

GUÍAS DE AUTOAYUDA

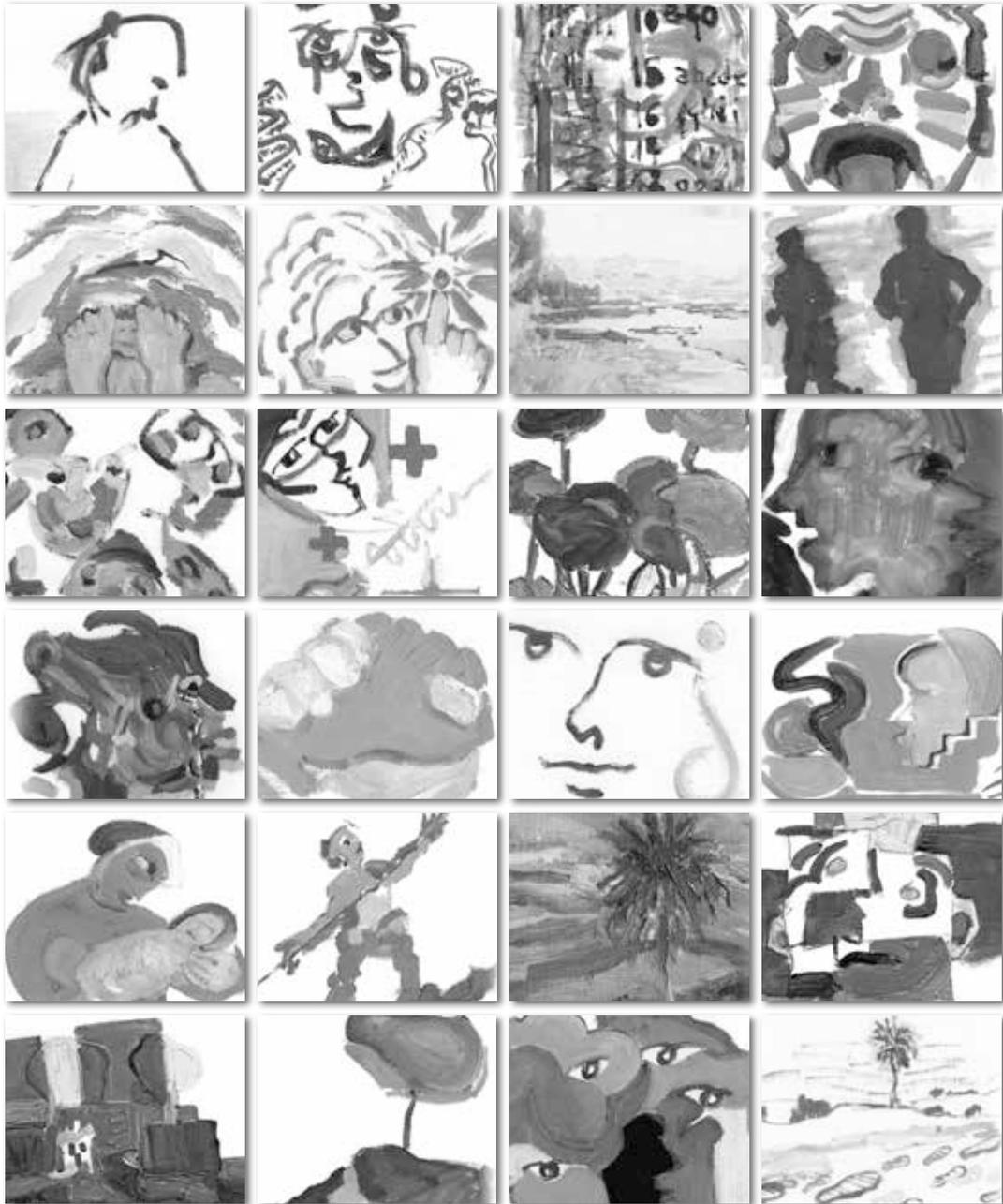
PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

GUÍAS DE AUTOAYUDA

PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
JUNTA DE ANDALUCÍA

Edición: Agosto 2013

Guía de Autoayuda para la Depresión y los Trastornos de Ansiedad

Edición y dirección del Grupo de Desarrollo y Adaptación:

- **José M^a García-Herrera Pérez Bryan.** Psiquiatra.
*Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental. Hospital Regional de Málaga.
Servicio Andaluz de Salud*
- **E. Vanesa Nogueras Morillas.** Psiquiatra.
*Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental. Hospital Regional de Málaga.
Servicio Andaluz de salud.*



Las ilustraciones son del "Cuaderno de vivencias" de S.I.Z. (2011), propiedad del autor y cedidas para esta publicación.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 España
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>

© 2013 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

EDITA: Servicio Andaluz de Salud.

Avda. de la Constitución, 18

41071 Sevilla.

Tel. 955 01 80 00 Fax. 955 01 80 50.

www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Maquetación: domimoreno (Antunez Creativo)

ÍNDICE

Presentación	07
Introducción	09
Elaboración	11
Equipo de trabajo	13
Guías de Autoayuda:	15
Guías de información y consejo	
- ¿En qué consiste la depresión?	15
- ¿Cómo afrontar el Duelo?	31
- Afrontar la depresión posparto	41
- ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?	55
- ¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?	63
- ¿Qué son los “tranquilizantes”?	77
- ¿Qué son los fármacos antidepresivos?	87
- Consejos para dormir mejor	101
- ¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?	115
- Comprendiendo la ansiedad	125
- ¿Qué es el Trastorno de Pánico?	139
- ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?	155
- Afrontando el estrés	163
Guías de actividades	
- ¿Cómo resolver problemas?	173
- Aprenda a organizar sus actividades	183
- Mejore su estado de ánimo con la actividad física	191
- Aprenda a relacionarse mejor con los demás	205
- Mejore su autoestima	215
- Aprenda a controlar la irritabilidad	227
- ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?	241
- Aprenda a controlar los pensamientos negativos	251
- ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?	269
- Aprenda a relajarse	281
- Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos	301
Referencias Bibliográficas	311

PRESENTACIÓN

La segunda edición del Proceso Asistencial Integrado Ansiedad, Depresión y Somatizaciones (PAI ADS 2ª ed.) publicada en 2011 se fundamenta en la atención centrada en la persona, haciéndola protagonista y facilitándole la comprensión de lo que le sucede. Con ello, se potencian los recursos propios para superar la enfermedad y se evita la medicalización o psicologización innecesaria, que con cierta frecuencia se produce en estos casos.

Además, esta edición del PAI pretende seguir un modelo de atención por pasos, cada uno de los cuales aporta un valor añadido, basado en la mejor evidencia científica disponible y adaptado a la voluntad, necesidad y evolución del paciente. En este marco, el uso de material de autoayuda juega un papel destacado como opción terapéutica e incluso, en determinados casos, de primera elección.

Las Guías de Autoayuda que aquí se presentan están dirigidas a personas con trastornos ansiosos y/o depresivos leves y a sus familiares, y también pueden resultar útiles para personas sanas que deseen mejorar algunas habilidades de su vida diaria, potenciando el crecimiento y la maduración personal.

El objetivo más importante de estas guías es que el/la paciente se convierta en agente activo en su proceso de recuperación, dirigiendo y protagonizando las actuaciones que se recomiendan para el abordaje de estos trastornos. Para ello, las guías proporcionan la información necesaria para que la persona comprenda lo que le ocurre, y lo hacen con un lenguaje directo, claro y sin tecnicismos.

Sería injusto terminar esta presentación sin mencionar nuestro reconocimiento a los profesionales de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Regional de Málaga y del Distrito Sanitario de Atención Primaria de Málaga, que con su iniciativa, ilusión y deseo de mejora de la calidad de la atención que prestamos a la ciudadanía, han hecho una realidad estas guías que son ya una herramienta valiosa tanto para personas usuarias y sus familias como para profesionales.

Juan Tomás García Martínez

Director General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud

INTRODUCCIÓN

Actualmente está ampliamente aceptado que proporcionar un adecuado conocimiento de una enfermedad facilita a la persona que la padece la recuperación, especialmente en el caso de los trastornos psicológicos. Por este motivo, la educación sanitaria está siendo considerada como buena práctica clínica y está adquiriendo cada vez mayor relevancia en los servicios sanitarios. De hecho, una de las propuestas principales de la segunda edición del Proceso Asistencial Integrado Ansiedad, Depresión, Somatizaciones consiste en otorgar protagonismo a aquellas intervenciones que están centradas en el paciente, orientadas a potenciar sus propios recursos para superar procesos leves y/o breves y así evitar la medicalización inadecuada. Entre las alternativas de abordaje no farmacológico se encuentra el uso de material de autoayuda. Se trata de un método de intervención que se remonta al origen de las propias psicoterapias. Como muestra de esto, en 1926 Geraldine Coster publica el libro: "Psicoanálisis para gente normal". En él se pretendía acercar la teoría psicodinámica de Freud a la población general, resumiéndola en consejos y sugerencias para hacerla más asequible.

Además, en 2011 facultativos de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Regional de Málaga y del Distrito Sanitario de Málaga elaboraron la Guía de práctica clínica para el tratamiento de la depresión en Atención Primaria. Durante el proceso, el grupo desarrollador detectó la necesidad de disponer de un material de autoayuda complementario para facilitar el abordaje de los trastornos depresivos y de ansiedad en Atención Primaria. De esta manera, surgen las guías de autoayuda que aquí se presentan en conjunto (ya disponibles en formato electrónico en el apartado de salud mental de la Web del SAS), cuyo contenido está basado en una forma de terapia llamada cognitivo-conductual, la modalidad de psicoterapia que, según la evidencia científica, ha demostrado ser más eficaz en el tratamiento de este tipo de patologías.

Este material está dirigido específicamente a personas con trastornos ansiosos y/o depresivos leves, y a sus familiares, que estén interesados/as en aprender acerca de su proceso y de las estrategias que pueden seguir para favorecer su recuperación. También pueden resultar útiles para personas sanas que deseen mejorar algunas habilidades de su vida diaria, potenciando el crecimiento y la maduración personal. Los profesionales sanitarios serían facilitadores del material y proporcionarían apoyo, en este caso la actuación iría más allá de la simple transmisión de información. Estas guías pueden ser contempladas como intervenciones únicas o como complemento al tratamiento facilitado por un terapeuta.

El objetivo más importante de estas guías es que el lector se convierta en un agente activo en su proceso de recuperación, dirigiendo y protagonizando las actuaciones que la investigación científica recomienda para los trastornos mentales leves. Para ello, el contenido de las guías proporciona la información necesaria para que la persona comprenda lo que le ocurre, en un lenguaje claro y sin tecnicismos, e introduce las técnicas necesarias para el adecuado manejo de los principales síntomas depresivos y/o ansiosos.

J. María García-Herrera Pérez Bryan. Psiquiatra

Unidad de Gestión Clínica Salud Mental. Hospital Regional de Málaga.

E. Vanesa Noguerras Morillas. Psiquiatra

Unidad de Gestión Clínica Salud Mental. Hospital Regional de Málaga.

ELABORACIÓN

Búsqueda y selección de material

Se realizó una revisión de la literatura sobre material de autoayuda para ansiedad y depresión:

- Guías de Práctica Clínica con anexos al respecto.
- Documentos de instituciones públicas de salud de distintos países (Ministerios, Institutos de Salud, Hospitales, etc.).
- Documentos de Sociedades Científicas afines a los problemas abordados.
- Manuales de autoayuda referenciados en Guías de Práctica Clínica.
- Materiales de la OMS sobre autoayuda.

La búsqueda dio como resultado 124 materiales de autoayuda de los cuales se han utilizado 44. Los criterios que se utilizaron para la selección, es que sus recomendaciones estuvieran apoyadas en la evidencia científica y que estas no fueran rígidas sino que ofrecieran diferentes alternativas. Otros no fueron seleccionados al presentar un contenido similar en lo que se refiere a la información, consejos y recomendación de actividades.

Para la selección de temas sobre los que elaborar folletos de autoayuda, se escogieron las áreas temáticas propuestas por la Guía del NHS Escocés: A GUIDE TO SELF-HELP RESOURCES FOR DEPRESSION AND ANXIETY - A PRACTITIONERS' RESOURCE. Scottish Executive, 2006. Esta lista temática fue revisada por el equipo desarrollador y fue ampliada y adaptada para llegar a un listado final de 24 temas.

1. Se formó inicialmente un equipo de desarrollo constituido por: residentes de Psiquiatría y de Psicología, una psicóloga, además de los dos Psiquiatras coordinadores del proyecto.
2. Se distribuyeron los materiales para su traducción por cada miembro del equipo y, posteriormente, la versión inicial traducida era revisada por el resto, para detectar posibles áreas de conflicto en la adaptación al contexto español.
3. Posteriormente, se realizó un análisis de legibilidad con la escala Flesch mediante el software InFlesch.
4. Después de este paso, se procedió a una nueva revisión de consenso entre los miembros del grupo para determinar posibles nuevas modificaciones y sugerencias.

5. Los folletos se subdividieron en dos grandes grupos, en función del nivel de implicación que suponía para el paciente, a partir de la clasificación establecida por el NHS Scotland. El equipo revisó por pares cada uno de los folletos con arreglo a estos niveles propuestos.
6. También se realizó una revisión de la redacción específicamente destinada al análisis de género.
7. Tras terminar los nuevos folletos por niveles, se les remitieron a médicos de familia, una trabajadora social, una enfermera especialista en Salud Mental, una matrona y dos psicólogas clínicas, solicitando su opinión acerca de:
 - Si les parecía la información excesiva para el ámbito de la Atención Primaria, qué suprimirían.
 - Si había algún contenido de la información que en su opinión carecía de interés.
 - Si había ejemplos o descripciones de situaciones muy relacionadas con la cultura anglosajona, en cuyo caso se les pidió que lo adaptasen a nuestro entorno.
 - El orden en el que la información se presentaba.
 - Posibles modificaciones de la redacción, para hacerla más amable y comprensible para nuestra población.
8. De este proceso, resultaron aportaciones y modificaciones encaminadas a mejorar la comprensibilidad y adaptación cultural, resolviendo las dudas y posibles desacuerdos mediante intervención de los coordinadores del grupo.
9. Para que las guías resultaran más atractivas a los usuarios, se pidió a un pintor (que además había sufrido un proceso depresivo) que elaborase materiales gráficos para ilustrar la información desarrollada en los folletos. Se le entregaron las guías y se le pidió que expresase gráficamente su vivencia de las situaciones descritas. Con el patrón general de temas cromáticos y figurativos, se confeccionó un modelo de maquetación que sería el que regiría todo el lote de folletos.

EQUIPO DE TRABAJO

COORDINADORES DEL PROYECTO

- José María García-Herrera Pérez-Bryan. Psiquiatra.
Unidad de Gestión Clínica Salud Mental. Hospital Regional de Málaga.
- E. Vanesa Nogueras Morillas. Psiquiatra.
Unidad de Gestión Clínica Salud Mental. Hospital Regional de Málaga.

EQUIPO DE ADAPTACIÓN DE MATERIALES

- Ana González Arévalo. Psicóloga interna residente.
Unidad de Gestión Clínica Salud Mental. Hospital Regional de Málaga.
- Casta Quemada González. Enfermera especialista en salud mental.
Unidad de Gestión Clínica Salud Mental. Hospital Regional de Málaga.
- Francisco Sánchez Castejón. Psicólogo interno residente.
Unidad de Gestión Clínica Salud Mental. Hospital Regional de Málaga.
- Isabel Ruiz Delgado. Psicóloga clínica.
Unidad de Gestión Clínica Salud Mental. Hospital Regional de Málaga.
- José Guzmán Parra. Psicólogo interno residente.
Unidad de Gestión Clínica Salud Mental. Hospital Regional de Málaga.
- M^a Magdalena Hurtado Lara. Psicóloga clínica.
Unidad de Gestión Clínica Salud Mental. Hospital Regional de Málaga.
- María Macías Sánchez. Médica interna residente de Psiquiatría.
Unidad de Gestión Clínica Salud Mental. Hospital Regional de Málaga.
- Marina Maté Moreno. Médica interna residente de Psiquiatría y
Médica de A. Primaria.
Unidad de Gestión Clínica Salud Mental. Hospital Regional de Málaga.
- Paloma Huertas Maestre. Psicóloga interna residente.
Unidad de Gestión Clínica Salud Mental. Hospital Regional de Málaga.
- Pilar Milán Fernández. Médica interna residente de Psiquiatría.
Unidad de Gestión Clínica Salud Mental. Hospital Regional de Málaga.
- Nieves Prieto García. Técnica de promoción de Salud.
Distrito Sanitario Málaga.
- Nazareth Cantero Rodriguez. Médica interna residente de Psiquiatría y
Médica de A. Primaria.
Unidad de Gestión Clínica Salud Mental. Hospital Regional de Málaga.

EQUIPO DE REVISIÓN

- Ana Fernández Vargas. Médica de Atención Primaria.
Unidad de Gestión Clínica Victoria. Distrito Sanitario Málaga.
- Francisca Muñoz Cobos. Médica de Atención Primaria.
Unidad de Gestión Clínica El Palo. Distrito Sanitario Málaga.

- Fuensanta Sánchez Fernández. Matrona.
Unidad de Gestión Clínica El Palo. Distrito Sanitario Málaga.
- Jesús Sepúlveda Muñoz. Médico de Atención Primaria.
Unidad de Gestión Clínica Alameda Perchel. Distrito Sanitario Málaga.
- M^a José Bujalance Zafra. Médica de Atención Primaria.
Unidad de Gestión Clínica Victoria. Distrito Sanitario Málaga.
- M^a Luz Burgos Varo. Trabajadora social.
Unidad de Gestión Clínica El Palo. Distrito Sanitario Málaga.
- Santos L. Agrela Torres. Médico de Atención Primaria.
Unidad de Gestión Clínica Trinidad. Distrito Sanitario Málaga.

AUTOR DE LAS ILUSTRACIONES

S.I.Z.

GUÍAS DE AUTOAYUDA

¿EN QUÉ CONSISTE LA DEPRESIÓN?



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

© 2013. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Edita: Servicio Andaluz de Salud www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Este folleto pertenece 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^a García-Herrera**, Psiquiatra
- **E. Vanesa Nogueras Morillas**, Psiquiatra

Pertencientes a la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Las ilustraciones son del "Cuaderno de vivencias" de S.I.Z. 2011 y propiedad del autor y cedidas para esta publicación.

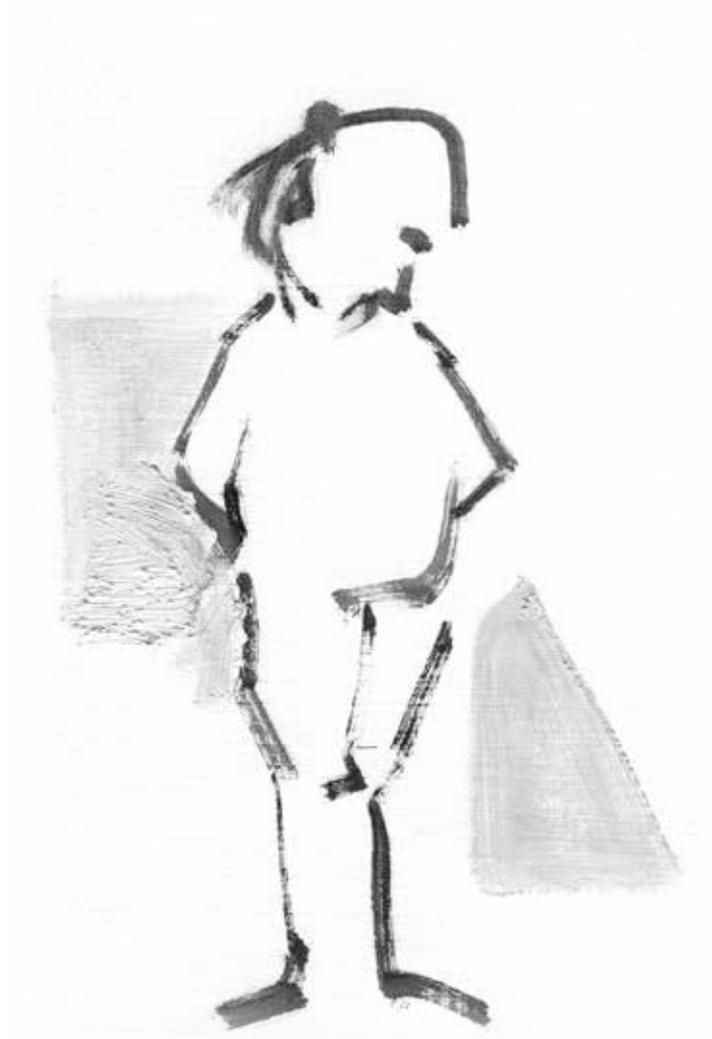
GUÍA DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD:

- ¿Qué es la Depresión?
- ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?
- ¿Qué es el Trastorno de Pánico?
- ¿Qué son los fármacos antidepresivos?
- ¿Qué son los "tranquilizantes"?
- ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?
- ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?
- ¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?
- ¿Cómo afrontar el Duelo?
- ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?
- ¿Cómo resolver problemas?
- ¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?
- Comprendiendo la ansiedad
- Afrontar la depresión posparto
- Afrontando el estrés
- Consejos para dormir mejor
- Aprenda a controlar los pensamientos negativos
- Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos
- Aprenda a relajarse
- Aprenda a controlar la irritabilidad
- Aprenda a organizar sus actividades
- Aprenda a relacionarse mejor con los demás
- Mejore su autoestima
- Mejore su estado de ánimo con la actividad física

Puede solicitar los folletos en su Centro de Salud o descargarlos de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental>, en donde también encontrará información acerca de la metodología de elaboración y las fuentes bibliográficas.



¿En que consiste la depresión?



¿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 hace que me sienta 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 tengo 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 se 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, más prevalentes en mujeres que en varones, 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 el 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 los 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. Éstas 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, sobre todo, modificar las relaciones con los demás;

- Su médico/a, en algunos casos, puede optar por prescribir un fármaco tranquilizante (ansiolítico). Debido al efecto de esta medicación, especialmente al principio del tratamiento, puede resultar dificultosa la realización de algunas actividades profesionales y ser peligrosa 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 antes posible, puede evitarse 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 está 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. Él 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 mencionado, 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, la 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 San 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.

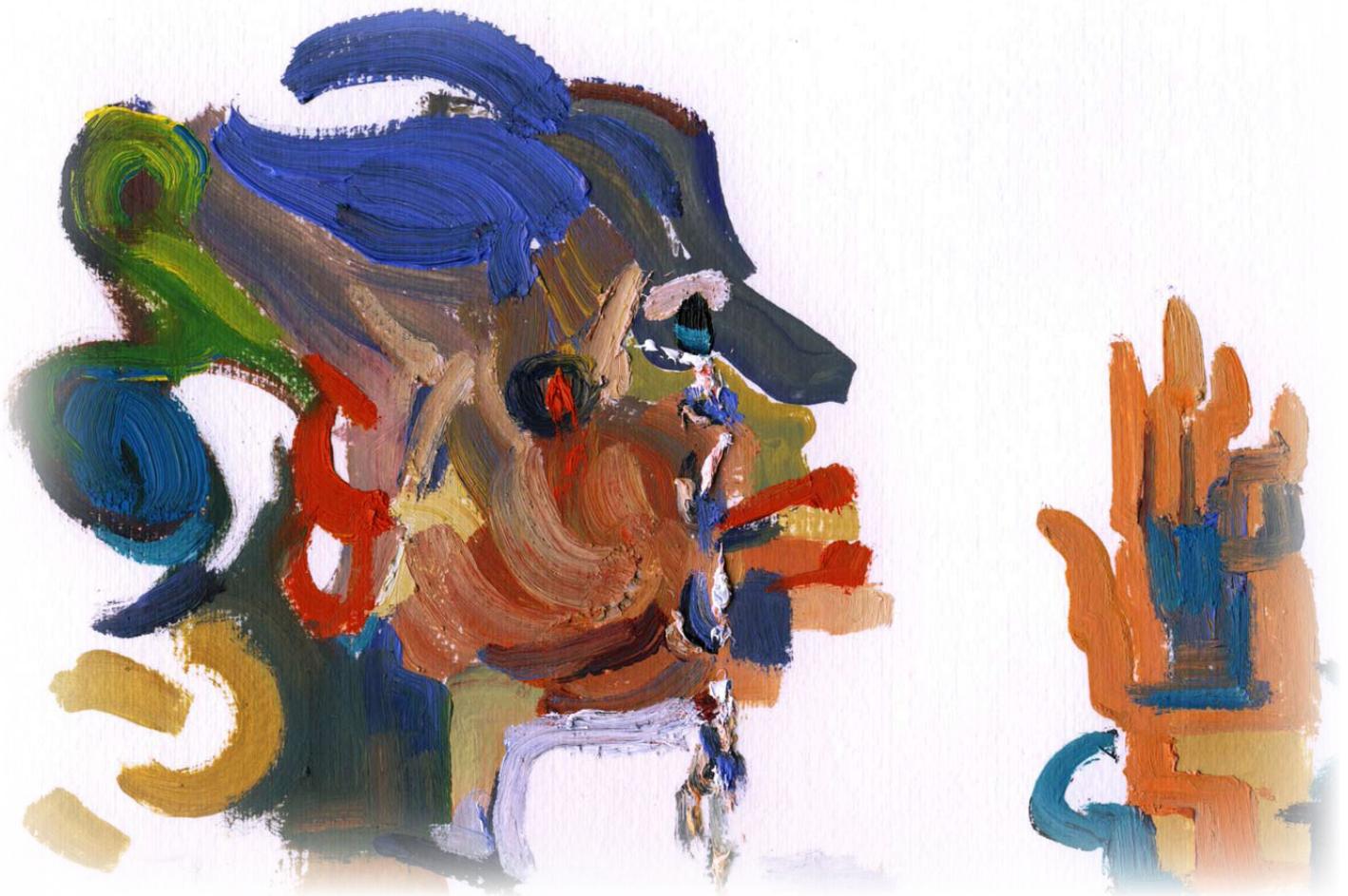


No debe presionar a alguien a que adquiera una, porque la persona se va a sentir demasiado molesta y el esfuerzo de adaptación a la presencia del animal será más perjudicial que beneficioso, simplemente ofrézcalo como una opción beneficiosa, comentándole que el tener una compañía, acelerará su recuperación 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.

GUÍAS DE AUTOAYUDA

¿CÓMO AFRONTAR EL DUELO?



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

© 2013. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Edita: Servicio Andaluz de Salud www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Este folleto pertenece 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^a García-Herrera**, Psiquiatra
- **E. Vanesa Nogueras Morillas**, Psiquiatra

Pertencientes a la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Las ilustraciones son del "Cuaderno de vivencias" de S.I.Z. 2011 y propiedad del autor y cedidas para esta publicación.

GUÍA DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD:

- ¿Qué es la Depresión?
- ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?
- ¿Qué es el Trastorno de Pánico?
- ¿Qué son los fármacos antidepresivos?
- ¿Qué son los "tranquilizantes"?
- ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?
- ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?
- ¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?
- ¿Cómo afrontar el Duelo?
- ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?
- ¿Cómo resolver problemas?
- ¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?
- Comprendiendo la ansiedad
- Afrontar la depresión posparto
- Afrontando el estrés
- Consejos para dormir mejor
- Aprenda a controlar los pensamientos negativos
- Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos
- Aprenda a relajarse
- Aprenda a controlar la irritabilidad
- Aprenda a organizar sus actividades
- Aprenda a relacionarse mejor con los demás
- Mejore su autoestima
- Mejore su estado de ánimo con la actividad física

Puede solicitar los folletos en su Centro de Salud o descargarlos de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental>, en donde también encontrará información acerca de la metodología de elaboración y las fuentes bibliográficas.



¿Cómo afrontar el Duelo?



Introducción

El duelo es una experiencia estresante pero común. Tarde o temprano la mayor parte de las personas tendrá que hacer frente a la muerte de algún ser querido. Sin embargo, en nuestra vida cotidiana pensamos y hablamos de la muerte muy poco, quizá porque nos enfrentamos a ella con menos frecuencia que nuestros abuelos. Para ellos, la muerte de un hermano o una hermana, un amigo o un pariente, era una experiencia común en su infancia o cuando eran jóvenes. Para nosotros, estas pérdidas suelen ocurrir más tarde en la vida. Por eso, no tenemos muchas oportunidades para aprender de ellas- cómo se siente, qué es correcto hacer, lo que es normal -. Y, pese a esto, es una situación que tenemos que afrontar.

Duelo

El duelo no es simplemente un sentimiento, sino un encadenamiento de sentimientos, que requieren un tiempo para ser aceptados.

En las primeras horas o días después de la muerte de una persona cercana, ya sea pariente o amigo, la mayoría de la gente se siente aturdida, simplemente, sin poder creer lo que realmente ha sucedido. Pueden sentirse así incluso si la muerte era esperable.

Esta sensación de embotamiento afectivo (ausencia de reacción afectiva) suele ser útil para poder realizar todas las tareas prácticas importantes que tienen que hacerse, tales como ponerse en contacto con los familiares y la organización del funeral. Sin embargo, este sentimiento de irrealidad puede llegar a ser un problema si se prolonga demasiado. A veces, puede generar mucho sufrimiento al ver el cuerpo o asistir al funeral. En el momento, uno puede pensar en no hacerlo. Sin embargo, esto puede conducir a un sentimiento de profundo pesar en el futuro ya que éstas son maneras de decir adiós a nuestros seres queridos. Del mismo modo, para muchas personas los actos funerarios son una ocasión para enfrentarse a la realidad y es una forma de comenzar a sentir la pérdida.

Al cabo de los días, el embotamiento desaparece y puede reemplazarse por una horrible sensación de agitación, de anhelo de la persona fallecida. Hay un sentimiento de querer de alguna manera encontrarlo/a, a pesar de que se trata claramente de algo imposible. Esto hace que sea difícil concentrarse, relajarse y dormir bien. Los sueños pueden ser muy perturbadores.

Algunas personas sienten "ver" a sus seres queridos donde quiera que vayan - en la calle, el parque, alrededor de la casa, en cualquier lugar en el que habían pasado tiempo juntos.

La gente a menudo se enfada en este período con las/los profesionales sanitarios que no impidieron la muerte, con los amigos y familiares que no les entienden o que no comparten su dolor. Sin embargo, evitar a los demás acumula problemas para el futuro. En general, es mejor comenzar a regresar a las actividades normales pasados un par de semanas más o menos.

En ocasiones la persona puede sentirse aliviada tras la muerte, sobre todo cuando el ser querido ha muerto tras una enfermedad dolorosa, no por ello debe sentirse culpable.

Durante varios meses la persona puede estar muy reflexiva, pensando continuamente en el ser querido y repasando una y otra vez tanto los buenos

como los malos momentos que pasaron juntos. Esto es esencial para reconciliarse con la muerte del allegado/a.

A medida que pasa el tiempo, el dolor intenso de la pérdida comienza a aliviarse. La tristeza disminuye y es posible pensar en otras cosas e incluso volver a mirar hacia el futuro. Sin embargo, la sensación de haber perdido una parte de sí mismo nunca desaparece por completo. El ver otras parejas juntas y la avalancha de imágenes de familias felices en los medios de comunicación son un recordatorio constante de su nueva soltería para las personas que enviudan.



La fase final del proceso de duelo es la aceptación, "dejar marchar" a la persona que ha muerto y el comienzo de un nuevo tipo de vida. La tristeza desaparece casi por completo, mejora el sueño y la energía vuelve a la normalidad. Los impulsos sexuales pueden haber estado ausentes durante un tiempo, pero ahora regresan - esto es bastante normal y nada de lo que avergonzarse.

Esas diferentes etapas de duelo a menudo se superponen y se manifiestan de diversas maneras. La mayoría se recuperan de una pérdida importante en uno o dos años, no obstante, no siempre es así, cada persona tiene su propio tiempo para aprender a hacerle frente. Lo importante es que usted acepte que **lo que siente no es raro** y que se **permita sentir como siente** y no preocuparse por ello. Con el tiempo, es probable que piense menos en su ser querido y más en su propia vida. Usted puede sentirse culpable o desleal por esto, pero debe **permitirse** a sí mismo regresar a los aspectos normales de su vida y disfrutar de las cosas que le gusta hacer.

Habiendo dicho todo esto, no hay ninguna "norma" para realizar el duelo. Todos somos diferentes y tenemos nuestras propias formas particulares de hacerlo. De hecho, las diversas culturas tratan la muerte de forma distinta, elaborando sus propias ceremonias para hacerle frente. Estas manifestaciones pueden ser públicas y demostrativas, o privadas y tranquilas. En algunos casos el período de duelo es fijo, en otros no. Los sentimientos experimentados por las personas en duelo en las distintas culturas pueden ser similares, pero sus formas de expresión son muy diferentes.

¿Qué puede hacer una persona en duelo o alguien que se enfrenta a la pérdida de un ser querido?

Recuerde que cada persona tiene diferentes necesidades mientras transcurre el proceso de duelo. Lo que es adecuado para una puede no serlo para otra.

Antes de que alguien muera

Si es posible intente prepararse para el fallecimiento de un ser querido.

Es importante hablar sobre ello desde el punto de vista emocional y práctico. Si se está preparando para la pérdida de su pareja, estaría bien tratar con él/ella temas como las tareas que él/ella realizaba y que va a tener que llevar a cabo en un futuro, así como también abordar asuntos económicos, hablar sobre los trabajos de los que tendrá que hacerse cargo, etc. Coménteles todo lo que le gustaría decirle.

Directamente después del fallecimiento

- Valore cuidadosamente si desea ver el cuerpo de la persona fallecida. Algunas personas pueden sentir que es demasiado duro, pero puede lamentarlo más adelante si no lo hace. Siga sus propios sentimientos. No hay una norma correcta o incorrecta para ello.
- Los arreglos funerarios deben considerarse cuidadosamente.

En los días, semanas y meses posteriores al fallecimiento

- *Es mejor evitar grandes cambios en los meses siguientes a la muerte.* Es difícil hacer frente la mayoría de las veces a cosas tales como mudarse de casa o cambiar de trabajo. A no ser que sea absolutamente necesario, es mejor no realizarlos.
- *Trate de mantenerse saludable.* Coma bien y dese tiempo para descansar y hacer ejercicio.
- *Arreglar las posesiones de su ser querido y prendas de vestir.* Esto es una de las partes más difíciles del proceso de duelo. Se necesita mucho coraje para hacerlo, pero puede ayudarlo a conciliarse con su pérdida. Puede resultarle útil tener a alguien que le eche una mano - no hay un tiempo establecido para hacerlo, hágalo cuando sienta que puede.
- *Trate de mantenerse en contacto con sus amigos y familia* para que no se encuentre solo cuando no desee estarlo.
- *Es tentador recurrir al alcohol, pero no es una respuesta útil.* Es probable que le lleve a entristecerse más y a ser menos capaz de hacer frente a las dificultades.

- *Si puede, trate de hablar con alguien sobre cómo se siente.* Compartir sus pensamientos y sentimientos puede ser útil para lidiar con su pérdida. Otros miembros de la familia o de su círculo de amistades podrían estar también encontrando dificultades para afrontarlo. Hablar con ellos puede ayudarle tanto a usted como a estas personas. Trate de no evitar hablar de su ser querido. Puede decirle a un/a amigo/a cercano/a cómo le gustaría que el resto de amistades y conocidos/as le traten.
- Si usted está preocupado/a acerca de cómo se siente o después de algunas semanas parece que empeora, podría ser útil hablarlo con su médico/a.



Duelo que no se ha resuelto

Hay personas que parecen no hacer el duelo. No son capaces de llorar en el funeral, evitan cualquier mención de su pérdida y vuelven a su vida normal muy rápidamente. Esta es su forma normal de hacer frente a la pérdida, pero otras pueden sufrir síntomas físicos extraños o episodios repetidos de depresión en los años siguientes.

Algunas personas pueden no tener la oportunidad de hacer el duelo adecuadamente debido a la demanda de cuidado de un familiar o de un negocio.

A veces, el problema es que la pérdida no es vista como "adecuada". Esto sucede a menudo, pero no significa que ocurra siempre, en el caso de las mujeres que han tenido un aborto involuntario o cuando se ha producido la muerte del feto.

Algunas personas pueden empezar a llorar, pero se bloquean, o se detienen, en la primera etapa del duelo donde predominan sensaciones de conmoción e incredulidad. Pueden pasar los años y aún así a la víctima le resulta difícil creer que la persona que amaba está muerta. Otras pueden seguir siendo incapaces de pensar en otra cosa, a menudo haciendo que la habitación de la persona fallecida sea una especie de santuario a su memoria.

En ocasiones, la tristeza va en aumento llegando un momento en que interfiere en la vida normal, disminuyendo la ingesta alimentaria, y provocando que la persona se abandone e incluso que aparezcan ideas de suicidio.

¿Qué ayuda puedo obtener?

Si le resulta difícil llegar a reconciliarse con la pérdida de un ser querido, puede pedir ayuda en asociaciones u organizaciones religiosas. Podría ser suficiente conocer y hablar con personas que han pasado por la misma experiencia.

Si usted no puede dormir durante un tiempo limitado su médico/a le puede prescribir fármacos que le ayudaran a mejorar el sueño.

Si el estado de ánimo empeora, afectando a su apetito, a la energía y al sueño, su médico/a le asesorará sobre la necesidad de iniciar tratamiento específico con antidepresivos o le derivará a un especialista en Salud Mental si la gravedad de los síntomas es mayor.

¿Cómo puedo ayudar a alguien en duelo?

- Pase tiempo con la persona en situación de duelo para que se sienta menos sola con su pérdida.
- Que él/ella, si quiere, lllore con usted y hable de sus sentimientos. No importa que vuelva una y otra vez al mismo tema.
- No tome como algo personal la irritabilidad ni el enfado de la persona que está atravesando esta etapa, es parte de la reacción de duelo.
- No le diga que recobre el ánimo, esto más que ayudarlo puede hacer que se sienta frustrado al no conseguirlo.
- Ayúdela con las cosas prácticas (limpieza, ir de compras, cuidar de los niños, etc.).
- Trate de acompañarla en momentos extremadamente dolorosos, como los aniversarios.
- Anime a su familiar o amigo/a a participar en eventos sociales.
- Trate de disuadir a la persona de tomar decisiones importantes durante este período.



GUÍAS DE AUTOAYUDA

AFRONTAR LA DEPRESIÓN POSPARTO



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

© 2013. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Edita: Servicio Andaluz de Salud www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Este folleto pertenece 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^a García-Herrera**, Psiquiatra
- **E. Vanesa Nogueras Morillas**, Psiquiatra

Pertencientes a la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Las ilustraciones son del "Cuaderno de vivencias" de S.I.Z. 2011 y propiedad del autor y cedidas para esta publicación.

GUÍA DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD:

- ¿Qué es la Depresión?
- ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?
- ¿Qué es el Trastorno de Pánico?
- ¿Qué son los fármacos antidepresivos?
- ¿Qué son los "tranquilizantes"?
- ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?
- ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?
- ¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?
- ¿Cómo afrontar el Duelo?
- ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?
- ¿Cómo resolver problemas?
- ¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?
- Comprendiendo la ansiedad
- Afrontar la depresión posparto
- Afrontando el estrés
- Consejos para dormir mejor
- Aprenda a controlar los pensamientos negativos
- Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos
- Aprenda a relajarse
- Aprenda a controlar la irritabilidad
- Aprenda a organizar sus actividades
- Aprenda a relacionarse mejor con los demás
- Mejore su autoestima
- Mejore su estado de ánimo con la actividad física

Puede solicitar los folletos en su Centro de Salud o descargarlos de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental>, en donde también encontrará información acerca de la metodología de elaboración y las fuentes bibliográficas.



Afrontar la depresión posparto



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, en algunas ocasiones, con su bebé; pero, sobre todo, con su pareja. Él o ella pueden no entender nada de lo que está ocurriendo.
- Cansada. Todas las mujeres que han sido madres sobre todo al principio, 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.
- Pérdida 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, puede 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 problema del 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), puede 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 puede sufrir una depresión posparto, sin embargo, existen algunos factores que podrían aumentar el riesgo. Estos son:

- 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.

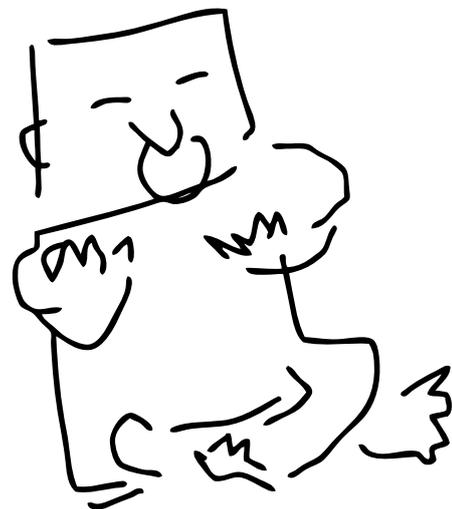
La depresión posparto puede estar relacionada con estos cambios. Pero mientras esto puede justificar en parte el cuadro, la evidencia sugiere que las hormonas no son la única causa. Las circunstancias individuales y sociales son también muy importantes.

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, lo que 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, de manera que pueden sentirse mucho peor de lo habitual ante cualquier dificultad.

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. Incluso aquellas que tienen familiares y amigos/as dispuestos/as a prestar ayuda pueden tener dificultades para pedirla. En estos casos este período puede resultar agotador.

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, esto hace que 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 nunca 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. Intente dormir todo lo que necesite y pueda. Su pareja puede darle al bebé 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, lo que 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, la 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 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.

Si usted tiene una depresión más severa o no ha mejorado con apoyo y un clima tranquilo, puede necesitar 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 está 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 ánimo después del nacimiento de un hijo

“Melancolía posparto”

Es muy frecuente. 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.



GUÍAS DE AUTOAYUDA

¿QUÉ PUEDO HACER PARA AYUDARME A MÍ MISMO SI TENGO DEPRESIÓN?



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

© 2013. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Edita: Servicio Andaluz de Salud www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Este folleto pertenece 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^a García-Herrera**, Psiquiatra
- **E. Vanesa Nogueras Morillas**, Psiquiatra

Pertencientes a la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Las ilustraciones son del *"Cuaderno de vivencias"* de S.I.Z. 2011 y propiedad del autor y cedidas para esta publicación.

GUÍA DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD:

- ¿Qué es la Depresión?
- ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?
- ¿Qué es el Trastorno de Pánico?
- ¿Qué son los fármacos antidepresivos?
- ¿Qué son los "tranquilizantes"?
- ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?
- ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?
- ¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?
- ¿Cómo afrontar el Duelo?
- ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?
- ¿Cómo resolver problemas?
- ¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?
- Comprendiendo la ansiedad
- Afrontar la depresión posparto
- Afrontando el estrés
- Consejos para dormir mejor
- Aprenda a controlar los pensamientos negativos
- Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos
- Aprenda a relajarse
- Aprenda a controlar la irritabilidad
- Aprenda a organizar sus actividades
- Aprenda a relacionarse mejor con los demás
- Mejore su autoestima
- Mejore su estado de ánimo con la actividad física

Puede solicitar los folletos en su Centro de Salud o descargarlos de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental>, en donde también encontrará información acerca de la metodología de elaboración y las fuentes bibliográficas.



¿Qué puedo hacer para ayudarme a mí mismo si tengo depresión?



¿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”, favoreciendo así la eficacia del tratamiento, acelerando la curación y también 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 sí 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. EXPRESE 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 puede apreciar claramente los beneficios de sus 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 otra actividad 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, lo que sólo serviría para empeorar sus 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, pues en principio 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,

anfetaminas...). 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 consumo.

5. INTENTE DORMIR LAS HORAS NECESARIAS

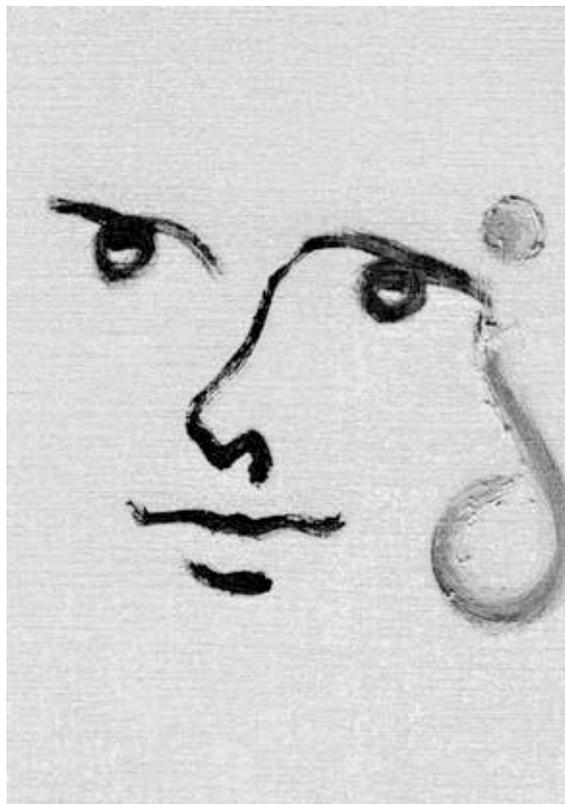
Intente no preocuparse si le es difícil dormir. Puede ser útil escuchar la radio o ver la televisión, en esos momentos no hace nada y su cuerpo descansa, incluso aunque no pueda dormir. Si consigue ocupar su mente de esta forma, quizás sienta menos ansiedad y le sea más fácil conciliar el sueño. Si desea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

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.

GUÍAS DE AUTOAYUDA

¿CÓMO PUEDO AYUDAR A UN AMIGO O FAMILIAR CON DEPRESIÓN?



