muchas otras mujeres han pasado por la misma experiencia. Si no cree que puede hablarlo con su familia o amigos, hágalo con su médica/o o matrones y matronas de atención primaria. Ellos valorarán estas sensaciones y podrán ayudarle.
  - Aproveche cada oportunidad para descansar. Vea si puede dormir un poco . Su pareja puede darle su propia leche extraída previamente para estas ocasiones.
  - Coma bien. Alimentos sanos, como: ensaladas, frutas, verdura fresca, zumos de frutas, cereales, leche; éstos son ricos en vitaminas y no necesitan mucha preparación.
  - Encuentre tiempo para divertirse con su pareja. Busque alguien que cuide del bebé y salgan a comer, a ver algún espectáculo o con amigos.
  - Busque intimidad con su pareja: al menos besos, caricias, abrazos. Esto les aliviará a ambos y permitirá que vuelvan pronto los deseos sexuales completos. No se sienta culpable si esto lleva tiempo.
  - No se culpe, ni tampoco a su pareja: la vida es dura en este momento y el cansancio y la irritabilidad por ambas partes puede provocar peleas, ésto puede debilitar la relación, precisamente cuando se necesita que esté más fuerte.
  - No se asuste por el diagnóstico. Usted sabe qué es lo que va mal, que otras mujeres han tenido la misma experiencia y que se sentirá mejor pronto. Su pareja, familia y amigos podrán ser más comprensivos y prestar mayor ayuda si saben cuál es el problema.
  - Haga algo de ejercicio.

## **Cómo ayudar desde fuera**

- No se sienta decepcionado/a o impactado/a, si su mujer, pareja, hermana o novia confiesa que se siente fatal desde el nacimiento de su bebé. Dedique tiempo a asegurarse de que ella tiene el apoyo y ayuda que necesita.



- Intente no decepcionarse o impactarse por el diagnóstico, es muy común y se le puede ayudar de un modo eficaz.
- Intente ayudar en lo que pueda para que su pareja/hermana/familiar no se sienta desbordada por tener que hacerlo todo: dar de comer o cambiar al bebé, comprar, las tareas de la casa...
- Asegúrese de que sabe lo que está ocurriendo. Asesórese sobre cómo ayudar, especialmente si usted es la pareja de la madre. Asegúrese de tener también un apoyo. Puede sentirse presionado tanto por el bebé como por las necesidades de su pareja. Trate de no estar resentido, su pareja necesita su apoyo, ayúdela. La comprensión, paciencia, el cariño y el ser positivo serán grandes aportaciones.

## **Posibles tratamientos**

La mayoría de las mujeres se pondrán bien sin tratamiento al cabo de semanas, meses o un poco más. Sin embargo, esto puede suponer mucho sufrimiento. La depresión posparto puede arruinar la experiencia de la nueva maternidad y estropear la relación con el bebé y con su pareja. Así que, cuanto menos dure, mejor. Es importante pedir ayuda cuanto antes, para aliviar la depresión, para reforzar la relación con su bebé y para ayudar al desarrollo del mismo a largo plazo. Deberían informarle sobre los riesgos y beneficios que puede tener el tratamiento para que pueda tomar la mejor decisión.

### **a) Las psicoterapias**

Puede suponer un gran alivio el solo hecho de ser escuchada de forma comprensiva, atenta y sin críticas por amigos y/o familiares. Además hay tratamientos psicológicos más especializados.

La Terapia cognitivo conductual puede ayudarle a ver cómo algunas de sus formas de pensar y de comportarse pueden hacer que se deprima. Otras psicoterapias pueden ayudarle a entender lo que le pasa centrándose en sus relaciones o en su historia pasada. Consúltelo a su médico de atención primaria.

## ¿Hay problemas con estos tratamientos?

Estos tratamientos son habitualmente muy seguros pero a veces hablar sobre ciertos temas puede traerle malos recuerdos del pasado y hacerle sentir mal, también pueden añadir tensión en la relación con su pareja.