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

© 2013. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Edita: Servicio Andaluz de Salud www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Este folleto pertenece 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^a García-Herrera**, Psiquiatra
- **E. Vanesa Nogueras Morillas**, Psiquiatra

Pertencientes a la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Las ilustraciones son del "Cuaderno de vivencias" de S.I.Z. 2011 y propiedad del autor y cedidas para esta publicación.

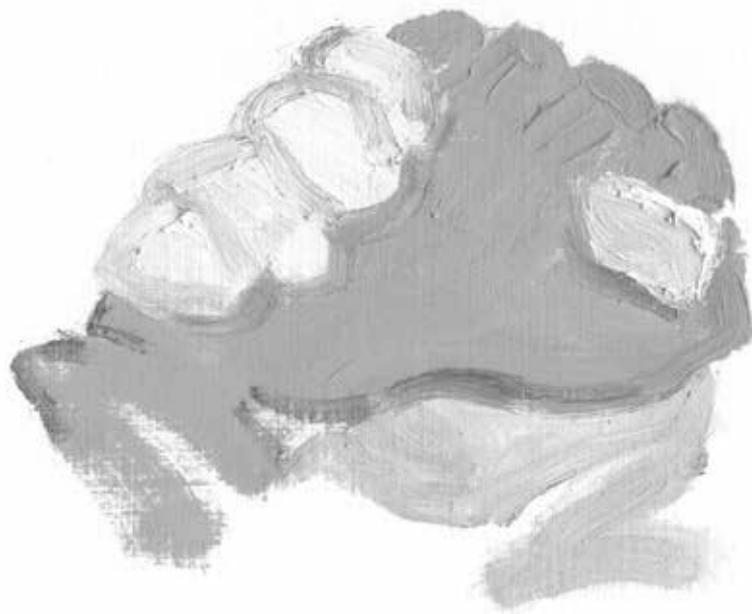
GUÍA DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD:

- ¿Qué es la Depresión?
- ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?
- ¿Qué es el Trastorno de Pánico?
- ¿Qué son los fármacos antidepresivos?
- ¿Qué son los "tranquilizantes"?
- ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?
- ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?
- ¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?
- ¿Cómo afrontar el Duelo?
- ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?
- ¿Cómo resolver problemas?
- ¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?
- Comprendiendo la ansiedad
- Afrontar la depresión posparto
- Afrontando el estrés
- Consejos para dormir mejor
- Aprenda a controlar los pensamientos negativos
- Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos
- Aprenda a relajarse
- Aprenda a controlar la irritabilidad
- Aprenda a organizar sus actividades
- Aprenda a relacionarse mejor con los demás
- Mejore su autoestima
- Mejore su estado de ánimo con la actividad física

Puede solicitar los folletos en su Centro de Salud o descargarlos de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental>, en donde también encontrará información acerca de la metodología de elaboración y las fuentes bibliográficas.



¿Cómo puedo ayudar a un amigo o familiar con depresión?



¿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 gracias al apoyo que le puede proporcionar a su familiar:

- 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 su prevención.
- 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 factores 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 (las mujeres están tradicionalmente más empobrecidas ya que tienen pensiones y salarios más bajos que los varones, y se dedican con más frecuencia 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, 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 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). Las recaídas son más frecuentes en personas cuyos síntomas no desaparecen del todo entre episodios. Sin embargo cuando la persona está recibiendo tratamiento y realiza un seguimiento adecuado, el riesgo de que los síntomas y el sufrimiento vuelvan a aparecer se reduce 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, que es lo que conocemos como depresión crónica. Si hay menos síntomas y éstos son menos intensos se le

denomina *distimia*. Las personas que padecen *distimia* refieren que siempre o la mayor parte del tiempo 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" o "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). Si no se trata adecuadamente, se corre el riesgo de que se vaya agravando con la edad.

¿QUÉ OTRAS ENFERMEDADES PUEDEN ESTAR ASOCIADAS A LA DEPRESIÓN?

La depresión puede tener relación con otras enfermedades psicológicas o físicas, como por ejemplo:

- *Trastornos de ansiedad*: en general, la existencia de un trastorno de ansiedad previo a 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 seguir un tratamiento, por lo que 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 ejemplo 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 ejemplo 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 la persona deprimida 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, cuando es necesaria la hospitalización, puede ser útil acompañar a su allegado/a para ayudarle 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 dar buenos consejos: "si yo fuera tú...", "yo haría" o dar 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 (repetiendo 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 o amigo/a a que hable con usted mantenga una actitud "abierta" 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. Éstos/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 hablar con ellos. Déjele claro que se trata de una enfermedad y adaptándose a la edad y a la madurez del niño, explíquese 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.
- Recuérdele 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, pues 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 experimentan este tipo de pensamientos, no los 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 fallecidos".

- que arregle sus asuntos personales, que tome disposiciones testamentarias.
- que establezca contactos para agradecer o decir adiós.
- un alivio repentino, 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. ¿Cuando 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 la persona deprimida de estas ideas es el primer paso para romper su aislamiento y el mejor “antídoto” para desactivarlas. 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.



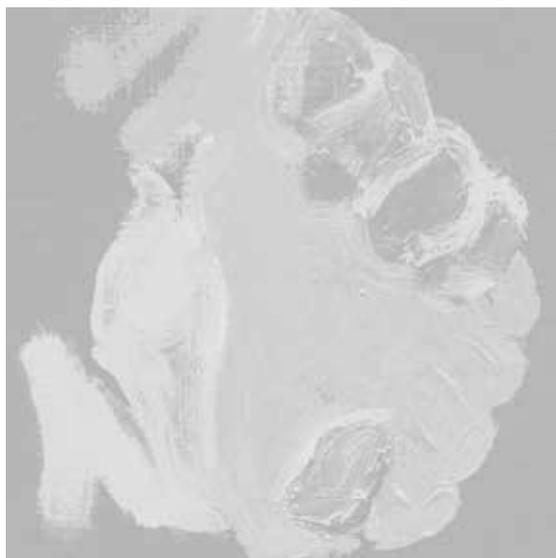
5. EL AUTOCUIDADO ES IMPORTANTE PARA PRESTAR APOYO AL ALLEGADO/A AFECTADO/A

La depresión es una enfermedad que a veces tarda en identificarse y cuyo tratamiento requiere tiempo. A lo largo de este período, usted tendrá que compartir el sufrimiento de la persona afectada 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.

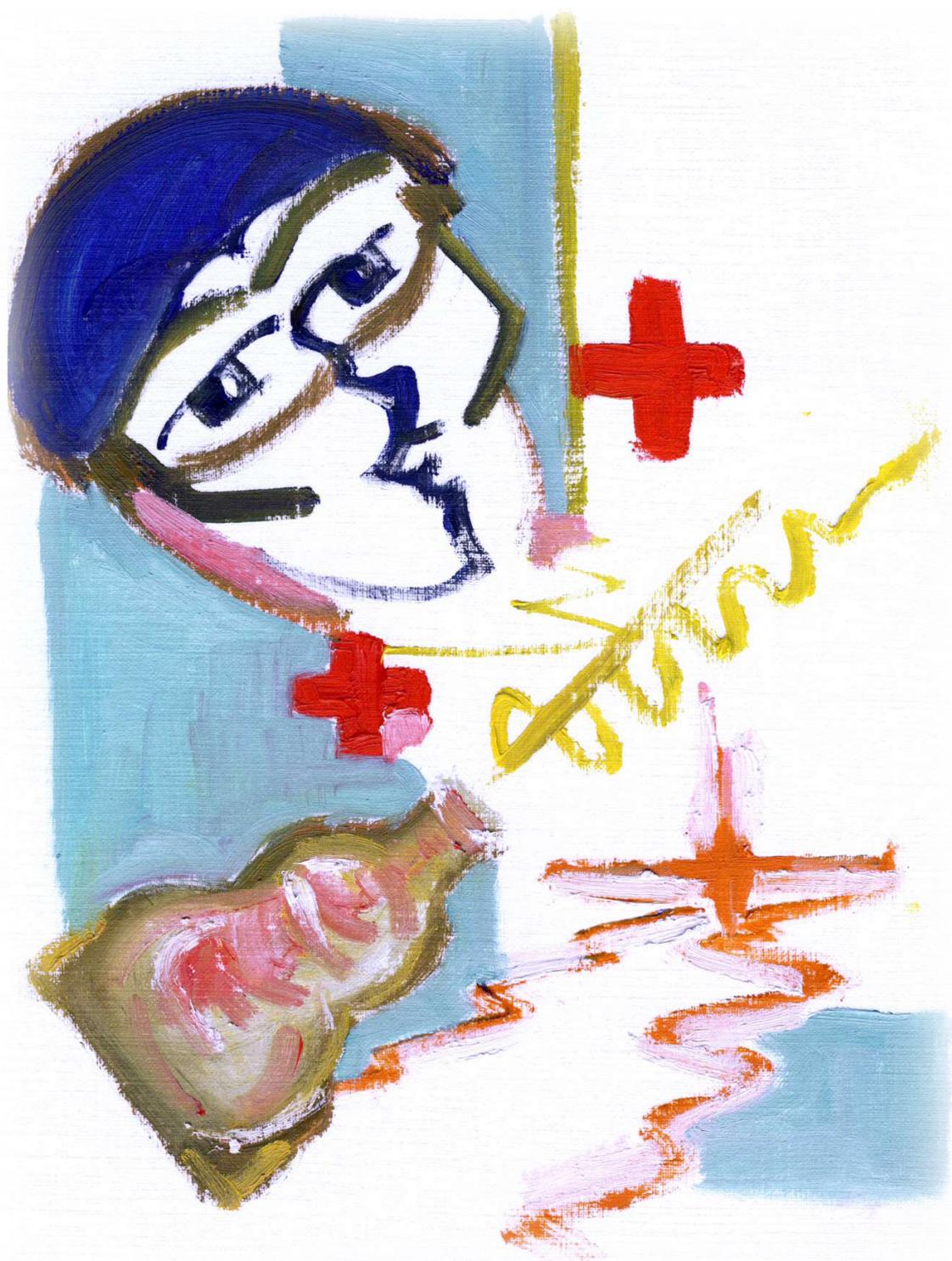
Estos son algunos consejos que pueden ayudarle a mantenerse en condiciones de "ayudar" y de forma eficaz:

- Algunas veces puede sentirse culpable cuando un ser querido sufre depresión. Aquí no existen culpables, nadie debe sentirse la causa de la depresión ni debe culparse a la persona deprimida. 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 la persona deprimida 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.



GUÍAS DE AUTOAYUDA

¿QUÉ SON LOS "TRANQUILIZANTES"?



© 2013. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Edita: Servicio Andaluz de Salud www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Este folleto pertenece 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^a García-Herrera**, Psiquiatra
- **E. Vanesa Nogueras Morillas**, Psiquiatra

Pertencientes a la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Las ilustraciones son del "Cuaderno de vivencias" de S.I.Z. 2011 y propiedad del autor y cedidas para esta publicación.

GUÍA DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD:

- ¿Qué es la Depresión?
- ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?
- ¿Qué es el Trastorno de Pánico?
- ¿Qué son los fármacos antidepresivos?
- ¿Qué son los "tranquilizantes"?
- ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?
- ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?
- ¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?
- ¿Cómo afrontar el Duelo?
- ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?
- ¿Cómo resolver problemas?
- ¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?
- Comprendiendo la ansiedad
- Afrontar la depresión posparto
- Afrontando el estrés
- Consejos para dormir mejor
- Aprenda a controlar los pensamientos negativos
- Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos
- Aprenda a relajarse
- Aprenda a controlar la irritabilidad
- Aprenda a organizar sus actividades
- Aprenda a relacionarse mejor con los demás
- Mejore su autoestima
- Mejore su estado de ánimo con la actividad física

Puede solicitar los folletos en su Centro de Salud o descargarlos de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental>, en donde también encontrará información acerca de la metodología de elaboración y las fuentes bibliográficas.



¿Qué son los “tranquilizantes”?



¿Qué son los “tranquilizantes” (benzodiazepinas)?

Las benzodiazepinas son un grupo de fármacos que se utilizan para tratar la ansiedad y otros trastornos.

Ejemplos de ellas son: diazepam, lorazepam, alprazolam, clordiazepóxido, clorazepato, oxazepam, tepazepam, nitrazepam, flurazepam, loprazolam, lormetazepam, clobazam y clonazepam.

¿Cómo actúan?

Las benzodiazepinas actúan interfiriendo con determinadas sustancias del cerebro que transmiten mensajes a las células cerebrales (neurotransmisores). Reducen la ‘excitación’ de muchas neuronas. Tienen un efecto calmante sobre diversas funciones del cerebro.

¿Para qué se utilizan?

Para la ansiedad

Los síntomas de la ansiedad incluyen: agitación, tensión, irritabilidad, palpitaciones, temblores, sudoración, preocuparse en exceso, dormir mal, falta de concentración, respiración rápida, sensación de “pellizco en el estómago” y tensión muscular.

Aunque la mayoría de la gente se ha sentido ansiosa en algún momento de su vida, a veces los síntomas se vuelven prolongados e incapacitantes. **Ver folleto “Comprendiendo la ansiedad”.**

Aunque lo más recomendable para tratar la ansiedad es: aprender a relajarse, hablar con amigos/familiares, terapia cognitivo conductual, grupos de autoayuda, etc. Sin embargo, si los síntomas se agravan, es posible que se recomiende tomar benzodiazepinas durante un período corto de tiempo.

Para el insomnio:

Se usan las benzodiazepinas y otros fármacos llamados a veces “fármacos Z” como pastillas para dormir, estos últimos son el zaleplon, zolpidem y zopiclona.

Los fármacos “Z” no son benzodiazepinas. Sin embargo, actúan de forma parecida a ellas y originan problemas similares si se usan a largo plazo (véase más adelante).

Para la depresión

Para aliviar rápidamente la ansiedad que acompaña a la depresión, su

médico/a puede prescribir al inicio del tratamiento con antidepresivos un medicamento ansiolítico (benzodiazepinas).

Sin embargo, esta prescripción debe ser temporal, ya que los ansiolíticos no mejoran la depresión, su acción se reduce con el tiempo y el riesgo de producir una dependencia física es real (esto no ocurre con los antidepresivos).

Otros usos de las benzodiazepinas

A menudo se pueden dar para reducir la ansiedad antes de una intervención quirúrgica.

Como sedante en los procedimientos médicos que pueden causar ansiedad o malestar. Estos fármacos no sólo reducen la ansiedad sino también tienen un cierto efecto amnésico, por lo que pueden ayudar a no recordar bien el procedimiento médico desagradable.

Algunas benzodiazepinas también se usan ocasionalmente para tratar ciertos tipos de epilepsia, ya que pueden prevenir las convulsiones.

¿Cómo son de efectivas las benzodiazepinas?

Si usted no está acostumbrado/a a tomarlas, la primera vez que lo hace resultan muy efectivas para aliviar los síntomas de ansiedad (o en la inducción del sueño). Una benzodiazepina no hace nada para aliviar o eliminar la causa subyacente de la ansiedad, como una crisis vital, aunque puede ayudarle a afrontar mejor los problemas.

Las benzodiazepinas funcionan mejor en situaciones en las que la ansiedad se espera que dure sólo un período corto de tiempo. No son tan útiles si tiene una personalidad ansiosa. Sin embargo, usadas de forma temporal le pueden ayudar a afrontar una situación desagradable puntual.

Por lo general, puede dejar una benzodiazepina sin ningún problema si se toma sólo durante un corto período de tiempo (menos de 2-4 semanas).

¿Por qué las benzodiazepinas se utilizan sólo durante períodos cortos?

Cuando las benzodiazepinas se utilizaron por primera vez se pensó que eran seguras, se desconocían los problemas que podían generar a largo plazo. En 1981, las benzodiazepinas fueron los fármacos más prescritos en los países occidentales.

Sin embargo, ahora se sabe que si toma una benzodiazepina durante más de 2-4 semanas, es posible que desarrolle los problemas que se describen a continuación.

Tolerancia

Si usted toma una benzodiazepina con regularidad, el efecto ansiolítico suele durar unas pocas semanas y poco a poco pierde su eficacia.

Con el tiempo, necesitará una dosis más alta para conseguir el efecto deseado y llegará un momento en que ésta tampoco funcione, y necesite una dosis aún mayor y así sucesivamente. Esto se denomina **tolerancia**.

La dependencia (adicción)

Existe una alta probabilidad de que se vuelva dependiente de una benzodiazepina si la toma durante más de cuatro semanas, pudiendo aparecer síntomas de abstinencia si deja bruscamente de tomarlas. (Se necesita el medicamento para sentirse "normal".)



Los posibles síntomas de abstinencia incluyen:

- Síntomas psicológicos tales como
 - la ansiedad
 - ataques de pánico
 - sensaciones extrañas
 - sensación como si estuviera fuera de su cuerpo
 - sentimientos de irrealidad.
 - en raras ocasiones puede ocurrir una ruptura mental grave.
- Síntomas físicos, tales como
 - sudoración
 - imposibilidad para dormir
 - dolor de cabeza
 - temblor
 - sensación de malestar
 - palpitaciones
 - espasmos musculares
 - hipersensibilidad a la luz, al sonido y al tacto
 - en raras ocasiones se presentan convulsiones.

En algunos casos los síntomas de abstinencia pueden ser parecidos a los síntomas de ansiedad original.

Los síntomas de abstinencia suelen durar unos pocos días pero pueden llegar hasta seis semanas o más. A veces no empiezan hasta dos días después de dejar el fármaco y tienden a empeorar en la primera semana más o menos. Algunas personas tienen síntomas de abstinencia menores residuales durante varios meses.

Pero tenga en cuenta: es poco probable que se vuelva dependiente de una benzodiacepina si la toma según lo prescrito, durante un período de tiempo corto.

Algunos otros problemas posibles con las benzodiacepinas

Incluso si usted toma una benzodiacepina durante un período corto de tiempo, puede sentir somnolencia.

Algunas personas, especialmente los ancianos/as, tienen mayor riesgo de sufrir una caída y lesiones a causa de la somnolencia.

Si viaja en coche, tendrá más riesgo de sufrir un accidente de tráfico.

Algunas personas tienden a describirse a sí mismas en un estado 'zombie' cuando estaban tomando una benzodiacepina a largo plazo.

¿Qué pasa si ya he estado tomando una benzodiazepina durante mucho tiempo?

Si usted ha estado tomando una benzodiacepina durante más de cuatro semanas y quiere dejarla, lo mejor es hablarlo con su médico/a.

Algunas personas pueden dejar de tomar benzodiacepinas sin dificultad, sin embargo, a menudo **la mejor manera es reducir la dosis del fármaco gradualmente durante varias semanas** antes de suspenderla para disminuir los efectos de abstinencia. Su médica/o le aconsejará sobre dosis, la duración, etc.

Algunos consejos para dejar las benzodiacepinas cuando se han tomado durante un período largo de tiempo:

- Es mejor esperar hasta que la crisis vital haya pasado y tenga los niveles más bajos de estrés posibles.
- Considere la posibilidad de empezar a



dejarlas aprovechando el período de vacaciones, cuando se tiene menos presión del trabajo, menos obligaciones familiares, etc.

- Es posible que aparezca dificultad para dormir cuando se está dejando el fármaco. Trate de anticiparse en aceptar esto. **Vea folletos: *Consejos para dormir mejor y ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?***
- Considere la posibilidad de decirle a su familia o amigos que está dejando de tomarlas para que le den ánimo y apoyo.
- Considere unirse a un grupo local de autoayuda. El Asesoramiento y apoyo de otras personas en circunstancias similares, puede ser muy alentador.
- Los síntomas de ansiedad originales pueden volver. Considere otras formas de hacer frente a sus síntomas.

Por ejemplo, aprenda a relajarse. Si los síntomas de ansiedad persisten o son graves, su médico/a le puede aconsejar otros tratamientos, tales como la terapia cognitivo-conductual (TCC) u otras estrategias. **Vea folleto específico sobre *Aprenda a relajarse***.

- Si usted está tomando otras drogas adictivas, además de las benzodiazepinas, entonces posiblemente necesite ayuda especializada. Su médico/a le podrá aconsejar o le derivará a otros servicios donde le puedan ayudar.

¿Cuántas personas logran dejar las benzodiazepinas?

Los estudios han demostrado que personas que han estado tomando benzodiazepinas a largo plazo, con ayuda:

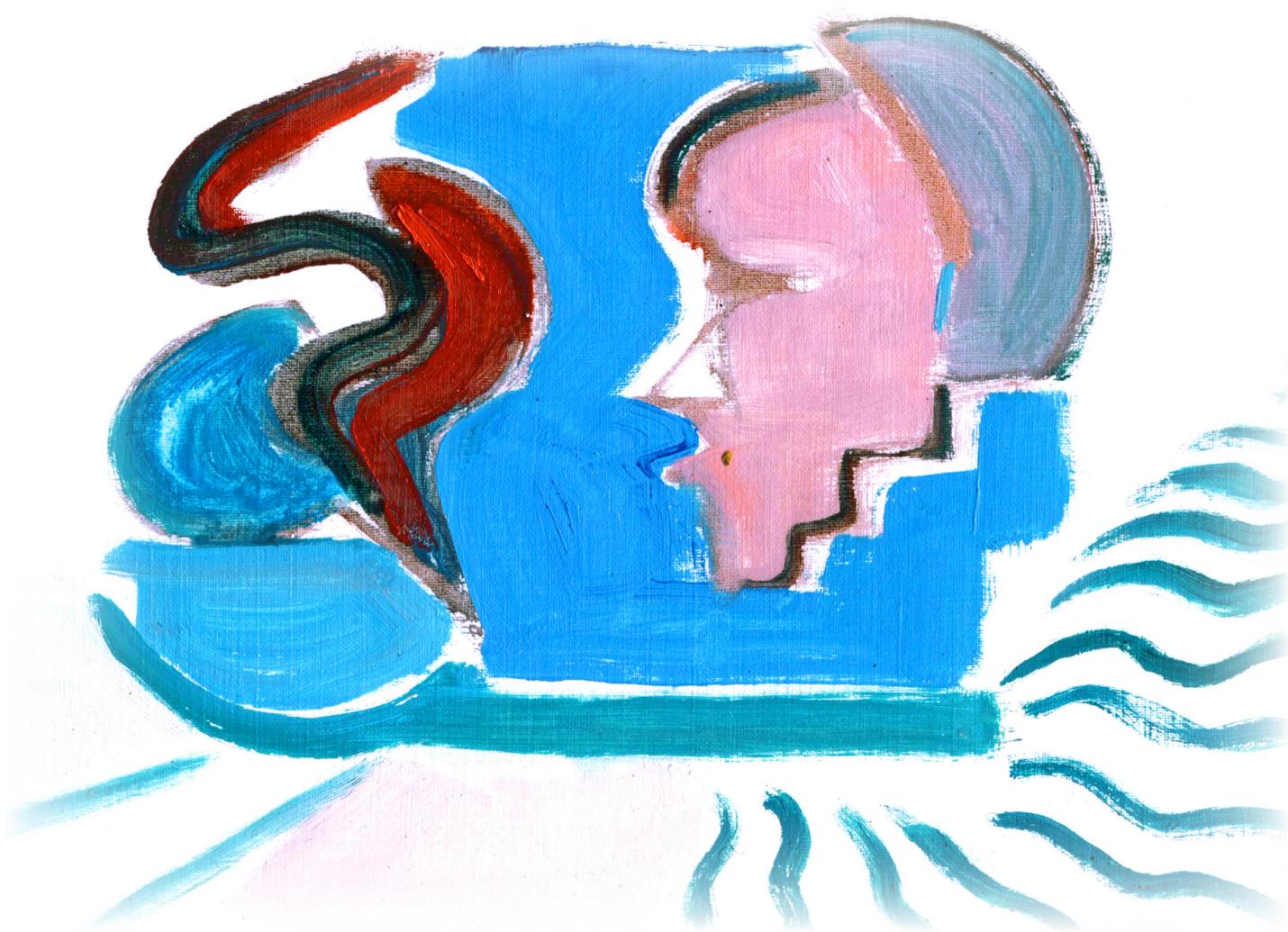
- 4 de cada 10 personas puede salir con poca o ninguna dificultad.
- 4 de cada 10 tienen dificultades, pero se las arreglan para salir.
- 2 de cada 10 optaron por seguir tomando la benzodiazepina, debido a las dificultades que aparecieron.

Por lo tanto, hay una alta probabilidad de éxito.

El ritmo y la velocidad de la retirada son muy variables, esto depende de la dosis y el tiempo durante el que lo ha estado tomando. Lo importante es ir a un ritmo que sea cómodo para usted, hablándolo con su médico/a. Para muchas personas, la retirada gradual y la interrupción de la benzodiazepina tarda unas 4-12 semanas, sin embargo, otras necesitan meses o incluso hasta un año.

GUÍAS DE AUTOAYUDA

¿QUÉ SON LOS FÁRMACOS ANTIDEPRESIVOS?



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

© 2013. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Edita: Servicio Andaluz de Salud www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Este folleto pertenece 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^a García-Herrera**, Psiquiatra
- **E. Vanesa Nogueras Morillas**, Psiquiatra

Pertencientes a la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Las ilustraciones son del "Cuaderno de vivencias" de S.I.Z. 2011 y propiedad del autor y cedidas para esta publicación.

GUÍA DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD:

- ¿Qué es la Depresión?
- ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?
- ¿Qué es el Trastorno de Pánico?
- ¿Qué son los fármacos antidepresivos?
- ¿Qué son los "tranquilizantes"?
- ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?
- ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?
- ¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?
- ¿Cómo afrontar el Duelo?
- ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?
- ¿Cómo resolver problemas?
- ¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?
- Comprendiendo la ansiedad
- Afrontar la depresión posparto
- Afrontando el estrés
- Consejos para dormir mejor
- Aprenda a controlar los pensamientos negativos
- Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos
- Aprenda a relajarse
- Aprenda a controlar la irritabilidad
- Aprenda a organizar sus actividades
- Aprenda a relacionarse mejor con los demás
- Mejore su autoestima
- Mejore su estado de ánimo con la actividad física

Puede solicitar los folletos en su Centro de Salud o descargarlos de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental>, en donde también encontrará información acerca de la metodología de elaboración y las fuentes bibliográficas.



¿Qué son los fármacos antidepresivos?



¿Qué son los fármacos antidepresivos (AD)?

La depresión es desagradable. Puede afectar seriamente su capacidad para trabajar y disfrutar la vida. Los antidepresivos son fármacos que pueden ayudarle a sentirse mejor más rápidamente, pueden ser prescritos por su médico/a de familia y, aparte de los efectos secundarios mencionados, tendrán muy poco impacto en su vida. Mucha gente que toma estos fármacos, en particular los de nueva generación (más nuevos), son capaces de llevar una vida normal, continúan con su trabajo y pueden disfrutar de sus actividades de ocio habituales.

Objetivos

Este folleto va dirigido a aquellas personas que quieren saber más sobre los antidepresivos. Exponemos cómo funcionan, por qué se prescriben, efectos terapéuticos, efectos secundarios y tratamientos alternativos.

¿Qué son los antidepresivos?

Son fármacos que alivian los síntomas de la depresión. Fueron desarrollados en la década de los años 50 y se han utilizado con regularidad desde entonces. Hay cerca de 30 antidepresivos disponibles en la actualidad, incluidos varios tipos diferentes:

- TRICÍCLICOS
- IMAO (inhibidores de la monoaminoxidasa). No comercializados en España.
- ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina)
- ISRN (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina)

¿Cómo funcionan?

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. Creemos que los antidepresivos aumentan los niveles de estas sustancias en el cerebro.

¿Para qué se utilizan los antidepresivos?

- Depresión moderada a grave (no para depresión leve).
- Ansiedad severa y ataques de pánico.
- Trastorno obsesivo compulsivo grave.
- Dolor crónico.
- Trastornos de alimentación.
- Trastorno de estrés postraumático.

Si no tiene claro por qué le han prescrito un antidepresivo, consulte a su médico/a.

¿Cómo actúan y cuándo?

Después de 3 meses de tratamiento, la proporción de personas con depresión que mejora es de 50-65% si se administra un antidepresivo en comparación con un 25-30% si se administra placebo (píldora ficticia, inactiva).

Puede parecer sorprendente que las personas mejoren tomando placebo, pero esto puede ocurrir. El simple hecho de tomar un comprimido puede influir en cómo nos sentimos. Los antidepresivos son útiles, pero como otros muchos medicamentos, algunos de los beneficios se deben a este efecto.

En cuanto al tiempo que tardan en hacer efecto, los antidepresivos no actúan de inmediato. La mayoría de las personas comienzan a notar mejoría a las 3 a 4 semanas tras el inicio del tratamiento y tal vez pueden llegar a tardar hasta 6 semanas para percibir todos sus beneficios.

¿Cómo deben tomarse los antidepresivos?

- Manténgase en contacto con su médico/a durante las primeras semanas. Con algunos de los antiguos antidepresivos lo mejor es comenzar con una dosis baja y alcanzar dosis óptimas en las 2 semanas siguientes. Por lo general, esto no tiene que hacerlo con los ISRS, la dosis de inicio será la que mantendrá posteriormente. No beneficia aumentar la dosis por encima de los niveles recomendados.
- Trate de no desanimarse si tiene algunos efectos secundarios. Muchos de ellos desaparecen en pocos días. No deje de tomarlos a menos que éstos sean realmente desagradables. Si es así, pida una cita urgente para ver a su médico/a. Si se siente peor, es importante comunicarlo para que pueda decidir si el fármaco es apropiado para usted.
- Tómelos todos los días, si no lo hace, no funcionarán.
- Persevere. El abandono temprano de la medicación es la causa más frecuente de la no mejoría o de recaída de depresión.
- Trate de no beber alcohol. El alcohol por sí solo puede empeorar su depresión, pero si está tomando antidepresivos, también puede hacer que sienta lentitud y somnolencia. Esto puede acarrearle problemas con la conducción o con todo aquello que requiera concentración.



- Manténgalos fuera del alcance de los niños/as.
- ¿Y si tiene la tentación de tomar una sobredosis? comuníquese a su médico/a tan pronto como sea posible y déle sus comprimidos a otra persona para que se los administre.
- Cualquier cosa importante que se note cuando empiece a tomarlos o haya realizado algún cambio en la dosis debe comunicárselo a su médico/a.

¿Cuánto tiempo tengo que tomarlos?

El tratamiento de un episodio depresivo tiene dos fases:

- la **fase aguda**, cuyo objetivo es la desaparición de los síntomas, dura de seis a doce semanas;
- la **fase de consolidación**, cuyo objetivo es estabilizar la mejoría de los síntomas, dura entre cuatro y seis meses (en función de los síntomas y el número de episodios previos).

La interrupción del tratamiento durante este período crítico supone un riesgo muy alto de recurrencia de los síntomas. Por lo tanto, es necesario continuar el tratamiento, al menos 6 meses tras la mejoría para evitar el riesgo de recaídas. Si usted ha tenido dos o más episodios depresivos el tratamiento debe continuar al menos durante dos años.

Vale la pena reflexionar sobre lo que le ha hecho vulnerable o lo que podría haber contribuido a desencadenar la depresión. Quizás al analizar esto puede evitar episodios futuros.

¿Qué pasa si no los tomo?

Es difícil saberlo, depende en gran medida de por qué se han prescrito, de la gravedad de la depresión y el tiempo que lleve con ella. Si la depresión es leve es mejor intentar algunos tratamientos alternativos. Debe hablar con su médico/a para ver si está indicado tomar algún fármaco.

¿Los antidepresivos más recientes son mejores que los antiguos?

Sí y no. Los antidepresivos clásicos (Tricíclicos) son tan eficaces como los nuevos (ISRS) pero en general, los más recientes parecen tener menos efectos secundarios. Otra ventaja importante de los nuevos antidepresivos es que no son tan peligrosos si se toman en sobredosis.

¿Los AD tienen efectos secundarios?

Sí, su médico/a debe advertirle y usted debe informar a éste de sus antecedentes médicos.

Todos los medicamentos tienen efectos secundarios. Varían dependiendo de la persona, del tipo de fármaco y de la dosis. Pueden desaparecer en pocos días o semanas y ser leves; otros son más duraderos y de mayor intensidad. Es importante que comunique a su médico/a la aparición de los mismos, pues en ocasiones pueden eliminarse, atenuarse o hacerse más llevaderos con algunas estrategias sencillas.

A continuación se enumeran los efectos secundarios más frecuentes que pueden aparecer con los distintos tipos de antidepresivos.

TRICÍCLICOS:

- Sequedad de boca, temblor fino, taquicardia, estreñimiento, somnolencia y aumento de peso.
- En general en las personas mayores pueden provocar confusión, retención urinaria, hipotensión y riesgo de caídas.
- En caso de padecer problemas cardíacos es mejor no tomar uno de este grupo.
- Los hombres pueden tener dificultades en conseguir y/o mantener una erección, retraso en la eyaculación.
- Son peligrosos en sobredosis.

ISRS:

- Durante las dos primeras semanas puede sentir más ansiedad, inquietud.
- En algunas ocasiones pueden provocar molestias digestivas pero normalmente se pueden evitar ingiriéndolos con las comidas.
- Pueden interferir en la función sexual.
- Existen casos de agresividad aunque son raros.
- La lista de los efectos secundarios parece preocupante en el prospecto de estos fármacos, sin embargo la mayoría de los y las pacientes padecen sólo unos cuantos y con una intensidad leve. La mayoría desaparecen en un par de semanas. Es importante tener toda la lista para



reconocerlos y a continuación hablar de ellos con su médico/a. Los más serios son problemas en la micción, fallos de memoria, caídas, confusión (poco común en jóvenes o personas de mediana edad, más en ancianos/as).

- Es común que si está deprimida/o haya pensado en hacerse daño o suicidarse. Dígaselo a su médico/a. Los pensamientos suicidas desaparecerán cuando mejore la depresión.

IRSN

- Los efectos secundarios son muy similares a los ISRS, pero la Venlafaxina no se recomienda para las personas que tienen problemas cardíacos, hipertensión arterial o alteraciones iónicas.

¿Qué estrategias se pueden utilizar para contrarrestar los efectos secundarios de los antidepresivos?

Algunas que le puede sugerir el médico son:

- Cambiar a otro fármaco.
- Reducir la dosis.
- Repartir las dosis a lo largo del día.
- Tomar la medicación con alimentos adecuados.
- Tomar otros fármacos adicionales para contrarrestar los efectos secundarios.

Algunas estrategias que puede realizar usted mismo son:

Efecto Adverso:	Estrategia para afrontarlo:
Apetito (aumento)	Tome una dieta baja en grasas y rica en fibras. Evite alimentos ricos en azúcares o grasas. Aumente la ingesta de líquidos.
Mareos	Levántese lentamente cuando esté sentado o tumbado. Evite baños o duchas excesivamente calientes. Evite alcohol, ansiolíticos, otras drogas sedativas (marihuana...).
Somnolencia	Tome la medicación en dosis única antes de acostarse (consúltelo a su médico/a primero). Si siente somnolencia durante el día no debería conducir ni manejar maquinaria.

Efecto Adverso:	Estrategia para afrontarlo:
Sequedad de boca	<p>Asegure una ingesta regular de líquidos.</p> <p>Reduzca el alcohol y la cafeína (ambos aumentan la pérdida de agua)</p> <p>Utilice chicles , caramelos y gominolas sin azúcar.</p> <p>Si es muy grave, pregunte a su médico/a por la saliva artificial.</p>
Hipersensibilidad al sol (frecuentes quemaduras solares)	<p>Evite el sol al mediodía.</p> <p>Utilice regularmente protector solar; lleve sombrero, gafas de sol y camiseta.</p> <p>Pida a su médico/a que le prescriba una protector solar.</p>

¿Se puede conducir o manejar maquinaria?

Algunos antidepresivos causan somnolencia y disminución de los reflejos (más frecuente con los clásicos). Recuerde, la depresión en sí interfiere en su concentración y hace más probable que usted tenga un accidente. En caso de duda, consulte con su médico/a.

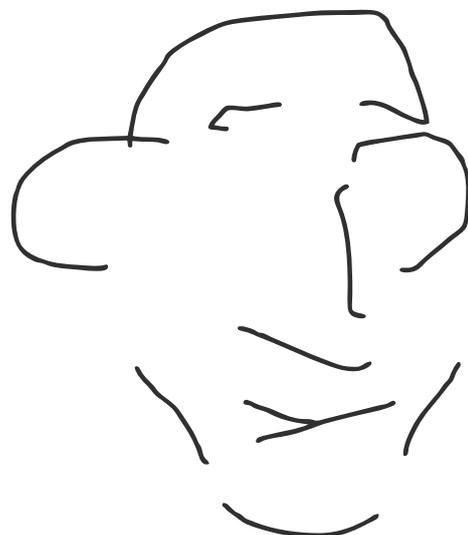
¿Los antidepresivos son adictivos?

Los fármacos antidepresivos **no causan adicción** como la que aparece con tranquilizantes, alcohol, nicotina o drogas, en el sentido de que:

- No es necesario aumentar la dosis para obtener el mismo efecto.
- No tendrá deseo de consumirlos si deja de tomarlos.

Sin embargo, hay un debate sobre este tema. A pesar de no presentarse los síntomas de adicción descritos anteriormente, hasta un tercio de las personas que dejan los ISRS y los IRSN tienen síntomas de retirada que incluyen:

- Molestias digestivas
- Irritabilidad
- Ansiedad, sudoración
- Mareos
- Pesadillas nocturnas
- Sensaciones corporales parecidas a "calambres".



En la mayoría de las personas estos efectos son leves, pero en un pequeño número pueden ser muy graves. Parecen ser más frecuentes con la Paroxetina y la Venlafaxina.

El riesgo de aparición de estos síntomas es mayor cuanto más tiempo se tomen estos fármacos.

Generalmente la manera de evitarlos es disminuyendo la dosis progresivamente hasta la suspensión. Consulte a su médico/a si tiene duda acerca de ellos.

¿Cómo dejar el tratamiento?

Los fármacos antidepresivos no crean dependencia física, aunque la suspensión del tratamiento puede ser difícil. En todos los casos, la retirada debe ser gradual y "preparada" con su médico/a. Por lo general, se tarda unas semanas. Si durante este período, los síntomas reaparecen, es necesario consultar de inmediato a su médico/a que probablemente le propondrá reanudar el tratamiento con la dosis que fue eficaz anteriormente.

¿Cuáles son las consecuencias de una suspensión demasiado brusca del tratamiento?

Cuando se retira el fármaco bruscamente, pueden aparecer algunos síntomas, como: ansiedad, irritabilidad, síntomas parecidos a la gripe (escalofríos, fiebre, fatiga, dolores musculares ...), pesadillas, insomnio, náuseas, mareos ... Éstos no deben confundirse con los de la depresión. Por lo general, aparecen dentro de los cuatro días siguientes tras la suspensión y rara vez duran más de una semana.

¿Por qué debe haber un control médico durante el tratamiento antidepresivo?

El seguimiento regular del médico/a es necesario cuando se toma tratamiento antidepresivo. El control es especialmente útil:

- Unos días después del inicio del tratamiento y durante las dos primeras semanas para evaluar la tolerancia al medicamento y si se lo está tomando adecuadamente.
- A las cuatro semanas aproximadamente de iniciar el tratamiento para evaluar su eficacia.
- De manera regular durante los seis y ocho meses después del inicio (en este período el riesgo de reaparición de los síntomas es mayor).

En general, todo tratamiento con antidepresivos debe estar acompañado de información sobre la depresión y de una buena relación médico/a-paciente. La calidad de esta relación es muy importante.

¿Se pueden asociar otros fármacos a los antidepresivos?

Para aliviar rápidamente la ansiedad, su médico/a puede prescribir al inicio del tratamiento un medicamento ansiolítico (tranquilizante), si bien esta prescripción debe ser temporal. Los ansiolíticos no mejoran la depresión y no se deben tomar durante mucho tiempo. Además, su acción se reduce y existe un importante riesgo de dependencia física (que no es el caso, como se ha visto, de los antidepresivos).

Los antidepresivos ISRS, ideas suicidas y jóvenes

Hay evidencias de un aumento de ideas suicidas (aunque no de suicidios consumados) en jóvenes (menores de 30 años) que toman antidepresivos, sobretodo ISRS. Las personas adultas jóvenes suelen ser más propensas a cometer suicidio que las mayores, por lo que en estos casos al principio del tratamiento el seguimiento debería ser más estrecho.



¿Y en el embarazo?

Siempre es mejor tomar la menor medicación posible durante el embarazo, especialmente durante los primeros 3 meses, sin embargo, algunas madres tienen que tomar fármacos antidepresivos incluso durante este período. Existen casos en que los bebés de madres que toman estos fármacos pueden experimentar síntomas de abstinencia después del nacimiento. Al igual que en los adultos, esto parece ser más probable si es la Paroxetina. *(Para más información ver folleto específico sobre depresión posparto)*

¿Y con la lactancia?

(Para información al respecto ver folleto específico sobre la depresión posparto.)

¿Qué tipo de AD se suelen usar?

ISRS= inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina

IRSN= inhibidor de la recaptación de serotonina y noradrenalina

NaSSA = antidepresivos serotoninérgicos y noradrenergicos

Si tras leer este folleto usted tiene alguna pregunta acerca de los antidepresivos hable con su médico/a de familia o psiquiatra.

ANTIDEPRESIVOS DE USO COMÚN			
Principio Activo	Grupo	Principio Activo	Grupo
Amitriptilina	Tricíclico	Imipramina	Tricíclico
Agomelatina		Mirtazapina	NaSSA
Bupropion		Nortriptilina	Tricíclico
Clorimipramina	Tricíclico	Paroxetina	ISRS
Citalopram	ISRS	Reboxetina	IRSN
Doxepina	Tricíclico	Sertralina	ISRS
Duloxetina	IRSN	Trazodona	ISRS
Fluoxetina	ISRS	Venlafaxina	IRSN



GUÍAS DE AUTOAYUDA

CONSEJOS PARA DOMIR MEJOR



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

© 2013. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Edita: Servicio Andaluz de Salud www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Este folleto pertenece 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^a García-Herrera**, Psiquiatra
- **E. Vanesa Nogueras Morillas**, Psiquiatra

Pertencientes a la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Las ilustraciones son del "Cuaderno de vivencias" de S.I.Z. 2011 y propiedad del autor y cedidas para esta publicación.

GUÍA DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD:

- ¿Qué es la Depresión?
- ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?
- ¿Qué es el Trastorno de Pánico?
- ¿Qué son los fármacos antidepresivos?
- ¿Qué son los "tranquilizantes"?
- ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?
- ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?
- ¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?
- ¿Cómo afrontar el Duelo?
- ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?
- ¿Cómo resolver problemas?
- ¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?
- Comprendiendo la ansiedad
- Afrontar la depresión posparto
- Afrontando el estrés
- Consejos para dormir mejor
- Aprenda a controlar los pensamientos negativos
- Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos
- Aprenda a relajarse
- Aprenda a controlar la irritabilidad
- Aprenda a organizar sus actividades
- Aprenda a relacionarse mejor con los demás
- Mejore su autoestima
- Mejore su estado de ánimo con la actividad física

Puede solicitar los folletos en su Centro de Salud o descargarlos de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental>, en donde también encontrará información acerca de la metodología de elaboración y las fuentes bibliográficas.



Consejos para dormir mejor



Consejos para dormir mejor

Los problemas del sueño son muy comunes, siendo el más frecuente el insomnio.

Un estudio reciente encontró que hasta un 30% de la población adulta lo presenta. Las dificultades del sueño son muy frecuentes en mujeres, niños y personas mayores de 65 años, de hecho, aproximadamente la mitad de las personas mayores de 65 años se quejan de insomnio. Por lo tanto, tener problemas para dormir en algún momento de la vida es bastante normal.

Comprender el sueño normal

Una noche de sueño normal tiene tres partes principales.

- Fase no REM. Ésta se divide en estadios 1-4. En cada uno el sueño se va volviendo más "profundo".
- Fase REM (Rapid Eye Movement) del sueño. El sueño REM se produce cuando el cerebro está muy activo, pero el cuerpo está inerte, salvo los ojos que se mueven rápidamente. La mayoría de los sueños se producen en esta etapa.
- Los breves periodos de vigilia que duran 1-2 minutos.

Cada noche, alternan alrededor de 4-5 períodos de sueño no REM con 4-5 períodos de sueño REM. Además, también se producen aproximadamente cada dos horas varios períodos de vigilia de 1-2 minutos de duración, pero ocurren con más frecuencia al final de la noche. Normalmente, usted no recuerda las veces que se despierta si duran menos de dos minutos. Si se distrae en los momentos de vigilia (por ejemplo, una pareja que ronca, el ruido del tráfico, el temor de despertarse, etc.), entonces tienden a durar más y es más probable que los recuerde.

Al igual que con la cantidad de sueño que necesitamos, el tipo de sueño también cambia conforme envejecemos. El sueño en los ancianos/as tiende a ser más ligero, con mayor predominio en los estadios 1 y 2, es decir, menos profundo y suelen ser más frecuentes los períodos de vigilia.

¿Qué es el insomnio?

La palabra insomnio significa falta de sueño, la estricta definición médica de insomnio es "una persistente dificultad para quedarse o permanecer dormido, lo que deteriora el funcionamiento durante el día".

El insomnio es el problema de sueño más común. Aproximadamente 1 de cada 5 personas adultas no consigue dormir tanto como les gustaría.

La falta de sueño puede significar:

- No ser capaz de dormir.
- Despertarse demasiado temprano.
- Despertarse varias veces durante largos períodos en la noche.
- No sentirse descansando al levantarse.

Si usted tiene falta de sueño, puede sentir cansancio durante el día, reducir la concentración, sentirse irritable o simplemente no funcionar bien.

¿Qué es una cantidad normal de sueño?

La cantidad de sueño que la gente necesita varía considerablemente. Algunas personas funcionan bien y no están cansadas durante el día con sólo 3-4 horas de sueño por la noche. La mayoría de la gente necesita dormir más. El promedio suele ser de 6-8 horas. La cantidad de sueño que necesita una persona varía a lo largo de su vida, por ejemplo, un bebé recién nacido se pasa durmiendo 16 a 17 horas al día, cuando crece, necesita dormir menos, posiblemente 11 horas a la edad de 5 años y tal vez 8 a 9 horas cuando es adolescente. La mayoría de las personas establecen un patrón de sueño en el comienzo de la edad adulta, sin embargo, a medida que aumenta la edad es normal que necesiten menos. Para muchas personas ancianas es suficiente con dormir seis horas.

No sólo la necesidad de sueño varía de persona a persona y con la edad, también varía según el nivel de actividad. Si alguien ha dejado de trabajar, puede estar menos activo y por lo tanto requerir menos horas de sueño. Por otra parte, si se trata de una familia joven que tiene mucha actividad pueden necesitar dormir bastante. Por tanto, no importa la cantidad de sueño, lo que importa es cómo se siente física y mentalmente tras el mismo.

Es imposible no dormir nunca. Los estudios muestran que las personas no pueden mantenerse sin dormir, de hecho si están privadas de sueño durante un determinado período, al final acaban durmiéndose.

¿Cuáles son las causas de la falta de sueño?

La falta de sueño puede presentarse sin ninguna razón aparente, sin embargo, hay una serie de posibles causas:

- **Efectos del envejecimiento normal.** Como se ha mencionado, cuando las personas se hacen mayores, tienden a dormir menos profundamente y necesitar menos tiempo de sueño. Además, a veces las personas desarrollan el hábito de quedarse dormidas durante el día lo que a su vez reduce la necesidad de dormir por la noche. Esto en sí mismo no es un problema, pero a menudo no dormir durante la noche se convierte en una causa de preocupación y frustración que a su vez conduce a dormir menos.
- **La preocupación por la vigilia.** Usted puede recordar los momentos de vigilia que aparecen por la noche. Puede pensar que eso no es normal y preocuparse por no poder volver a dormir. Mirar el reloj cada vez que se despierta, puede hacer que sienta irritación o nerviosismo y es más probable que recuerde que se ha despertado y que tenga la impresión de haber pasado una mala noche, incluso aunque la cantidad de sueño haya sido normal.
- **Factores ambientales.** Influyen bastante en el sueño. Por ejemplo, un dormitorio que está demasiado caliente o frío, una cama que es demasiado dura o blanda, una habitación que es demasiado ruidosa o iluminada. Dormir en un lugar extraño también puede afectar al sueño.
- **Interrupción de la rutina.** El cambio de las rutinas diarias, como turnos de trabajo alternos o tener un bebé, pueden cambiar los patrones de sueño.
- **Razones médicas para la interrupción del sueño:**

Algunos ejemplos son:

La necesidad de ir al baño durante la noche; se produce sobre todo en las personas ancianas.

Alrededor del 60% de las mujeres y aproximadamente el 70% de los hombres mayores de 65 años se levanta para ir al baño al menos una vez en la noche. Esto también puede ocurrir por otras razones, como el embarazo. Levantarse durante la noche no siempre es un gran problema, pero puede ser frustrante si es difícil volver a dormirse.

Otra razón médica es el dolor. De nuevo, esto puede ser común en las personas ancianas, por ejemplo, por dolores en las articulaciones como la artritis.

El malestar emocional generado por una pérdida o el duelo puede afectar el sueño y de nuevo esto suele ser más frecuente en personas mayores.



- **Ansiedad o depresión:**

Tal vez le resulte difícil desconectar del trabajo, del hogar o de los problemas personales y esta circunstancia puede generarle ansiedad. Cuando sentimos ansiedad o estrés nuestro cuerpo se mantiene en alerta y nuestra mente se llena de preocupaciones impidiéndonos dormir bien.

Por otra parte, la falta de sueño también puede ser debida a la depresión. En estos casos, el insomnio se acompaña generalmente de otros síntomas, como son: un bajo estado de ánimo, pérdida de ilusión, falta de concentración, llanto, pensamientos negativos persistentes. La depresión es una enfermedad relativamente frecuente. El tratamiento de la depresión o la ansiedad soluciona también el problema de la falta de sueño.

- **Los estimulantes.** Pueden interferir con el sueño. Los más comunes son:

Alcohol: muchas personas toman una bebida alcohólica para poder dormir. Es una creencia popular que no se corresponde con la realidad: El alcohol dificulta el sueño y provoca despertar precoz.

La cafeína: esta sustancia se encuentra en el té, el café, algunos refrescos como la cola e incluso en el chocolate. Actualmente se puede encontrar también en algunas bebidas "energizantes" tipo "Red Bull". Igualmente puede presentarse en algunos comprimidos analgésicos y otros fármacos (ver los componentes del fármaco). La cafeína es un estimulante y puede provocar falta de sueño.

La nicotina: (del tabaco) es un estimulante. El no fumar ayuda a facilitar el sueño.

Drogas: El éxtasis, la cocaína y las anfetaminas pueden provocar insomnio.

Fármacos: Algunos medicamentos a veces interfieren con el sueño. Por ejemplo, diuréticos (comprimidos para orinar), algunos antidepresivos, esteroides, beta bloqueantes, algunas pastillas para adelgazar, los analgésicos que contienen cafeína y algunos remedios para el resfriado que contienen pseudoefedrina. Además, si deja de tomar súbitamente pastillas que tomaba regularmente para dormir u otros fármacos sedantes, esto puede provocar insomnio por efecto "rebote".

- **Expectativas poco realistas**

Algunas personas necesitan menos sueño que otras. Si a usted le ocurre esto pero no siente sueño durante el día ni cansancio, entonces probablemente está durmiendo lo suficiente. Las personas mayores y las que hacen poco ejercicio tienden a necesitar menos horas de sueño. Algunas personas creen que deberían ser capaces de echarse la siesta durante el día y ¡dormir ocho horas durante la noche!.

- **Un círculo vicioso**

Cualquiera que sea la causa inicial, la preocupación sobre la falta de sueño, por sentirse cansado al día siguiente, puede ser razón suficiente para que el problema empeore.

- **Trastornos de sueño**

En algunas ocasiones los trastornos del sueño tienen causas concretas, como ya comentamos anteriormente, como la ansiedad y la depresión. Por eso es importante determinar si usted está sufriendo un trastorno del sueño específico. Piense en las siguientes preguntas:

¿Alguien le ha dicho que su ronquido es fuerte y perjudicial?

Si es así, usted podría estar sufriendo *Apnea del sueño*. Suele ocurrir en personas obesas. En esta enfermedad las vías respiratorias se cierran durante el sueño, lo que no sólo causa ronquidos sino que reduce la cantidad de oxígeno que llega a los pulmones. Esto hace que la persona se despierte para poder respirar. Existen tratamientos específicos y eficaces para esta enfermedad.

¿Ha sufrido alguna vez ataques repentinos de somnolencia irresistible durante el día, no pudiendo permanecer despierto?

Si es así, usted puede estar padeciendo *narcolepsia*. Las personas se sienten obligadas a dormir durante el día durante un período que va desde unos pocos segundos a una media hora. Esto puede ser peligroso, en particular al conducir o manejar maquinaria. Sin embargo, esta enfermedad responde a medicación.

¿Experimenta sentimientos de incomodidad en las piernas o los pies antes de dormir?, ¿los movimientos fuertes alivian su malestar?, ¿Alguien le ha dicho que sus músculos se contraen o se sacuden con frecuencia?

Si la respuesta es sí a cualquiera de estas preguntas, usted puede tener *mioclonus nocturno o síndrome de las piernas inquietas* que se caracteriza porque existen numerosos episodios de contracciones musculares durante la noche.

Si ha contestado "sí" a cualquiera de las preguntas anteriores, debe consultar a su médico/a. Estas enfermedades se pueden tratar con fármacos.

Si usted no es capaz de encontrar la causa de su problema, debe consultar a su médica/o.

¿Qué efectos tiene la falta de sueño?

Si usted tiene problemas de sueño, es muy probable que esté experimentando como consecuencia problemas físicos y mentales. Es posible que tenga dificultades para concentrarse y esto puede crearle problemas mientras está conduciendo o está en el trabajo.

Algunos de los efectos de la falta de sueño pueden incluir:

- Dormirse durante el día
- Sensación de cansancio
- Falta de concentración
- Problemas de memoria
- Dificultades para la toma de decisiones
- Irritabilidad
- Frustración
- Riesgo de accidentes y lesiones.



¿Qué puedo hacer para ayudar a mejorar el sueño?

Informarme:

A menudo es útil entender que los períodos cortos de vigilia cada noche son normales. Algunas personas se tranquilizan al saberlo y por lo tanto al despertarse por la noche dejan de preocuparse. Además, es importante recordar que esta preocupación, en sí misma, puede empeorar las cosas. También, es común tener a veces una mala noche si hay un período de estrés, ansiedad o preocupación. Esto puede ocurrir a menudo durante poco tiempo y pasados unos días se reanuda un patrón de sueño normal.

Higiene del sueño y reducción de los estímulos:

A continuación se recomiendan medidas para ayudar a promover el sueño:

- Utilice la segunda parte de la tarde-noche para descansar. Su mente y su cuerpo necesitan descansar antes de ir a la cama. Establezca un plazo límite

para trabajar y realizar otra actividad 90 minutos antes de irse a la cama. Durante este tiempo puede hacer algo diferente y no estresante, como leer, ver televisión o escuchar música.

- Evite el ejercicio físico tres horas antes de irse a la cama, de lo contrario, podría sentirse muy despierto y le impediría conciliar el sueño. Sin embargo realizar alguna actividad física antes de este período puede resultar beneficioso.
- Trate de conseguir estar despierto/a durante todo el día y dormir por la noche. El cuerpo se acostumbra a los hábitos. Estableciendo unas rutinas es más probable que duerma bien. Por lo tanto:
 - No importa el cansancio que sienta, no eche la siesta. No es raro que las personas que han dormido mal durante la noche sientan somnolencia al día siguiente. Esta somnolencia diurna puede hacer que sea muy tentador acostarse al medio día o por la tarde, sin embargo, si lo hace, es mucho más probable que vuelva a dormir mal esa noche porque sentirá menos cansancio, seguramente tardará más tiempo en dormirse y se despertará con más frecuencia durante la noche. Al día siguiente, de nuevo tendrá sueño y se verá tentado/a a dormir otra vez durante el día.
 - Como puede ver, este hábito de la siesta se convierte en un círculo vicioso que hace que su trastorno de sueño original empeore. Si tiene insomnio, no importa el cansancio que sienta, evite dormir durante el día (a menos que usted esté haciendo un trabajo por turnos).
 - Es mejor ir a la cama sólo cuando tenga sueño.
 - Acuéstese y levántese siempre a la misma hora cada día, siete días a la semana, aunque sea poco lo que duerma. Utilice una alarma para ayudar a conseguir esto. No utilice los fines de semana para "ponerse al día" en el sueño, ya que esto puede alterar el ritmo del cuerpo al que se ha acostumbrado durante la semana.
- **Cuide la dieta:**
 - Evite las cenas copiosas y pesadas.
 - Un picoteo ligero antes de acostarse, como un vaso de leche tibia o un plátano le ayudará a conciliar el sueño. Estos alimentos son ricos en un



aminoácido llamado triptófano, que se cree que participa en los sistemas bioquímicos que inducen y mantienen el sueño. Por otro lado el aperitivo le ayudará a no tener hambre durante la noche.

- **Evite sustancias estimulantes:**

- Reduzca el consumo de cafeína:
- El consumo de cafeína antes de acostarse o tomarla en exceso durante el día provoca sensación de aumento de energía y hace más difícil conciliar el sueño. Cualquier consumo de cafeína después de las 4 pm mantendrá su efecto, aumentando la probabilidad de insomnio.

El siguiente cuadro muestra la cantidad promedio de cafeína en una variedad de bebidas comunes.

Contenido de cafeína de las bebidas comunes por taza de 150 ml (Un tazón = 200-300ml)	
El café tostado y molido (filtrado)	83 mg
El café instantáneo	59 mg
El café descafeinado	3 mg
Té	27 mg
Bebidas de cola	15 mg
Chocolate con leche	40 mg
Cacao (África)	6 mg
Cacao (América del Sur)	42 mg
Bebidas energizantes, tipo Red Bull	32 mg/100 ml. Una lata 80 mg.

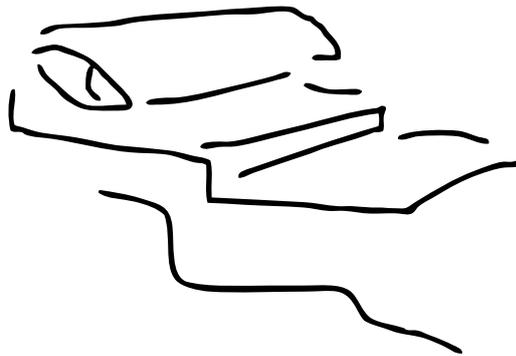
A veces las personas consumen una excesiva cantidad de cafeína durante el día, lo que conlleva un aumento de la dificultad para dormir y un nuevo incremento del consumo de cafeína al día siguiente, para combatir la somnolencia originada por la falta de sueño. Tal comportamiento establece un círculo vicioso que se debe evitar siempre que sea posible.

- **No fume antes de irse a la cama.**

La nicotina estimula el sistema nervioso por la liberación de una hormona llamada "adrenalina". La adrenalina actúa para "despertar" el cuerpo y la mente, manteniéndonos en alerta y preparados para la acción.

Su cuerpo normalmente libera pequeñas dosis de adrenalina durante todo el día y grandes dosis cuando se enfrenta a algo desafiante o amenazante, por tanto, fumar antes de acostarse hace que se libere adrenalina, aumentando

la energía y vitalidad en el momento en que deseáramos estar relajados y listos para dormir. Si fuma y normalmente tiene problemas para dormir por la noche, es mejor que no lo haga durante al menos una hora antes de irse a la cama (preferentemente una hora y media), ya que ésta es la cantidad de tiempo que tardan en desaparecer los efectos estimulantes de la nicotina. Además, si usted se despierta durante la noche y no puede volver a dormir, trate de no fumar porque la nicotina hará que su insomnio empeore.



No beba alcohol unas horas antes de irse a la cama. Una creencia popular sobre el alcohol es que éste le ayudará a dormir si siente tensión o ansiedad. Uno o dos vasos de vino o cerveza por la noche pueden ayudar a relajarse, pero tomar varias copas hace que su sueño sea mucho más pobre. Como el alcohol se metaboliza por su cuerpo, se tenderá a despertar con más frecuencia y dedicará menos tiempo a las fases más profundas del sueño. Si usted bebe regularmente, puede depender del alcohol para reducir la ansiedad y poder conciliar el sueño. El alcohol no sólo impedirá sentirse descansado/a a la mañana siguiente - resaca - (debido a que le roba el sueño de mejor calidad), también es probable que tenga una ansiedad de rebote que durará todo el día y que le hará aún más difícil dormir por la noche. El alcohol no es la solución a los problemas para dormir así que no beba antes de irse a la cama.

Establezca un ambiente de sueño adecuado:

Confort.

Cuando usted se siente cómoda/o, es mucho más fácil conciliar el sueño que cuando tiene hambre, frío, algún tipo de dolor físico o cuando necesita ir al WC. Asegúrese de que todas las necesidades inmediatas se hayan cubierto antes de ir a la cama.

Ruido.

El ruido durante la noche (como el tráfico) es otra fuente común de trastorno del sueño, incluso si usted no se despierta y no puede recordar los ruidos al día siguiente, éstos pueden interferir en su patrón de sueño normal. Si duerme en un lugar que tiende a ser ruidoso, intente disminuirlo mediante el cierre de ventanas y puertas, use tapones para los oídos o insonorice la habitación, incluso si piensa que no puede conciliar el sueño sin una radio o una televisión de fondo, recuerde que esto interrumpirá su sueño durante la noche. Una radio reloj que se apague automáticamente puede serle útil.

Luminosidad.

Una habitación con luz hará que sea más difícil dormir. Por lo tanto, es útil oscurecer la habitación antes de ir a la cama y garantizar que la luz de la mañana no le despierte.

Use la cama sólo para dormir.

Su dormitorio sólo debe usarse para dormir, y por supuesto, para la actividad sexual (que puede ayudarlo a dormir). Actividades tales como comer, trabajar, ver la televisión, leer, beber, discutir o debatir los problemas del día se deben hacer en otros lugares, ya que la excitación generada por estas situaciones, podría interferir con la conciliación del sueño. Estas actividades también hacen que asocie su cama con la vigilia y con el estado de alerta en vez de con la somnolencia y el inicio del sueño. Puede ser útil eliminar de su dormitorio todos los objetos que no estén relacionados con el sueño.

Si usted no puede dormir después de estar 20-30 minutos en la cama, levántese, váyase a otra habitación y haga otra cosa, como leer o ver la televisión. Puede repetir esto tantas veces como sea necesario hasta que consiga tener sueño.



GUÍAS DE AUTOAYUDA

¿CÓMO PUEDO MEJORAR MI ÁNIMO CON LA ACTIVIDAD FÍSICA?



© 2013. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Edita: Servicio Andaluz de Salud www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Este folleto pertenece 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^a García-Herrera**, Psiquiatra
- **E. Vanesa Nogueras Morillas**, Psiquiatra

Pertencientes a la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Las ilustraciones son del "Cuaderno de vivencias" de S.I.Z. 2011 y propiedad del autor y cedidas para esta publicación.

GUÍA DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD:

- ¿Qué es la Depresión?
- ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?
- ¿Qué es el Trastorno de Pánico?
- ¿Qué son los fármacos antidepresivos?
- ¿Qué son los "tranquilizantes"?
- ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?
- ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?
- ¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?
- ¿Cómo afrontar el Duelo?
- ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?
- ¿Cómo resolver problemas?
- ¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?
- Comprendiendo la ansiedad
- Afrontar la depresión posparto
- Afrontando el estrés
- Consejos para dormir mejor
- Aprenda a controlar los pensamientos negativos
- Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos
- Aprenda a relajarse
- Aprenda a controlar la irritabilidad
- Aprenda a organizar sus actividades
- Aprenda a relacionarse mejor con los demás
- Mejore su autoestima
- Mejore su estado de ánimo con la actividad física

Puede solicitar los folletos en su Centro de Salud o descargarlos de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental>, en donde también encontrará información acerca de la metodología de elaboración y las fuentes bibliográficas.



¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?



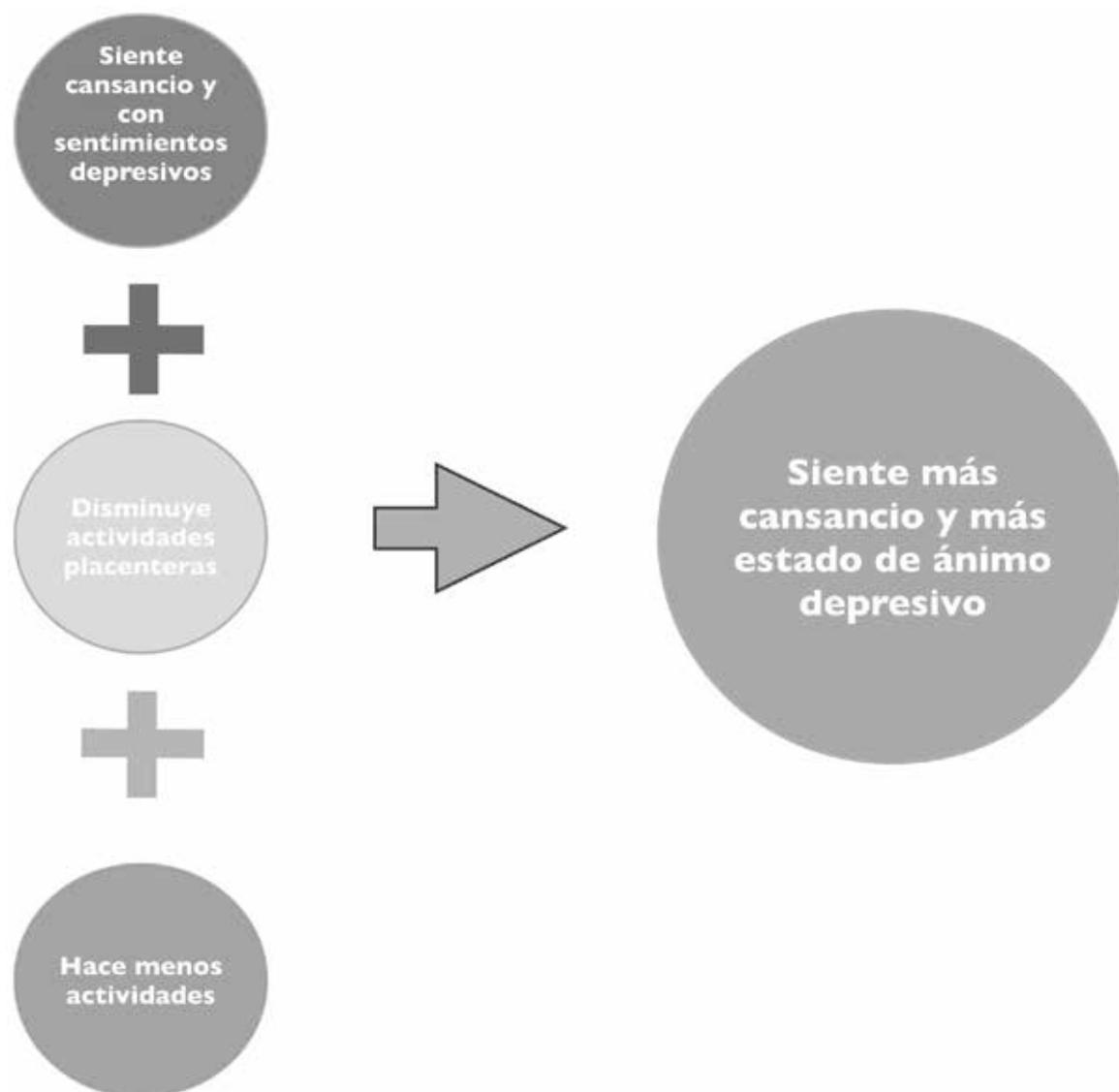
¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?

Si tiene depresión o ansiedad, podría ser candidato/a a que su médico le aconseje realizar ejercicio físico además de si necesita medicación o psicoterapia.

Para depresiones leves, la actividad física puede ser tan buena como los antidepressivos o los tratamientos psicológicos.

Con frecuencia hablamos sobre la mente y el cuerpo como entes separados, pero no es así. La mente no puede funcionar a menos que el cuerpo trabaje correctamente; pero ello también ocurre de forma inversa. El estado de su mente afecta a su cuerpo.

Por ejemplo, puede estar menos activo si se siente triste o con ansiedad haciendo que el malestar aumente. Puede entrar en un círculo vicioso:



Cómo el ejercicio puede mejorar la depresión y la ansiedad

Es bien conocido que el ejercicio físico constituye una buena estrategia para mantenernos en forma y ayudar a prevenir la hipertensión, la diabetes, la obesidad y otras enfermedades. Las últimas investigaciones muestran que además puede mejorar los síntomas de ciertos trastornos mentales, tales como la depresión y ansiedad. También puede ayudar a prevenir una recaída después del tratamiento en estos casos.

La investigación sugiere que **al menos se debe realizar 30 minutos de ejercicio al día**, con una frecuencia de **tres-cinco veces por semana** para mejorar significativamente los síntomas de depresión. Sin embargo, realizar incluso



pequeñas actividades como por ejemplo, subir las escaleras en lugar de coger el ascensor, han resultado útiles para mejorar el ánimo a corto plazo.

No se sabe con seguridad cómo practicar algún tipo de actividad física reduce los síntomas de la depresión y ansiedad. Los investigadores piensan que hacer ejercicio con regularidad provoca cambios tanto en la mente como en el cuerpo. Algunos estudios sugieren que realizar ejercicio aumenta los niveles de ciertas sustancias químicas del cerebro (neurotransmisores) relacionadas con el estado de ánimo.

Con la actividad física se reduce la tensión en los músculos, relajándolos, le ayuda a dormir mejor y a reducir los niveles del cortisol (hormona del estrés). También incrementa la temperatura del cuerpo originando efectos calmantes. Todos esos cambios en su mente y en su cuerpo pueden mejorar síntomas tales como la tristeza, la ansiedad, la irritabilidad, la fatiga, la ira, la falta de confianza en uno mismo y la desesperanza.

Si practica ejercicio regularmente pero la depresión o ansiedad todavía afecta a su día a día, debería buscar ayuda profesional. La actividad física no puede reemplazar un tratamiento médico de la depresión o ansiedad en casos graves.

Los beneficios del ejercicio para la depresión y la ansiedad

El ejercicio tiene numerosos beneficios psicológicos y emocionales, entre los que se pueden destacar:

Confianza. Realizar actividad física posibilita que la persona tenga una sensación de logro. Conseguir metas o cambios, aunque sean pequeños, podrá aumentar la autoconfianza. Hacer ejercicio también puede hacerle sentirse más satisfecho con su aspecto físico y mejorar su autoestima.

Distracción. Cuando uno padece depresión o ansiedad es fácil recrearse en lo mal que uno se siente. Sin embargo, una preocupación excesiva sobre los sentimientos depresivos pueden dificultar un afrontamiento adecuado y la resolución de los problemas que puedan haber precipitado la depresión, e incluso puede hacer que la ésta sea más grave y tenga una duración mayor. El ejercicio puede resultar una buena distracción, ya que desvía la atención de los pensamientos desagradables a algo más agradable, tal como el entorno o la música que podemos escuchar mientras se practica.

Afrontamiento saludable. Existen muchas formas perjudiciales de hacer frente a los síntomas depresivos, tales como beber alcohol en exceso, centrarse en lo mal que uno se siente, o esperar que la ansiedad y la depresión desaparezcan solas. Sin embargo, el ejercicio físico constituye una estrategia positiva de afrontamiento y resulta beneficioso en sí mismo.



Facilita la interacción social. Aún más beneficioso suele resultar hacer ejercicio acompañado, pues en este caso también facilita que podamos relacionarnos con otras personas.

Mejora la función cognitiva. Existen algunas pruebas de que la realización de ejercicio físico puede mejorar algunas funciones cognitivas como la memoria, el razonamiento, la resolución de problemas y la conciencia espacial.

Mejora del sueño. Aquellas personas que se mantienen activas tienden a dormirse más rápidamente, a dormir más tiempo y más profundamente que las que permanecen inactivas. La probabilidad de tener trastornos del sueño es menor entre las personas que realizan actividad física regularmente.

Reduce el estrés y la ansiedad. Aquellas personas que se mantienen activas son capaces de controlar mejor la ansiedad que aquellas que no realizan ejercicio físico.

Consejos para empezar a realizar ejercicio cuando tiene depresión o ansiedad

Es cierto que saber que algo es bueno para usted no significa en realidad que sea más fácil hacerlo. Cuando se padece depresión o ansiedad, puede resultar bastante duro lavar los platos, ducharse o ir a trabajar. ¿Cómo podría aumentar la actividad física?

Aquí tiene algunos pasos que pueden ayudarle a realizar actividad física en estos casos:

- **Consiga ayuda de su médico/a de familia.** Los profesionales de la salud incluyen la actividad física como parte de sus sugerencias de tratamiento. Hable con su médico/a para que le guíe y le apoye. Coméntele sus preocupaciones acerca del programa de actividad física y de cómo incluirlo en su plan de tratamiento.
- **Haga una lista** con las actividades y/o ejercicios que le pueden resultar agradables y con las que cree que puede disfrutar.
Hay tres tipos principales de intereses y actividades: agradables, constructivas y altruistas. Las actividades agradables son aquellas que le aportan una sensación de diversión o le ayudan a relajarse; tales como los deportes de equipo, aeróbic, natación o yoga. Las actividades constructivas son aquellas que le ayudan a cambiar algo; por ejemplo, regar sus plantas, arreglar el trastero. Y las actividades altruistas son aquellas con las que ayuda a otras personas; tales como el voluntariado en un centro de juego para niños/as del barrio, llevar a niñas/os al parque, pasear con un amigo/a-pariente mayor.
- **Ponerse metas razonables.** Su misión no tiene que ser caminar durante una hora cinco días a la semana. Piense sobre qué es capaz de hacer en realidad. ¿20 minutos? ¿10 minutos? Empiece por ahí y aumente progresivamente la duración del paseo. Propóngase hacer un diario reflejando cuánto tiempo dedica al día en realizar tareas activas. Póngase unos objetivos claros, medibles, alcanzables y relevantes (que signifiquen algo para usted) en un tiempo limitado para alcanzarlos.



- **No piense en el ejercicio como una carga.** Si el ejercicio es otro “debería” en su vida, lo asociará con fracaso. En su lugar, trate de tomarse su programa de actividad física de la misma manera que su sesión de terapia o su medicación antidepresiva- como una de las herramientas que le ayudarán a sentirse mejor.
- **Trate sus barreras.** Identifique sus obstáculos para realizar ejercicio físico. Si se siente intimidado/a por otras personas o es tímido/a, por ejemplo, podría optar por hacer ejercicio en su propia casa. Si se anima más cuando lo realiza con alguien, busque un amigo/a con el que hacerlo. Si no tiene un dinero extra para gastarlo en un gimnasio, haga algo que tenga coste cero, como por ejemplo salir a caminar. Si piensa sobre lo que le impide realizar la actividad física puede buscar una alternativa con más facilidad.
- **Prepárese para los problemas y obstáculos.** Hacer actividad física no es siempre fácil o divertido y puede sentirse culpable si no consigue las metas que se había propuesto. La gente con depresión se siente especialmente avergonzada cuando falla. No caiga en la trampa. Refuércese por cada paso que dé hacia la dirección correcta, no importa cómo de pequeño sea. Si se salta la actividad física un día, no significa que usted haya fracasado y, por supuesto, no es motivo para abandonar la actividad totalmente. Pruebe de nuevo al día siguiente. Cada día supone una nueva oportunidad. Si siente que pierde la motivación, pida a un amigo/a o un miembro de la familia que sea su compañero/a de ejercicio. No sólo le ayudará a permanecer centrado sino que estas personas sentirán también los beneficios.

¿Cuándo debería hacer ejercicio físico?

Tan regularmente como pueda. Habrá días que no querrá porque puede sentir cansancio, ansiedad o tener demasiadas ocupaciones. Sin embargo, en contra de lo que pudiera parecer, si usted consigue mantener su rutina y la actividad en situaciones como éstas, casi con toda seguridad se sentirá mejor. ¿Por qué?

Si siente cansancio, el ejercicio tenderá a darle energía. Si tiene preocupaciones, hará que su mente desconecte de éstas por un momento. Incluso si no puede realizar “ejercicio”, una caminata de 15 minutos puede ayudarle a aclarar su mente y relajarle. Puede serle de ayuda escuchar música al mismo tiempo.

Es mejor no hacer demasiada actividad física en las últimas horas de la tarde. Estar activo/a generalmente le ayudará a dormir pero si el ejercicio es muy tardío puede encontrar dificultades en conciliar el sueño.

Mantener la actividad física cuando tiene depresión o ansiedad

Emprender un programa de actividad física es duro y mantenerlo a lo largo del tiempo puede serlo incluso más. La clave está en la forma en la que solucione el problema cuando uno no puede o no quiere hacer ejercicio.

¿Qué sucedería si perdiera el autobús? Probablemente sería capaz rápidamente de generar una lista de varias estrategias con las que superar este problema, tal como por ejemplo esperar a que llegara el próximo autobús, llamar a algún familiar para que le recogiera en coche, pedir un taxi o ir andando. O, por ejemplo: ¿qué pasaría si se termina el gas cuando se está duchando? Seguro que encuentra varias alternativas para solucionar o salir de la situación: llamar a alguien que esté en la casa para que cambie la bombona, ponerse el albornoz y cambiarla, terminar en ese momento la ducha... Casi instantáneamente el problema se resolvería.

De la misma manera, los obstáculos que aparecen cuando decidimos hacer ejercicio físico con regularidad pueden resolverse pensando en distintas alternativas. Valore sus opciones-si va a salir a caminar y ve que está lloviendo, haga ejercicio en casa, por ejemplo.



GUÍAS DE AUTOAYUDA

COMPRENDIENDO LA ANSIEDAD



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

© 2013. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Edita: Servicio Andaluz de Salud www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Este folleto pertenece 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^a García-Herrera**, Psiquiatra
- **E. Vanesa Nogueras Morillas**, Psiquiatra

Pertencientes a la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Las ilustraciones son del *"Cuaderno de vivencias"* de S.I.Z. 2011 y propiedad del autor y cedidas para esta publicación.

GUÍA DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD:

- ¿Qué es la Depresión?
- ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?
- ¿Qué es el Trastorno de Pánico?
- ¿Qué son los fármacos antidepresivos?
- ¿Qué son los "tranquilizantes"?
- ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?
- ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?
- ¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?
- ¿Cómo afrontar el Duelo?
- ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?
- ¿Cómo resolver problemas?
- ¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?
- Comprendiendo la ansiedad
- Afrontar la depresión posparto
- Afrontando el estrés
- Consejos para dormir mejor
- Aprenda a controlar los pensamientos negativos
- Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos
- Aprenda a relajarse
- Aprenda a controlar la irritabilidad
- Aprenda a organizar sus actividades
- Aprenda a relacionarse mejor con los demás
- Mejore su autoestima
- Mejore su estado de ánimo con la actividad física

Puede solicitar los folletos en su Centro de Salud o descargarlos de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental>, en donde también encontrará información acerca de la metodología de elaboración y las fuentes bibliográficas.



Comprendiendo la ansiedad



¿Qué es la ansiedad?

La palabra ansiedad se utiliza para describir la respuesta mental y física que se produce ante situaciones de peligro. Se trata de una reacción normal que experimenta todo el mundo a veces (por ejemplo, antes de una prueba médica, al hablar en público, antes de una cita importante, etc.). Puede proporcionarle una ayuda adicional para escapar del peligro o darle una energía mayor para completar las tareas que tiene pendientes. Entendida como tal, es un mecanismo de defensa del organismo y por tanto no necesariamente negativa.

Por lo tanto, el objetivo no es suprimirla sino aprender a controlarla. Se trata de vivir con menos ansiedad y no de vivir sin ansiedad.

La ansiedad se convierte en un problema cuando los síntomas son:

- Graves y desagradables.
- Duran mucho tiempo.
- Ocurren con demasiada frecuencia.
- Si aparecen ante situaciones que realmente no deberían ser estresantes.
- Si nos impiden hacer lo que queremos hacer.

Los efectos de la ansiedad

La ansiedad nos afecta en: cómo pensamos, lo que hacemos y cómo reacciona nuestro cuerpo.

1. CÓMO PENSAMOS:

Cuando no se controla la ansiedad, las personas describen pensamientos como "No voy a poder soportarlo", "Esto es horrible", "Me dará un infarto", "Enloqueceré". Estos pensamientos pasan por la mente automáticamente, como un flash, cuando se está ansioso.

Dos cosas deben tenerse en cuenta sobre los *pensamientos automáticos*:

- Que son irracionales y poco realistas - usted no morirá o enloquecerá.
- Son situaciones que se pueden controlar: habitualmente la mente nos advierte de un peligro mucho mayor del que en realidad tenemos que afrontar.

Aprender a controlar tales pensamientos le puede ayudar a manejar su ansiedad.

2. QUE HACEMOS:

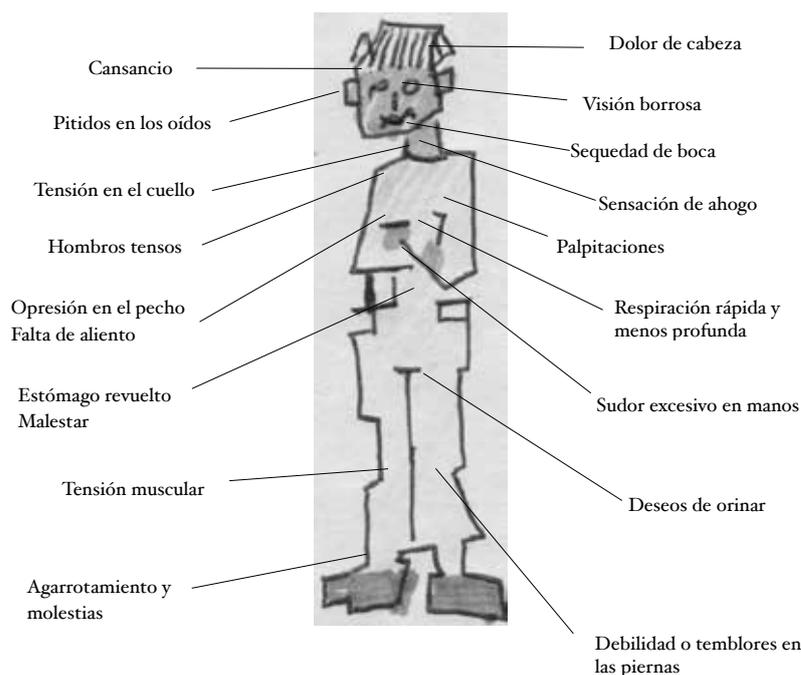
La gente que sufre de ansiedad a menudo *evita cosas*, por ejemplo salir solos/as o hablar con la gente. Normalmente hacen esto porque piensan que les saldrá mal, que se aterrorizarán o que harán el ridículo. Evitando la situación, se sienten mejor, experimentan un alivio inmediato de la ansiedad que estaban sintiendo al imaginarse realizando la actividad. Pero *a largo plazo la evitación siempre empeora el problema*. Esto ocurre porque la ansiedad se asocia cada vez más con aquello que se evita y así se hace más difícil afrontarlo.

La ansiedad también puede hacer que las personas sientan que *deben hacer ciertas cosas*, por ejemplo podría comenzar repetidamente a inspeccionar si las puertas están cerradas con llave o los cables desenchufados o podría limpiar la casa mucho más de lo necesario. También pueden aparecer otros comportamientos como hablar rápido o desordenando palabras. Darse cuenta de esto le puede hacer sentir más ansioso.

3. CÓMO REACCIONA NUESTRO CUERPO:

Hay muchos *síntomas físicos de ansiedad* (vea el dibujo de abajo). Surgen como una manera de preparar al cuerpo para hacer frente a una supuesta amenaza. Los síntomas son muy desagradables y algunas veces aparecen sin razón aparente, de manera que las personas pueden pensar que padecen un problema físico grave o que algo terrible va a suceder. Es importante saber que *estos síntomas no son peligrosos* y no le harán ningún daño aunque sean severos.

Si mira el dibujo que hay a continuación, entonces podrá reconocer algunas de estas sensaciones. La mayoría de las personas experimentarán sólo algunas, no todas.



¿Qué causa ansiedad?

Hay muchos posibles factores desencadenantes de la ansiedad. A menudo se inicia durante los períodos de estrés psíquico o físico.

Algunos ejemplos de estrés psíquico son: romper una relación, discusiones graves, presión del trabajo, problemas económicos, pérdida del alguien cercano, etc.

Algunos ejemplos de estrés físico son: falta de sueño, enfermedad física, abuso de alcohol o drogas, accidentes de tráfico, etc.

Existen algunas personas que son más vulnerables y tienen, por tanto, mayor predisposición a padecer ansiedad, ejemplo, aquellas que tienen una personalidad ansiosa con tendencia a la preocupación excesiva, aquellas que han tenido experiencias difíciles en la infancia, etc.

Los cambios en nuestro cuerpo

Cuando usted siente estrés, el cuerpo libera **adrenalina**. Éste es un compuesto químico que prepara al cuerpo para escapar o pelear cuando hay algo potencialmente peligroso o amenazador. Cuando se libera, se producen unos cambios físicos que nos pueden hacer sentir fatal. Además cuando se está sometido a estrés, se respira más rápido y de forma más superficial, es decir, se hiperventila, para aumentar la llegada de oxígeno a los músculos y tejidos facilitando así la huida. Respirar muy rápidamente, disminuye la cantidad de dióxido de carbono en sus pulmones y por una complicada serie de procesos, aparecen síntomas físicos de ansiedad. Se produce la llamada "*Respuesta de lucha o huida*".

En la prehistoria esta respuesta fue útil, porque vivíamos de forma salvaje y afrontábamos muchos peligros que eran amenazantes. Afortunadamente, hoy en día no existen tales amenazas, pero lamentablemente hacemos frente a muchos esfuerzos que no se pueden combatir ni de los que podemos huir, por lo que los síntomas no ayudan. De hecho, nos hacen sentir peor, sobre todo si no los comprendemos.

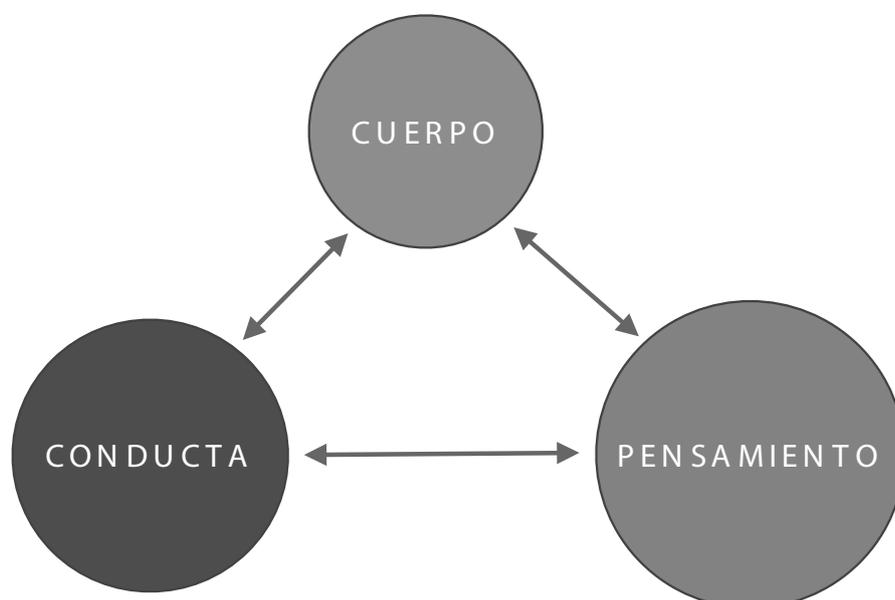
Para entender lo que está sucediendo en su cuerpo, imagine que está a punto de ser atacado/a. Tan pronto como usted se dé cuenta, los músculos se tensan listos para la acción, para la huida. Su corazón late más rápido para llevar la sangre a los músculos y al cerebro, donde más se necesita. Comienza a respirar más rápido para proporcionar el oxígeno que es necesario para generar energía. Usted suda para impedir que su cuerpo se sobrecaliente. Su boca se volverá seca y podrá sentir como mariposas en el estómago. Cuando se de cuenta de

que el "atacante" no supone un peligro, los sentimientos se desvanecen, pero usted puede sentirse débil después de la experiencia.

Pero también se puede reaccionar del mismo modo ante cosas que nos preocupan, como sentirnos criticados/as. Cuando alguien se encuentra con un montón de preocupaciones continuamente, el cuerpo se acostumbra a estar "en alerta" y aparecen los síntomas físicos de ansiedad.

¿Cómo se mantiene la ansiedad?

Uno puede comenzar a notar ansiedad en los pensamientos, en el comportamiento o en el cuerpo. Pero la reacción de ansiedad en cada una de las áreas influye en las demás. Esto mantiene el cuerpo "en alerta" y crea *un círculo vicioso* que mantiene la ansiedad.



Alguien que ha experimentado ansiedad en una situación determinada puede comenzar a predecir su aparición y sentir miedo de padecer los síntomas, lo que favorece que realmente vuelvan a aparecer.

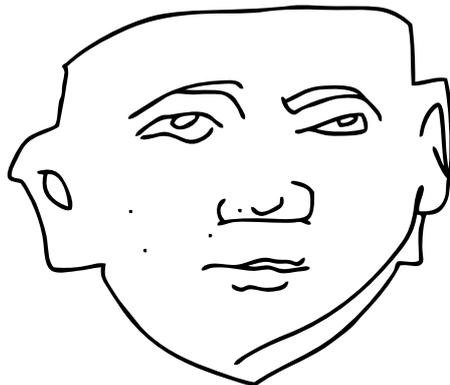
Una vez que se ha establecido el círculo vicioso, la persona suele evitar cualquier situación o circunstancia que en algún momento ha desencadenado la ansiedad. Escapar de las situaciones que suponen una amenaza es una reacción natural, pero el tipo de cosas que las personas tienden a evitar cuando sufren de ansiedad a menudo no son peligros reales (por ejemplo, ir a las tiendas, montar en autobús, ir a lugares concurridos, salir a comer, hablar con la gente, etc.), es más, no sólo no son peligrosas sino que son muy necesarias. Evitarlas puede hacer la vida muy incómoda y difícil. Este tipo de evasión también puede dar lugar a una pérdida de confianza y de autoestima, incrementando con ello la sensación de ansiedad - ¡otro círculo vicioso!.

¿Existen diferentes tipos de ansiedad "enfermiza o patológica"?