Otro problema con la psicoterapia es que a veces es difícil acceder a ella. Hay listas de espera muy largas y puede que no consiga el tratamiento que necesita.

## b) Medicación

Si usted tiene una depresión más severa o no ha mejorado con apoyo y un clima tranquilo, puede ser necesario tomar algún fármaco antidepresivo. Los antidepresivos empiezan a hacer efecto a las cuatro semanas aproximadamente y se tienen que tomar durante unos 6 meses a partir de la mejoría.

Cuando la madre necesita tomar antidepresivos y esta dando el pecho, teniendo en cuenta todas las ventajas que aporta la lactancia, no es necesario abandonarla ya que los recién nacidos tienen un sistema hepático y renal muy eficaz que será capaz de eliminar la pequeña cantidad del fármaco que contiene la leche materna. No obstante, existen algunos antidepresivos cuyos niveles en leche materna son inferiores a otros y por tanto más seguros para el bebé.

## ¿Entonces, cuál es el mejor tratamiento?

Los fármacos antidepresivos y la psicoterapia son igual de efectivos, pero son más recomendables los fármacos en caso de que la depresión sea severa o lleve ya bastante tiempo de evolución.

## Estado de animo después del nacimiento de un hijo

### ➤ *“Melancolía posparto”*

**Es muy común.** Se trata de un estado de ánimo especial que ocurre hasta en ocho de cada diez madres durante los primeros días tras el parto. En estos casos la mujer suele estar muy sensible y se echa a llorar con facilidad sin ninguna justificación. Las madres

primerizas a menudo pueden sentirse ansiosas, tensas y agotadas y pueden tener dificultades para dormir.

Los cambios repentinos en los niveles hormonales al dar a luz un bebé pueden explicar la aparición de este fenómeno pero puede haber también otras causas, tales como el propio acontecimiento del parto y el hecho de traer al mundo un bebé.

Es un momento en que se necesita mucho descanso para recuperar fuerzas, pero que sin embargo tendrá más dificultad para conseguirlo.

La “**melancolía posparto**” generalmente sólo dura unos días, después los síntomas se desvanecen tan rápidamente como aparecieron. No hay que preocuparse si aparece a menos que los sentimientos persistan o empeoren, en cuyo caso puede tratarse del comienzo de una depresión posparto.

## **Psicosis puerperal**

Este folleto no está destinado a mujeres con este tipo de problema. Ellas necesitan ayuda especializada de un psiquiatra y deberían solicitarla de inmediato.

Es el segundo problema que a veces experimentan las mujeres después de dar a luz. Es mucho menos frecuente, sólo le ocurre a una madre primeriza de cada mil y es más grave que la depresión posparto. El problema suele comenzar muy pronto, en las dos primeras semanas después del nacimiento. Puede ser peligroso para la vida por lo que necesita tratamiento urgente.

Serán otras personas las que lo notarán primero. Usted puede comenzar a decir cosas extrañas, a estar muy alterada y a mostrar conductas impredecibles. Puede tener cambios bruscos de humor, comportamientos extraños o incluso oír voces.

El tratamiento habitual incluye fármacos y a veces es necesario ingresar a la madre en una Unidad de Hospitalización de Salud Mental. Es más probable que ocurra si usted o alguien en su familia ha tenido depresión posparto o Trastorno bipolar. Hágalo saber a su médico/a o matrona para que pueda recibir el tratamiento adecuado y así reducir el riesgo.

Aunque la psicosis puerperal es algo muy serio, se puede recuperar totalmente con el tratamiento adecuado.



Folleto perteneciente 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<sup>a</sup> García-Herrera, Psiquiatra
- E. Vanesa Noguerras Morillas, Psiquiatra

de la UGC de Salud Mental del Hospital R. U. “ Carlos Haya” Málaga.  
Málaga. 2011