Sí. Son los siguientes:

- **Trastorno de ansiedad generalizada.** La ansiedad puede ser una sensación general y constante de preocupación. Si desea más información sobre esto pida a su médico/a el folleto: "*¿Qué es el trastorno de ansiedad generalizada (TAG)?*"
- **Trastorno de pánico.** Ataques súbitos de sentimientos de pánico. Si desea más información sobre esto pida a su médico/a el folleto: "*¿En qué consiste el trastorno de pánico?*"
- **Agorafobia.** Sentimientos de pánico en lugares donde la persona tiene la sensación de no poder salir o escapar, de sentirse desprotegidos, adquiriendo miedo así a viajar, a acudir a centros comerciales, lugares públicos, etc.
- **Trastorno de estrés post traumático.** Aparece ansiedad tras haber vivido una experiencia aterrizante que implica daño físico o amenaza de daño físico (ejemplo, tras violaciones, secuestros, accidentes de tráfico, catástrofes, etc.).
- **Fobia social.** Es una timidez exagerada, que se caracteriza por un miedo y ansiedad marcados y persistentes al enfrentarse a determinadas situaciones sociales.
- **Fobias específicas.** La ansiedad surge ante situaciones muy específicas como la proximidad a determinados animales, la oscuridad, etc.
- **Trastorno obsesivo compulsivo.** Las personas tienen pensamientos persistentes y perturbadores (obsesiones) y usan los rituales (compulsiones) para controlar la ansiedad producida por estos pensamientos. La mayoría de las veces, los rituales terminan controlando a esas personas. Por ejemplo cuando usted inspecciona una y otra vez el gas para evitar una posible tragedia.

Las personas con ansiedad a menudo experimentarán también síntomas y sentimientos de depresión.



¿Cómo puedo controlar mejor mi ansiedad?

Como hemos aprendido, la ansiedad no es una enfermedad y, por lo tanto, no se puede curar. Podríamos decir que es una respuesta normal del organismo, incluso beneficiosa, pero que en algunas ocasiones puede resultar excesiva. Por tanto nuestro objetivo será aprender a regularla. En estas líneas se describen formas de reducirla y conseguir que sea más manejable. Podemos trabajar en al menos cuatro áreas diferentes:

1. Entender mejor la ansiedad y empezar a abordar algunas de sus causas.
2. Reducir los síntomas físicos.
3. Modificar los pensamientos relacionados con la ansiedad.
4. Cambiar los comportamientos relacionados con la ansiedad.

1. Entender mejor la ansiedad.

Puede que con lo que ha leído ya tenga algunas ideas sobre la ansiedad. No obstante aquí se exponen algunas técnicas que le ayudaran a comprenderla mejor:

- **Haga un diario de ansiedad.** Durante un período de dos semanas (o más si lo prefiere) mantenga un diario de horas de ansiedad y nivel de actividad. Califíquela de 0-10 (donde el 0 implicaría ninguna ansiedad y 10 el máximo grado). Anote todo lo que parezca importante. ¿Estaba en el trabajo o el hogar?, ¿qué estaba haciendo?, ¿en qué estaba pensando? Usted puede comenzar a ser más consciente de las situaciones que le causan ansiedad o las que evita. Esta información le ayudará a comenzar a hacerles frente.
- **Técnicas de resolución de problemas.** Para más información ver folleto específico.
- **Estilo de vida estresante.** Hoy en día la vida es a menudo estresante y es fácil que existan presiones. No siempre podemos controlar el estrés que viene de fuera, pero podemos **encontrar formas para reducir la presión que nos ponemos nosotros/as mismos/as**:
 - Trate de identificar las situaciones estresantes que le provocan tensión.
 - Tome medidas para hacer frente a estas situaciones que le produzcan estrés.
 - Asegúrese de que tiene tiempo para cosas con las que disfruta.
 - Adquiera una afición relajante.
 - Asegúrese de dormir lo suficiente.
 - Coma una dieta bien equilibrada.

- Haga ejercicio regularmente.
- Aprenda a relajarse.

Para más información pida a su médico/a el folleto específico: *"Afrontando el estrés"*.

2. Reducir los síntomas físicos

- **Relajación.** Con el fin de reducir la gravedad de los síntomas físicos sería mejor "cortar el círculo vicioso de la ansiedad" al reconocer los primeros signos de tensión. Una vez que se han detectado se puede prevenir la ansiedad con el uso de técnicas de relajación. Algunas personas pueden relajarse a través del ejercicio, escuchar música, ver televisión, leer un libro, acudir a clases de yoga, etc.

Para otros, es más útil tener una serie de ejercicios a seguir. La relajación es una habilidad como cualquier otra que debe ser aprendida y requiere tiempo. Si desea más información sobre estas técnicas pida a su médico/a el folleto: *"Aprenda a relajarse"*.

- **La respiración controlada.** Es muy común que las personas estén nerviosas por los cambios que se producen en su respiración. Puede empezar a "tragar aire", pensando que va a asfixiarse o respirar muy rápido. Esto probablemente hará que sienta mareo y por lo tanto más ansiedad. Esto se llama exceso de respiración o hiperventilación.

Trate de reconocer si está haciendo esto y respire más despacio. A veces puede resultar útil respirar en una bolsa de plástico, cubriéndose la nariz y la boca. Si desea más información sobre técnicas para controlar la respiración pida a su médico/a el folleto: *"Aprenda a relajarse"*.

- **Distracción.** Si usted distrae la mente de sus síntomas a menudo éstos desaparecen. Trate de mirar a su alrededor. Estudie las cosas en detalle: qué tipo de decoración hay, qué ropa lleva la persona que está sentada a su lado, etc. Necesitará distraerse durante al menos tres minutos para que los síntomas empiecen a reducirse.

Si bien la relajación, los ejercicios de respiración y las técnicas de distracción pueden ayudar a reducir la ansiedad, es sumamente importante tener en cuenta que no es perjudicial o peligrosa, incluso si no usamos estas técnicas, no sucederá nada terrible. La ansiedad no puede hacernos daño, pero puede ser incómoda. Estas técnicas pueden ayudar a reducir el malestar.

3. Modificar los pensamientos relacionados con la ansiedad

Hemos visto el papel que los pensamientos tienen en el mantenimiento del círculo vicioso de la ansiedad. A veces también pueden aparecer imágenes en su mente.

Por ejemplo, imagínese que usted se encuentra en un centro comercial. De repente nota como el corazón le late apresuradamente y siente que se asfixia. El pensamiento que pasa por su mente es: "Me está dando un ataque al corazón". Esto le genera mucho miedo, lo cual hace que el latido cardíaco se acelere aún más y usted piense que efectivamente se trata de un infarto, es probable que se imagine siendo atendido/a por los servicios de urgencia.

No siempre es fácil saber lo que está pensando y lo que está haciendo que su ansiedad empeore.

Los pensamientos que experimentan las personas ansiosas pueden aparecer y desaparecer en un instante y pueden ser tan habituales que se produzcan automáticamente. Suelen ser tan familiares que puede sentirlos como parte suya.

Ahora, trate de imaginar la última vez en la que se sintió muy nervioso/a. Trate de recrearse en ese recuerdo como si fuera una película, con el mayor detalle posible. Vea si puede escribir los pensamientos que experimentó.

Recuerde que cualquier pensamiento puede ser importante. Ninguno es demasiado pequeño o demasiado tonto. Incluso "otra vez igual" o "ya está



pasando de nuevo" puede aumentar la tensión y la ansiedad.

Algunos pensamientos son como imágenes desagradables en su mente.

Si desea más información sobre el abordaje de los pensamientos ansiosos pida a su médico/a el folleto: *"Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos"*.

4. Cambiar los comportamientos relacionados con la ansiedad

- Trate de reconocer cuando está evitando las cosas.
- Siempre que sea posible trate de hacer frente a estos temores, no todos a la vez pero sí de una manera gradual.
- Establezca metas pequeñas.
- Las personas a menudo establecen como hábito escapar de las situaciones que le generan ansiedad. En lugar de hacer esto aumente gradualmente la duración de su estancia en esa situación. La ansiedad a menudo llega a un punto álgido, a continuación, comienza a desaparecer de forma natural. La gente suele pensar que cada vez irá a peor. Cuando compruebe que tras un periodo desciende la intensidad de los síntomas, mejorará la confianza en sus posibilidades.
- Las personas no sólo evitan las situaciones y tratan de escapar, también a menudo hacen cosas para sentirse más seguras, por ejemplo, salir siempre acompañados/as, ir pegados/as a la pared cuando van por la calle, sentarse cerca de la salida, etc. Estas “conductas de seguridad” podrían ayudar en el momento, pero también ayudan a mantener la ansiedad porque la persona ansiosa nunca se dará cuenta de que nada horrible le hubiera pasado, si no las hubiera hecho.
- Trate de hacer cosas para probar si sus pensamientos de ansiedad son realistas, por ejemplo, si piensa que yendo al centro comercial se desmayaría, vaya y compruebe lo que de hecho ocurre.
- Realmente es muy importante reconocer que cuanto más evite algo, más difícil será superarlo y cada vez le generará más ansiedad.

5. Otras cosas a tener en cuenta.

Evite tomar bebidas que contengan cafeína (por ejemplo, café o refrescos de cola) u otros estimulantes. A veces algunos medicamentos para el resfriado o la jaqueca, que no precisan receta médica, pueden agravar los síntomas de los trastornos de ansiedad.

La familia es muy importante para la recuperación de una persona que padece un trastorno de ansiedad. Debe ofrecer apoyo y no ayudar a perpetuar los síntomas de su ser querido. No deben subestimar el trastorno ni pensar que en todos los casos es posible una mejoría sin que la persona reciba tratamiento. Aún menos deben culpabilizar a la persona afectada “por no saber controlar sus nervios”. Si su familia está haciendo algunas de estas cosas, quizá quiera mostrarles este folleto para que le ayuden a tener éxito con la terapia.

Venciendo los problemas de ansiedad

Usted puede aprender a manejar su ansiedad para que deje de ser un problema.

Algunas veces puede conseguirlo con los consejos que aquí se han expuesto, pero si le resulta difícil afrontar el problema, también hay personas que le pueden ayudar con terapias psicológicas específicas y con fármacos.



GUÍAS DE AUTOAYUDA

¿EN QUÉ CONSISTE EL TRASTORNO DE PÁNICO?



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

© 2013. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Edita: Servicio Andaluz de Salud www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Este folleto pertenece 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^a García-Herrera**, Psiquiatra
- **E. Vanesa Nogueras Morillas**, Psiquiatra

Pertencientes a la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Las ilustraciones son del "Cuaderno de vivencias" de S.I.Z. 2011 y propiedad del autor y cedidas para esta publicación.

GUÍA DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD:

- ¿Qué es la Depresión?
- ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?
- ¿Qué es el Trastorno de Pánico?
- ¿Qué son los fármacos antidepresivos?
- ¿Qué son los "tranquilizantes"?
- ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?
- ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?
- ¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?
- ¿Cómo afrontar el Duelo?
- ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?
- ¿Cómo resolver problemas?
- ¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?
- Comprendiendo la ansiedad
- Afrontar la depresión posparto
- Afrontando el estrés
- Consejos para dormir mejor
- Aprenda a controlar los pensamientos negativos
- Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos
- Aprenda a relajarse
- Aprenda a controlar la irritabilidad
- Aprenda a organizar sus actividades
- Aprenda a relacionarse mejor con los demás
- Mejore su autoestima
- Mejore su estado de ánimo con la actividad física

Puede solicitar los folletos en su Centro de Salud o descargarlos de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental>, en donde también encontrará información acerca de la metodología de elaboración y las fuentes bibliográficas.



¿En qué consiste el trastorno de pánico?



“No sé que me está pasando, cuando voy a un centro comercial o estoy en el autobús, noto que empiezo a sudar, el corazón se me dispara y me golpea con fuerza, y también siento una presión en el pecho que no me deja respirar, como si me faltara el aire. En ese momento sólo pienso en cómo puedo escaparme de esa situación. Siempre estoy pendiente de la salida o me bajo a mitad de camino, doy excusas a mis amigas para salir corriendo porque me preocupa que me vean nerviosa y empiecen a preguntarme qué me pasa. Me voy porque pienso que me está ocurriendo algo malo, como si fuera a perder el control o a volverme loca. Incluso he ido a urgencias pensando que me estaba dando un ataque al corazón y me iba a morir”.

“Un día sin motivo comencé a sentirme aterrorizada cuando iba por una calle cercana a la Facultad. El corazón me latía muy rápido, empecé a sudar y a sentirme muy mareada, me sentía como si estuviera en una película, como si todo lo que me rodeaba no fuera real. Tuve mucho miedo, pensé que se me había ido la cabeza y que me estaba volviendo loca. Desde entonces evito pasar por esa calle porque temo que se vuelva a repetir lo mismo”.

¿En qué consiste el trastorno de pánico?

Todo el mundo sabe qué es el pánico. Es común sentirlo de vez en cuando, en determinadas situaciones que suponen una amenaza para nosotros/as como por ejemplo, si le intimidan con una navaja, le ataca un perro o al presentarse a un examen complicado.

Es normal experimentar una sensación de pánico en estas situaciones, pero sabemos que estas sensaciones pasan normalmente bastante rápido.

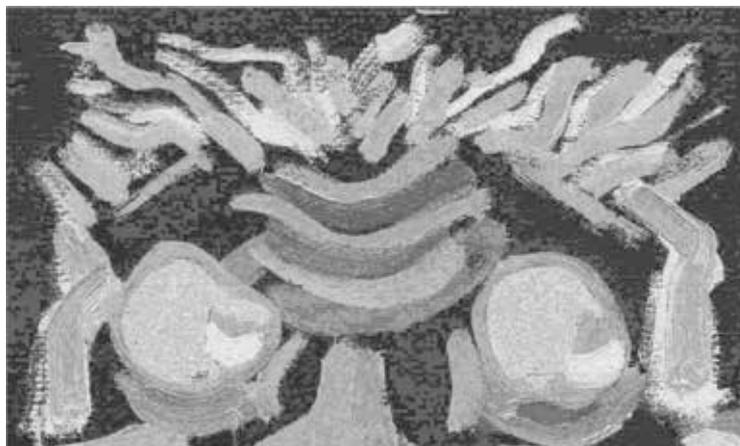
Las personas con trastorno de pánico tienen repentinos y repetidos ataques de miedo que duran varios minutos, pero a veces los síntomas pueden durar más tiempo. A esto se le llama "ataque de pánico". Un ataque de pánico es bastante parecido al pánico "normal", aunque se diferencia de éste en varios aspectos:

- las sensaciones parecen venidas "de la nada" y normalmente no están relacionadas con las situaciones amenazantes descritas arriba.
- Las sensaciones son muy intensas.
- Puede ocurrir en cualquier momento. La persona se preocupa y tiene pavor ante la posibilidad de tener otro.

Una persona con trastorno de pánico puede desanimarse y sentirse avergonzada porque no puede realizar rutinas normales como ir a una tienda o conducir un automóvil. También puede interferir en su rendimiento en la escuela o en el trabajo.

¿Cuándo comienza el trastorno de pánico?

A menudo el trastorno de pánico comienza en las últimas etapas de la adolescencia o a principios de la edad adulta. Es más frecuente en mujeres que en hombres.



¿Cuáles son los síntomas del trastorno de pánico?

Aquí hay una lista con algunas de las cosas que pueden sucederle a las personas que tienen ataques de pánico. Algunas experimentan todos los síntomas y otras sólo algunos.

Su cuerpo

Dificultad para respirar

Vértigo

Taquicardia

Dolor en el pecho

Sensación de hormigueo

Temblores

Sudoración

Síntomas gastrointestinales

Su mente

Sensación de completo terror

Sensación de irrealidad, como pensamientos de que realmente no está allí, de que las cosas no son reales.

Pensamientos amenazadores como:

“Voy a tener un infarto”

“Voy a caerme o desmayarme”

“Voy a ahogarme”

“Voy a enloquecer”

“Voy a perder el control”

“Voy a hacer el más completo de los ridículos”

“Tengo que salir de aquí”

Su comportamiento

Trata de abandonar la situación lo más rápido posible.

Evita la situación en el futuro

Todos los síntomas del pánico descritos arriba son simplemente una forma extrema de miedo. Pero, ¿por qué se siente miedo? En cierto modo es como el dolor, por ejemplo si se lastima una muñeca, ese dolor actuaría como una advertencia para que por ejemplo no cargara peso con esa mano. Veamos otro ejemplo, si vuelve a su casa de noche y escucha pasos detrás de usted puede

sentir miedo, esto sería una advertencia que se le daría a su cuerpo para salir corriendo si fuera necesario. El miedo es la respuesta natural de nuestro cuerpo frente a una situación que consideramos amenazante.

El miedo es muy útil. Prepara su cuerpo para la acción. A esta respuesta se la denomina "respuesta de lucha o huida". Cuando siente miedo, su cuerpo se prepara para luchar o correr. Cuando está asustado, usted:

- Respira más rápido para poder suministrar mayor cantidad de oxígeno a sus músculos.
- Su corazón late más rápido para bombear la sangre más rápidamente por todo su cuerpo.
- Su sistema digestivo disminuye su actividad para que su cuerpo pueda centrarse mejor en la amenaza inmediata.

Esta es la reacción normal y saludable de su cuerpo ante situaciones frente a las cuales se siente bajo peligro. Este es su sistema de alarma.

El problema con los ataques de pánico es que éstos ocurren normalmente cuando no hay una clara amenaza física. Su cuerpo está reaccionando como si estuviera siendo atacado cuando en realidad no es así. Igual que cuando salta la alarma de incendios sin que haya fuego o cuando suena la alarma de los coches sin que estén manipulando el vehículo. Lo mismo le puede ocurrir al "sistema de alarma" de su cuerpo, a veces puede ponerse en marcha cuando no existe un peligro real.

El problema es que nuestro "sistema de alarma" fue diseñado hace muchos, muchos años, cuando la gente tenía que hacer frente a peligros que amenazaban su supervivencia.

Hoy en día, rara vez nos enfrentamos a este tipo de amenazas. Tenemos otras muy diferentes, principalmente relacionadas con el estrés: Las preocupaciones económicas, exceso de trabajo, el nacimiento de un bebé, una mudanza, el divorcio, por ejemplo, pueden resultarnos estresantes y pueden aumentar los niveles de ansiedad hasta el punto de activar nuestro "sistema de alarma". Podría actuar como un "termostato de estrés" que se dispara cuando se alcanza un cierto nivel de pánico. De nuevo, hay que recordar que aunque un ataque de pánico puede ser desagradable, no es peligroso, todo lo contrario, es un sistema diseñado para protegernos, no para hacernos daño.

¿Por qué las personas tienen trastorno de pánico?

Una persona puede sufrir ataques de pánico cuando las sustancias químicas del cerebro no están en un cierto nivel. Por eso, los fármacos a menudo ayudan a aliviar los síntomas, porque hacen que dichas sustancias permanezcan en los niveles correctos.

A veces el trastorno de pánico es hereditario, pero nadie sabe con seguridad por qué algunas personas lo tienen y otras no.



Los ataques de pánico pueden suceder por un número de razones:

- *Estrés*
- *Preocupaciones sobre la salud.* A veces aparecen cuando una persona se preocupa en exceso por su salud. Esto puede ocurrir por ejemplo tras haberse enterado recientemente de la enfermedad de alguna persona conocida, empieza a preocuparse demasiado por su propia salud y comienza a buscar signos que indiquen que puede estar desarrollando la misma enfermedad. Cuando acude al médico/a y descarta su existencia, empieza a plantearse la posibilidad de que se trate de un error diagnóstico. Esto aumenta la ansiedad, apareciendo los síntomas físicos de la misma, que le harán pensar erróneamente que son manifestaciones de la supuesta enfermedad haciendo que se desencadene el pánico.
- *Durante una enfermedad leve.* A veces los ataques de pánico se producen por primera vez durante un período de mala salud. Por ejemplo, algunos virus pueden causar mareos. El embarazo o la menopausia pueden provocar cambios en el funcionamiento de nuestro cuerpo que pueden llevar a una primera experiencia de pánico. El consumo de grandes cantidades de cafeína o niveles bajos de azúcar en la sangre también pueden conducir a sentimientos de debilidad.
- *De la nada.* En ocasiones no tienen un origen claro, su "sistema de alarma" se dispara cuando no existe ningún peligro concreto (como la alarma del coche que se dispara sin que lo manipulen).

De cualquier modo no es especialmente relevante saber cuál fue la causa inicial, siendo lo esencial saber cuál de nuestros comportamientos tienen influencia en que sigamos sufriendo ataques de pánico.

¿Qué hace que se mantengan los ataques de pánico?

El pánico afecta a su cuerpo, a sus pensamientos y a su comportamiento. Los tres trabajan juntos para mantener el pánico activo:

CUERPO

En primer lugar, los síntomas físicos pueden ser parte del problema. Por ejemplo, hay personas cuya respiración se ve afectada por la ansiedad y pueden sufrir la llamada "hiperventilación", que sólo significa que alguien está tomando aire en

exceso y no se expulsa adecuadamente. Esto no es peligroso, pero puede llevar a generar sensación de mareo, haciendo que la persona crea que algo malo está pasando.

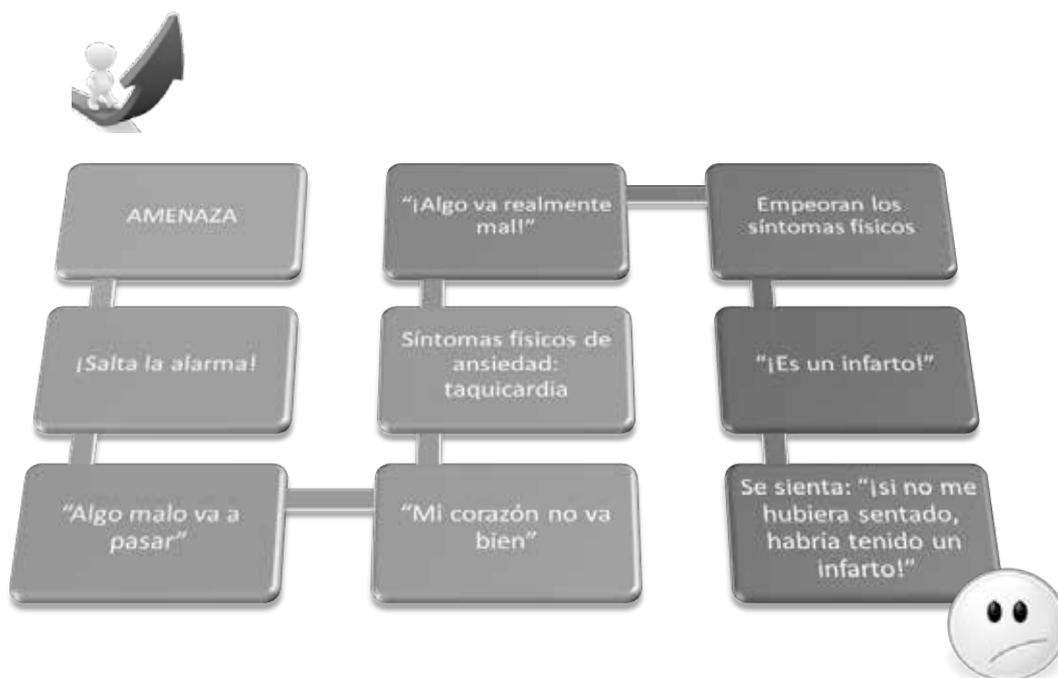
PENSAMIENTOS

En segundo lugar, los síntomas físicos y la ansiedad forman un círculo vicioso que hace que los ataques de pánico vuelvan una y otra vez. Además, focalizando su mente en el cuerpo puede llegar a notar pequeños cambios y percibirlos como una amenaza. Las personas que padecen ataques de pánico creen que los síntomas físicos a menudo significan algo distinto a lo que realmente son. Si algo nos lo creemos al 100% entonces viviremos eso como si fuera cierto.

Otra forma de pensamientos que pueden afectar al pánico es cuando alguien empieza a preocuparse por sufrir de nuevo un ataque de pánico en situaciones donde ya lo padeció antes. Esto, por desgracia, hace que sea más probable que ocurra de nuevo, y con frecuencia conduce a la evitación de esas situaciones o lugares.

COMPORTAMIENTO

En tercer lugar, en el mantenimiento de los ataques de pánico juega un papel importante el cómo una persona se comporta antes, durante y después del mismo. La evitación, el escape y los comportamientos de seguridad acentuarían el círculo vicioso.



Al escapar o evitar los ataques de pánico, puede que:

- Nunca descubra que nada terrible iba a suceder
- tenga miedo de volver a la situación porque teme que se produzca un nuevo ataque
- pierda la confianza en su capacidad para afrontarlo por sí solo.

¿Qué consecuencias pueden tener los ataques de pánico?

Las personas que presentan ataques de pánico repetidos y en su máxima expresión, pueden llegar a quedar muy discapacitadas por esta enfermedad y deben buscar tratamiento antes de que comiencen a evitar lugares o situaciones en las cuales lo han padecido. Por ejemplo, si un ataque de pánico le ocurrió en un coche, puede desarrollar miedo a los vehículos, lo cual puede afectar a su funcionamiento habitual y limitar los lugares donde puede acudir, ya sea para trabajar o divertirse.

¿Cómo puede distinguir un ataque de pánico de un ataque al corazón?

Las personas que tienen ataques de pánico a menudo temen estar sufriendo un ataque al corazón. Este miedo hace que la ansiedad empeore. Debido a que algunos síntomas de los ataques de pánico también se experimentan durante los ataques al corazón (como el dolor en el pecho), es comprensible que las personas los confundan. Si el dolor en el pecho es recurrente o duradero, es prudente realizar un estudio médico; sin embargo, si su médico/a ha descartado cualquier enfermedad cardíaca, entonces es muy improbable que el consiguiente dolor sea causado por un ataque al corazón. La información siguiente puede ser útil para conocer los síntomas del ataque de pánico y del corazón, por separado.

La cardiopatía isquémica es muy rara en mujeres jóvenes. Las mujeres jóvenes son el grupo que experimenta con mayor frecuencia el trastorno de pánico. La cardiopatía NO causa ataques de pánico y los ataques de pánico NO causan cardiopatía.

Generalmente, si es propenso/a a los ataques de pánico y sufre otro ataque similar, lo mejor para usted es que se siente tranquilamente y practique ejercicios de respiración lenta durante cinco o diez minutos.

Sin embargo, si el dolor persiste después de diez minutos de respiración lenta, es aconsejable consultar con un médico.

	Ataque al corazón	Ataque de pánico
Dolor	<ul style="list-style-type: none"> - Puede o no estar presente. - Si está presente, el dolor es a menudo descrito como "sensación de opresión" (como si alguien se apoyara en el pecho). - El dolor normalmente se localiza en la parte central del pecho y se extiende hacia el brazo izquierdo, el cuello y la espalda. - El dolor normalmente no empeora al respirar o al presionar el pecho. - El dolor frecuentemente es persistente y dura más de 5-10 minutos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cualquier dolor es descrito normalmente como "agudo". - El dolor tiende a localizarse en el corazón. - El dolor normalmente empeora al respirar y al presionar en el centro del pecho. - El dolor desaparece a los 5-10 minutos.
Hormigueo	La sensación de hormigueo está presente normalmente en el brazo izquierdo.	El hormigueo está presente normalmente en todo el cuerpo.
Vómitos.	Frecuentes.	Las náuseas pueden estar presentes, pero los vómitos son menos comunes.
Respiración	Un ataque al corazón no causa que respire más rápido o profundamente (hiperventilación)- el pánico sí. Con un ataque al corazón, puede sentir que le falta un poco el aire. Es posible, sin embargo, tener un ataque al corazón y después tener pánico. En este caso, la hiperventilación es un síntoma del pánico, no del ataque al corazón.	Respirar demasiado rápido (hiperventilación) es una respuesta de pánico extremadamente frecuente que precede la mayoría de los ataques de pánico.

¿Qué técnicas pueden ayudarme a afrontar y reducir los ataques de pánico?

La buena noticia es que las crisis de pánico se tratan fácilmente y exitosamente en un alto porcentaje. Puede encontrar que sus ataques de pánico ya han empezado a reducirse porque ha comenzado a reconocerlos y entenderlos y a aceptar que no son dañinos.

El trastorno de pánico es uno de los trastornos de ansiedad más tratables, ya que en la mayoría de los casos responde a ciertos tipos de medicación o a ciertos tipos de psicoterapia cognitivo-conductual.

Los fármacos de elección para el tratamiento del trastorno de pánico son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) aunque son antidepresivos también tienen indicación para el tratamiento del trastorno de pánico.

Si éstos no son adecuados, su médico/a le puede prescribir la imipramina o la clomipramina (éstos corresponden a un grupo de fármacos conocidos como "Antidepresivos tricíclicos"). A pesar de que éstos no tienen indicación para este trastorno se ha demostrado que son eficaces.

- *No se deben prescribir antihistamínicos sedativos ni benzodiazepinas (salvo durante períodos cortos).*

Con frecuencia, el trastorno de pánico viene acompañado de otros problemas graves, tales como depresión, abuso de drogas o alcoholismo. Estas enfermedades necesitan tratarse por separado.

Aquí se exponen algunos consejos que le ayudarán a hacerle frente:

1.- Reconocer el pánico. Esto puede parecer obvio pero no lo es. La persona que lo experimenta se siente tan mal y ocurre tan "de repente" que a veces es inevitable pensar que algo grave le está pasando. Uno de los primeros pasos más importantes en la superación es reconocer sus síntomas y saber que no le va a ocurrir nada malo, los ataques de pánico son molestos y desagradables pero NO SON PELIGROSOS.

2.- Controle:

Su cuerpo:

Los síntomas físicos se pueden reducir mediante "técnicas de relajación y de respiración". Estas técnicas son útiles por varias razones:

- Los ataques de pánico a menudo comienzan en períodos de estrés. Estas técnicas pueden ayudarle a afrontarlos y a reducir los niveles generales de ansiedad.
- Se puede “cortar de raíz la ansiedad ” y parar el círculo vicioso mediante la reducción de los síntomas de ansiedad y evitando la hiperventilación.
- Se pueden utilizar como ayuda para enfrentarse a situaciones estresantes, disminuyendo la tendencia a la evitación de las mismas.
- Estar relajado y respirar con calma es lo contrario del pánico.

Si lleva mucho tiempo padeciendo ataques de pánico no espere que estas técnicas funcionen de la noche a la mañana, requerirá práctica para que note que son eficaces. Para empezar lo mejor es practicarlas con regularidad cuando no sienta ansiedad. Tómelo como un proceso de aprendizaje. ¡No correría una maratón sin entrenar primero!

Para más información sobre estas técnicas pida a su médico/a el folleto: *“Aprenda a relajarse”*.

Su mente:

Hay por lo menos tres cosas que usted puede hacer para combatir la forma en que su mente interpreta un ataque de pánico:

1. Distráigase de pensamientos aterradoros
2. Cuestione y ponga a prueba sus pensamientos aterradoros
3. Trate de averiguar si algo más está haciendo que esté tenso

3.- Distracción

Puede ser útil usar la siguiente estrategia: Centrarse en lo que está pasando en el exterior en lugar de lo que ocurre dentro de usted. Esta técnica es muy sencilla y eficaz. Necesita hacerlo durante al menos tres minutos para que los síntomas se reduzcan.

Hay muchas maneras de distraerse. Por ejemplo, mirar a otras personas y tratar de imaginar en qué trabajan, hacia donde se dirigen, cuente el número de coches de color negro que hay de camino a casa, escuche la conversación de alguien que está hablando, etc. Puede también pensar en una escena agradable en su mente o en un objeto, como una joya o en su coche favorito o hacer algo que requiera cierta concentración como contar de tres en tres. Concéntrese realmente en eso. Lo importante es que su atención se focalice en otra cosa. Utilice lo que mejor le funcione.

La distracción es muy eficaz. ¿Alguna vez ha estado en medio de un ataque de pánico y sucedió algo que le llamara mucho la atención por ejemplo darse cuenta de que la comida que estaba en el fuego se iba a quemar o que llamaran al timbre y desaparecieron los síntomas?

Recuerde: la distracción rompe el círculo vicioso, pero es importante recordar que la distracción no serviría para evitar algo si realmente fuera terrible. De hecho, si se distrae y no ocurre nada malo querrá decir que después de todo nada terrible iba a suceder. Por ejemplo, ¿el hecho de que llamaran a la puerta hubiera impedido un ataque al corazón?

4.- Cuestione sus pensamientos

A veces, en lugar de distraerse de sus pensamientos de ansiedad es más útil *desafiarlos*, así perderán credibilidad.

Para retarlos haga lo siguiente:

1. Detecte sus pensamientos ansiosos y los peores temores.
2. Comience a desafiar estas ideas y elabore unos pensamientos más realistas y útiles.
3. Una vez que es consciente de ellos, imagínese los en su mente y pregúntese:
 - ¿Qué pruebas hay a favor y en contra de ellos?
 - ¿Cuántas veces he tenido estos pensamientos y ha ocurrido algo malo?
 - ¿Sus experiencias encajan más con pánico o con algo más grave?

Ejemplo

Pensamientos ansiosos no realistas	Pensamientos más realistas
"Me marearé y caeré al suelo"	Ya me he mareado otras veces y nunca me caigo al suelo.
"Voy a perder el control"	"He aprendido que esta sensación es típica del pánico".
"Me dará infarto"	Conozco esta sensación y nunca me ocurre nada malo.

4. Si bien es muy útil desafiar los pensamientos, probablemente la mejor manera de hacerlo sea *enfrentarnos a las cosas que los desencadenan*. A veces el pánico puede surgir como resultado de sentimientos difíciles que no hayan podido expresarse y que se mantienen ocultos. Puede ser útil averiguar si algo le está molestando. ¿Hay algo de su pasado que no ha terminado de resolver?, ¿Hay problemas en su relación?, ¿Siente enfado o tristeza?, ¿Alguien o algo le molesta o le preocupa? Hablar con un amigo/a, un familiar o incluso con su médico/a puede ayudarle a contestar estas preguntas.

5.- Su comportamiento

Por último, *la manera más útil de superar el pánico es enfrentándose a él*. Ya hemos hablado acerca de cómo las conductas de evitación, escape o los comportamientos de seguridad lo mantienen. Tiene sentido entonces disminuirlos para reducir el pánico.

En pocas palabras, lo que hay que hacer ahora es poner a prueba las situaciones que más teme y probar que esto no va ser dañino para usted.

Es mejor hacerlo de una manera planificada, puede empezar por ejemplo con un pequeño experimento. Es difícil creer en algo simplemente por leerlo, lo que realmente necesita es demostrarse a sí mismo/a que nada malo va a suceder y que es capaz de hacerlo.

En primer lugar, los comportamientos a los que usted necesita hacer frente son:

La evitación

El ir afrontando las situaciones temidas debe hacerse de una manera progresiva. Por ejemplo, si tiene miedo a estar sola/o, trate de pasar pequeños momentos sin compañía, vaya aumentándolos progresivamente; si tiene miedo a ir a unos grandes almacenes, empiece por ir a una tienda pequeña de barrio.

¿Recuerda el desastre que temió que sucediera si se enfrentaba a una situación? Ahora que sabe que, en realidad, es poco probable que se muera o que se vuelva loco, el siguiente paso será enfrentarse durante más tiempo a la situación o a situaciones más difíciles y temidas. Usted probablemente sentirá ansiedad al principio porque ha aprendido a experimentarla en esas situaciones pero conforme vaya afrontándolas ésta comenzará a disminuir.

Escape

Tenga en cuenta las situaciones en las que suele escapar. Trate de permanecer en la situación hasta que el pánico comience a disminuir. Así, no abandone el ascensor antes de llegar a la planta de destino, no salga del centro comercial sin comprar lo que necesitaba, etc.

Comportamientos de seguridad

Trate de observar todas las cosas que hace para sentirse a salvo, grandes y pequeñas, e intente reducirlas poco a poco.

Ej. Sentarse cada vez más lejos de la puerta de salida en el autobús, comience a subir solo/a en el ascensor...

GUÍAS DE AUTOAYUDA

¿QUÉ ES EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA?



© 2013. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Edita: Servicio Andaluz de Salud www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Este folleto pertenece 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^a García-Herrera**, Psiquiatra
- **E. Vanesa Nogueras Morillas**, Psiquiatra

Pertencientes a la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Las ilustraciones son del "Cuaderno de vivencias" de S.I.Z. 2011 y propiedad del autor y cedidas para esta publicación.

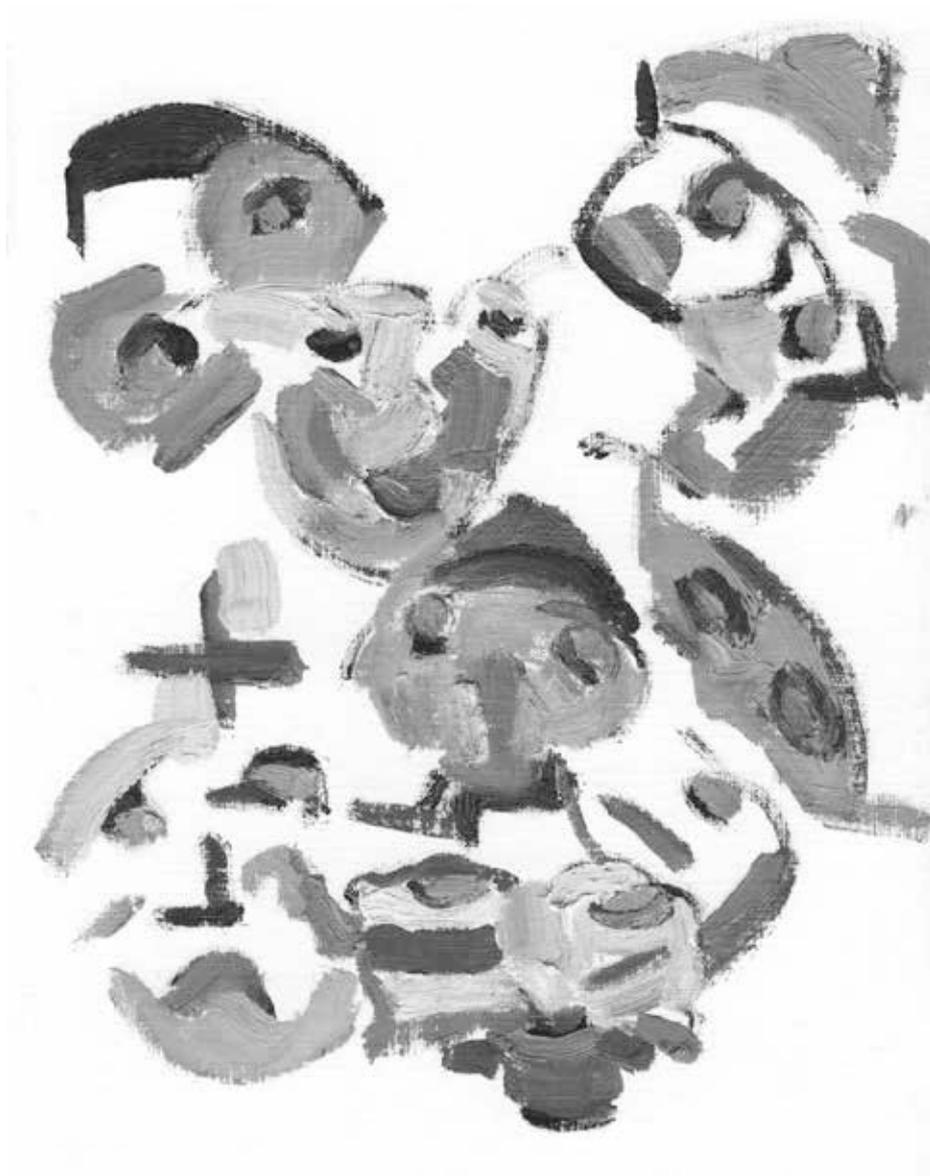
GUÍA DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD:

- ¿Qué es la Depresión?
- ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?
- ¿Qué es el Trastorno de Pánico?
- ¿Qué son los fármacos antidepresivos?
- ¿Qué son los "tranquilizantes"?
- ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?
- ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?
- ¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?
- ¿Cómo afrontar el Duelo?
- ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?
- ¿Cómo resolver problemas?
- ¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?
- Comprendiendo la ansiedad
- Afrontar la depresión posparto
- Afrontando el estrés
- Consejos para dormir mejor
- Aprenda a controlar los pensamientos negativos
- Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos
- Aprenda a relajarse
- Aprenda a controlar la irritabilidad
- Aprenda a organizar sus actividades
- Aprenda a relacionarse mejor con los demás
- Mejore su autoestima
- Mejore su estado de ánimo con la actividad física

Puede solicitar los folletos en su Centro de Salud o descargarlos de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental>, en donde también encontrará información acerca de la metodología de elaboración y las fuentes bibliográficas.



¿Qué es el trastorno de ansiedad generalizada?



¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)?

“Todo me preocupa mucho, no duermo pensando en que no llegaré a tiempo para dejar a los niños en el colegio, otros días me preocupa no tener los informes del trabajo listos a tiempo, siempre encuentro un motivo por el que estar nervioso”.

“A menudo me noto enfadado o irascible, no puedo concentrarme en lo que estoy haciendo, ni siquiera la televisión me distrae. Hay otros días en que me siento casi constatemente en tensión, noto como mi corazón se acelera y la boca se me queda seca, entonces empiezo a preocuparme por mi salud”.

“Siempre estoy intranquila, todo me sobrepasa, voy acelerada a todas partes, no logro centrarme en lo que estoy haciendo y mi cabeza es como una olla a presión”.

“Tengo una presión prácticamente continua en el pecho, además de dolores musculares generalizados más acentuados en el cuello y los hombros. Hago un gran esfuerzo en el trabajo para poder concentrarme y atender bien a la gente, casi siempre estoy irritada y de malhumor”.

“Estoy continuamente como si tuviera un pellizco en el estómago, además me sobresalto por cualquier cosa sin importancia, como si algo malo fuera a pasar”.

¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se caracteriza porque la persona que lo padece tiene diferentes preocupaciones que son continuas, excesivas, que no se relacionan con ningún evento o situación en particular y que son desproporcionadas. Además presenta dificultades para controlarlas. Si se preocupa en exceso todo el tiempo por su familia, su salud y su trabajo, aún cuando no hay motivo, probablemente padezca un TAG. Por ejemplo, una persona que tiene TAG puede preocuparse continuamente por un niño que está perfectamente sano.

A veces su preocupación no es causada por nada específico, pero aún así se siente tenso/a y preocupado/a todo el día. También sufre dolores y malestar sin razón y también se siente cansado/a a menudo.



¿Cuándo comienza el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y cuánto tiempo dura?

A menudo el TAG comienza en la niñez o adolescencia. También puede comenzar en la edad adulta. Este trastorno es más común en las mujeres que en los hombres.

Es posible que las personas que sufren TAG visiten a su médico/a muchas veces antes de que se determine qué es lo que tienen en realidad. Le piden que les recete fármacos que le ayuden con síntomas como dolores de cabeza o insomnio (frecuentes en este trastorno), pero no reciben ayuda para la causa principal, que es el TAG.

¿Cómo puedo saber si tengo TAG?

La mayoría de la gente se preocupa de vez en cuando, esto es normal, no significa que usted tenga TAG. Si la preocupación por todas las cosas y las personas de su entorno es tan intensa que le impide realizar su vida cotidiana y se siente tenso/a y preocupado/a la mayor parte del tiempo, es probable que sí lo padezca. Además, el TAG incluye otros síntomas, que se enumeran a continuación:

- Dificultad para quedarse o mantenerse dormido
- Tensión muscular
- Irritabilidad
- Dificultad para concentrarse
- Cansarse fácilmente
- Agitación o con angustia o estar “con los nervios de punta”
- Palpitaciones (latidos acelerados del corazón)
- Sequedad de boca

Si usted se siente en tensión la mayoría del tiempo y tiene algunos de estos síntomas, hable con su médico/a, probablemente le examinará, le hará algunas preguntas y le pedirá alguna analítica si lo considera necesario para asegurarse de que no hay algo más que le está causando estos síntomas, como por ejemplo, una alteración del tiroides. No obstante, si su médico/a no encuentra ningún otro motivo, es probable que necesite tratamiento para TAG.

¿Cómo es el tratamiento del TAG?

Las personas con TAG han de aprender estrategias para afrontar la ansiedad y la preocupación excesiva.

El tratamiento para trastornos de ansiedad frecuentemente incluye fármacos o formas específicas de psicoterapia como la terapia cognitivo conductual.

Los fármacos utilizados para el tratamiento del TAG son antidepresivos nuevos que se denominan Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS). El que se los prescriba su médica/o no significa que tenga depresión. Si no funcionan o si tiene efectos secundarios importantes, se le ofrecerá otro ISRS alternativo u otro tipo de antidepresivo llamado inhibidor de la recaptación de serotonina-noradrenalina (A veces abreviado como IRSN). Si los antidepresivos no son adecuados para usted, se le puede ofrecer otro fármaco denominado "pregabalina". Los ansiolíticos normalmente no se deben usar para el tratamiento del TAG, excepto temporalmente para ayudarle en los períodos de crisis (por ejemplo, cuando su ansiedad es muy difícil de manejar y se siente fuera de control), si los utiliza ha de ser durante un período corto de tiempo.

Con frecuencia el TAG aparece asociado a otros trastornos de ansiedad o a una depresión. A continuación le ofrecemos algunos consejos sobre cómo afrontar la ansiedad:

- **Controle su preocupación.** Escoja un lugar y una hora para preocuparse. Hágalo en el mismo lugar y a la misma hora todos los días. Dedique 30 minutos a pensar en las cosas que le preocupan y en lo que puede hacer con respecto a éstas. Trate de no pensar en lo que "podría ocurrir". Céntrese más en lo que en realidad está sucediendo. Luego deje de preocuparse y continúe con sus actividades diarias.
- **Aprenda maneras de relajarse.** Éstas pueden incluir relajación muscular, yoga o técnicas de respiración. Para más información pida a su médico/a el folleto: "*Aprenda a relajarse*".
- **Haga ejercicio regularmente.** Las personas que están ansiosas con frecuencia dejan de hacer ejercicio, sin embargo éste le puede dar una sensación de bienestar y le puede ayudar a disminuir la ansiedad.
- **Duerma las horas necesarias.**



- **Evite el abuso de bebidas alcohólicas y el consumo de drogas.** Puede parecer que el alcohol y las drogas lo relajan pero a largo plazo empeoran su estado de ansiedad y le causan más problemas.
- **Evite la cafeína y otras sustancias excitantes.** La cafeína se encuentra en el café, té, en los refrescos de cola (bebidas carbonatadas) y en el chocolate. La cafeína puede aumentar su sensación de ansiedad puesto que estimula su sistema nervioso. Además, evite los productos dietéticos que se venden sin prescripción médica y los fármacos para la tos y para el resfriado que contengan un descongestionante.
- **Confronte las cosas que le hicieron sentir ansiedad en el pasado.** Comience por visualizarse (verse en el momento o situación que le provocó ansiedad) confrontando esas cosas. Una vez que usted se sienta cómodo en esa visualización, puede comenzar a hacerles frente en la realidad.

Si siente que se está poniendo nervioso/a, practique una técnica de relajación o céntrate en una sola tarea, por ejemplo, cuente hacia atrás desde 100 hasta 0.

A pesar de que los sentimientos de ansiedad producen miedo, éstos no le hacen daño. Déle un valor a su nivel de miedo de 0 a 10 y siga controlándolo a medida que aumenta y disminuye, notará que no se mantiene a un nivel muy alto durante más de unos pocos segundos. Cuando el miedo comience, acéptelo. Espere y déle tiempo para que pase sin tener que “huir” de él.

- **Use fármacos si esto le ayuda.** Su médico/a le puede dar un medicamento para ayudarle a disminuir su ansiedad mientras aprende nuevas formas de responder a las cosas que le ponen ansioso/a. Existen muchos tipos de medicamentos disponibles. Su médica/o decidirá qué tipo es apropiado para usted.
- **Hable acerca de su ansiedad con su médico/a.** Su médico/a le puede ayudar a elaborar un plan para hacer frente a su ansiedad y le puede enseñar a expresar sus necesidades y deseos para que aprenda a controlarse más y tenga que “tragarse” menos su rabia y su angustia.

Lo más importante es **comenzar a actuar**. Cualquier acción que tome le ayudará a sentir que ha ganado algo de control sobre su ansiedad.



GUÍAS DE AUTOAYUDA

AFRONTANDO EL ESTRÉS



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

© 2013. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Edita: Servicio Andaluz de Salud www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Este folleto pertenece 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^a García-Herrera**, Psiquiatra
- **E. Vanesa Nogueras Morillas**, Psiquiatra

Pertencientes a la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Las ilustraciones son del "Cuaderno de vivencias" de S.I.Z. 2011 y propiedad del autor y cedidas para esta publicación.

GUÍA DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD:

- ¿Qué es la Depresión?
- ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?
- ¿Qué es el Trastorno de Pánico?
- ¿Qué son los fármacos antidepresivos?
- ¿Qué son los "tranquilizantes"?
- ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?
- ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?
- ¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?
- ¿Cómo afrontar el Duelo?
- ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?
- ¿Cómo resolver problemas?
- ¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?
- Comprendiendo la ansiedad
- Afrontar la depresión posparto
- Afrontando el estrés
- Consejos para dormir mejor
- Aprenda a controlar los pensamientos negativos
- Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos
- Aprenda a relajarse
- Aprenda a controlar la irritabilidad
- Aprenda a organizar sus actividades
- Aprenda a relacionarse mejor con los demás
- Mejore su autoestima
- Mejore su estado de ánimo con la actividad física

Puede solicitar los folletos en su Centro de Salud o descargarlos de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental>, en donde también encontrará información acerca de la metodología de elaboración y las fuentes bibliográficas.



Afrontando el estrés



¿Qué es el estrés?

Éstos son los pensamientos de algunas personas que están experimentando estrés.

"No consigo relajarme ni estando con mis amigos, continuamente pienso en lo que tengo pendiente por hacer"

"Antes de terminar de hacer algo ya estoy haciendo lo siguiente. Hago muchas cosas a la vez y no termino ninguna..."

"Siempre que alguien me pide ayuda no soy capaz de negarme, por lo que nunca logro encontrar tiempo para mí, esto hace que me sienta muy cansada e irritable"

"Pienso constantemente en todas las cosas pendientes de la semana y no consigo conciliar el sueño..."

"Intento hacerlo todo perfecto, me preocupo tanto que a veces no me concentro y olvido detalles importantes..."

El estrés es la palabra que muchas personas utilizan para describir un estado en el que las exigencias de la vida se vuelven demasiado grandes como para hacerles frente. Esto varía de una persona a otra y lo que una encuentra estresante puede no serlo para otra.

Casi todas las personas han sufrido estrés en alguna ocasión, sin embargo cuando éste se mantiene de forma constante y durante mucho tiempo terminará afectando a su salud. La vida es estresante. Lo que importa es que usted reconozca cuando puede llegar a ser perjudicial en su vida.

¿Está usted bajo demasiado estrés?

CÓMO PUEDE REACCIONAR SU CUERPO

- falta de aliento
- sensación de malestar o mareo
- dolores de cabeza
- cansancio constante
- desmayos
- inquietud
- dolores en el pecho
- problemas para dormir

- tendencia a sudar
- estreñimiento o diarrea
- tics nerviosos
- excesivo apetito o falta de apetito
- calambres o espasmos musculares
- indigestión o ardores
- hormigueos
- aumento de la tensión arterial
- problemas sexuales.

CÓMO SE PUEDE SENTIR

- con agresividad
- deprimido/a
- irritable
- descuidada/o
- miedo a enfermar
- aprehensión por el futuro
- temor al fracaso
- falta de interés en su vida
- sensación de baja autoestima
- falta de interés por las demás personas
- perder su sentido del humor
- no confiar en nadie.

CÓMO SE PUEDE COMPORTAR

- dificultad para tomar decisiones
- incapacidad para mostrar los verdaderos sentimientos
- problemas de concentración
- evitar situaciones difíciles
- negar que hay problemas
- llanto frecuente
- cambios en los hábitos alimenticios
- beber o fumar demasiado.



Estas son algunas de las señales que a largo plazo pueden hacer que los riesgos para la salud sean graves, apareciendo enfermedad cardíaca, hipertensión arterial, depresión grave, derrame cerebral, migraña severa, asma, baja resistencia a las infecciones, problemas intestinales, problemas de estómago (especialmente las úlceras), fatiga y problemas de sueño.

¿Qué acontecimientos de la vida pueden causar estrés?

Algunas cosas que suceden en su vida pueden ser estresantes, especialmente cuando hay cambios. Si usted ha tenido uno o más de los siguientes acontecimientos en el último año probablemente padezca estrés, por lo que debe tener cuidado y evitar añadir más factores estresantes, así como "cuidar más de sí mismo/a". (Por favor marque el/los acontecimientos que le hayan ocurrido)

- La muerte de la pareja
- Divorcio o ruptura de relación
- Muerte de algún familiar cercano
- Casarse
- Pérdida de empleo
- Problemas de salud
- Embarazo
- Nuevo empleo
- Importantes compromisos económicos
- Deudas graves
- Un socio/a deja o empieza a trabajar
- Cambio en las condiciones de vida
- Enfadarse con amigas/os
- Problemas en el trabajo, por ejemplo (la falta de seguridad en el trabajo, varios trabajos, no satisfacción en el trabajo)
- Cambio en las actividades de ocio
- Cambio de religión / hábitos espirituales
- Problemas legales menores
- Problemas con la vecindad / ruido
- Reuniones familiares (pasar unas vacaciones / Navidad)

¿Hay un tipo de persona que experimente estrés con más probabilidad?

Los estudios han demostrado que algunas personas son más propensas a experimentar estrés que otras. Éstas son conocidas como personalidades "tipo A".

Estas personas tienden a ser más competitivas e impacientes y tener horarios más apretados que las personas "tipo B", que llevan un estilo de vida más relajado.

Marque las casillas siguientes si usted quiere saber qué tipo de personalidad es.

Si la mayoría de las marcaciones están en el lado A, será más propenso a padecer estrés, si hay marcas en ambos A y B, lo será menos. Cuantas más señales haya en B tendrá menos probabilidades de sufrir estrés.

Aquellas personas que son más propensas al estrés tendrán que esforzarse más para vencer su tendencia natural al mismo.

Tipo A	Tipo B
<ul style="list-style-type: none">- Deben terminar siempre las cosas.- Nunca llegan tarde a las citas.- Son competitivas.- No son capaces de escuchar a otras personas, interrumpen, terminan las frases del interlocutor, etc.- Siempre van con prisa.- No les gusta esperar.- Siempre están muy ocupadas.- Intentan hacer más de una cosa a la vez.- Lo quieren todo perfecto.- Hablan aceleradamente.- Hacen todo muy rápido.- Tienen dificultad para expresar sus emociones.- No están satisfechas con su trabajo ni con su vida.- Tienen pocas actividades sociales e intereses.- Trabajan a menudo también en casa.	<ul style="list-style-type: none">- No les importa dejar las cosas sin terminar por un tiempo.- Van con calma y sin prisas a las citas.- No son competitivas.- Son capaces de escuchar y dejar que la otra persona termine de hablar.- Nunca tienen prisa, incluso cuando están ocupadas pueden esperar con calma.- Hacen las cosas una por una.- No les importa que las cosas no queden del todo perfectas.- El lenguaje es lento y deliberado.- Hacen las cosas con calma.- Son capaces de expresar sus sentimientos.- Están muy satisfechas con su trabajo y su vida.- Tienen muchas actividades sociales e intereses.- No trabajan más de las horas estipuladas.

Consejos para abordar el estrés

- **Darse cuenta.** Ser consciente de que el estrés está suponiendo un problema para usted constituye el primer paso para vencerlo.
- **Gestione su tiempo.** Planee su tiempo, haga una cosa detrás de otra, no varias a la vez y realice descansos regularmente. Alterne tareas aburridas con interesantes. Tómese vacaciones una vez al año.
- **Ordene sus preocupaciones.** Divídalas entre las que puede hacer algo al respecto (ya sea ahora o pronto) y las que no puede hacer nada. No tiene sentido preocuparse por cosas que usted no puede cambiar. Trate de escribir los problemas de su vida que pueden causarle estrés y que puede modificar junto con tantas soluciones como sea posible. Haga un plan para hacer frente a cada problema.
- **Cambiar lo posible.** Mire los problemas que puede resolver, y pida toda la ayuda que sea necesaria para llevarlo a cabo. Aprenda a decir "no". Por ejemplo, si su trabajo está generándole estrés piense - ¿Cuál es el problema? ¿Cuáles son sus opciones? ¿Podría usted cambiar de trabajo? ¿Qué aspectos son estresantes? ¿Podría delegar? ¿Podría usted obtener más apoyo?

Para más información solicite a su médico/a el folleto "¿Cómo resolver problemas?"

- **No se exija demasiado.** Trate de ponerse metas realistas.
- **Trate de concentrarse en el presente.** No insista en preocupaciones pasadas o futuras.



- **Mirar sus prioridades a largo plazo.** Mire hacia atrás y examine aquello que en su vida le está provocando demasiado estrés. ¿Qué puede usted desechar o cambiar? ¿Cómo puede introducir un mayor equilibrio entre el trabajo, vida social y vida familiar? ¿Es hora de volver a evaluar sus prioridades?
- **Mejore su estilo de vida.** Encuentre tiempo para comer adecuadamente (coma lentamente y sentado, dedíquele al menos una hora), haga ejercicio (por lo menos camine 30 minutos dos o tres veces a la semana) y duerma lo suficiente.
- **Evite beber y fumar en exceso.** Por mucho que usted crea que puede ayudarle a relajarse, tendrán el efecto contrario.
- **Confíe en alguien.** No mantenga las emociones reprimidas.

Concéntrese en los **aspectos positivos** de su vida.

- **Aprenda a relajarse.** Dedíquele cada día un espacio de tiempo para la relajación y el ocio. Practique nuevas formas de relajación como el yoga o taichi. La relajación es una habilidad como cualquier otra que puede aprenderse y lleva tiempo. Si desea más información sobre técnicas de relajación pida a su médico/a el folleto: *"Aprenda a relajarse"*.

Busque ayuda profesional si usted ha tratado de hacer estas cosas y el estrés aún sigue siendo un problema.



GUÍAS DE AUTOAYUDA

¿CÓMO RESOLVER PROBLEMAS?



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

© 2013. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Edita: Servicio Andaluz de Salud www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Este folleto pertenece 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^a García-Herrera**, Psiquiatra
- **E. Vanesa Nogueras Morillas**, Psiquiatra

Pertencientes a la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Las ilustraciones son del "Cuaderno de vivencias" de S.I.Z. 2011 y propiedad del autor y cedidas para esta publicación.

GUÍA DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD:

- ¿Qué es la Depresión?
- ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?
- ¿Qué es el Trastorno de Pánico?
- ¿Qué son los fármacos antidepresivos?
- ¿Qué son los "tranquilizantes"?
- ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?
- ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?
- ¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?
- ¿Cómo afrontar el Duelo?
- ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?
- ¿Cómo resolver problemas?
- ¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?
- Comprendiendo la ansiedad
- Afrontar la depresión posparto
- Afrontando el estrés
- Consejos para dormir mejor
- Aprenda a controlar los pensamientos negativos
- Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos
- Aprenda a relajarse
- Aprenda a controlar la irritabilidad
- Aprenda a organizar sus actividades
- Aprenda a relacionarse mejor con los demás
- Mejore su autoestima
- Mejore su estado de ánimo con la actividad física

Puede solicitar los folletos en su Centro de Salud o descargarlos de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental>, en donde también encontrará información acerca de la metodología de elaboración y las fuentes bibliográficas.



¿Cómo resolver problemas?



¿Cómo resolver problemas?

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Todas las personas tenemos problemas en nuestras vidas cotidianas. A veces éstos nos superan y aparece ansiedad, estrés y tristeza. Entonces, ¿qué se puede hacer? Podemos ayudarle a que usted solucione sus problemas enseñándole unas estrategias específicas denominadas **“Técnicas de resolución de problemas”**.

Constan de cinco pasos:

PASO 1: IDENTIFIQUE SUS PROBLEMAS

Antes de que pueda resolver un problema, tiene que saber cuál es. ¿Qué problemas tiene ahora? Algunos de ellos pueden llegar a ser graves como “me van a despedir” mientras que otros son más pequeños “voy a necesitar la ayuda de mi cuñado para pintar el garaje”, otros están en un término medio “tengo que arreglar unos papeles y no sé cómo he de hacerlo”.

Haga una lista de sus problemas.

Consejos:

- **Valore si el problema es suyo:** la mayoría de las personas se complican la vida intentando encontrar solución a un problema que no les pertenece. Esto se debe a que somos muy dados a cargar con los agobios de los demás, pues socialmente se nos exige esta actitud. En caso de que el problema no sea suyo, desestime continuar preocupándose por él.
- **Defina su problema de forma concreta:** le ayudará a encontrar una solución.
- No tiene que pensar en el problema, simplemente enumérelolo y **siga adelante.**
- No se preocupe si piensa que estos problemas pueden o no solucionarse en ese mismo instante. Recuerde que no tiene que tener la solución, sólo el problema.
- Tómese su tiempo, no es necesario hacer la lista de forma precipitada.
- Algunas veces es difícil tener claro cuáles son los problemas exactamente, pídale ayuda a alguien de su entorno si éste es el caso.

No se preocupe por el número de problemas que haya escrito. Recuérdesse a sí mismo/a que esto es el primer paso para solucionarlos. A veces las personas descubren al escribir su lista que ésta no es tan larga como pensaban.

Lista de problemas

.....

.....

.....

.....

.....

PASO 2: ESCOJA UN PROBLEMA.

Ahora seleccione un problema de la lista que ha hecho. Debería ser uno que tenga mucho interés en solucionar y que exista posibilidad de resolverse. Más tarde puede abordar los que les resulten más difíciles. ¿A qué problema le gustaría dedicarse primero?

Intente concretarlo lo máximo posible. Por ejemplo, un problema escogido podría ser: "mi compañero de trabajo es un vago". Este planteamiento es un poco genérico, ayudaría si lo especificara un poco más. Por ejemplo, "mi compañero me pide que atienda sus llamadas de teléfono". Pruebe a escribir el problema que usted ha escogido lo más claramente posible en el cuadro de abajo.

MI PROBLEMA ES:

Ahora contesto las siguientes preguntas: ¿Ha solucionado usted problemas similares en el pasado?, ¿Si es así, cómo lo hizo?, ¿Qué recursos o habilidades usó?

.....

.....

¿Tendría alguna persona que le apoye en ese esfuerzo de solucionarlo? Lo ideal sería que estas personas no se lo solucionaran, sino que sólo lo ayudaran. ¿Quiénes son?

.....

.....

Después, piense acerca de las cosas que podrían ayudarle a solucionar el problema.

- Inténtelo usando una "lluvia de ideas": Proponga la mayor cantidad de soluciones posibles. Cuanto mayor sea el número de opciones que se generen mejor, pues el mayor malestar que se crea al tener un problema es debido a la idea de que éste no se va a resolver, que no tiene solución.
- No se preocupe por cómo de buenas sean las soluciones que ha buscado.
- No se preocupe si alguna de ellas le parecen tonterías. Ahora de lo que se trata es de buscar tantas soluciones posibles como pueda. Luego las mirará y las valorará.

En el ejemplo la lista de posibles acciones podría ser:

- Hablar con él directamente.
- Quejarse ante su jefa.
- No coger sus llamadas.
- Pasarle a él las mías.
- Desconectar su teléfono.

Posibles acciones que le puedan ayudar a solucionar su problema.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



PASO 3: ESCOJA UNA DE SUS SOLUCIONES

Elija tres soluciones: no necesariamente la primera es la más viable. Es bueno saber que hay dos alternativas por si la primera llegase a fallar.

Ahora comience con la que parece ser la mejor. No hay reglas fijas de cómo hacer esta elección. Piense acerca de los pros y los contras de cada una y luego escoja. Recuerde, si prueba una opción y no surte efecto, puede probar otra.

¿Qué solución escoge?

No piense en el problema: el problema fue problema mientras no tenía solución. Ahora ya la tiene.

PASO 4: ELABORE UN PLAN DE ACCIÓN

No existen muchos problemas que se puedan solucionar completamente con una única acción. Con frecuencia es necesario llevar a cabo muchas acciones para poder encontrar la solución por ejemplo, si usted tiene que preparar una charla, entonces su primera acción podría ser reunir todos documentos que va a utilizar para elaborar el discurso. Sólo recopilar los documentos no solucionará el problema, pero le llevará a estar más cerca de una solución que antes.

Ejecute la acción: ningún problema se resuelve si usted se sienta a esperar que su plan se ponga en práctica por sí solo, actúe.

Su plan de acción debería seguir cuatro reglas. En otras palabras, su plan debería ser:

- **Alcanzable.** Vale más **lograr un objetivo pequeño** que fallar en uno grande. Aquí hay un mal ejemplo: *Arreglo todos los armarios de la casa.* Un ejemplo mejor: *Arreglo el de mi dormitorio.*
- **Orientado a la acción.** Haga un plan con lo que **hará**, sin pensar en cómo se sentirá mientras lo realiza. Usted tiene algún control sobre sus actos, pero menos sobre sus emociones. Un mal ejemplo: *Pasarlo bien con mis amigos.* Un ejemplo mejor: *Pasar una tarde con mis amigos.*



- **Específico.** Deje muy claro lo que usted necesita hacer. Un mal ejemplo: *Pasé el tiempo con una amiga.* Un ejemplo mejor: *Acompañé a una amiga a dar un paseo.*
- **Limitado en el tiempo.** Esto hace que la solución resulte asequible y se pueda poner en marcha fácilmente. Al ser limitada en el tiempo, los cambios esperables no serán cambios radicales, por ejemplo es más realista decir: *"Hoy dedicaré una hora a hacer informes del trabajo"* que decir: *"Hoy terminaré todos los informes de trabajo"*.

¿Cuál es el plan, **exactamente?**

ACCIÓN	PARA CUÁNDO

Lleve a cabo su plan en el tiempo establecido en su tabla de arriba. Cuando usted haya cumplido con él o cuando la fecha tope se haya pasado, vaya al paso 5.

PASO 5: PIENSE EN CÓMO FUE SU PLAN

Ahora, piense acerca de cómo resultó el plan (aun si el problema todavía no ha sido solucionado en su totalidad).



¿Qué pasó? ¿Qué fue bien? ¿Qué salió mal?

.....

.....

.....

.....

Utilice esta experiencia para planificar su paso siguiente. Usted tiene tres opciones principales:

- **Continúe con su plan inicial.** Por ejemplo: *Pasé veinte minutos más haciendo informes.*
- **Revise su meta y haga otro intento.** Por ejemplo: *Los informes son muy complicados, no da tiempo a acabarlos pronto, así que planificaré tener la mitad para esta semana.*
- **Afróntelo desde otra perspectiva:** Quizá su primer esfuerzo le ha permitido encontrar otro camino para manejar el problema. Coja otra solución alternativa de las arriba planteadas. Por ejemplo: *Hablar con mi compañero no funcionó así que hablaré con mi jefa.*

¿Cuál será entonces su siguiente paso?

.....

.....

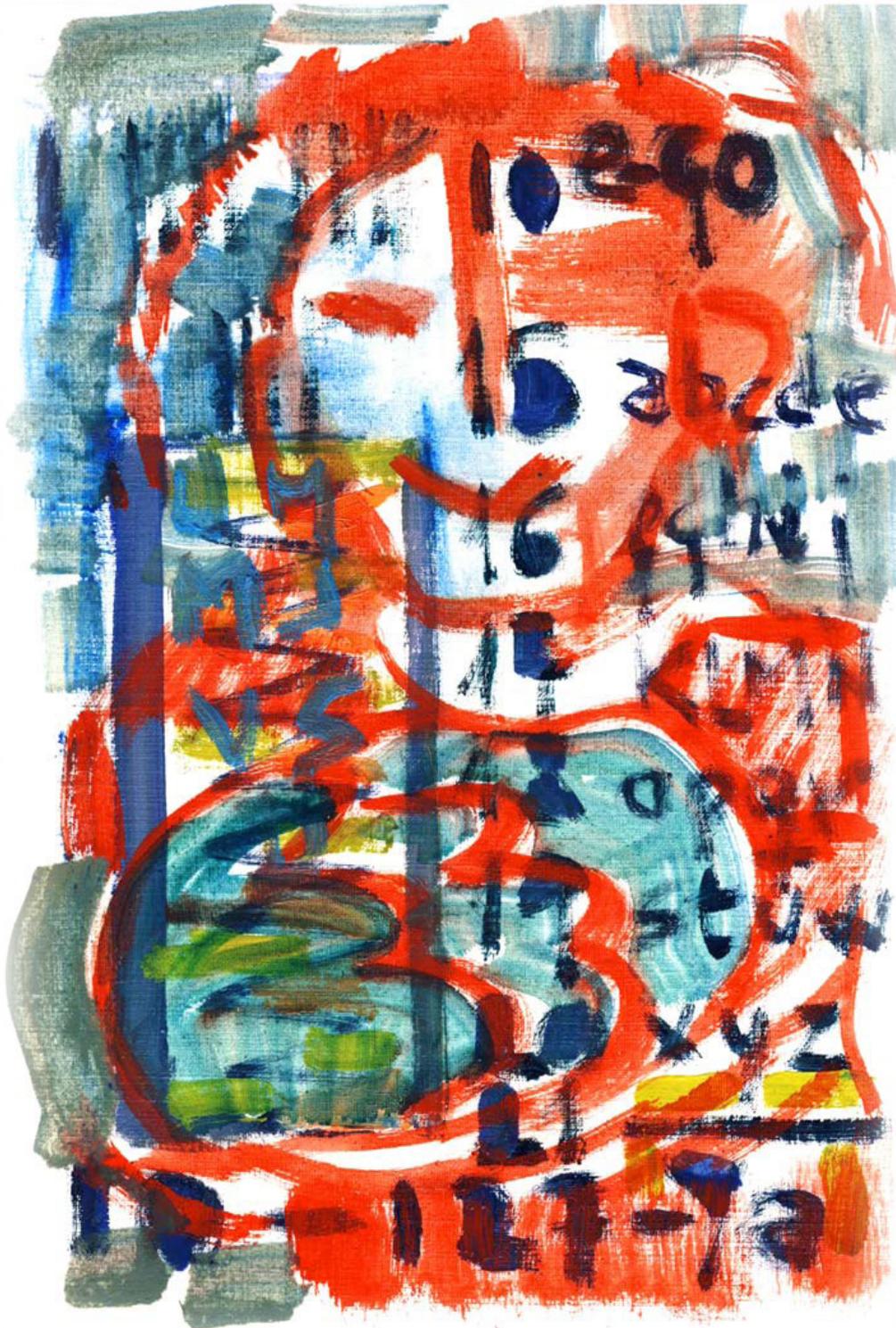
.....

.....

Trabaje con estos cinco pasos. Lleve un registro. Recuérdesse los progresos que hace.

GUÍAS DE AUTOAYUDA

APRENDA A ORGANIZAR SUS ACTIVIDADES



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

© 2013. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Edita: Servicio Andaluz de Salud www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Este folleto pertenece 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^a García-Herrera**, Psiquiatra
- **E. Vanesa Nogueras Morillas**, Psiquiatra

Pertencientes a la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Las ilustraciones son del "Cuaderno de vivencias" de S.I.Z. 2011 y propiedad del autor y cedidas para esta publicación.

GUÍA DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD:

- ¿Qué es la Depresión?
- ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?
- ¿Qué es el Trastorno de Pánico?
- ¿Qué son los fármacos antidepresivos?
- ¿Qué son los "tranquilizantes"?
- ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?
- ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?
- ¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?
- ¿Cómo afrontar el Duelo?
- ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?
- ¿Cómo resolver problemas?
- ¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?
- Comprendiendo la ansiedad
- Afrontar la depresión posparto
- Afrontando el estrés
- Consejos para dormir mejor
- Aprenda a controlar los pensamientos negativos
- Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos
- Aprenda a relajarse
- Aprenda a controlar la irritabilidad
- Aprenda a organizar sus actividades
- Aprenda a relacionarse mejor con los demás
- Mejore su autoestima
- Mejore su estado de ánimo con la actividad física

Puede solicitar los folletos en su Centro de Salud o descargarlos de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental>, en donde también encontrará información acerca de la metodología de elaboración y las fuentes bibliográficas.



Aprenda a organizar sus actividades



Si encuentra difícil decidir cómo programar su día a día, podría probar a planificar cada día por adelantado. De esta forma, puede evitar tener que tomar muchas pequeñas decisiones a lo largo del día, y hacer que el tiempo pase de manera más llevadera. El plan diario de actividades es simple pero eficaz y puede ayudarle a organizarse para combatir el aburrimiento y la apatía.

Consejos antes de comenzar

- Dedique un tiempo para planificar el día (ej.: la tarde antes o por la mañana temprano).
- Haga una lista de las cosas agradables con las que disfruta.
- Sea realista a la hora de planificar actividades (ej. Ordenar el armario de un dormitorio es más realista que ordenar los de toda la casa).
- Una de las causas que originan su tendencia a posponer actividades puede ser la existencia de un sistema inadecuado de automotivación.
- Sin advertirlo, es posible que esté bloqueando sus objetivos atormentándose con tontos "debería" o "tendría que" para luego no sentir deseos de hacer nada. Modifique la manera en la que se habla a sí mismo, eliminando esas palabras coercitivas de su vocabulario. Otra forma de animarse a salir de la cama por la mañana sería: "aunque no tengo la obligación de levantarme podría terminar sintiéndome bien por haberlo hecho". Si traduce las obligaciones en deseos será más fácil alcanzar sus objetivos y metas diarias.
- Un método sencillo y obvio de automotivación consiste en aprender a dividir cualquier tarea propuesta en las pequeñas partes que la componen. Esto combatirá su tendencia a abrumarse deteniéndose en todas las cosas que tiene que hacer.

Ej. Suponga que su tarea es acudir a las clases de la facultad, pero a usted le resulta difícil concentrarse a causa de la ansiedad, la depresión o las preocupaciones. Para vencer estos impedimentos: divida la tarea en sus partes o componentes más pequeños. Por ejemplo, puede comenzar asistiendo a un par de clases e ir aumentando el tiempo poco a poco.

- Hay un poderoso método de automotivación que consiste en hacer una lista de las ventajas de una acción productiva. Esa lista le entrenará para que vea las consecuencias positivas de hacerla. Enumere toda las ventajas que se le ocurran, por ejemplo, en el caso de salir a dar un paseo:

Ventajas

- Mejorará mi salud: se fortalecerán mis pulmones y mi corazón.
- Puedo pedirle a una amiga que me acompañe y aprovechar para conversar.
- Me dará fuerza y energía.
- No pensaré en los asuntos del trabajo.

- Si tiene problemas para empezar una actividad, dígame a sí mismo/a exactamente cómo necesita hacerlo (ej.: levántate, camina hasta el cuarto de baño, coge el cepillo de dientes, échale el dentrífico...).
- Podría pedir a un compañero o familiar que le animara y le recordara hacer las actividades que había planeado.
- No deje que su plan de actividades sea demasiado rígido. Acepte que sus planes puedan verse interrumpidos. Considere alternativas y/o pruebe a sustituir la actividad que no se ha realizado. Siga con la próxima actividad de la lista.
- No espere milagros. Superar la depresión requiere trabajar firmemente. Aunque con algunas actividades puede sentirse un poco mejor, éstas no le proporcionan una cura inmediata.

Ha de ser constante en la realización de actividades en su día a día.

Plan diario de actividades

El horario tiene dos partes. En la columna **Por realizar** escriba hora por hora el plan que desea cumplir cada día. Aunque sólo pueda realizar una parte del mismo, el simple acto de crear un método de acción cada día puede resultarle inmensamente útil. Anote actividades como por ejemplo "ducharme", "almorzar", "salir a comprar el pan".

Al final del día rellene la columna **Realizado**. Registre en cada casillero lo que realmente ha hecho durante el día. Puede ser igual a lo que planeó o diferente; no obstante, anote todas las actividades.

Es importante que en el día a día exista equilibrio entre el placer y la obligación. Por ejemplo, si su día está lleno de deberes y tareas y es capaz de finalizarlas esto le producirá una sensación de éxito pero poca satisfacción, ya que le quedaría poco tiempo para la relajación y la diversión. También puede suceder que no sea posible terminarlas, con lo cual sentirá frustración e irritabilidad al final del día. Además si sólo realiza actividades "obligatorias" puede desmotivarse llegando a no finalizarlas, experimentará una sensación de fracaso y se acumularán para el día siguiente convirtiéndose en aplastantes.

Al realizar su plan de actividades añada a cada una "L" correspondiente a Logro, o una P, relativa al Placer. Las actividades L son aquellas que requieren un esfuerzo, como por ejemplo cepillarse los dientes, preparar la comida, ir al trabajo, etc. Entre las actividades placenteras figuran leer un libro, dar un paseo, salir a comer... Como ya se ha dicho, trate de guardar un equilibrio entre las actividades "L" y actividades "P".

Ejemplo:

HORA	POR REALIZAR	REALIZADO
7-8	Ducharme (L)	
8-9	Desayunar un café con una tostada con mermelada y mantequilla mientras veo la televisión (P)	
9-11	Coger el coche para ir a la oficina (L)	
11-11:15 horas	Pongo la radio para escuchar el programa de las mañanas (P)	
11:15-14 horas	Trabajar en la oficina (L)	
14-15 horas	Tomo un café con mis compañeros mientras charlamos (P)	
15-16 horas	Trabajar en la oficina (L)	
16-17 horas	Cojo el coche de vuelta (L)	
17-19 horas	Preparamos la mesa para comer (L)	
19-20	Comida (P)	
20-22	Me siento en el sofá mientras tomo una infusión (P)	
22-23	Hago la compra (L)	
19-20	Voy a andar con mi amiga Laura (P)	
20-22	Preparo la cena (L)	
Cena (P)	Cena (P)	
22-23	Leo en el sofá escuchando algo de música relajante (P)	

GUÍAS DE AUTOAYUDA

MEJORE SU ESTADO DE ÁNIMO CON LA ACTIVIDAD FÍSICA



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

© 2013. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Edita: Servicio Andaluz de Salud www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Este folleto pertenece 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^a García-Herrera**, Psiquiatra
- **E. Vanesa Nogueras Morillas**, Psiquiatra

Pertencientes a la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Las ilustraciones son del "Cuaderno de vivencias" de S.I.Z. 2011 y propiedad del autor y cedidas para esta publicación.

GUÍA DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD:

- ¿Qué es la Depresión?
- ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?
- ¿Qué es el Trastorno de Pánico?
- ¿Qué son los fármacos antidepresivos?
- ¿Qué son los "tranquilizantes"?
- ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?
- ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?
- ¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?
- ¿Cómo afrontar el Duelo?
- ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?
- ¿Cómo resolver problemas?
- ¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?
- Comprendiendo la ansiedad
- Afrontar la depresión posparto
- Afrontando el estrés
- Consejos para dormir mejor
- Aprenda a controlar los pensamientos negativos
- Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos
- Aprenda a relajarse
- Aprenda a controlar la irritabilidad
- Aprenda a organizar sus actividades
- Aprenda a relacionarse mejor con los demás
- Mejore su autoestima
- Mejore su estado de ánimo con la actividad física

Puede solicitar los folletos en su Centro de Salud o descargarlos de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental>, en donde también encontrará información acerca de la metodología de elaboración y las fuentes bibliográficas.



Mejore su estado de ánimo con la actividad física



Los efectos de la actividad física

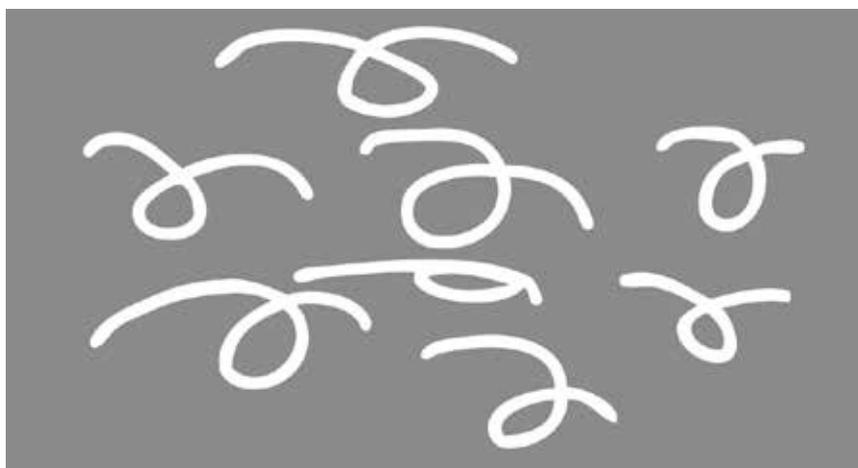
Puede que crea, tal y como se siente actualmente, que **no puede salir de la cama**, y que **no tiene la energía suficiente para completar las tareas diarias**. En estos momentos la idea de hacer ejercicio es lo último que se le pasa por la cabeza. Estos sentimientos negativos le pueden hacer sentir más **infeliz, inútil** y **desmotivarlo** para intentar hacerlo, a su vez si disminuye su nivel de actividad puede comenzar a **evitar** situaciones en las que tiene que realizar algún esfuerzo físico. Dejar de hacer ejercicio disminuye la confianza en uno/a mismo/a e impide mejorar el estado de ánimo.

Los efectos de aumentar su actividad física

Aumentar su actividad física es lo mejor que puede hacer para romper el ciclo de bajo estado de ánimo y aumentar sus niveles de confianza. Le ayudará a distraer su mente de pensamientos negativos y de cosas inciertas que le preocupan en su tiempo libre, le aportará **más control sobre su vida** y se sentirá más realizado/a. Esto **aumentará su motivación** para continuar con sus actividades y le ayudará a **fomentar la confianza** en sus habilidades. Practicar ejercicio físico es también una gran forma de **deshacerse de cualquier sentimiento de rabia y frustración**, ya que se aumentan los niveles de serotonina, una sustancia que genera el organismo que incrementa los sentimientos de felicidad.

Otra ventaja es la mejora de su vida social. Realizar deportes en equipo o hacer ejercicio formando parte de una clase **implica interacción social con otras personas** con intereses similares a los suyos. Ésto puede mejorarle el ánimo y darle esperanza e ilusión.

En definitiva, muchas personas con dificultades en su vida encuentran que el aumentar la actividad física puede influir positivamente en sus sentimientos.



Use la siguiente lista para anotar los síntomas emocionales y físicos que siente que pueden ser causados por la falta de actividad física:

	SI	NO
Con frecuencia me siento flojo/a		
Con frecuencia me siento frustrada/o		
Me cuesta levantarme de la cama por la mañana		
Me preocupo excesivamente/demasiado		
Algunas veces tengo explosiones de ira		
Con frecuencia me siento estresado/a		
Con frecuencia tengo dificultades para dormir		

Si ha marcado **SI** en alguna de estas afirmaciones, probablemente pueda mejorar sus dificultades iniciando algún tipo de actividad física.

Una de las causas más comunes de la depresión y ansiedad es que la gente no tiene suficientes intereses o actividades. Realizar actividades que le mantengan ocupado es importante para mantener su salud mental, su autoestima y el dominio sobre su vida.

El ejercicio puede ayudarle con sus problemas de sueño y distraer su mente de la ansiedad o de las preocupaciones, a la vez que ayuda a disminuir las sustancias de nuestro cuerpo relacionadas con el estrés, tales como la adrenalina y el cortisol, mejora sus estrategias de conversación al tener algo nuevo sobre lo que hablar y quizás incluso le da la oportunidad de establecer nuevas relaciones.

Hay tres tipos principales de actividades: **agradables, constructivas y altruistas**. Las actividades agradables son aquellas que le aportan sensación de diversión o ayudan a relajarse; tales como los deportes de equipo, aeróbic, natación o yoga. Las actividades constructivas son aquellas que le permiten cambiar algo; por ejemplo arreglar el jardín, decorar la casa o ir de tiendas. Y las actividades altruistas son aquellas con las que ayuda a otras personas; tales como el voluntariado en un centro de juego para niños del barrio, llevar a los niños/as al parque, llevar de paseo a un amigo/a-pariente mayor.

EJERCICIO 1.

Use el siguiente diagrama para averiguar el tipo de ejercicio o actividad que encontraría más útil y subraye alguna de las cosas que sienta que le vendrían mejor.

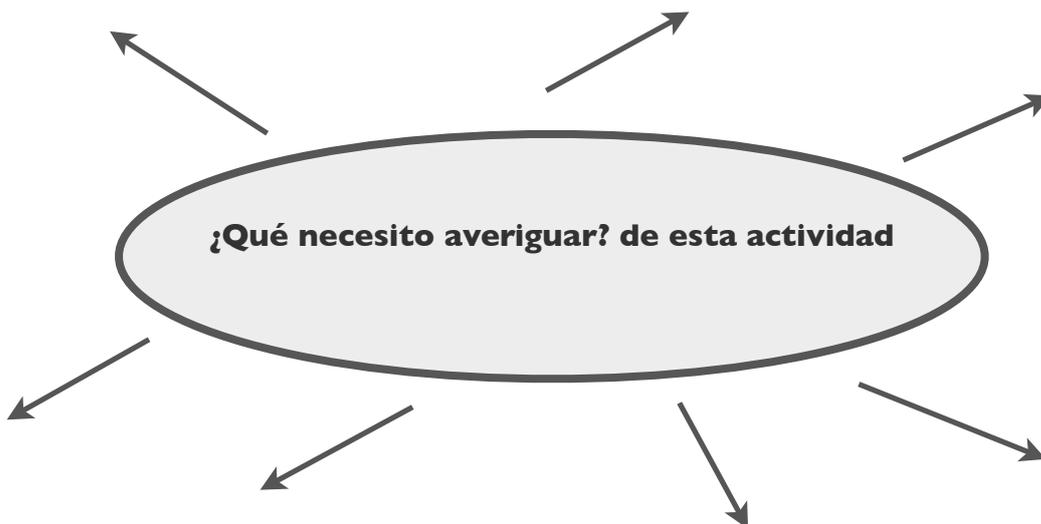
Piense sobre el tipo de actividad, ¿Es placentera, constructiva o altruista?, ¿Cómo de estresante es?, ¿A quién involucro?, ¿Ayuda a otra gente?, ¿Cuánto me va a costar?, ¿Cuál es su objetivo final?, ¿Quiero perder peso?, ¿Tengo algunas limitaciones físicas?



EJERCICIO 2.

Ahora sabe qué tipos de actividades desea realizar, piense cómo puede iniciarlas.

Use el siguiente diagrama subrayando las cosas que necesite mirar, tales como ¿Necesito ir al gimnasio para llevar a cabo la actividad?, ¿Existen instalaciones en mi zona?, ¿Necesito comprar o pedir prestado algún equipo?, ¿Dónde puedo encontrar más información sobre la actividad?, ¿Necesito buscar consejo médico?



Comenzando a iniciarla...

Ahora que tiene toda la información que necesita para iniciar su actividad es importante planear una rutina que sea fácil de seguir y mantener. El principal problema para la gente con dificultades emocionales es la pérdida de motivación y el sentimiento de no poder mantener la rutina. Esto no resulta de ayuda a largo plazo ya que alimenta el desánimo, la desesperación, la insatisfacción y el fracaso. Mire los siguientes puntos y úselos como guía para mantener su plan de ejercicio.

- **Haga una lista** con las actividades y/o ejercicios que le pueden resultar agradables y con las que cree poder disfrutar. Hay tres tipos principales de intereses y actividades: agradables, constructivas y altruistas, como se ha mencionado anteriormente.
- **Póngase metas razonables.** Su misión no tiene que ser caminar durante una hora cinco días a la semana. Piense sobre qué es capaz de hacer en realidad. ¿20 minutos? ¿10 minutos? Empiece por ahí e incremente el tiempo progresivamente. Adapte su plan a sus propias necesidades y habilidades en lugar de intentar seguir pautas ideales que podrían añadir presión.
- **No piense en el ejercicio como una carga.** Si el ejercicio es otro “debería” en su vida y no llega al objetivo que se había marcado lo asociará con fracaso. Sin embargo, pruebe a mirar su programa de actividad física lo mismo que su sesión de terapia o su medicación antidepresiva- como una herramienta más que le ayudará a sentirse mejor.
- **Trate sus barreras.** Identifique sus obstáculos individuales para realizar ejercicio físico. Si se siente intimidado/a por otros o es una persona tímida, por ejemplo, puede optar por hacer ejercicio en su propia casa. O bien, si piensa que la compañía de alguna persona de su entorno le ayudaría, propóngale practicarlos juntos/as. Si no tiene dinero para gastarlo en un gimnasio, haga algo que no le suponga un gasto adicional, por ejemplo, salga a caminar. Si piensa sobre lo que le impide realizar la actividad física, es más probable que encuentre una alternativa viable.
- **Prepárese para los problemas y obstáculos.** Hacer ejercicio no es siempre fácil o divertido. Puede ocurrirle que si un día no consigue realizar el ejercicio que tenía previsto hacer, se sienta culpable por ello y lo vea como un fracaso. No caiga en la trampa. Refuércese por cada paso que de hacia la dirección correcta, no importa



cómo de pequeño sea. Si se salta la actividad física un día, no significa que haya fallado y por ello deba abandonarla totalmente, pruebe de nuevo al día siguiente.

Si siente que pierde la motivación, pida a un amigo/a, compañera/o o un miembro de la familia que sea su acompañante en el ejercicio. No sólo le ayudará a centrarse mientras lo realiza sino que estas personas sentirán los beneficios también.

- **Dedique un tiempo para planificar el día** (por ejemplo, la tarde del día anterior o por la mañana temprano).

Cuando le resulte difícil realizar la actividad, use los principios de la planificación de metas. Cuando planifica metas debería:

- Especificar exactamente lo que quiere conseguir.
- Dividir las tareas en pasos más pequeños.
- Usar la solución de problemas para planear cada paso y subrayar algunas dificultades que puedan ocurrir.
- Ponga en marcha el plan en acción.
- Céntrese en lo que puede conseguir después de cada paso que ha completado, no devalúe ni minusvalore sus éxitos.
- Continúe con cada paso hasta que la tarea esté completa.

Ejemplo:

Su meta es comenzar a realizar alguna actividad deportiva.

Los pasos son:

1. Piense qué actividad física le resulta más gratificante.
2. Realice una lista en caso de que sean varias y valore cual sería la más sencilla para comenzar.
Busque entre su ropa prendas deportivas que puedan servirle.
Llame a algún familiar o amigo/a con quien pudiera compartir dicha actividad.
Planee una rutina de ejercicios.
3. Comience a realizar la actividad.
4. Felicítese después de cada día de ejercicio. Compártalo con algún/a amigo/a o familiar.

Al poco tiempo de empezar su nueva actividad sentirá los beneficios físicos y psíquicos.

Recuerde que si su plan persigue una tarea que es agotadora o no ha realizado ningún ejercicio físico durante años es aconsejable consultar con su médico/a de familia sobre su estado de salud o forma física. Saque el máximo partido a su nueva actividad, es una buena idea realizar anotaciones de cómo va mejorando física y psicológicamente. Una forma sencilla para valorar esto es mediante el cálculo de su pulso. Suena difícil si no lo ha hecho nunca, pero es fácil de hacer. Puede averiguar su frecuencia cardíaca usando la siguiente fórmula:

220
- EDAD
x 60%= MÍNIMA FRECUENCIA CARDÍACA
x 90%= MÁXIMA FRECUENCIA CARDÍACA

Por ejemplo:

Para una persona de 30 años	220-30=190
Frecuencia cardíaca mínima:	190x0,6= 114
Frecuencia cardíaca máxima:	190x0,9= 171

Así... la frecuencia cardíaca correspondiente a 30 años debería estar entre un mínimo de 114 latidos por minuto y máximo de 171 latidos por minuto.

EJERCICIO 3.

Ahora averigüe cuales deberían ser sus frecuencias cardíacas mínima y máxima:

$$220 - \underline{\hspace{2cm}} = \underline{\hspace{2cm}}$$

$$\underline{\hspace{2cm}} \times 0.6 = \underline{\hspace{2cm}}$$

$$\underline{\hspace{2cm}} \times 0.9 = \underline{\hspace{2cm}}$$

Mi frecuencia cardíaca mínima es y mi frecuencia cardíaca máxima es

Ahora que ha averiguado sus frecuencias cardíacas, necesitará controlarlas. Realice algún ejercicio físico para saber si se está exigiendo demasiado o no es suficiente.

Después de un período de ejercicio debería comprobar su frecuencia cardíaca a través de su pulso radial (se encuentra en la muñeca donde se junta con el dedo pulgar) o el pulso carotídeo (lo encuentra en el cuello a ambos lados de donde



se localiza "la nuez"). No hay una regla establecida, sólo depende de la preferencia personal. Presione con sus dedos índice y medio en el área donde desee tomarse el pulso. No use su pulgar ya que contiene su propio pulso y confundirá las frecuencias registradas. Cuente el nº de pulsos en 10 segundos y multiplíquelos por 6. Esto le dará el nº de latidos por minuto.

Si su frecuencia cardíaca actual está por debajo de la que necesita, exíjase un poco más. Si su frecuencia actual está por encima

de su máximo, significará que se está exigiendo demasiado y que debería disminuir la velocidad hasta que esté en forma.

Una forma simple de comprobar si está o no trabajando mucho es usar la llamada **escala de Borg**. Ésta se puede encontrar en la mayoría de los gimnasios. Use la siguiente escala adaptada y subraye cómo de agotadora le resulta la actividad que está llevando a cabo.

Elija el número que más se adapte y describa cómo le hace sentir la actividad, igualmente subraye si necesita acelerar o disminuir su nivel de esfuerzo.

1. Ningún esfuerzo durante la actividad.
2. Mínimo esfuerzo.
3. Esfuerzo sumamente ligero.
4. Esfuerzo muy ligero . Ej.: caminar a su propio ritmo.
5. Esfuerzo leve.
6. Ligero esfuerzo.
7. Esfuerzo ligeramente duro.
8. Esfuerzo un tanto duro. Ej.: todavía estoy bien para continuar.
9. Esfuerzo bastante duro.
10. Esfuerzo duro.
11. Esfuerzo particularmente duro.
12. Muy duro.
13. Significativamente duro.
14. Extremadamente duro.
15. Máximo esfuerzo.

EJERCICIO 4.

Ahora que tiene una idea más clara de cómo conseguir mejor bienestar físico y psíquico, le vendría bien realizar un registro donde refleje cómo se siente antes de empezar su programa de ejercicio y compararlo con el de dos o tres semanas después. Complete las siguientes descripciones. Le ayudará a observar los efectos del cambio del nivel de actividad. Puntúe en la siguiente tabla del 1 al 10. Donde 1 indicaría un nivel muy bajo y 10 el nivel máximo:

	ANTES	DESPUÉS
Mis niveles de energía		
Mis niveles de estrés		
Mi patrón de sueño		
Mis emociones		

EJERCICIO 5.

Manteniendo el plan de actividades.

Ahora tiene todas las herramientas que necesita para empezar a trabajar en su nuevo programa de ejercicio, es una buena idea anotar cómo este nuevo nivel de actividad incrementado le resulta de ayuda para afrontar sus dificultades emocionales. Tómese un tiempo para rellenar los cuadros siguientes. Debería incluir cuándo realiza la actividad, su estado de ánimo antes de empezar, cuánto tiempo le lleva realizarla, su frecuencia cardíaca, su estado de ánimo después de haber completado la actividad y algún otro comentario relevante sobre cómo se siente.

Esto le resultará útil para darse cuenta de cómo el nivel de actividad influye en sus emociones, si necesita aumentar o disminuirla, qué ejercicios (si ha elegido más de uno) son los mejores para su estado de ánimo y cuándo está motivado para completarlos. Puede resultarle útil anotar sus emociones en una escala del 1-10. Eche un vistazo al ejemplo:

DÍA/HORA	EMOCIÓN ANTES	ACTIVIDAD/DURACIÓN	FRECUENCIA CARDÍACA	EMOCIÓN DESPUÉS	COMENTARIOS
Lunes 13.00	Cansado Irritable (4)	Caminar a paso ligero 30 minutos	150	Más energía + no tan enfadado (7)	Siento que caminando desconecto.
Martes 14.00	Realmente enfadada + Triste (2)	Pedalear 30 minutos	164	No triste, Menos enfadada (5)	Me hizo olvidarme de algunas cosas

DÍA/HORA	EMOCIÓN ANTES	ACTIVIDAD/DURACIÓN	FRECUENCIA CARDÍACA	EMOCIÓN DESPUÉS	COMENTARIOS

GUÍAS DE AUTOAYUDA

APRENDA A RELACIONARSE MEJOR CON LOS DEMÁS



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

© 2013. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Edita: Servicio Andaluz de Salud www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Este folleto pertenece 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^a García-Herrera**, Psiquiatra
- **E. Vanesa Nogueras Morillas**, Psiquiatra

Pertencientes a la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Las ilustraciones son del "Cuaderno de vivencias" de S.I.Z. 2011 y propiedad del autor y cedidas para esta publicación.

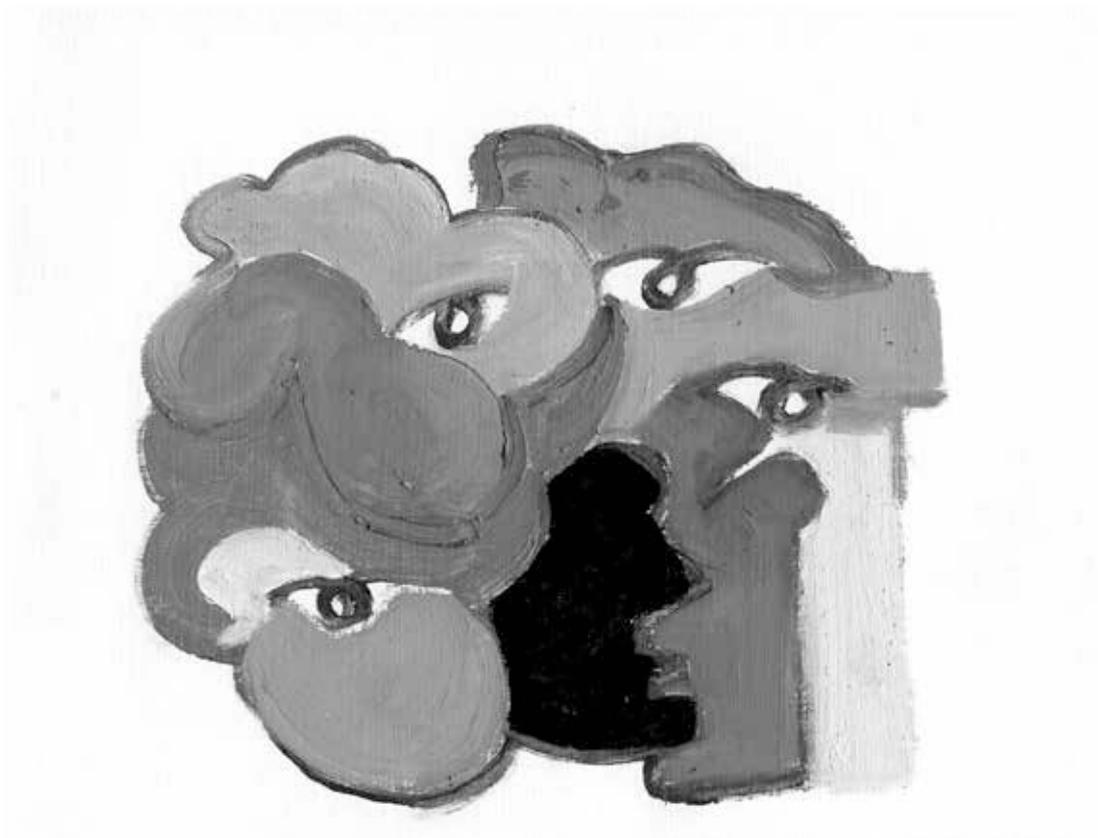
GUÍA DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD:

- ¿Qué es la Depresión?
- ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?
- ¿Qué es el Trastorno de Pánico?
- ¿Qué son los fármacos antidepresivos?
- ¿Qué son los "tranquilizantes"?
- ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?
- ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?
- ¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?
- ¿Cómo afrontar el Duelo?
- ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?
- ¿Cómo resolver problemas?
- ¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?
- Comprendiendo la ansiedad
- Afrontar la depresión posparto
- Afrontando el estrés
- Consejos para dormir mejor
- Aprenda a controlar los pensamientos negativos
- Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos
- Aprenda a relajarse
- Aprenda a controlar la irritabilidad
- Aprenda a organizar sus actividades
- Aprenda a relacionarse mejor con los demás
- Mejore su autoestima
- Mejore su estado de ánimo con la actividad física

Puede solicitar los folletos en su Centro de Salud o descargarlos de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental>, en donde también encontrará información acerca de la metodología de elaboración y las fuentes bibliográficas.



Aprenda a relacionarse mejor con los demás



Razones para no relacionarse

Cuando una persona se siente deprimida o ansiosa, es frecuente que evite las relaciones sociales, pues cuando tiene que enfrentarse a una situación social, se le pasan por la cabeza pensamientos negativos que le desaniman, suponiendo un gran esfuerzo lo que en otros momentos nos parecía agradable.

Lea atentamente la siguiente lista y marque los pensamientos que siente como un problema al afrontar la idea de asistir a un acto social:

	SÍ	NO
Evito deliberadamente las situaciones sociales		
No tengo nada que aportar a las conversaciones		
No siento que vaya a pasar un buen rato si voy		
Siento que estropearía el buen ambiente		
Me preocupa que la gente hable de mis problemas a mi espalda		
Me preocupa hacer el ridículo en público		

Cuanto más pensamientos negativos tenga sobre la socialización, evitará más situaciones que usted anticipa como incómodas, aislándose de sus amigos/as y de su familia. Esto únicamente aumentará su temor ante las situaciones sociales y empezará a perder las habilidades sociales y de conversación que ha aprendido a lo largo de su vida. Relacionarse con los demás y tener un pequeño grupo de amigos/as y seres queridos a los que poder recurrir en momentos de crisis, puede ayudarle a acelerar su recuperación y a afrontar cualquier estrés vital futuro.

Aunque crea sentir que no tiene ningún apoyo de sus amigos/as o familiares, en muchas ocasiones no será así. La gente que le importa, será gente a la que usted también le importa.

EJERCICIO 1:

Utilice el dibujo inferior para identificar a las personas que le importan. Pueden ser familiares, amigos/as, socios/as, colegas...



Habilidades sociales: ¿Qué son?

Son las capacidades que tiene una persona para expresar sus sentimientos, deseos y opiniones; mantener actitudes o asumir derechos de modo adecuado en cada situación, respetando a los demás.

Sabemos que se aprende a ser *hábil* socialmente y cuánto antes lo haga, más positivo será para usted.

Aprender cómo mejorar sus habilidades sociales, puede ayudarle a conocer gente nueva, tener conversaciones, contar anécdotas, disfrutar de las relaciones sociales y en general, sentirse mejor en situaciones de grupo.

No todo el mundo está provisto de forma natural de unas habilidades sociales adecuadas, independientemente de si tiene problemas emocionales o no. Para la mayoría de las personas, aprender a relacionarse y comunicarse con otros de forma adecuada, les lleva tiempo y práctica. Incluso personas de las que piensa que se muestran sociables y seguras en situaciones de grupo, pueden sentirse nerviosas o ansiosas en su foro interno durante estos momentos . Sin embargo, han aprendido cómo comunicarse de forma adecuada y con confianza dentro de un grupo.

Beneficios de desarrollar unas habilidades sociales adecuadas

- Tener amigos/as con los que poder hablar.
- Facilidad para conocer gente nueva en reuniones y fiestas.
- Que las demás personas nos valoren y aprecien.
- Poder conseguir metas: saber hacer una buena entrevista para obtener un trabajo, un viaje, obtener un permiso, etc.

Habilidades sociales: tipos

- Iniciar y mantener una conversación.
- Hablar en público.
- Expresión de molestia, disgusto o desagrado sobre algo.
- Realizar alguna actividad mientras le observan.
- Interaccionar con personas de autoridad.
- Unirse a conversaciones que ya están teniendo lugar.
- Hacer y aceptar cumplidos.

- Rechazar peticiones.
- Revelar información personal.
- Expresar opiniones.
- Afrontar las críticas.

EJERCICIO 2:

Utilice el dibujo inferior para identificar las habilidades sociales que cree que debe trabajar para eliminar los pensamientos negativos que tiene al afrontar situaciones sociales. Podría ser algo así como: querer mostrarse confiado/a cuando habla en un grupo grande. Escriba lo que le gustaría mejorar:



Entrenamiento en habilidades sociales

Ahora que ha identificado las personas que le importan y las habilidades que cree que necesita mejorar, puede poner en práctica algunas técnicas. La **Terapia de Aprendizaje Estructurado** es un método para identificar y practicar técnicas que desea mejorar antes de usarlas en situaciones reales. Mire la información que viene a continuación para ver cómo funcionan.

Instrucción en habilidades:

Implica observar diferentes habilidades sociales e identificar aquellas que le gustaría mejorar. Esto ya lo ha hecho en el esquema anterior.

Aprender un modelo de habilidades:

Implica aprender de aquellas personas que piensa que tienen buenas habilidades sociales y que se relacionan con los demás de la forma en la que a usted le

gustaría. Ya conoce a la gente que le importa y en la que confía. Pídale que le ayuden representando una situación social mientras usted observa y aprende. Fíjese en cómo se relacionan con los que tienen a su alrededor, cómo hablan y en qué medida les resulta fácil. Anote todo aquello que le gustaría trabajar y póngalo en práctica.

“Role-playing” (ensayar) con habilidades:

De nuevo, pídale a alguien en quien confíe y que le importe, que le ayude con esta tarea (puede ser un/a amigo/a, un compañero/a o alguien de su familia). Organice una reunión, aunque sólo sea en su casa y trate de usar las habilidades que haya ido incorporando en la fase anterior. Lleve a la persona con la que está trabajando para que pueda relacionarse con usted. Hable, cuente anécdotas y no tenga miedo de comunicarles cómo se siente con la situación (¡esto también es parte de la conversación!)

Evaluación de habilidades:

Una vez que crea que ha utilizado adecuadamente las habilidades que quería trabajar, pida a la persona que le comente cómo le ha visto enfrentándose a la situación y si le resultó fácil relacionarse con usted. Sus comentarios le aportarán nuevas ideas. Anote aquellas cosas que piensa que fueron bien y aquellas otras que le hicieron sentir ansioso/a o incómodo/a. Esos son los aspectos que puede trabajar en el siguiente role-playing (ensayo de habilidades).

Utilice los registros de habilidades al final de cada tarea, para dejar reflejadas en qué tareas está trabajando y cómo funcionó el role-playing (ensayo). Le ayudará ver qué mejoras ha hecho y qué aspectos tiene que trabajar aún. Trate de guardarlo durante 2 semanas y escriba debajo información sobre sus relaciones sociales.

A continuación ponemos un ejemplo por si necesita ayuda para rellenar su registro de habilidades.



Habilidad trabajada.	Objetivo	Role-playing. (Ensayo) Quién, dónde.	Mi feedback (Cómo me sentí)	El feedback de mi mujer. (Cómo se sintió mi mujer)
Mantener una conversación	Exponer mi punto de vista.	Mi pareja. En nuestra casa.	Me sentí bien. Dudé un poco pero expresé mi opinión.	Valoró mi comentario, charlamos durante una hora animadamente.

GUÍAS DE AUTOAYUDA

MEJORE SU AUTOESTIMA



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

© 2013. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Edita: Servicio Andaluz de Salud www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Este folleto pertenece 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^a García-Herrera**, Psiquiatra
- **E. Vanesa Nogueras Morillas**, Psiquiatra

Pertencientes a la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Las ilustraciones son del "Cuaderno de vivencias" de S.I.Z. 2011 y propiedad del autor y cedidas para esta publicación.

GUÍA DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD:

- ¿Qué es la Depresión?
- ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?
- ¿Qué es el Trastorno de Pánico?
- ¿Qué son los fármacos antidepresivos?
- ¿Qué son los "tranquilizantes"?
- ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?
- ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?
- ¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?
- ¿Cómo afrontar el Duelo?
- ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?
- ¿Cómo resolver problemas?
- ¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?
- Comprendiendo la ansiedad
- Afrontar la depresión posparto
- Afrontando el estrés
- Consejos para dormir mejor
- Aprenda a controlar los pensamientos negativos
- Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos
- Aprenda a relajarse
- Aprenda a controlar la irritabilidad
- Aprenda a organizar sus actividades
- Aprenda a relacionarse mejor con los demás
- Mejore su autoestima
- Mejore su estado de ánimo con la actividad física

Puede solicitar los folletos en su Centro de Salud o descargarlos de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental>, en donde también encontrará información acerca de la metodología de elaboración y las fuentes bibliográficas.



Mejore su autoestima



¿Qué es la autoestima?

La autoestima es la **capacidad que tenemos las personas para valorarnos**. Esta capacidad tiene mucho que ver con la autoconfianza y la opinión general que tenemos de nosotros/as como consecuencia de hacer las cosas bien, con éxito, esto es importante porque según sea ésta, nos sentiremos más o menos capaces o estaremos más o menos en disposición de hacer determinadas cosas. Por ejemplo, si nuestra autoestima es muy negativa nos puede resultar muy difícil alcanzar algunas metas u objetivos **porque nuestros pensamientos y opiniones afectan a la manera en la que nos sentimos y nos comportamos**:

Positiva	Negativa
"Hago bien las cosas"	"Las cosas me salen fatal"
"Me gusta como soy"	"No me gusta como soy"

Reconociendo y entendiendo la baja autoestima

La baja autoestima puede ser fácilmente reconocida por las declaraciones negativas que hacemos de nosotros/as mismos/as. Prestemos atención a las creencias que tenemos y que aceptamos sin discusión. Éstas a menudo comienzan con "Yo soy..." o "yo debería ...". Por ejemplo:

Reconociendo la baja autoestima:

"yo soy incapaz de conseguir eso..."

"yo debería ser más expresiva y abierta, como hace cualquier persona..."

Es importante que empiece a considerar estas creencias sobre sí mismo/a **como opiniones que puede cuestionar y debatir**, es decir, empezar a considerar que pueden no ser ciertas (¿soy realmente incapaz?, ¿por qué debería ser más expresivo/a...?).

Entendiendo la baja autoestima:

- Puede comprender su baja autoestima, teniendo en cuenta **su experiencia, las dificultades que ha vivido**
- **Recibir críticas continuamente, el castigo o las amenazas permanentes, sentirse diferente y sin apoyo,** contribuyen a desarrollar una baja autoestima
- **Recuerde situaciones específicas o experiencias** de este tipo **en su pasado** (sus experiencias en la escuela, lo que decía su familia cuando empezaba a ser una persona adulta o las experiencias de relaciones importantes) **ya que podrían ayudarle a comprender mejor cómo se siente hoy**

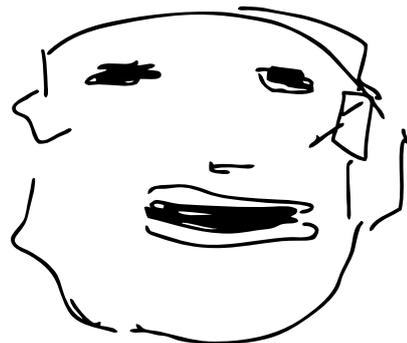
Recuerde: la responsabilidad de cambiar es suya, no importa lo difícil que haya sido su pasado. Los medios para cambiar están a su alcance y los éxitos que pueda alcanzar serán su mérito: USTED ES EL ÚNICO PROTAGONISTA DE SU VIDA

Motivación

Cuando se plantea inicialmente un cambio, podría sentir ganas de pasar a la acción, pero a veces simplemente quiere pensárselo y otras veces solo quiere permanecer como está.

Estas son experiencias normales cuando se empieza a pensar en cambiar. Tómese su tiempo para hacerse estas preguntas (referido al cambio):

- ¿Cómo de importante es para mí cambiar y tener una visión más positiva de mí?
- ¿Qué hace que sea importante para mí el cambio?
- ¿Qué me hace tan difícil el cambio?
- ¿Cómo creo que afectará este cambio a mi autoestima?
- ¿Qué sucederá si cambio?
- ¿Qué sucederá si no cambio?
- ¿Qué riesgos tiene para mí ese cambio?
- ¿Qué riesgos tiene para mí no cambiar?



Desechemos la crítica

Comenzaremos por pensar en algunas de las experiencias que no encajan con la visión negativa que tenemos de nosotros/as mismos/as. Nuestra cultura y los mensajes que hemos escuchado mientras crecíamos a menudo alientan hacia la modestia. Hablar abiertamente de las propias cualidades y de las cosas que a uno/a le gustan de sí mismo/a puede parecer presuntuoso. El reto será conseguir ¡echarse flores a uno/a mismo/a!

No pasemos nada por alto, no importa lo pequeño e insignificante que pueda parecer. Hágase una pregunta: **“si las personas más cercanas a mí supieran cómo me veo yo, ¿qué me dirían?, ¿me verían de esta manera?.**

Con esta pregunta **aprendemos a poner en tela de juicio** nuestra propia visión de cómo somos, aportando otros aspectos o matices de cómo nos ven otras personas.

Ahora piense en una cualidad personal que encaje con una experiencia real que haya vivido o un hecho que haya ocurrido en su vida. Por ejemplo: mi amiga Elisa estaba preocupada y me llamó para pedirme consejo.

Pasé 30 minutos escuchando sus preocupaciones y dándole consejos. Esto significa que mis cualidades son la comprensión, la amabilidad y la capacidad de escucha.

Desarrollar una forma de comprobar la exactitud de sus pensamientos es un elemento fundamental para empezar a contrarrestar la visión negativa de su propia persona, pero es poco probable que sea suficiente. Es necesario además un cambio de comportamiento. Este es un desafío que requiere compromiso y determinación.

Aprendamos a desafiarnos a nosotros/as mismos/as

El primer paso es saber qué pienso cuando me siento mal.

La forma en que pensamos influye en cómo nos sentimos y determinará nuestra conducta. Así, pensar sobre cosas agradables nos hace sentirnos felices y relajados/as, mientras que los pensamientos negativos (ejemplo: cuando pensamos que no vamos a ser capaces de aprobar un examen) nos hace sentir una emoción desagradable. Cuando los pensamientos negativos aparecen en nuestra mente sin ningún sentido y sin control, entonces hablamos de *pensamientos automáticos negativos* (PAN). El diálogo autocrítico interno crea una sensación de inutilidad. Las afirmaciones autodegradantes como por

ejemplo: "No tengo nada bueno", "Soy un desastre", "No sirvo para nada" son las que crean y alimentan los sentimientos de desesperación y baja autoestima.

Los pensamientos automáticos producen errores a la hora de interpretar los hechos, errores a los que se les llaman "**distorsiones cognitivas**".

Las **distorsiones cognitivas más comunes** en estos casos son:

- **Exagerar lo negativo:** Se presta atención selectiva a lo negativo y no se ve lo positivo. Ejemplo cometer un pequeño error en el trabajo, le hace pensar que puede ser despedido/a por ello.
- **Hipergeneralización:** A partir de un hecho aislado, se hace una regla general y universal. Si cometí un error una vez, siempre fracasaré. Por ejemplo, si una persona le rechaza, usted puede pensar: "nadie me quiere".
- **Pensamiento dicotómico o "todo o nada":** Tendencia a categorizar las experiencias en polos opuestos sin tener en cuenta los posibles puntos intermedios. Verlo todo negro o blanco. Por ejemplo, bueno-malo, magnífico-terrible, etc.
- **Conclusiones apresuradas:**

Lectura del pensamiento: Usted supone que otras personas le desprecian y está tan convencido/a de esto que ni siquiera se toma la molestia de comprobarlo. Por ejemplo, está dando una charla y ve que alguien está bostezando, piensa: "Estoy aburriendo a la gente", cuando en realidad puede que esa persona esté cansada por no haber dormido bien la noche anterior.

Error del adivino: Usted imagina que va a suceder algo malo y toma esta predicción como un hecho aun cuando no es realista. Esta predicción negativa le hará sentir desesperanza/a. Por ejemplo, suponga que telefonea a un/a amigo/a que no le devuelve la llamada, usted podría pensar que probablemente vio la llamada y no mostró interés alguno en contestarle, a causa de esto usted evita a su amigo/a y se siente rechazado/a. Dos semanas más tarde descubre que ha cambiado de teléfono.

- **Personalización:** Tendencia a atribuirse a uno/a mismo/a sucesos o acontecimientos externos sin datos objetivos suficientes para realizar dicha atribución, ejemplo, un padre tras ver las notas negativas de su hijo piensa: "Soy un mal padre". En este ejemplo, usted se ha echado toda la culpa.

Para superar este peligroso hábito mental, es necesario seguir tres pasos:

1. Acostúmbrese a reconocer y anotar los **pensamientos autocríticos o automáticos negativos (PAN)** cuando pasen por su mente. Esto necesita práctica, por eso, cuando se sienta mal (triste, irritado/a, enfadado/a...), tome conciencia de lo que estaba pensando.
2. Identifique cual ha sido la distorsión cognitiva que se ha producido.

3. **Razone** por qué esos pensamientos no son reales.
4. **Practique respuestas** alternativas para esos pensamientos a fin de desarrollar un sistema de autoevaluación más realista.

Un método muy útil para lograr esto es la “*técnica de las columnas*”. Se aplica para reestructurar la manera de pensar que tenemos de nosotros/as mismos/as cuando de algún modo se ha cometido un error. El objetivo es **reemplazar con pensamientos racionales más objetivos** las autocríticas más duras e ilógicas que automáticamente inundan la mente cuando sucede algún hecho negativo.

Ejemplo:

Situación: Mi mujer no me habló al volver a casa

Emoción/sentimiento	Pensamiento automático	Distorsión cognitiva	Respuesta racional	Nueva emoción	Acción
Triste, enojado, irritado.	Ya no le importo, ya no me quiere.	Error del adivino	Puede que haya tenido un mal día en el trabajo. Puede que no se haya dado cuenta que estaba en casa.	Más relajado Más animado	Me acercaré y le preguntaré qué le ocurre.

Suponga que ha llegado su mujer a casa y no le ha saludado, tras esto se siente mal, triste, irritado. Apunte estos sentimientos en la primera columna. Ahora pregúntese: ¿Qué pensamientos están pasando por mi mente en este momento?, ¿Qué me estoy diciendo?, ¿Por qué esta situación me está perturbando? Puede que haya pensado: “Ya no le importo”, “Ya no me quiere”. A continuación escriba estos pensamientos en la segunda columna.

¿Cuál es el paso siguiente? Utilice la lista de distorsiones cognitivas frecuentes, fíjese si puede identificar los errores de pensamiento, por ejemplo “ya no me quiere” es un caso de **error del adivino**, apúntelo en la tercera columna.

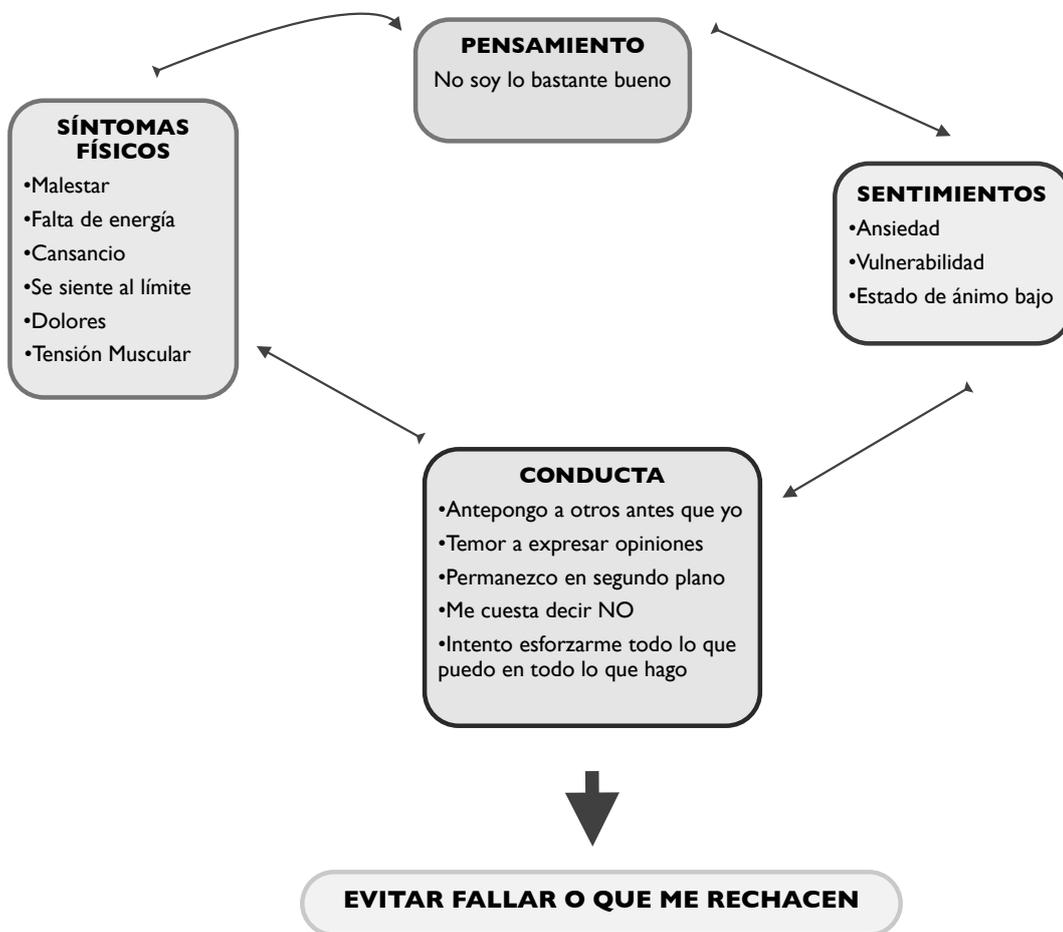
Ahora ya está preparado para el paso decisivo de la transformación del estado de ánimo: escribir un pensamiento más racional y menos inquietante en la cuarta columna. No se trata de animarse diciendo cosas que no se cree o que no son ciertas. Se trata de reconocer la verdad, de ser más objetivos. Siguiendo con el ejemplo, en respuesta a “ya no le importo”, “ya no me quiere” podría escribir: “Puede que haya tenido un mal día en el trabajo”, “Puede que no se haya dado cuenta que estaba en casa”.

Tras esto, se dará cuenta que su emoción cambiará hacia una más positiva (regístrela en la siguiente columna) y su acción será más productiva y adecuada que si no hubiera realizado esa reestructuración del pensamiento (regístrela también en la última columna).

A medida que trabaje con esta técnica durante quince minutos diarios durante un mes o dos, comprobará que cada vez es más fácil. No tema preguntar a otras personas cómo responderían a un pensamiento negativo si no puede pensar en una respuesta racional adecuada.

CAMBIE SU CONDUCTA

Imagine que tiene la creencia: "No soy lo bastante bueno".



¿PUEDE VER CÓMO ESTA CREENCIA NEGATIVA CREA UN CÍRCULO VICIOSO DE NEGATIVIDAD?

- **Seleccione algo que desee cambiar.** Cambiar es arriesgarse, hacer frente y asumir posibles decepciones, pero *los cambios duraderos se construyen a base de pequeños cambios.*

- **Aprenda a salir de su zona cómoda**, a salir de las situaciones y las cosas habituales, salir de ellas a propósito, planificándolo y con seguridad.
- **Comience a experimentar las situaciones de manera diferente.**

Diferentes áreas de la vida

A veces, cuando nuestra autoestima es baja es difícil ver que cambiar es posible, pero ser capaz de mirar distintas áreas de su vida puede resultar útil para conseguirlo: **área personal, amistades, trabajo, familia, tiempo libre, economía, salud, educación...**



Nuestra autoestima **no es algo fijo**, cambia en las diferentes etapas de nuestra vida, así como en diferentes situaciones. Por ejemplo, sería poco razonable esperar que nuestra autoestima estuviese alta al perder un empleo, al tener dificultades en una relación o al hacer frente a una enfermedad prolongada. Sin embargo, sería razonable esperar recuperarse de este bajón temporal.

Ser capaz de reflexionar sobre una etapa de su vida en la que se sintió mejor podría ser una rica fuente de ideas para mejorar su situación actual.

Piense en un momento en que su autoestima era mejor

- ¿Dónde estaba?
- ¿Qué estaba haciendo?
- ¿Me comportaba de forma diferente?
- ¿Pensaba de forma diferente?

Compare esto con su situación actual

- ¿Dónde estoy?
- ¿Qué estoy haciendo?



- ¿Cómo me comporto?
- ¿Hay alguna pauta en particular?
- ¿Existe alguna solución evidente que podría mejorar mi situación actual aunque fuera sólo un poco?

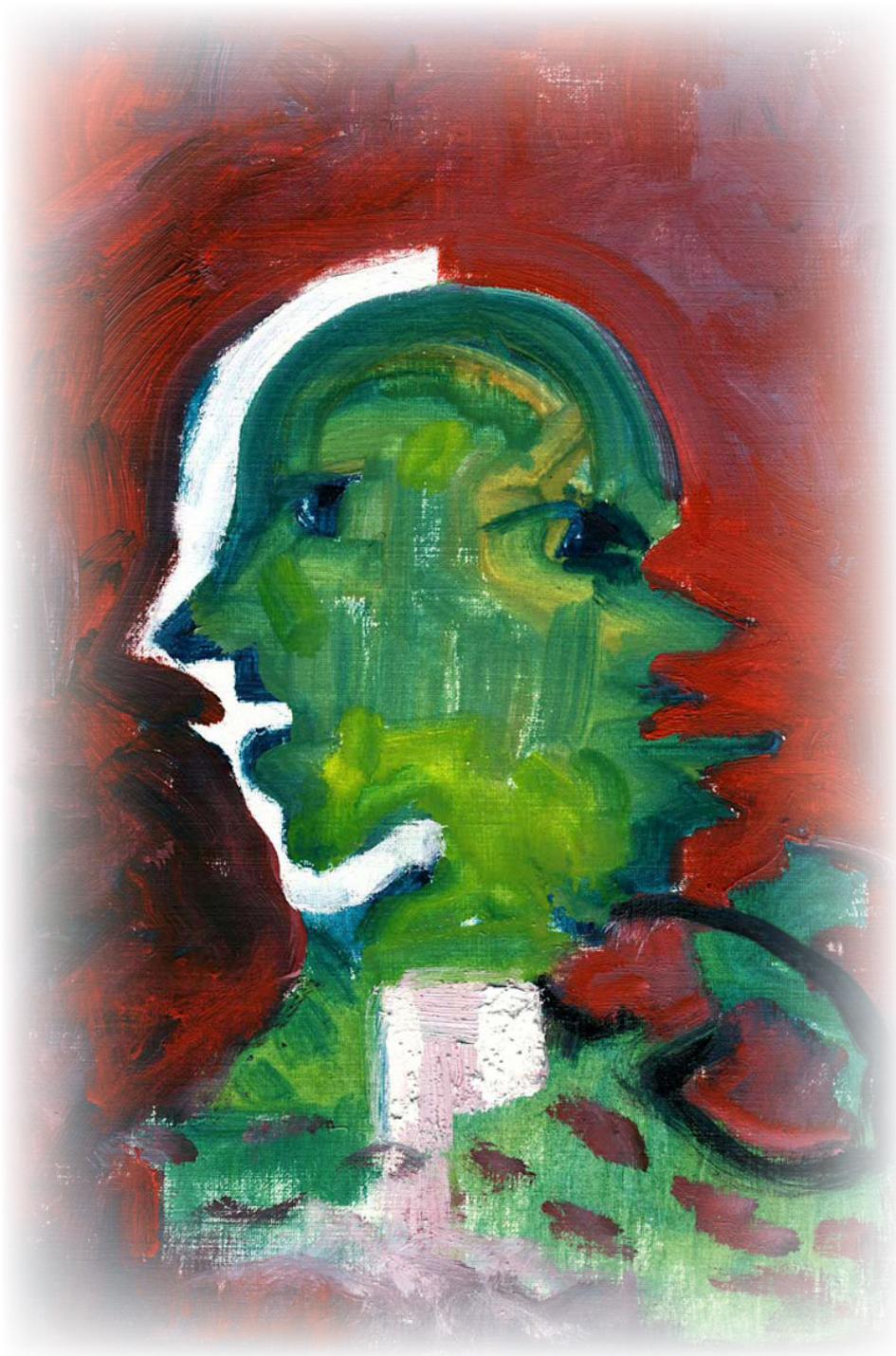
Avisos sobre la salud

- Aprender a ser tolerante consigo mismo/a es una habilidad vital para el bienestar emocional. Las personas con baja autoestima a menudo se critican duramente, pretenden alcanzar metas que no corresponden con lo que su entorno espera de ellas ¿Le suena esto familiar?, ¿Le parece razonable?, ¿Puede encontrar la forma de ser una persona más compasiva, tolerante y alentadora consigo misma? **Si puede pensar en alguien de su vida pasada o presente, que le haya dado un estímulo positivo, recuerde sus palabras y téngalo en cuenta cada vez que se critique.**
- La vida de muchas personas está ocupada con obligaciones hacia otras (la familia, las amistades, compañeros/as de trabajo...). Pero recuerde que **no cuidar de sí mismo/a conlleva un peligro para su salud.** Si está continuamente cuidando a otras personas y olvidando sus propias necesidades, probablemente siga manteniendo baja su autoestima, padezca estrés, frustración y bajo estado de ánimo.
- Recuerde que su autoestima no se desarrolló ni mejorará de la noche a la mañana. No existe un tratamiento milagroso. Identifique sus sueños, visualícelos, tráigalos vivamente a su imaginación (como si usted pudiera conseguirlos) y comience a trabajar para estar cada día un poco más cerca de ellos. **Recuerde que sólo usted tiene el control de ser la persona que quiera ser. Aprenda a aceptarse sin condiciones.**



GUÍAS DE AUTOAYUDA

APRENDA A CONTROLAR LA IRRITABILIDAD



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

© 2013. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Edita: Servicio Andaluz de Salud www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Este folleto pertenece 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^a García-Herrera**, Psiquiatra
- **E. Vanesa Nogueras Morillas**, Psiquiatra

Pertencientes a la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Las ilustraciones son del "Cuaderno de vivencias" de S.I.Z. 2011 y propiedad del autor y cedidas para esta publicación.

GUÍA DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD:

- ¿Qué es la Depresión?
- ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?
- ¿Qué es el Trastorno de Pánico?
- ¿Qué son los fármacos antidepresivos?
- ¿Qué son los "tranquilizantes"?
- ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?
- ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?
- ¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?
- ¿Cómo afrontar el Duelo?
- ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?
- ¿Cómo resolver problemas?
- ¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?
- Comprendiendo la ansiedad
- Afrontar la depresión posparto
- Afrontando el estrés
- Consejos para dormir mejor
- Aprenda a controlar los pensamientos negativos
- Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos
- Aprenda a relajarse
- Aprenda a controlar la irritabilidad
- Aprenda a organizar sus actividades
- Aprenda a relacionarse mejor con los demás
- Mejore su autoestima
- Mejore su estado de ánimo con la actividad física

Puede solicitar los folletos en su Centro de Salud o descargarlos de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental>, en donde también encontrará información acerca de la metodología de elaboración y las fuentes bibliográficas.



Aprenda a controlar la irritabilidad



Aprenda a controlar la irritabilidad

El enfado y la irritabilidad alteran las relaciones interpersonales y familiares, pueden tener una influencia negativa sobre el desempeño en el trabajo o en los estudios, le llevan a decir cosas de las que se avergüenza o se siente culpable, disminuyen su autoestima y le hacen sentir que no tiene control emocional. Existen muchos ejemplos de esto: algunas personas que están sometidas a una sobrecarga de tareas en su trabajo pueden sentirse irritables y enfadadas con sus jefes; una persona que ha sufrido un desengaño sentimental puede experimentar ira o estar enfadado con su expareja.

La **irritabilidad** se convierte en un **problema** cuando es: **demasiado intensa**, sucede con **demasiada frecuencia**, dura **demasiado tiempo**, **echa a perder relaciones** o **empleos**, y particularmente, cuando conduce a **violencia** o **agresión**.

Enfadarse demasiado nunca es útil y la creencia de que expresar airadamente un enfado puede hacerle sentir mejor no es cierta.

Utilice la técnica de la doble columna para hacer una lista de las ventajas y desventajas de sentirse irritado y actuar de un modo impulsivo. Aquí tiene un ejemplo de cómo hacerlo: Se trata de un hombre que tiene problemas con su hijo adolescente (Daniel):

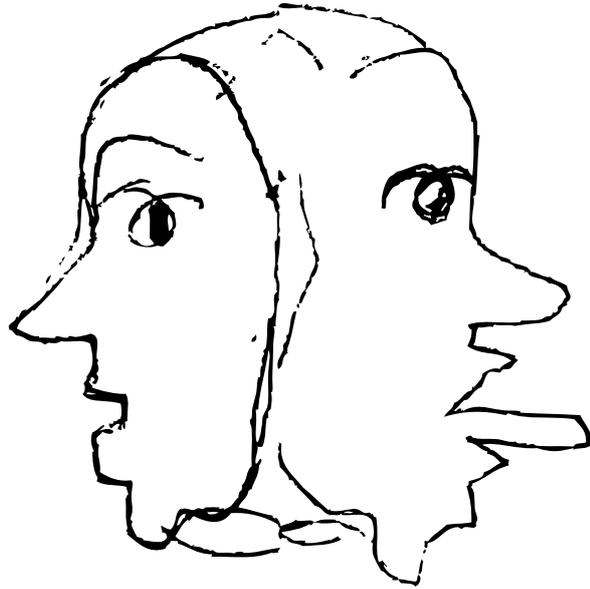
Ventajas de mi irritación	Desventajas de mi irritación
1.Me hace sentir bien.	1.Empeoraré mi relación con mi hijo aún más.
2.Daniel verá que no estoy de acuerdo con su comportamiento.	2.Se enfadará y gritará aún más.
3.Tengo derecho a enfadarme porque soy su padre.	3.Me sentiré mal por haberle tratado así.
4.Sabrás que tiene que respetarme.	4.Se enfadará e intentará hacérmelo pagar más adelante.
5.Entenderá que a mi no me torea un niño.	5.Mi enfado nos impide resolver el problema que tenemos.
6.Me desahogo y entenderá lo que me sucede cuando se comporta así.	6.Mi rabia hace que Daniel no quiera hablar conmigo y se meta en su cuarto durante horas.

"La gente"

Imagine que va conduciendo su vehículo y se encuentra con un atasco debido a unas obras en la carretera, usted puede pensar "¡Esto es increíble!", "¡Qué poco

respeto!”, “¡Qué desastre de ayuntamiento!”, “¡Llegaré tarde por culpa de estos operarios!”. La persona que piensa de esta forma cree que las demás personas son las causantes de su problema.

Es natural creer que los sucesos externos le están molestando. Cuando se enfurece con alguien, automáticamente lo convierte en el causante de todos sus malos sentimientos, usted piensa “me estás molestando”, “me está sacando de quicio”. Cuando piensa así, está engañándose a sí mismo porque en realidad lo que nos enfada no son las otras personas sino la forma en que interpretamos las situaciones y lo que pensamos sobre ellas. Sí, ha



leído bien. Un vecino podría comprarse una mascota ruidosa, una amiga puede dejarla plantada a última hora, un compañero de trabajo puede rehusar una petición que usted le haga. Independientemente de lo injustos que le parezcan los demás, estas personas no pueden hacer que se sienta mal, no lo han hecho nunca ni lo harán.

La realidad es que **usted es el/la que genera toda la rabia que experimenta.**

No son los acontecimientos exteriores sino la percepción que usted tiene de ellos y los pensamientos que le provocan lo que crea su respuesta emocional. Esto explica que la misma situación produzca en unas personas un profundo malestar y a otras le sea indiferente o que el mismo acontecimiento unas veces nos irrite y otras no.

La irritación, como todas las emociones, es la consecuencia directa de sus cogniciones (pensamientos, creencias, atribuciones o qué consideramos causa de los acontecimientos). Entre los acontecimientos externos (personas o situaciones que nos irritan) y el sentimiento de enfado o ira y el sufrimiento que nos ocasiona **ESTÁ NUESTRO CEREBRO** y su actuación.

A continuación se muestra la relación existente entre sus pensamientos y su irritación:

Acontecimientos
externos
Fuera de su control

Acontecimientos
internos
Dentro de su control

Las acciones de los demás

Pensamientos:
"Es injusto"
"Ese maldito idiota"
"No voy a soportarlo"



Conductas:
Insulta a la persona,
la ignora,
piensa en vengarse

Emociones:
Irritación,
frustración,
temor,
culpa

La irritabilidad afecta al modo en que nos sentimos, pensamos y nos comportamos. Causa un gran número de síntomas en nuestro cuerpo. Puede ser provocada por nuestras reacciones a sucesos que ocurren a nuestro alrededor o por nuestros propios pensamientos y preocupaciones.

En muchos casos, su irritación es consecuencia de sutiles **errores de pensamiento o distorsiones cognitivas**. Muchas de éstas son retorcidas, unilaterales o simplemente erróneas. Esto ocurre sin darnos cuenta, porque siempre tenemos una misma forma de ver las cosas, como si aplicáramos una plantilla o esquema o nos pusiéramos unas gafas con cristal de un determinado color o de un determinado aumento. Aprendemos a hacerlo así, lo repetimos miles de veces y es difícil cambiarlo si no hacemos un trabajo extra. Al aprender a reemplazar estos pensamientos distorsionados o erróneos por otros más realistas y funcionales, se sentirá menos irritable y con mayor autocontrol.

¿Qué clase de distorsiones se producen más a menudo cuando uno está irritado?

Catastrofismo y magnificación de lo negativo.

Cuando se produce esta distorsión cognitiva, usted percibe los acontecimientos de formas extremas, muy negativas. Por ejemplo se piensa en los sucesos como espantosos, terribles, como cosas que el individuo no puede soportar, se reflejará en frases como "esto es lo peor que me ha pasado" en lugar de hacerlo en términos negativos realistas como "esto es un contratiempo, es molesto, desagradable". Si usted tiende a catastrofizar debe aprender a describir los sucesos de forma más realista. Puede ser útil pensar en acontecimientos que SÍ serían terribles o dramáticos, como por ejemplo, que usted o un familiar padecieran una enfermedad grave.

Exigencias, órdenes y coacciones.

Cuando se produce este tipo de pensamiento, las personas insisten de forma rígida y autoritaria que el mundo **debería ser, tiene que ser, necesita ser, espera que sea**, de determinada manera. Sin embargo, no necesariamente el mundo responderá o satisfará esas expectativas. Una gran cantidad de ira proviene, por tanto, de exigir que el mundo sea de determinada manera y/o de intentar coaccionar y forzar que el mundo encaje en un determinado molde. Puede ser útil pensar de forma realista qué necesitamos REALMENTE en cada momento y de lo que podríamos prescindir (y DE HECHO prescindimos). Por ejemplo cuando usted piensa que su cuñado **debería** haberle felicitado por su cumpleaños ya que usted siempre lo hace en el suyo, Usted podría limitarse a pensar en todas las personas que sí lo han hecho.

Sobregeneralización.

En esta distorsión cognitiva, el individuo llega a conclusiones sobre acontecimientos, personas, él mismo o el tiempo que van más allá de las características del momento y la situación. Un ejemplo frecuente en cuanto al tiempo es cuando la persona piensa que las cosas son "siempre" o no son "nunca" de una determinada manera.

Otra sobregeneralización entraña la aplicación de etiquetas negativas perpetuas y globales a la gente o los acontecimientos por un hecho concreto que ocurre en un momento determinado (por ejemplo pensar que alguien es un completo desastre). Puede ser útil pensar en OTRAS características de las personas o situaciones que contradigan nuestra "sentencia".

Atribuciones erróneas, personificaciones.

Las personas que se enfadan fácilmente a menudo sacan conclusiones o explicaciones egocéntricas sobre los acontecimientos y luego responden a ellas como si fueran ciertas, sin considerar su validez. Por ejemplo si algún compañero no le saluda una mañana usted puede pensar que no le tiene en consideración, que trata de ignorarle o que está enfadado con usted. Puede que usted no se haya planteado que quizá esta persona no lo haya visto o vaya concentrado en algún asunto y no se haya dado cuenta. Es en realidad una forma de considerarse la diana de todas las situaciones. Puede ser útil PENSAR EN EXPLICACIONES ALTERNATIVAS.

Pensamiento de "todo o nada".

Los que cometen este error cognitivo suelen codificar los acontecimientos en términos dicotómicos o extremos como perdedor-ganador, correcto-equivocado, bueno-malo o fuerte-débil. Cuando un acontecimiento no confirma el polo positivo, entonces, por oposición, directamente consideramos que confirma el polo negativo, es decir, nos vamos AL OTRO EXTREMO sin considerar todas las posibilidades intermedias y reaccionamos de acuerdo a esta interpretación. Por ejemplo si piensa que sacar una menor puntuación en una prueba significa una derrota o un fracaso, entonces usted se sentirá un perdedor y se irritará con usted mismo.

¿Cómo controlar la irritabilidad?

CONTROLANDO LOS PENSAMIENTOS DE IRRITABILIDAD

Si encuentra que usted tiene pensamientos erróneos como los mencionados anteriormente, puede serle útil intentar pensar de forma más equilibrada. Un modo de conseguirlo es escribir dos columnas, una para los pensamientos erróneos y otra para los pensamientos más equilibrados. Por ejemplo:

Pensamientos de irritabilidad / erróneos	Pensamientos equilibrados
<input type="checkbox"/> Es horrible.	<input type="checkbox"/> Esta situación es desagradable.
<input type="checkbox"/> No puedo soportarlo.	<input type="checkbox"/> Me siento mal pero se pasará.
<input type="checkbox"/> Es imbécil.	<input type="checkbox"/> A veces se equivoca.
<input type="checkbox"/> Me va a volver loco.	<input type="checkbox"/> Me hace enfadar.

En conclusión, los procesos cognitivos a menudo distorsionan la realidad y producen más ira; usted debe estar atento para identificar y modificar estas cogniciones, esto hará disminuir la ira y le dejará en una mejor posición para el afrontamiento, con más recursos.

CONTROLANDO LOS SÍNTOMAS FÍSICOS DE LA IRRITABILIDAD

La relajación y los métodos de autocontrol pueden ayudar a reducir los sentimientos de la irritabilidad.

Para reducir los síntomas físicos asociados a la irritabilidad es importante controlar la respiración. Si empieza a sentir ansiedad o estrés, pruebe a controlar su respiración, puede ser una buena manera de que se sienta más tranquilo/a. Nadie notará que está haciendo este ejercicio, por lo que puede realizarlo en cualquier lugar.

Pruebe lo siguiente durante 2-3 minutos. Practique todos los días hasta que pueda hacerlo de forma rutinaria en cualquier situación estresante.

El diafragma es el gran grupo muscular de la respiración, que tira hacia abajo de los pulmones, facilitando que en las vías respiratorias entre el aire al inspirar. Puede comprobar si está utilizando el diafragma colocando la mano justo debajo del esternón, en la parte superior de su abdomen. Si usted provoca un poco de tos voluntariamente podrá sentir cómo el diafragma empuja hacia fuera. Si mantiene la mano en este punto debe sentir cómo sube y baja cuando el aire entra y sale. Cuando sentimos ansiedad, tendemos a olvidar utilizar este músculo y, en su lugar, utilizamos otros de la parte superior del pecho y los hombros. De esa forma, la respiración se hace más superficial y rápida, con lo que podemos sentirnos sin aliento y con mayor ansiedad.

Con cada respiración trate de relajar conscientemente los hombros y los músculos de la parte superior del pecho hasta que esté utilizando principalmente el diafragma.

Respire lenta y profundamente por la nariz y exhale por la boca a un ritmo constante. Trate de hacer la espiración en el doble de tiempo que la inspiración. Para conseguir esto, puede serle útil contar lentamente "uno, dos" a medida que inspira y "uno, dos, tres, cuatro" mientras exhala.

Es muy interesante recurrir a diferentes imágenes mentales en cada momento de la respiración, lo que aumenta considerablemente el efecto que se persigue.

Al inspirar hay que observar cómo los pulmones se van llenando de aire, cómo se ventilan, al igual que lo hace un globo cuando lo hinchamos, notando también una ligera sensación de calor.

Al espirar hay que observar cómo se escapa el aire muy lentamente al igual que lo hace una rueda pinchada, muy poco a poco, contagiándose de esa misma pérdida de presión o tensión (la rueda hinchada está dura, mientras que cuando pierde el aire se va quedando blanda).

Una vez que se encuentra en estado de relajación puede recrearse en imágenes que le transmitan tranquilidad, descanso o relajación. Ejemplos: "hacerse el muerto" en el mar y balancear el cuerpo al ritmo de las olas; observar la sensación de cansancio muscular como cuando uno acaba de jugar un partido o de realizar un entrenamiento, etc.

CONTROLANDO EL COMPORTAMIENTO DE LA IRRITABILIDAD

Otra manera de reducir la irritabilidad sería controlando los comportamientos irritables que mostramos normalmente. Podemos hacerlo en tres fases:

A) Tenga muy claro cómo **son sus comportamientos irritables** - qué sucede **antes** y **después** de ellos. Puede ayudarle llevar un diario durante un periodo corto de tiempo. Anote durante un par de semanas cómo suele comportarse en estas situaciones de enfado.

B) En segundo lugar haga una lista de comportamientos alternativos que pueden hacerse cuando uno está enfadado, y elija la opción que le parezca más adecuada para aplicarla en situaciones difíciles. Algunos ejemplos de comportamientos alternativos apropiados pueden ser:

- Pedir disculpas.
- Respirar profundamente y **relajarme** un segundo.
- Abandonar la situación de tensión unos momentos: salir a dar un paseo, cambiar de habitación...



- Intentar entender a la otra persona, pedirle una explicación. Buscar un momento para hablar de lo sucedido. El mejor momento para hablar las cosas no es cuando siento mayor irritación, esperaré a controlarme antes de conversar.

- Intentar adoptar el nuevo comportamiento en las situaciones de enfado. Escriba un diario sobre cómo fue, cual fue la conducta alternativa que utilizó y cómo se sintió. Notará cómo al cambiar su forma de expresar la ira, también se SENTIRÁ distinto.

IDEAS ÚTILES PARA CAMBIAR COMPORTAMIENTOS DE LA IRRITABILIDAD PUEDEN SER:

- Hacer una **relajación rápida** y/o un ejercicio de respiración. *Para más información vea folleto *Aprenda a relajarse*.*
- **Controlar el tiempo**, si tiene tendencia a enfadarse a ciertas horas cuando habla con alguien, por ejemplo de noche, intente hablar con esa persona en distintos momentos del día.
- Si ciertas cosas le hacen enfadar, quizá pueda evitarlas, por ejemplo, no vaya a hacer la compra cuando sabe que quedará atrapado en un atasco de tráfico...
- **Cuente** hasta diez antes de responder.
- Vaya a dar un paseo rápido.
- Pregúntese en el momento “¿**Por qué** me está enfadando esta situación?”.
- Pregúntese al mismo tiempo “¿**Vale la pena** enfadarse por esto?”.
- Utilice autoafirmaciones tranquilizadoras en su mente, por ejemplo “tranquilízate”, “volverse loco no ayudará”, “olvidalo”.

Recuerde: Para controlar los comportamientos de irritabilidad necesita:

Saber cuáles son sus comportamientos de irritabilidad

Pensar cómo puede comportarse de manera diferente.

Intentar estas nuevas conductas alternativas.

Consejos generales

1. Un **estilo de vida estresante** puede hacer que usted esté más predispuesto a enojarse o irritarse con lo que le rodea:
 - Asegúrese de tener tiempo para hacer cosas con las que disfruta.
 - Realice una actividad relajante.
 - Asegúrese de que duerme lo suficiente.
 - Mantenga una dieta equilibrada.
 - Realice ejercicio físico regularmente.
 - Aprenda a relajarse.

2. Mejore sus **habilidades de comunicación**: las personas que se enfadan más a menudo tienden a tomarse las cosas personalmente y sacar conclusiones precipitadas:

a. Cállese y escuche a la otra persona.

b. No se precipite en las conclusiones.

Intente entender los sentimientos que hay detrás de lo que la otra persona está diciendo. **PÓNGASE EN SU LUGAR**. Puede que esa persona se sienta temerosa, herida y no querida.

c. Intente expresar o hablar sobre cuáles son sus sentimientos realmente.



GUÍAS DE AUTOAYUDA

¿CÓMO HACER FRENTE A LAS PREOCUPACIONES?



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

© 2013. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Edita: Servicio Andaluz de Salud www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Este folleto pertenece 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^a García-Herrera**, Psiquiatra
- **E. Vanesa Nogueras Morillas**, Psiquiatra

Pertencientes a la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Las ilustraciones son del "Cuaderno de vivencias" de S.I.Z. 2011 y propiedad del autor y cedidas para esta publicación.

GUÍA DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD:

- ¿Qué es la Depresión?
- ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?
- ¿Qué es el Trastorno de Pánico?
- ¿Qué son los fármacos antidepresivos?
- ¿Qué son los "tranquilizantes"?
- ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?
- ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?
- ¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?
- ¿Cómo afrontar el Duelo?
- ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?
- ¿Cómo resolver problemas?
- ¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?
- Comprendiendo la ansiedad
- Afrontar la depresión posparto
- Afrontando el estrés
- Consejos para dormir mejor
- Aprenda a controlar los pensamientos negativos
- Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos
- Aprenda a relajarse
- Aprenda a controlar la irritabilidad
- Aprenda a organizar sus actividades
- Aprenda a relacionarse mejor con los demás
- Mejore su autoestima
- Mejore su estado de ánimo con la actividad física

Puede solicitar los folletos en su Centro de Salud o descargarlos de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental>, en donde también encontrará información acerca de la metodología de elaboración y las fuentes bibliográficas.



¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?



¿Por qué nos preocupamos?

La palabra preocupación se define como “una cadena de pensamientos e imágenes cargados de sensaciones negativas y relativamente incontrolables”. Todo el mundo se preocupa de vez en cuando, pero hacerlo en exceso puede ser perjudicial, ya que nos hace sentir tensión y ansiedad. Las personas que se preocupan excesivamente son expertas en descubrir posibles problemas y son ineficaces a la hora de generar soluciones o respuestas de afrontamiento útiles. Aunque podríamos decirnos a nosotros/as mismos/as - “no merece la pena”, “no lo pienses más”, “piensa en otra cosa”, “deja de preocuparte... no tiene sentido... no servirá de nada...” - hay algo que hace que sea difícil detener esta reacción, ya que el acto de preocuparse puede resultar útil.

Preocuparse es útil si nos moviliza, si no es inútil

La preocupación es una respuesta normal ante situaciones que pueden perturbar nuestra vida. Si el problema es de una importancia considerable y la preocupación que genera es proporcionada, no solamente no debemos vivirlo como algo negativo, sino que es un afrontamiento que nos prepara para actuar adecuadamente ante el problema.

- **La preocupación es útil si nos hace prestar atención.** Preocuparse por el tráfico que encontraremos en el camino no va a hacer que haya menos coches en nuestro trayecto. Pero si procuramos no viajar en hora punta o en días señalados evitaremos un atasco. En este caso, preocuparnos nos ayuda a llegar antes a nuestro destino y evitar largas horas de caravana.
- **La preocupación es útil, siempre y cuando se convierta en un plan de acción.** Por ejemplo, preocuparnos por un examen o prueba de conducir nos hace practicar a diario y dedicarle un tiempo al día para garantizar el éxito. Cuando aprobamos nos sentimos bien y la preocupación desaparece.
- **La preocupación es útil si nos ayuda a estar mejor preparados.** La preocupación puede ayudarnos a pensar sobre “¿qué podría hacer si...?”, o “¿qué pasaría si...?”. Preocuparnos de lo que sucedería si alguien entrara en nuestra casa, podría hacer que actuásemos para contratar un sistema de alarma y cerrar la puerta con llave al salir.

Preocuparse sin actuar no sirve para nada

La preocupación es inútil cuando la respuesta ante ella es de “parálisis”. Podemos escuchar frases como “Estaba tan preocupada que no supe como actuar”.

La preocupación por nuestra situación de paro laboral puede llevarnos a pasar la mayor parte del día pensando en cómo solucionarlo, sin embargo, lo que resolverá nuestro problema no será pensarlo sino emprender acciones válidas como actualizar nuestro curriculum, realizar algún curso de formación extra, entregar curriculum en las diferentes empresas o negocios, hablar con conocidos/as, etc.

Tipos de preocupaciones de las que no merece la pena preocuparse

Existen cuatro tipos de preocupaciones que se refieren a:

- Problemas inmediatos que están basados en la realidad y son modificables (un conflicto interpersonal actual con un/a compañero/a de trabajo).
- Problemas inmediatos que se basan en la realidad, pero que no son modificables (por ejemplo, la enfermedad de un ser querido).
- Acontecimientos muy improbables que no se basan en la realidad y que, por consiguiente, no son modificables (preocupación por la posibilidad de que un ser querido sufra un accidente).
- Acontecimientos inciertos, que aunque tengan probabilidad de ocurrir, no podemos tener certeza de ellos hasta que ocurren (posibilidad de despido laboral).

Para ayudar a determinar si una preocupación se refiere a un problema basado en la realidad puede preguntarse lo siguiente:

- ¿Tengo alguna prueba real de que la preocupación es sobre un problema inmediato?
- ¿Tengo alguna prueba de que el problema sobre el que me preocupo aparecerá en un futuro próximo?
- ¿Me estoy preocupando por un problema que, de hecho, no existe en realidad?

A continuación es importante determinar si se refiere a un problema modificable:

- ¿He resuelto alguna vez un problema como este?
- ¿Podría resolverlo actualmente?

¿Vale la pena preocuparse?

Hay cuatro cosas de las que no vale la pena preocuparse, y sin embargo representan una gran parte de nuestras preocupaciones: lo que no tiene importancia, lo improbable, lo incierto y lo incontrolable. Si relegamos este tipo de preocupaciones a un segundo plano, nos sentiremos mejor.

LO QUE NO TIENE IMPORTANCIA

Es fácil llenar su vida con preocupaciones por cosas pequeñas. Cuando se encuentre preocupado/a comience a cuestionarse a sí mismo/a. Pregúntese: "¿Es tan importante lo que me preocupa?"

Éstos son las tres reglas que le ayudarán a responder a esta pregunta:

1. La regla de los 5 años. Pregúntese: "¿Que pasará con este asunto dentro de 5 años?". Esta es una forma de mirar su preocupación desde una perspectiva a largo plazo. Ver sus preocupaciones en diferentes formas: ¿seguirá siendo un problema dentro de una semana, un mes, un año?

2. La varilla de medición. Pregúntese: "¿En una escala de malas experiencias, dónde estaría lo que me preocupa?". Piense en una muy mala experiencia que haya tenido. ¿Dónde situaría su preocupación actual en comparación con ésta?

3. La calculadora. Pregúntese: "¿Me preocupo mucho?, ¿Me merece la pena?". Perdemos mucho tiempo y energía con esto. Asegúrese de que no se preocupa sobre el problema más de lo que se merece. Necesita su tiempo y energía para cosas más importantes. Tal vez el tiempo que ha usado preocupándose podría haberlo utilizado para hacer algo mejor.

Cuando piense en estas tres reglas, decida si su preocupación es importante o no. Si no lo es, trate de dejar de preocuparse y distráigase mediante el uso de algunas de las técnicas que se describirán más adelante. Si todavía cree que su preocupación es importante, siga leyendo.

LO IMPROBABLE

Muchas de las preocupaciones son "¿Qué pasaría si ...?". Imaginamos una serie de cosas terribles que podrían ocurrir hoy o mañana, pero la mayoría de las cosas son muy poco probables. Si se permite preocuparse por lo improbable siempre encontrará un motivo para estar preocupado/a. Abordar los problemas reales ya supone suficiente trabajo. No pierda el tiempo, la energía y felicidad en problemas que no existen.

LO INCIERTO

Muchas veces no sabemos cómo saldrá algo. Hay muchas cosas que nos preocupan aún cuándo no han sucedido y sobre las que sólo podemos actuar una vez que ocurran. Por ejemplo, la preocupación sobre que nos excluyan en un proceso de selección laboral no va a mejorar su ejecución durante la entrevista.

LO INCONTROLABLE

Nosotros no tenemos control sobre muchas de las cosas que nos preocupan. Por ejemplo, la preocupación por que llueva en un acontecimiento familiar no cambia la probabilidad de que suceda. Nada de lo que haga o piense evitará que haya tormenta ese día.

La percepción de incertidumbre es una fuente importante de preocupación y ansiedad. Considerando que la incertidumbre está enraizada en la vida diaria de todos los individuos, el objetivo no consistirá en intentar eliminarla, sino, por el contrario, en reconocer, aceptar y desarrollar estrategias de afrontamiento cuando se presente. Se trata, por tanto, de aprender a manejarla.

Hacer frente a las preocupaciones persistentes

Los ejercicios anteriores pueden ayudarle a dejar de preocuparse, sin embargo, algunas preocupaciones son muy difíciles de eliminar y continuarán en su mente. A continuación veremos otras medidas que se pueden tomar para hacerles frente.

Analizando las preocupaciones

¿Sigue estando preocupada/o? Estos tres pasos le pueden ayudar a controlar las preocupaciones.

Existen dos tipos de preocupaciones: sobre las que podemos actuar y sobre las que no.

1. Sea claro/a en definir la preocupación.

Pregúntese: "¿De qué me preocupo?"

Piense en cada preocupación y escríbala.

Trate de escribir las preocupaciones con la mayor claridad posible.

2. Decida si se puede hacer algo.

Mire cada preocupación que haya escrito y pregúntese: "¿Hay algo que pueda hacer al respecto?"

Use las reglas de las páginas anteriores para ayudarse a decidir. Sea honesto/a al contestar. Si la respuesta es no, no importa cuánto se preocupe: nada va a cambiar. Ya lo expusimos anteriormente al hablar de las preocupaciones incontrolables.

Piense en ella y trate de explicarse que no tiene sentido preocuparse. Intente distraer la atención, hay sugerencias de cómo hacerlo esto más adelante.

Si la respuesta es: "sí, algo se puede hacer", vaya al paso 3 y piense en cómo resolverlo.

3. Escriba una lista de cosas que podría hacer para resolver sus preocupaciones.

Mire su lista y pregúntese: "¿Hay algo que podría hacer ahora?".

Si hay algo que podría hacer de inmediato: hágalo.

Si no hay nada que pueda hacer inmediatamente, haga un plan de cuándo, dónde y cómo va a abordar el problema.

Cuando haya hecho lo que esté a su alcance, dígame a sí mismo/a: "he hecho lo que podía hacer" y continúe con su vida.

Si quiere más información sobre cómo solucionar los problemas puede solicitar un folleto llamado "*¿Cómo resolver problemas?*".

Formas de distraerse

Sólo se puede prestar plena atención a una sola cosa. Mantenerse ocupado/a no le dejará lugar para la preocupación. A continuación hay algunos consejos útiles sobre formas para distraerse.

- **Actividad física.** Hacer ejercicio hace que su mente se libere de pensamientos erróneos. Mantenerse físicamente activo es una buena manera de dejar de preocuparse.
- **Juegos mentales.** Hacer rompecabezas, crucigramas, recitar un poema o una canción y contar hacia atrás desde cien es un ejercicio útil para distraerse.
- **Concéntrese en lo que hay a su alrededor.** Concentrarse en un detalle específico del mundo que le rodea, por ejemplo, hacer sumas con los números de las matrículas de vehículos o adivinar lo que hace la gente para ganarse la vida. Concentrarse en el mundo exterior le impide pensar en sus preocupaciones.

A veces las preocupaciones pueden desconcentrarlo/a cuando está trabajando o realizando una actividad. Si le ocurre esto, dedique un minuto a pensar si ha hecho todo lo posible por ahora. Si es así, recuerde que no hay nada más que

pueda hacer por el momento, desvíe su atención, e intente centrarse de nuevo en su tarea.

No utilice las técnicas de distracción como una forma de evitar hacer frente a sus preocupaciones. Realice el análisis de sus preocupaciones antes de recurrir a las técnicas de distracción.

Limpie su cabeza – preparado para dormir

La gente a menudo se preocupa más por la noche. Planificar los días con antelación puede ser una manera de controlar las preocupaciones. Haga una sesión de planificación diaria para trabajar sus preocupaciones y problemas.

Sesiones de planificación:

- Dedique 20 minutos por la tarde, después de la comida.
- Siéntese en una habitación tranquila. Tenga a mano un lápiz y un cuaderno.
- Piense en cómo le ha ido el día. Escriba las cosas que ha hecho.
- Piense en las áreas problemáticas y en las cosas que no ha resuelto. Escriba la forma de intentar abordar cada una y cuándo va a hacerlo. **No haga nada al respecto en ese momento.**
- Si estos problemas están en su cabeza a la hora de ir a dormir, recuerde que ya ha escrito un plan para ellos.
- Si el problema es nuevo y no puede parar de pensar, incluso cuando está en la cama, levántese y añádale a su lista de planes. Recuerde que la cama no es el lugar para buscar soluciones. El problema está en su lista y lo trabajará detenidamente al día siguiente.

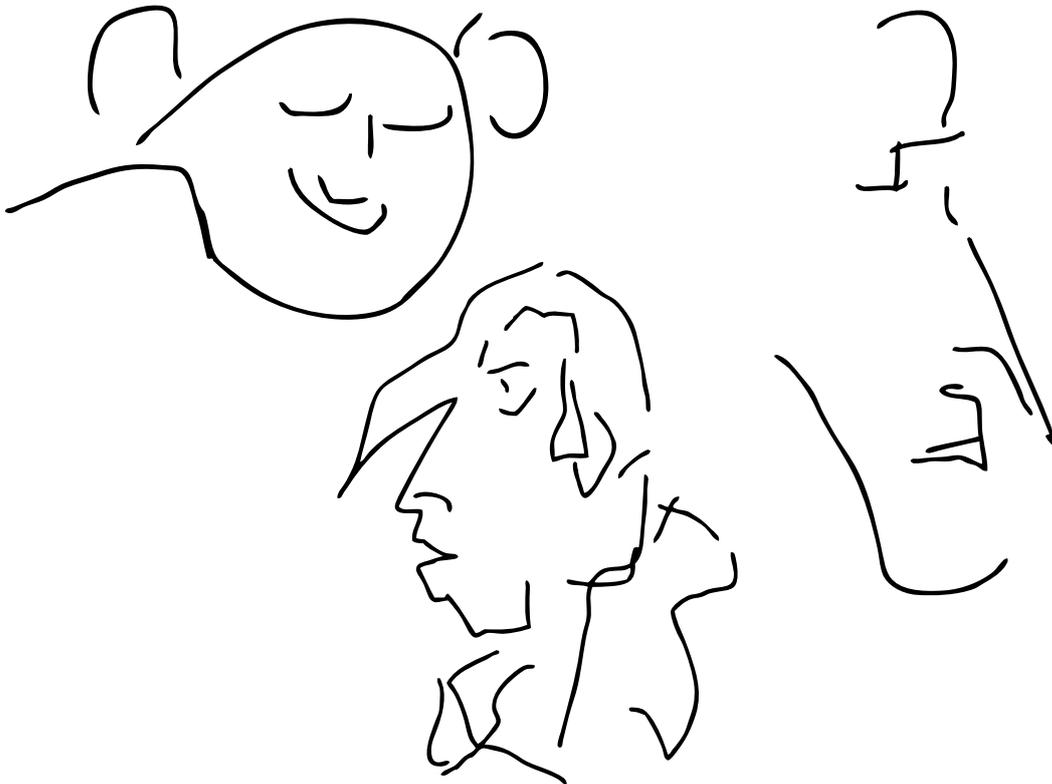
Luchando con las preocupaciones

Si le inundan las preocupaciones, intente reservar media hora al día regularmente para preocuparse. Dedique un lugar y un tiempo que será “la hora de la preocupación” y cúmplalo. Si empieza a preocuparse a otras horas, posponga la preocupación hasta “la hora de la preocupación” y vuelva a concentrarse en lo que estaba haciendo.

Durante “la hora de la preocupación” deje a su mente preocuparse libremente. Coja un papel y un lápiz y escriba sus preocupaciones una a una. Use los ejercicios de la página 5.

Comparta sus preocupaciones

Las preocupaciones no sobreviven bien fuera de su mente. Hablar con alguien de ellas, nos puede ayudar a ampliar nuestra perspectiva de los problemas y a encontrar posibles soluciones. Trate de quedar con un amigo/a o familiar y dígame lo que está pasando por su mente. Todos/as tenemos preocupaciones: seguro que estas personas también tendrán cosas que les preocupan, por lo que no les será difícil comprenderlo.



GUÍAS DE AUTOAYUDA

APRENDA A CONTROLAR SUS PENSAMIENTOS NEGATIVOS



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

© 2013. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Edita: Servicio Andaluz de Salud www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Este folleto pertenece 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^a García-Herrera**, Psiquiatra
- **E. Vanesa Nogueras Morillas**, Psiquiatra

Pertencientes a la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Las ilustraciones son del "Cuaderno de vivencias" de S.I.Z. 2011 y propiedad del autor y cedidas para esta publicación.

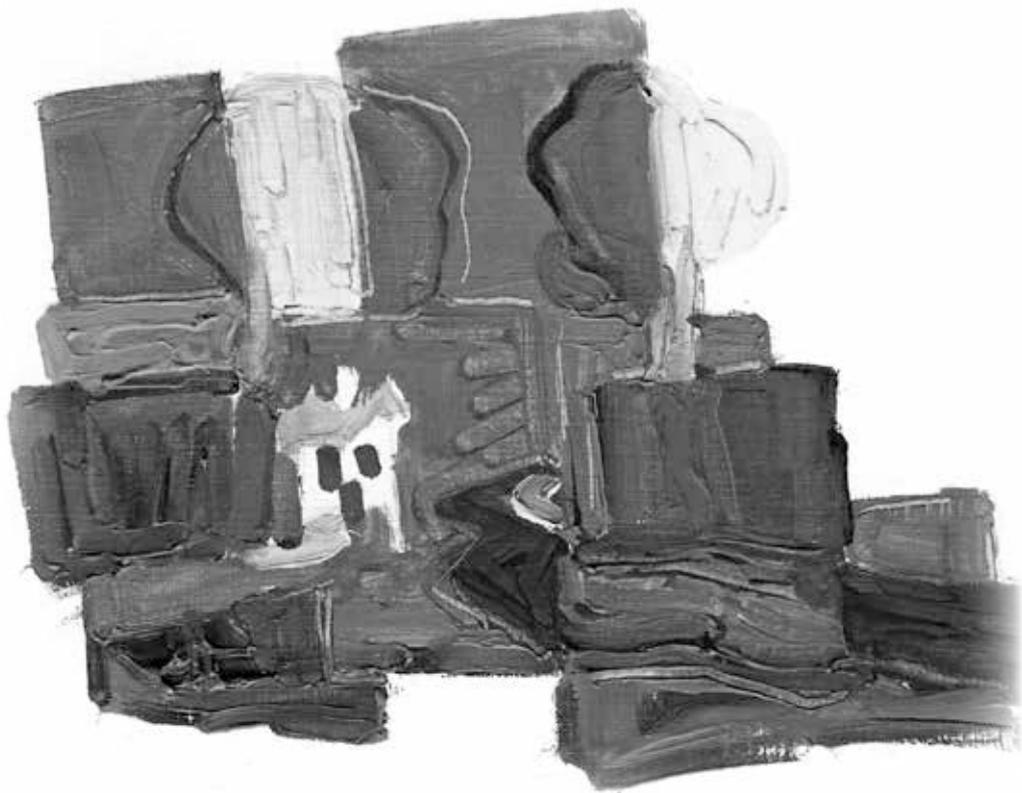
GUÍA DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD:

- ¿Qué es la Depresión?
- ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?
- ¿Qué es el Trastorno de Pánico?
- ¿Qué son los fármacos antidepresivos?
- ¿Qué son los "tranquilizantes"?
- ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?
- ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?
- ¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?
- ¿Cómo afrontar el Duelo?
- ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?
- ¿Cómo resolver problemas?
- ¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?
- Comprendiendo la ansiedad
- Afrontar la depresión posparto
- Afrontando el estrés
- Consejos para dormir mejor
- Aprenda a controlar los pensamientos negativos
- Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos
- Aprenda a relajarse
- Aprenda a controlar la irritabilidad
- Aprenda a organizar sus actividades
- Aprenda a relacionarse mejor con los demás
- Mejore su autoestima
- Mejore su estado de ánimo con la actividad física

Puede solicitar los folletos en su Centro de Salud o descargarlos de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental>, en donde también encontrará información acerca de la metodología de elaboración y las fuentes bibliográficas.



Aprenda a controlar sus pensamientos negativos



Aprenda a controlar los pensamientos negativos

Cuando uno está deprimido, parece que no puede hacer nada para sentirse mejor. Sin embargo, esto no es cierto. Este folleto pretende ayudarle a sobrellevar la depresión y comenzar a mejorar. Para ello, vamos a presentar algunas técnicas basadas en la terapia cognitivo-conductual (TCC). La TCC le puede ayudar a cambiar los pensamientos (cognitivo) y conductas (conductual) que le están perjudicando.

¿Qué revelan las investigaciones sobre la depresión?

La vida es a veces difícil y sabemos que factores como los problemas económicos, el divorcio, los problemas de pareja o la pérdida del trabajo pueden aumentar las probabilidades de deprimirse.

La investigación nos ha ayudado a comprender la depresión con mayor claridad. Ahora nos damos cuenta de que los pensamientos también pueden desempeñar un papel importante en la depresión. En la depresión no sólo nos "sentimos" progresivamente cada vez peor, sino que pensamos de forma muy diferente.

En cualquier episodio depresivo siempre están presentes pensamientos negativos intensos.

Piense en algunos ejemplos de pensamientos depresivos sobre sí mismo o sobre alguien que usted conoce que tiene o ha tenido depresión.

Éstos son algunos ejemplos:

- "No sirvo para nada".
- "Yo no le caigo bien a nadie".
- "Me va a ir mal en este trabajo".

Las personas que están deprimidas suelen tener estos pensamientos y creen que son ciertos. Cuando sucede esto, también comienzan a experimentar otros cambios.

Estos son algunos de los signos o síntomas que puede experimentar si padece depresión:

Las emociones o sentimientos - (marque si usted se siente así)

- Sentimientos de tristeza, culpabilidad o desesperación.
- Pérdida de interés o placer en las cosas.
- Llorar mucho o no a llorar cuando se produce algo verdaderamente triste.
- Sentimientos de soledad y abandono.
- Sentimientos de enfado e irritabilidad sin motivo o con mínimos desencadenantes.

Los signos físicos o corporales

- Cansancio.
- Falta de energía.

- Sensación de malestar general.
- Entumecimiento o sensación de bloqueo corporal.
- Trastornos del sueño.
- Se siente peor en un momento determinado del día - generalmente por la mañana.
- Cambios en el peso y el apetito.

Pensamientos

- La pérdida de confianza en sí mismo ("*no soy capaz*", "*no puedo*", "*no sirvo*").
- Pensamientos pesimistas o de que todo va mal.
- Pensamientos de desesperanza ("*es horrible*", "*no puedo hacer nada*", "*no hay solución*").
- Pensamientos de odio.
- Mala memoria o dificultad para concentrarse.

Comportamientos

- Tener dificultad para tomar decisiones.
- No ser capaz de realizar las tareas cotidianas o hacerlas con mucha dificultad.
- No tener iniciativa para empezar o proponer actividades.
- No hacer las cosas con las que solía disfrutar y disfrutar menos o nada con ellas.

La investigación ahora nos dice que cuando alguien está deprimido/a por lo general hay cambios en la forma de pensar, de sentir sus emociones y de comportarse. Los pensamientos negativos desempeñan un papel importante en la depresión, son la verdadera causa de sus emociones contraproducentes. Modificando estos pensamientos, podrá cambiar sus emociones y secundariamente sus comportamientos.

¿Cómo entender estos pensamientos?

La manera de pensar sobre las cosas afecta a la forma en la que siente y los sentimientos repercuten en la manera de comportarse.

Es difícil cambiar el modo de sentir, pero se pueden cambiar las formas negativas de pensar y eso mejorará nuestros sentimientos y nos hará actuar de forma más favorable.



Cuando una persona se siente deprimida puede tener pensamientos negativos una gran parte del tiempo. Con cada uno, los sentimientos de depresión tenderán a aumentar.

A veces los pensamientos negativos pueden hacer que usted deje de hacer las cosas que normalmente realizaba, como resultado, pueden aparecer otros críticos acerca de sí misma/o, como el de ser perezoso o irresponsable o haber perdido facultades, haciendo que se sienta aún peor. Además, al dejar de hacer actividades que nos gustaban dejamos de recibir gratificaciones, lo que hace que no tengamos satisfacciones para contrarrestar los sentimientos de malestar. En otras palabras, se queda atrapado en un círculo vicioso.

Por ejemplo:

Suponga que usted telefonea a una amiga para invitarla a tomar un café. Su amiga le dice que es un mal día y que tiene cosas que hacer. Usted podría pensar que es una faena ya que le apetecía quedar con ella. Más adelante habla con ella y le cuenta que ha estado muy ocupada con su mudanza. Normalmente usted lo entenderá y lo dejará pasar, pero si usted está deprimido/a puede que piense que ésta lo/a rechazó y que el motivo de no quedar ha sido porque no le cae bien a ella. Usted no valora otras posibles explicaciones. Puede que incluso no la vuelva a llamar, por lo que no tendrá la oportunidad de corregir su error.

Una persona deprimida es más propensa a cometer errores de pensamiento como éste una y otra vez.

¿Puedo reconocer estos pensamientos negativos erróneos?

Los pensamientos negativos pueden ser tan familiares y ocurrir tan a menudo que los acepte como una realidad. Aparecen de forma automática y los damos por válidos sin más.

Algunos pensamientos negativos frecuentes acerca sí mismo/a, son por ejemplo:

"Soy malo/a", "No caigo bien a nadie", "No sirvo para nada", "No soy atractivo/a", "Soy un/a inútil", "La gente me rechaza", "Soy una carga para mi familia".

Estos pensamientos a veces hacen referencia a otras cosas como el mundo que le rodea o el futuro. Por ejemplo:

"La gente no merece la pena", "Son unos/as egoistas", "Nada saldrá bien"

Características de los pensamientos negativos erróneos

Hemos dado ejemplos de los pensamientos negativos que tienen las personas cuando están deprimidas.

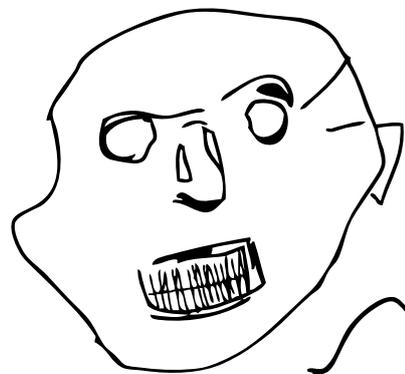
Es posible que de vez en cuando se tengan este tipo de pensamientos cuando no se padece esta enfermedad. La diferencia es que cuando uno no lo está, por lo general, no son frecuentes y son pasajeros. Sin embargo, cuando una persona está deprimida, estos pensamientos están presentes todo el tiempo.

A continuación, se explican algunas de las características de los pensamientos negativos:

1. **Los pensamientos negativos tienden a ser automáticos.** No aparecen de una manera racional ni lógica. Todos los tenemos, forman parte de la actividad mental normal.

2. **Muchas veces los pensamientos no son razonables y son poco realistas.** A pesar de que estos pensamientos no son razonables, sin embargo parecen razonables y correctos para usted en el momento, pero no sirven para nada, todo lo que hacen es hacerle sentir mal e interfieren en lo que realmente quiere conseguir de la vida. Si lo piensa con cuidado, probablemente encontrará que ha llegado a una conclusión que no es necesariamente correcta. Por ejemplo, pensar que su pareja no le quiere porque no le llama por teléfono.

3. **Cuanto más cree y acepta los pensamientos negativos, peor se sentirá.** Si usted permite entrar en sus garras, se dará cuenta que verá todo de manera negativa.



¿Le pasa algo similar a usted?

¿Tiene alguna idea sombría de sí mismo/a?

¿Tiene alguna idea pesimista sobre otras cosas?

Piénselos y escríbalos.

.....

.....

.....

.....

.....

Pensamientos negativos erróneos o distorsiones cognitivas

Cuando las personas se deprimen a menudo cambian su forma de pensar. Se pueden cometer algunos errores en la forma de interpretar las situaciones. Se trata de las llamadas *distorsiones cognitivas*. Lea atentamente la siguiente lista en la que se recogen las distorsiones cognitivas más frecuentes:

1. Exagerar lo negativo: filtro mental

Se presta atención selectiva a lo negativo y no ve lo positivo. Esto significa que usted piensa que las cosas son mucho peores de lo que realmente son. Usted elige un detalle negativo de cualquier situación y se fija exclusivamente en él, percibiendo así que toda la situación es negativa. Por ejemplo: "He fallado una pregunta del examen. Me ha salido fatal".

¿Alguna vez exagera lo negativo?

Piense en las 2 últimas semanas y haga una lista.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Generalización excesiva

A partir de un hecho aislado, se hace una regla general y universal. En otras palabras, de una cosa puntual que le ha sucedido saca una conclusión negativa mucho más exagerada. Por ejemplo, si no ha sido capaz de terminar una tarea puede pensar: "No he hecho nada".

¿Alguna vez ha generalizado?

Piense en las últimas 2 semanas y haga una lista.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Haciendo caso omiso de lo positivo

Las personas que están deprimidas tienden a centrar su atención en los acontecimientos negativos e ignorar los positivos o buenos. Se trata de una tendencia a transformar las experiencias neutras o incluso positivas en negativas. Un ejemplo cotidiano sería la forma en que la mayoría de nosotros hemos sido condicionados para responder a los halagos: "He aprobado todo el curso; seguro que es porque el profesorado ha sido muy benévolo a la hora de corregir los exámenes".

¿A veces ignora lo positivo?

Anote ejemplos de las últimas 2 semanas:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Tomar las cosas personalmente: personalización.

A menudo, si nuestro estado de ánimo es bajo, asumimos la responsabilidad ante un hecho negativo cuando no hay fundamentos para hacerlo. La personalización le hará sentir una culpa paralizante. Por ejemplo: Una profesora que da clases particulares a un alumno perezoso y éste suspende el examen. La docente se dice a sí misma: "No ha aprobado porque no le he sabido enseñar bien el temario, ha sido culpa mía".

Incluso la propia depresión se personaliza, se dice "soy depresivo/a" en lugar de "tengo depresión" que es algo externo a la persona y que viene y se va de nosotros.

¿A veces toma las cosas personalmente cuando es probable que tengan poco que ver con usted?

Piense en algunos ejemplos de las últimas 2 semanas.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Pensamiento todo o nada (dicotómico)

Se refiere a la tendencia a evaluar sus cualidades personales recurriendo a categorías extremas, blanco-negro, inteligente-torpe, bueno-malo. Si comete cualquier error o imperfección se considerará un absoluto perdedor/a, y se sentirá inútil o sin valor. Es normal cometer errores y eso no nos descalifica por completo, las cosas pueden hacerse de muchas formas intermedias entre "la mejor" y "la peor".

Por ejemplo "Si no consigo este empleo, nunca seré feliz" (feliz-triste).

¿A veces ha tenido pensamientos todo o nada?

Piense en algunos ejemplos de las últimas 2 semanas.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Conclusiones apresuradas:

Lectura del pensamiento:

Usted supone que otras personas le desprecian y está tan convencido de esto que ni siquiera se toma la molestia de comprobarlo.

Error del adivino:

Usted imagina que va a suceder algo malo y toma esta predicción como un hecho aun cuando no sea realista. Esta predicción negativa le hará sentir desesperanza.

Ej. Si lo vuelvo a llamar otra vez, pensará que soy un pesado (lectura del pensamiento). Haré el ridículo (error del adivino).

¿A veces ha sacado conclusiones precipitadas?

Piense en algunos ejemplos de las últimas dos semanas.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

En Resumen

Cuando las personas están deprimidas a menudo tienen pensamientos negativos o inútiles sobre ellas mismas, el mundo y el futuro. También pueden cometer errores en su forma de pensar: Exagerando los hechos negativos, generalizando, ignorando aspectos positivos en sus vidas y tomándose las cosas personalmente. Es importante descubrir los pensamientos negativos y los errores en el pensamiento.

Modificar creencias cognitivas

Nuestros sentimientos vienen determinados por nuestros pensamientos, por la manera en la que interpretamos lo que nos sucede. Por ello, cambiando nuestra forma de pensar, modificaremos nuestras emociones y nuestra conducta también variará.

Una manera particularmente eficaz de conseguir esto es mediante la realización de un registro diario de sus pensamientos. Esto le ayudará a darse cuenta de los tipos de ideas que pasan por su mente cuando cambia su estado de ánimo, identificará qué respuestas le ayudarán a evitar pensamientos provocadores de ansiedad, tristeza o enfado, también podrá poner a prueba si son buenos los argumentos positivos y las respuestas racionales que plantea ante las situaciones.

A continuación se explica cómo completar los registros de pensamientos. El objetivo es hacerlos al menos durante dos semanas y realizar anotaciones cada vez que sienta cambios de humor.

Fecha - Si usted siente que su estado de ánimo está cambiando para peor, anote la fecha y la hora en el registro de sus pensamientos. Esto resaltarán si hay momentos concretos en los que su estado de ánimo está más afectado, haciéndole ver que éste no es permanente.

Emociones - Anote exactamente cómo se siente en este punto. Puede escribir acerca de la ira, la tristeza, la ansiedad, irritabilidad o cualquier cosa que sienta. Califique esta emoción con una nota de "0 a 100", donde el 50 significa que usted tiene un grado moderado de la emoción y el 100 significaría el grado máximo.

Situación - Anote la actividad relacionada con la aparición de esta emoción. Podría ser cualquier cosa, desde un encuentro con una persona en particular, estar en un ambiente específico o incluso sólo un pensamiento que pasaba por su cabeza. Esto le ayudará a conocer si hay circunstancias particulares que provocan cambios en su estado de ánimo. Estas situaciones no siempre se

asocian a los mismos estados de ánimo, dependerá de cómo interpretemos lo que está ocurriendo.

Los pensamientos automáticos - Anote las ideas exactas que le vinieron a la mente cuando su estado de ánimo comenzó a cambiar. No importa lo extrañas que sean, escríbalas y dele una calificación de "0 a 100" según el grado en que crea que esa idea puede ser cierta. Una calificación de 0 significa que usted siente que este pensamiento es absolutamente falso y 100 significa que a usted no le cabe duda de que este pensamiento es cierto.

Respuesta racional - Después de haber pensado la situación, trate de anotar las explicaciones (respuestas racionales) que usted podría dar acerca de las circunstancias, respuestas alternativas a esos pensamientos automáticos contraproducentes. Esto le ayudará a identificar que no siempre lo primero que pensamos es lo más probable.

Una técnica útil para abordar estos pensamientos se llama "buscar el equilibrio". Cuando tiene un pensamiento negativo o crítico, busque el equilibrio haciendo una declaración más positiva de sí mismo. Por ejemplo: El pensamiento: "Yo no soy bueno en mi trabajo", podría ser equilibrado con: "nadie es bueno en todo", "yo mismo soy bueno en algunas cosas aunque no en otras".

Resultado - Ahora escriba en una escala de "0 a 100" hasta que punto se cree su pensamiento original, después de pensar sobre él racionalmente. También debe anotar cómo se siente después de pensar en la situación racionalmente y la tasa de sus emociones en una escala de "0 a 100". Se trata de comprobar que al dar otra explicación también sentimos de otra manera. Lo último que debe tener en cuenta es lo que realmente puede hacer ahora para mejorar la situación.

Eche un vistazo a la tabla de abajo, por si necesita ayuda para rellenar su registro de pensamientos.

Fecha y hora	Emociones Qué siente Intensidad	Situaciones Qué hizo/qué pensó	Pensamientos automáticos Cómo son, intensidad	Respuesta racional	Resultados Intensidad Qué valores Qué sientes Qué hay que hace ahora
Lunes 12 1 pm	Triste (70) Rechazada (80) Enfadada (90)	Mi amigo dijo que me llamaría para tomar café durante la mañana y no lo ha hecho	Lo dijo por cumplir. No le interesa quedar conmigo (80). No le caigo bien (80).	Tiene mucho trabajo ahora con los exámenes finales. Puede que le venga mejor otro día.	Triste (50) Rechazada (55) Enfadada (60) Llamarlo a finales de semana y quedar para otro día.

Trate de recordar los detalles

La investigación nos dice que la persona que está deprimida no recuerda los detalles de los acontecimientos y tiende a pensar en términos generales, tales como "nunca me sale nada bien". Pruebe y entréñese en recordar los detalles de las buenas experiencias que sean fáciles de recordar.

Escribir un diario puede ayudar a hacer esto. Haga una lista de los logros actuales y los aspectos positivos de sí mismo como "colaboro en el negocio de un amigo", "soy una persona muy puntual", "me hicieron una fiesta por mi cumpleaños", "mi hermana me dijo que estaba agradecida por mi ayuda con su mudanza".

Trate de mantener un diario de acontecimientos, sentimientos y pensamientos. Use los enfoques descritos para conseguir pensamientos más equilibrados.

Esté atento a los errores en el pensamiento.

El hacer un plan diario, de tomar nota de los logros y el mantenimiento de un registro con ideas y pensamientos más equilibrados puede ayudar a combatir la depresión y los pensamientos sombríos.

Creencias a largo plazo

A veces las personas tienen creencias muy arraigadas acerca de sí mismas que son muy autocríticas - por ejemplo, "yo no soy una persona divertida". Éstas son a menudo producto de nuestra experiencia pasada y habitualmente no se dispone de pruebas que confirmen estos hechos en el presente. Ponga en duda esta autocrítica, deje de descalificarse a sí mismo/a y busque "pruebas" que contradigan dichas creencias.



¿Qué le diría a una buena amiga si tuviera dicha creencia sobre sí misma?

¿Estoy totalmente seguro/a de esta afirmación?

¿En qué me baso para decir esto?

Busque ejemplos en que haya mostrado simpatía.

¿Cómo superar la tendencia a no hacer nada? Activación conductual

Usted ha aprendido que puede modificar su estado de ánimo modificando su modo de *pensar*. Hay un segundo método fundamental para mejorar el estado de ánimo que es enormemente eficaz. Las personas no sólo piensan, también actúan, de modo que no es sorprendente que usted pueda cambiar su forma de sentir cuando cambia la forma de actuar. Existe sólo un inconveniente, cuando está deprimido, no tiene ganas de hacer nada. Uno de los aspectos más destructivos de la depresión es la manera en que paraliza la acción. Como no consigue hacer nada, se siente cada vez peor. No sólo se aparta de sus actividades preferidas, sino que además la falta de productividad puede provocar sentimientos de desprecio por uno mismo, lo cual se traduce en un mayor aislamiento e incapacitación. El hecho de mantenerse sin realizar ninguna actividad puede afectar también a su familia y amigos, quienes, al igual que usted, no pueden comprender su conducta.

Si una persona fuese condenada a pasar meses de aislamiento, separada de todas las actividades y relaciones personales significativas irremediabilmente se deprimiría, pues se trata de otro círculo vicioso: le cuesta hacer cosas porque está deprimido/a pero no actuar empeora la depresión. Si no hace nada, comenzará a preocuparse con ese flujo de pensamientos autodestructivos, negativos, si hace algo se distraerá transitoriamente de ese diálogo interno negativo y lo que es más importante, tendrá la sensación de actividad, utilidad, capacidad, y eso puede contrarrestar muchos pensamientos negativos acerca de usted mismo.

A continuación, describimos un ejemplo de técnicas de activación. Trabaje con ellas durante una semana o dos:

Haga un plan diario de actividades. El plan diario de actividades es simple pero eficaz y puede ayudarle a organizarse para combatir el letargo y la apatía. El horario tiene dos partes. En la columna *Por realizar* escriba hora por hora el plan que desea cumplir cada día. Aun cuando en realidad sólo pueda realizar una parte del plan, el simple acto de crear un método de acción cada día puede

resultarle inmensamente útil. Anote actividades como por ejemplo "ducharme", "almorzar", "salir a comprar el pan". Al principio comience con actividades que sean más fáciles de realizar. Al final del día llene la columna *Realizado*. Registre en cada casillero lo que realmente ha hecho durante el día. Puede ser igual a lo que planeó o diferente; no obstante, anote todas las actividades.

Plan diario de actividades

Hora	Por realizar	Realizado
8-9		
9-10		
10-11		
11-12		
12-13		
.....		
.....		

El ejercicio físico y realizar actividades puede ayudarle a mejorar el ánimo. Trate de realizar un poco cada día. Reunirse con amigas/os, familiares y personas de la vecindad también le puede ayudar.

GUÍAS DE AUTOAYUDA

¿QUÉ PUEDO HACER PARA DOMIR MEJOR?



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

© 2013. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Edita: Servicio Andaluz de Salud www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Este folleto pertenece 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^a García-Herrera**, Psiquiatra
- **E. Vanesa Nogueras Morillas**, Psiquiatra

Pertencientes a la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Las ilustraciones son del "Cuaderno de vivencias" de S.I.Z. 2011 y propiedad del autor y cedidas para esta publicación.

GUÍA DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD:

- ¿Qué es la Depresión?
- ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?
- ¿Qué es el Trastorno de Pánico?
- ¿Qué son los fármacos antidepresivos?
- ¿Qué son los "tranquilizantes"?
- ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?
- ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?
- ¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?
- ¿Cómo afrontar el Duelo?
- ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?
- ¿Cómo resolver problemas?
- ¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?
- Comprendiendo la ansiedad
- Afrontar la depresión posparto
- Afrontando el estrés
- Consejos para dormir mejor
- Aprenda a controlar los pensamientos negativos
- Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos
- Aprenda a relajarse
- Aprenda a controlar la irritabilidad
- Aprenda a organizar sus actividades
- Aprenda a relacionarse mejor con los demás
- Mejore su autoestima
- Mejore su estado de ánimo con la actividad física

Puede solicitar los folletos en su Centro de Salud o descargarlos de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental>, en donde también encontrará información acerca de la metodología de elaboración y las fuentes bibliográficas.



¿Qué puedo hacer para dormir mejor?



¿Qué puedo hacer para dormir mejor?

El insomnio significa falta de sueño, la estricta definición médica de insomnio es "una persistente dificultad para quedarse o permanecer dormido, lo que deteriora el funcionamiento durante el día".

El insomnio es el problema de sueño más común. Aproximadamente 1 de cada 5 personas adultas no consiguen dormir tanto como les gustaría.

La falta de sueño puede significar:

- No ser capaz de dormir.
- Despertarse demasiado temprano.
- Despertarse varias veces durante largos períodos en la noche.
- No sentirse descansando al levantarse.

Si usted tiene falta de sueño, puede sentir cansancio durante el día, ver reducida su capacidad de concentración, sentirse irritable, o simplemente no funcionar adecuadamente.

Las horas de sueño que cada persona necesita son diferentes. Así los bebés, los/as niños/as y adolescentes necesitan más horas que los adultos y éstos a su vez más horas que las personas ancianas. Un adulto sano necesitaría como norma general una media de 7 horas de sueño al día, aunque esto presenta una gran variabilidad interpersonal, pudiendo existir personas que con 6 horas cumplen sus necesidades y otras que precisan 9. Cada uno debe averiguar cuántas horas de sueño necesita para sentirse descansado. Lo importante no es dormir mucho, sino dormir lo suficiente como para encontrarnos bien a la mañana siguiente.

¿Cuáles son las causas de la falta de sueño?

La falta de sueño puede presentarse sin ninguna razón aparente. Sin embargo, hay una serie de posibles causas:

- **La preocupación por la vigilia.** Durante el sueño normal se producen aproximadamente cada dos horas y con mas frecuencia al final de la noche, varios periodos de vigilia de 1-2 minutos de duración. Usted puede preocuparse por estos momentos de vigilia y pensar que no son normales, de manera que durante estas cortas vigilia se pone nervioso/a, se tensa y al despertarse puede tener la impresión de haber pasado una mala noche, incluso aunque la cantidad de sueño haya sido normal.
- **Problemas temporales.** La falta de sueño a menudo es temporal. Esto puede ser debido al estrés, un problema de trabajo o de familia, el jet lag, un cambio

de rutina, una cama extraña, etc. En estos casos por lo general mejora con el tiempo.

- **Interrupción de la rutina.** El cambio de las rutinas diarias como turnos de trabajo alternos o tener un bebé pueden cambiar los patrones de sueño.
- **Depresión o ansiedad.** La falta de sueño a veces es debida a la depresión. Otros síntomas depresivos son: bajo estado de ánimo, pérdida de ilusión, falta de concentración, llanto, y pensamientos negativos y persistentes. El tratamiento de la depresión o la ansiedad soluciona también el problema de la falta de sueño. Cuando sentimos ansiedad o estrés nuestro cuerpo se mantiene en alerta y nuestra mente se llena de preocupaciones.
- **Otras enfermedades.** Varias enfermedades pueden hacer que no duerma bien. Por ejemplo, el dolor de la enfermedad, falta de aire, cólicos, indigestión, tos, picor, sofocos, demencia, problemas de salud mental, etc.
- **Los estimulantes.** Estos pueden interferir con el sueño. Los tres más comunes son:

Alcohol - muchas personas toman una bebida alcohólica para poder dormir. El alcohol dificulta el sueño y provoca despertar precoz.

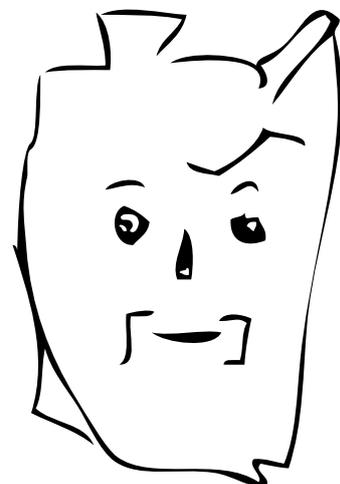
La cafeína - que se encuentra en el té, el café, algunos refrescos como la cola e incluso en el chocolate. Actualmente se puede encontrar también en algunas bebidas "energizantes" tipo "Red Bull". Igualmente puede presentarse en algunos comprimidos analgésicos y otros medicamentos (ver los componentes del fármaco). La cafeína es un estimulante y puede provocar falta de sueño.

La nicotina (del tabaco) es un estimulante. El no fumar ayuda a facilitar el sueño.

Drogas: El éxtasis, la cocaína y las anfetaminas pueden afectar el sueño.

Fármacos con receta: Algunos medicamentos a veces interfieren con el sueño (consulte con su médico/a).

- **Expectativas poco realistas.** Algunas personas necesitan menos sueño que otras. Si su patrón de sueño no ha cambiado y no siente cansancio durante el día, está durmiendo lo suficiente. Los ancianos y las personas que hacen poco ejercicio o tienen poca actividad a lo largo del día necesitan dormir menos. Algunas personas creen que deberían ser capaces de dormir la siesta durante el día y ¡dormir ocho horas durante la noche!.



- **Un círculo vicioso.** Cualquiera que sea la causa inicial, el hecho de preocuparse por la falta de sueño es motivo suficiente para que el problema empeore.
- **Trastornos de sueño.** Es importante determinar si usted está sufriendo un trastorno del sueño específico añadido a otras posibles causas. Piense en las siguientes preguntas:

¿ALGUIEN LE HA DICHO QUE SU RONQUIDO ES FUERTE Y PERJUDICIAL?

Si es así, usted podría estar sufriendo *apnea del sueño*. Suele ocurrir en gente obesa. En esta enfermedad las vías respiratorias se cierran o colapsan cuando se duerme, lo que no sólo causa ronquidos sino que reduce la cantidad de oxígeno que llega a los pulmones, de manera que la persona se tiene que despertar para poder respirar. Existen tratamientos eficaces para esta enfermedad.

¿HA SUFRIDO ALGUNA VEZ ATAQUES REPENTINOS DE SOMNOLENCIA IRRESISTIBLE DURANTE EL DÍA DURANTE LOS QUE NO PODÍA PERMANECER DESPIERTO?

Si es así, usted puede estar padeciendo *narcolepsia*. Las personas que la sufren se sienten obligadas a dormir durante un período que va desde unos pocos segundos a una media hora durante el día. Esto puede ser peligroso, en particular al conducir o manejar maquinaria. Sin embargo, esta enfermedad mejora al tomar medicación.

¿EXPERIMENTA SENTIMIENTOS DE INCOMODIDAD EN LAS PIERNAS O LOS PIES ANTES DE DORMIR? ¿MOVIMIENTOS FUERTES ALIVIAN SU MALESTAR? ¿ALGUIEN LE HA DICHO QUE SUS MÚSCULOS SE CONTRAEN O SE SACUDEN?

Si la respuesta es sí a cualquiera de estas preguntas, usted puede tener *mioclonus nocturno*. Se manifiesta por numerosos episodios de contracciones musculares durante la noche.

Usted debe consultar a su médica/o si ha contestado "sí" a cualquiera de las preguntas anteriores. Estas enfermedades se pueden tratar con fármacos. Si usted no es capaz de encontrar la causa de su problema, debe consultar a su médico.

¿Qué puedo hacer para ayudar a mejorar el sueño?

- **Informarme:** A menudo es útil entender que son normales períodos cortos de vigilia cada noche. Algunas personas se tranquilizan al saberlo y por lo tanto al despertarse por la noche dejan de preocuparse. Además, es importante recordar que el simple hecho de preocuparse por la falta de sueño, en sí mismo, puede empeorar las cosas. También, es común tener a veces una mala noche si hay un período de estrés, ansiedad o preocupación. Esto

puede ocurrir a menudo durante poco tiempo y pasados unos días se suele reanudar un patrón de sueño normal.

- **Higiene del sueño y reducción de los estímulos:** A continuación se recomiendan medidas para ayudar a promover el sueño:

Utilice la segunda parte de la tarde-noche para descansar. Su mente y su cuerpo necesitan descansar antes de ir a la cama. Establezca un plazo límite para trabajar y realice otra actividad 90 minutos antes de irse a la cama. Durante este tiempo puede hacer algo diferente y no estresante, como leer, ver televisión o escuchar música.

Evite el ejercicio físico tres horas antes de irse a la cama, de lo contrario, podría sentirse muy despierta/o y le impediría conciliar el sueño, sin embargo la actividad física antes de este período puede resultar beneficioso.

Trate de conseguir estar despierto/a durante todo el día y dormir por la noche. El cuerpo se acostumbra a los hábitos. Estableciendo unas rutinas es más probable que duerma bien. Por lo tanto:

No importa el cansancio que sienta, no eche la siesta. No es raro que las personas que han dormido mal durante la noche sientan somnolencia al día siguiente. Esta somnolencia diurna puede hacer que sea muy tentador acostarse al medio día o por la tarde, sin embargo, si lo hace, es mucho más probable que vuelva a dormir mal esa noche porque sentirá menos cansancio, seguramente tardará más tiempo en dormirse y se despertará con más frecuencia durante la noche. Al día siguiente, de nuevo tendrá sueño y se verá tentado/a a dormir otra vez durante el día.

Como puede ver, este hábito de la siesta se convierte en un círculo vicioso que hace que su trastorno de sueño original empeore. Si tiene insomnio, no importa el cansancio que sienta, evite dormir durante el día (a menos que usted esté haciendo un trabajo por turnos).

Es mejor ir a la cama sólo cuando tenga sueño.

Acuéstese y levántese siempre a la misma hora cada día, siete días a la semana, aunque sea poco lo que duerma. Utilice una alarma para que le ayude a conseguirlo. No utilice los fines de semana para "ponerse al día" en el sueño, ya que esto puede alterar el ritmo del cuerpo al que se ha acostumbrado durante la semana.



- **Cuide la dieta:** Evite las cenas copiosas y pesadas.

Un picoteo ligero antes de acostarse, como un vaso de leche tibia o un plátano le ayudará a conciliar el sueño. Estos alimentos son ricos en un aminoácido llamado triptófano, que se cree que participa en los sistemas bioquímicos que inducen y mantienen el sueño. Por otro lado, el aperitivo le ayudará a no tener hambre durante la noche.

- **Evite sustancias estimulantes:** Reduzca el consumo de cafeína:

El consumo de cafeína antes de acostarse o tomarla en exceso durante el día provoca sensación de aumento de energía y hace más difícil conciliar el sueño. Cualquier consumo de cafeína después de las 4 pm mantendrá su efecto, aumentando la probabilidad de insomnio.

El siguiente cuadro muestra la cantidad promedio de cafeína en una variedad de bebidas comunes.

Contenido de cafeína de las bebidas comunes por taza de 150 ml (Un tazón = 200-300ml)	
El café tostado y molido (filtrado)	83 mg
El café instantáneo	59 mg
El café descafeinado	3 mg
Té	27 mg
Bebidas de cola	15 mg
Chocolate con leche	40 mg
Cacao (África)	6 mg
Cacao (América del Sur)	42 mg
Bebidas energizantes, tipo Red Bull	32 mg/100 ml. Una lata 80 mg.

A veces las personas consumen una excesiva cantidad de cafeína durante el día, lo que conlleva un aumento de la dificultad para dormir y un nuevo incremento del consumo de cafeína al día siguiente, para combatir la somnolencia originada por la falta de sueño. Tal comportamiento establece un círculo vicioso que se debe evitar siempre que sea posible.

- **No fume antes de irse a la cama.**

La nicotina estimula el sistema nervioso por la liberación de una hormona llamada "adrenalina". La adrenalina actúa para "despertar" el cuerpo y la mente, manteniéndonos alerta y preparados para la acción.

Su cuerpo normalmente libera pequeñas dosis de adrenalina durante todo el día y grandes dosis cuando se enfrenta a algo desafiante o amenazante, por tanto, fumar antes de acostarse hace que se libere adrenalina, lo que aumenta la energía y vitalidad en el momento en que desearíamos estar relajados y listos para dormir. Si fuma y normalmente tiene problemas para dormir por la noche, es mejor que no lo haga durante al menos una hora antes de irse a la cama (preferentemente una hora y media), ya que ésta es la cantidad de tiempo que tardan en desaparecer los efectos estimulantes de la nicotina. Además, si usted se despierta durante la noche y no puede volver a dormir, trate de no fumar porque la nicotina hará que su insomnio empeore.

No beba alcohol unas horas antes de irse a la cama. Una creencia popular sobre el alcohol es que éste le ayudará a dormir si siente tensión o ansiedad. Uno o dos vasos de vino o cerveza por la noche pueden ayudar a relajarse, pero tomar varias copas hace que su sueño sea mucho más pobre. Como el alcohol se metaboliza por su cuerpo, se tenderá a despertar con más frecuencia y dedicará menos tiempo a las fases más profundas del sueño. Si usted bebe regularmente, puede depender del alcohol para reducir la ansiedad y poder conciliar el sueño. El alcohol no sólo impedirá sentirse descansado/a a la mañana siguiente - resaca - (debido a que le roba el sueño de mejor calidad), sino que también es probable que tenga una ansiedad de rebote que durará todo el día y que le hará aún más difícil dormir a la noche siguiente. El alcohol no es la solución a los problemas para dormir así que no beba antes de irse a la cama.

- *Establezca un ambiente de sueño adecuado:*

Confort.

Cuando usted se siente cómoda/o es mucho más fácil conciliar el sueño que cuando tiene hambre, frío, algún tipo de dolor físico o cuando necesita ir al WC. Asegúrese de que todas las necesidades inmediatas se hayan cubierto antes de ir a la cama.



Ruido.

El ruido durante la noche (como el tráfico) es otra fuente común de trastorno del sueño, incluso si usted no se despierta y no puede recordar los ruidos al día siguiente, éstos pueden interferir en su patrón de sueño normal. Si duerme en un lugar que tiende a ser ruidoso, intente disminuirlo mediante el cierre de ventanas y puertas, use tapones para los oídos o insonorice la habitación, incluso si piensa que no puede conciliar el sueño sin una radio o una televisión de fondo, recuerde que esto interrumpirá su sueño durante la noche. Una radio reloj que se apague automáticamente puede serle útil.

Luminosidad.

Una habitación con luz hará que sea más difícil dormir. Por lo tanto, es útil oscurecer la habitación antes de ir a la cama y garantizar que la luz de la mañana no le despierte.

- **Use la cama sólo para dormir.** Su dormitorio sólo debe usarse para dormir, y por supuesto, para la actividad sexual (que puede ayudarle a dormir). Actividades tales como comer, trabajar, ver la televisión, leer, beber, discutir o debatir los problemas del día se deben hacer en otros lugares, ya que la excitación generada por estas actividades, podría interferir con la conciliación del sueño. Estas actividades también hacen que asocie su cama con la vigilia y con el estado de alerta en vez de con la somnolencia y el inicio del sueño. Puede ser útil eliminar de su dormitorio todos los objetos que no estén relacionados con el sueño.

Si usted no puede dormir después de estar 20-30 minutos en la cama, levántese, váyase a otra habitación y haga otra cosa, como leer o ver la televisión. Puede repetir esto tantas veces como sea necesario hasta que consiga tener sueño.

- **Haga un diario del sueño:** Para poder identificar los problemas de sueño puede ser útil realizar un diario de sueño y un autorregistro de



actividades diarias que se realice tanto al principio, para identificar qué cosas no hace bien, como más adelante, para reflejar los avances que realiza a medida que los problemas de sueño se vayan solucionando.

Este puede ser un ejemplo de diario de sueño.

Día de la semana	¿Tomo medicación para dormir?	Hora de acostarse	Hora de dormirse	Mientras estaba en la cama sin dormir			¿Cómo me encuentro por la mañana
				¿Qué hacía?	¿En qué pensaba?	¿Qué sentía?	
Lunes	No	23,40 horas	2,00 horas	Dar vueltas	Que no me puedo dormir	Agobio, nerviosismo	Muy cansada e irritable
Martes							
Miércoles							
Jueves							
Viernes							
Sábado							
Domingo							

GUÍAS DE AUTOAYUDA

APRENDA A RELAJARSE



© 2013. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Edita: Servicio Andaluz de Salud www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Este folleto pertenece 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^a García-Herrera**, Psiquiatra
- **E. Vanesa Nogueras Morillas**, Psiquiatra

Pertencientes a la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Las ilustraciones son del "Cuaderno de vivencias" de S.I.Z. 2011 y propiedad del autor y cedidas para esta publicación.

GUÍA DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD:

- ¿Qué es la Depresión?
- ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?
- ¿Qué es el Trastorno de Pánico?
- ¿Qué son los fármacos antidepresivos?
- ¿Qué son los "tranquilizantes"?
- ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?
- ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?
- ¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?
- ¿Cómo afrontar el Duelo?
- ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?
- ¿Cómo resolver problemas?
- ¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?
- Comprendiendo la ansiedad
- Afrontar la depresión posparto
- Afrontando el estrés
- Consejos para dormir mejor
- Aprenda a controlar los pensamientos negativos
- Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos
- Aprenda a relajarse
- Aprenda a controlar la irritabilidad
- Aprenda a organizar sus actividades
- Aprenda a relacionarse mejor con los demás
- Mejore su autoestima
- Mejore su estado de ánimo con la actividad física

Puede solicitar los folletos en su Centro de Salud o descargarlos de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental>, en donde también encontrará información acerca de la metodología de elaboración y las fuentes bibliográficas.



Aprenda a relajarse



Aprenda a relajarse

Muchas personas coinciden en que la relajación les ayuda a reducir la preocupación y la ansiedad. También puede ayudar a mejorar el sueño y aliviar los síntomas físicos causados por el estrés, como dolores de cabeza o de estómago. **Aprender a relajarse es una habilidad que requiere práctica. Con el tiempo podrá hacerlo “en un instante” y “de forma eficaz”.**

Algunas personas se relajan con el deporte, ejercicio, escuchando música, viendo la televisión, leyendo un libro, etc. Sin embargo para conseguir una relajación más profunda puede seguir unos ejercicios específicos.

Es posible que ya haya aprendido alguna forma de relajarse, en una clase de yoga, en una clase de educación para adultos o en otro lugar cercano a usted. Si no, aquí tiene una guía que le puede ayudar. Este ejercicio debería llevarle alrededor de 15-20 minutos; sin embargo, si usted tiene sólo cinco minutos, cinco será mejor que nada.

Este folleto ofrece un resumen de dos técnicas que se pueden hacer de forma rutinaria, en poco tiempo -ejercicios de relajación muscular, y ejercicios de respiración profunda-. Éstas son especialmente útiles para combatir los dos síntomas físicos comunes a la ansiedad: tensión muscular y respiración acelerada.

Técnicas de respiración profunda

Generalmente hay una tendencia natural a respirar más rápido de lo normal cuando se siente ansiedad. A veces, este “exceso de respiración” puede hacer que se sienta un poco mareado/a, lo que puede ponerle más nervioso y por tanto hacerle respirar más rápido aún, aumentando de nuevo la ansiedad, y así sucesivamente, como en un círculo vicioso.

Aquí se señalan una serie de técnicas que le ayudarán a controlar la respiración, haciendo que ésta sea más profunda.

Este ejercicio puede realizarlo acostado/a, sentado/a o de pie. En un principio, hasta adquirir suficiente destreza, conviene realizarlo acostado/a o sentado/a. Le resultará más fácil aprenderlo así.

Practique todos los días hasta que pueda hacerlo de forma rutinaria en cualquier situación estresante. Pruebe lo siguiente durante 2-3 minutos:

Con cada respiración trate de relajar conscientemente los hombros y los músculos de la parte superior del pecho hasta que esté utilizando principalmente el diafragma.

Debe utilizar principalmente el diafragma para respirar. El diafragma es el gran grupo muscular de la respiración, que tira hacia abajo de los pulmones, facilitando que en las vías respiratorias entre el aire al inspirar. Puede comprobar si está utilizando el diafragma colocando la mano justo debajo del esternón, en la parte superior de su abdomen. Si usted provoca un poco de tos voluntariamente podrá sentir cómo el diafragma empuja hacia fuera. Si mantiene la mano aquí debe sentir cómo sube y baja cuando el aire entra y sale. Cuando sentimos ansiedad, tendemos a olvidar utilizar este músculo y, en su lugar, utilizamos otros de la parte superior del pecho y los hombros. De esa forma, la respiración se hace más superficial y rápida, con lo que podemos sentirnos sin aliento y con mayor ansiedad.

Respire lenta y profundamente por la nariz y exhale por la boca a un ritmo constante. Trate de hacer la espiración en el doble de tiempo que la inspiración. Para conseguir esto, puede serle útil contar lentamente "uno, dos" a medida que inspira y "uno, dos, tres, cuatro" mientras exhala.

Es muy interesante recurrir a diferentes imágenes mentales en cada momento de la respiración, lo que aumenta considerablemente el efecto que se persigue.

Al inspirar hay que observar cómo los pulmones se van llenando de aire, cómo se ventilan, al igual que lo hace un globo cuando lo hinchamos, notando también una ligera sensación de calor.

Al espirar hay que observar cómo se escapa el aire muy lentamente al igual que lo hace una rueda pinchada, muy poco a poco, contagiándose de esa misma pérdida de presión o tensión (la rueda hinchada está dura, mientras que cuando pierde el aire se va quedando blanda).

Una vez que se encuentra en estado de relajación puede recrearse en imágenes que le transmitan tranquilidad, descanso o relajación. Ejemplos: "hacerse el muerto" en el mar y balancear el cuerpo al ritmo de las olas; observar la sensación de cansancio muscular como cuando uno acaba de jugar un partido o de realizar un entrenamiento, etc.

OBSERVACIONES

- Como entrenamiento, debe realizarse **tres veces al día** durante un periodo de **diez minutos** cada vez.
- Como estrategia de afrontamiento, para controlar la ansiedad, es útil realizarlo en el momento en que aparezcan los primeros síntomas de ansiedad.

- Resulta muy eficaz para controlar la ansiedad generalizada, no muy intensa, que nos hace sentir inquietas/os o “con prisas”.
- **Una práctica muy saludable es pararse a lo largo del día varias veces para practicar la respiración profunda o abdominal.**
- Si los síntomas de ansiedad aparecen con mayor intensidad, es recomendable utilizar otros métodos de relajación como la Relajación Muscular Progresiva.

Técnicas de relajación muscular progresiva

Como su nombre indica, el procedimiento busca la relajación en cada una de las partes del cuerpo o grupos musculares, progresando desde uno hasta que todos estén completamente relajados.

Esta técnica busca la **relajación** a partir de **la tensión**. La razón es doble:

1. Por el principio de recuperación o tendencia al equilibrio, el organismo buscará la relajación después de la tensión.
2. La percepción cenestésica o propioceptiva (percepción interna de las sensaciones de cada uno) permite identificar claramente qué ocurre en cada grupo muscular cuando pasa de la tensión a la relajación. Así será más fácil percibir las sensaciones propias de la relajación muscular.

Las claves para que la relajación muscular se realice correctamente son las siguientes:

- Mantener unos segundos la tensión y observar detenidamente su localización, desde dónde hasta dónde llega la sensación de tensión.
- Aflojar los músculos lo más lentamente posible.
- Sincronizar la respiración con ambos ejercicios, de forma que hay que tomar el aire y aguantarlo mientras se tensa y se acumula la tensión y después hay que soltarlo muy lentamente, a la vez que se aflojan los músculos, también muy despacio, como “a cámara lenta”.
- Focalizar la atención en el grupo muscular y en las sensaciones de tensión y de relajación mientras se trabaja con cada uno de ellos.

RECOMENDACIONES:

1. Encuentre un lugar tranquilo y relajante

Elija un sitio cómodo, con luz tenue y sin demasiado ruido. Asegúrese de tener el teléfono descolgado. Puede que tenga que explicar a su familia o amigos/as lo que va a hacer para que no le molesten.

2. Despeje su mente

Trate de despejar su mente de todas las preocupaciones o pensamientos perturbadores. Si éstos aparecen mientras se relaja, no trate de detenerlos, sólo deje que floten suavemente a través de su mente hacia fuera sin reaccionar a ellos (como si fuesen nubes que pasan por el cielo). Deje que su mente esté clara y en calma.

3. Adopte una postura favorecedora de la relajación

Si lo va a practicar tumbado/a: póngase boca arriba, con las piernas ligeramente separadas, los brazos extendidos a lo largo del cuerpo, las manos con las palmas mirando al cuerpo o hacia arriba; busque una postura cómoda para el cuello.

Si lo va a practicar sentado/a: intente inclinar la cabeza ligeramente hacia atrás; separe un poco las piernas y apoye suavemente las manos sobre las rodillas.

PROCEDIMIENTO

Los pasos básicos de la relajación son:

- Tensar 7-10 segundos.
- Relajar 15-20 segundos (Basta con soltar la tensión de los músculos y permitirles que se relajen).

NOTA: Es necesario que usted se concentre primero en la tensión como algo desagradable y después en la relajación que se produce como algo agradable.

Haga esto para cada uno de los grupos musculares de su cuerpo que se citan a continuación en el siguiente orden:

La frente y cuero cabelludo: Tense la frente subiendo las cejas hacia arriba... luego relájelas. Concéntrese en la relajación.



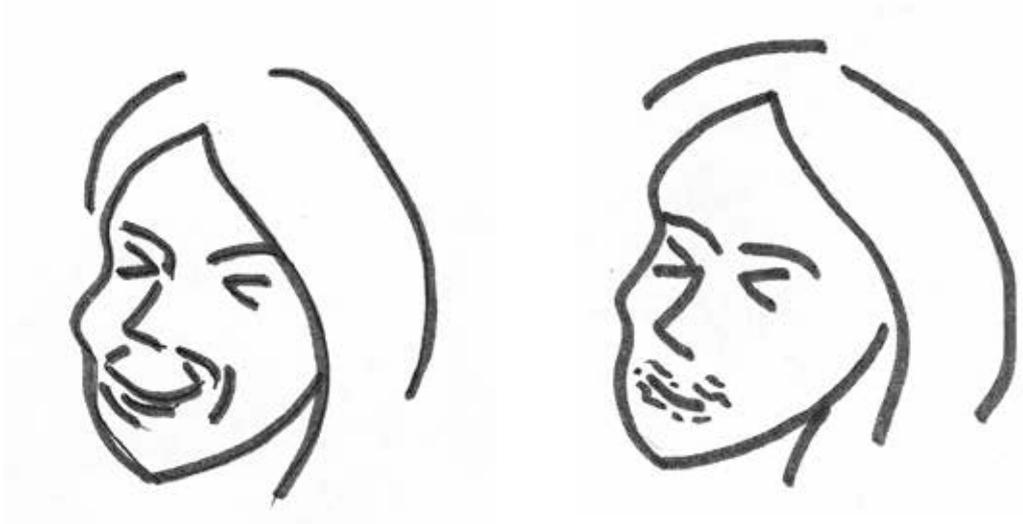
Ojos: cierre los ojos y apriételes fuertemente...relaje.



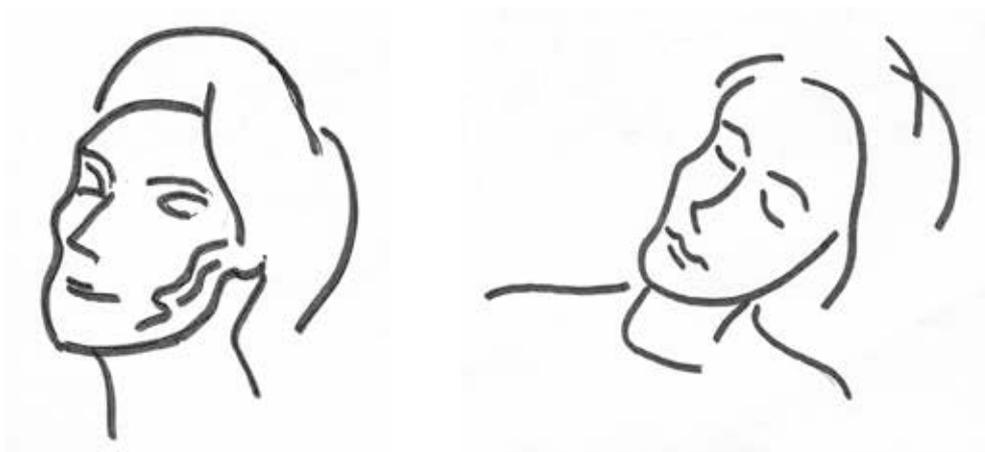
Nariz: Tense la nariz subiéndola un poco hacia arriba ...relájela.



Boca: Tense la boca apretando los labios uno contra otro haciendo una sonrisa forzada, de modo que las mejillas estén tensas y rígidas. Concéntrese en la relajación dejando los músculos sueltos y sin tensión.



La mandíbula - apriete los dientes fuertemente. Observe que la tensión se generaliza a los músculos de los lados de la cara, hasta las sienes. Mantenga la tensión unos segundos. Lentamente, disfrutando, intente gradualmente bajar al máximo la tensión, viviendo el placer de la distensión muscular. Separe los dientes, entreabra la boca, intente relajarse siempre un poco más. Relaje la mandíbula.



Lengua - presione su lengua contra el paladar superior de la boca, luego *relájela*, déjela flotar dentro de la boca o suavemente apoyada sobre el paladar.



Cuello - trate de no hacer en ningún caso movimientos bruscos que puedan producirle mareo o malestar; si padece problemas cervicales serios, haga el ejercicio imaginando que intenta esconder el cuello entre los hombros, como si fuese una tortuga; después relájelo lentamente.

Si no padece problemas cervicales, los músculos del cuello los vamos a tensar y relajar en dos momentos:

1) La lengua. La punta de la lengua debe presionar el paladar, con fuerza y hacia arriba. De este modo, se tensarán los músculos de la parte baja de la boca, los de la lengua y el cuello.

Para relajar, déjese llevar suavemente, tome consciencia de la distensión, deje la lengua suelta, hasta que repose en el fondo de la boca.

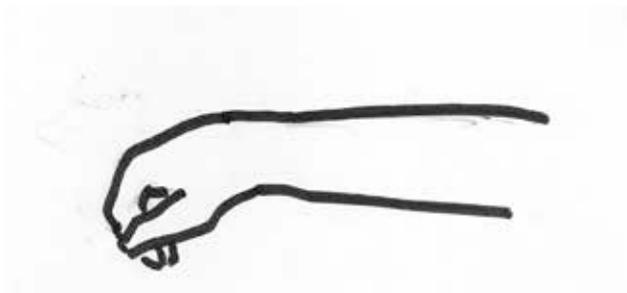
2) El cuello. Este ejercicio es complementario del anterior. Se trata de apretar y tensar el cuello con fuerza interiormente. Aguante unos segundos. Luego, suelte poco a poco y extienda la relajación a toda su cara..



Los hombros - levante los hombros como si tratara de tocar sus orejas con ellos, luego *relájelos*.



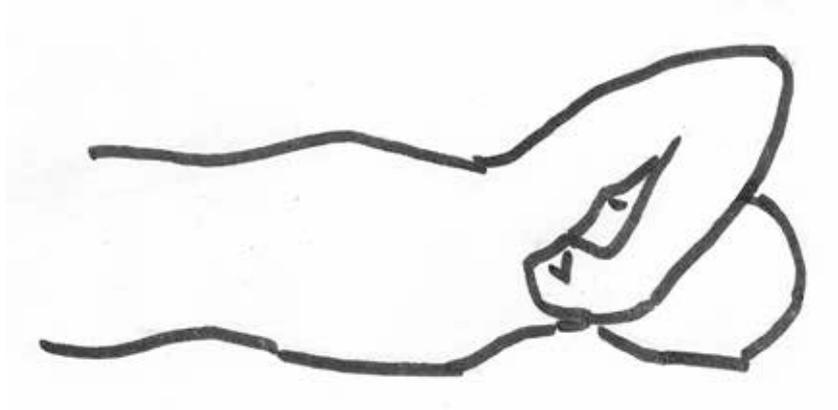
Manos - apriete los puños, luego *relájelos*, abriendo las manos lentamente, como a "cámara lenta".



Antebrazo - con los puños cerrados, doble las muñecas hacia arriba, como si estuviera tratando de tocar la parte interior del brazo; a la vez, doble el codo en ángulo recto. Observe la tensión. Luego, relaje el antebrazo y las manos lentamente, volviendo a la posición de partida, cómodamente apoyadas.



Brazos - con los puños cerrados y el codo doblado, eleve el brazo hacia arriba y atrás. Luego, relájelos, muy despacio, como a cámara lenta, desde el hombro hasta la punta de los dedos de las manos.



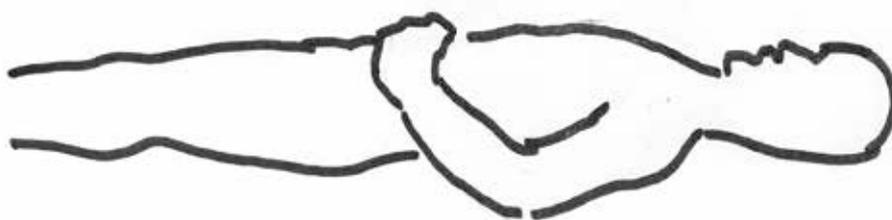
Pecho - respire profundamente para inflar sus pulmones; mantenga el aire unos segundos; luego, exhale lentamente y *relájese* (si quiere puede ser contando a medida que lo hace).



Abdomen - tense el abdomen apretando los músculos, como si tuviese que pasar por un lugar estrecho o como si quisiese entrar en un pantalón ajustado. Luego, relájelo cómodamente.



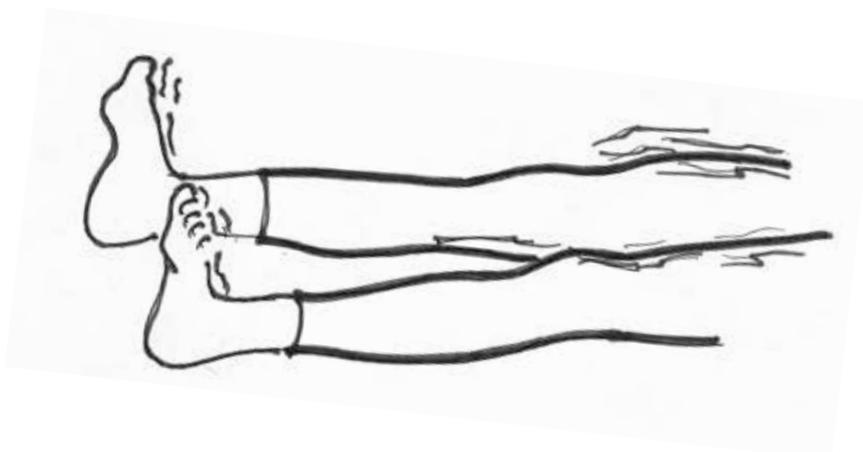
Espalda - debe elevar los brazos, doblándolos ligeramente por el codo y presionando con estos el suelo, notara que se acercan las paletillas. Vuelva a la posición original, lentamente, bajando los brazos y moviendo ligeramente las paletillas, aflojando mucho la espalda, hasta el final de la columna.



Nalgas - apriete las nalgas sobre la silla o el suelo; luego *relájelas*.



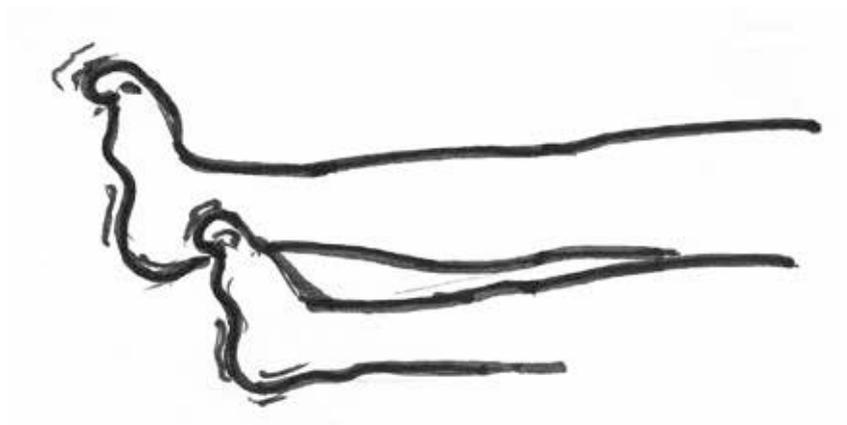
Muslos - mientras está sentado, empuje los pies firmemente en el suelo, luego *relájelos*. Si está tumbado, eleve ambas piernas, primero una y después la otra, unos centímetros por encima del suelo, con los dedos de los pies hacia delante, como si quisiera tocar una pared imaginaria frente a usted.



Pantorrillas - acerque las puntas de los pies hacia las espinillas, mantenga unos segundos la tensión y obsérvela; luego relájelas.



Pies - estando tumbado o sentado en el suelo con las piernas estiradas, arquee suavemente los dedos hacia abajo, como si quisiera tocar el suelo, luego relájelos.



OBSERVACIONES:

1. Cada vez que relaje un grupo de músculos, tenga en cuenta la diferencia entre cómo se siente cuando están relajados, en comparación a cuando están tensos.
2. Al finalizar el ejercicio, respire lentamente unos minutos, disfrutando de la sensación de relajación.
3. Practique una o dos veces al día durante al menos ocho semanas.
4. Durante el día, trate de relajar los músculos específicos, siempre que note que se tensan.

RECUERDE: Los músculos que usted tensa deliberadamente durante el ejercicio, son los mismos que se tensan cuando usted está ansioso. Practicar relajación le ayudará a reconocer la tensión muscular cuando aparezca.

Reconociendo la tensión

Utilice la tabla que aparece a continuación para ayudarle a ver dónde y cuándo siente usted tensión. Escriba en ella situaciones en las que se ha dado cuenta de que los diferentes músculos han llegado a tensarse. Es posible que haya sido al hacer algo (como ir de compras) o esperando hacer algo (como un examen). Escríbalo tal y como sucedió, junto a los músculos que se tensaron.

A medida que sea consciente de cuándo está tenso/a vaya añadiendo situaciones en su lista. Por ejemplo, esperando en la cola de la caja del supermercado, con prisas, puedo sentir que:

- tenso la mandíbula y aprieto los dientes.
- frunzo el ceño.
- encojo los hombros y tenso la espalda.
- retengo la respiración.

Practique en estos casos los ejercicios que conoce para cambiar la tensión por la relajación.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

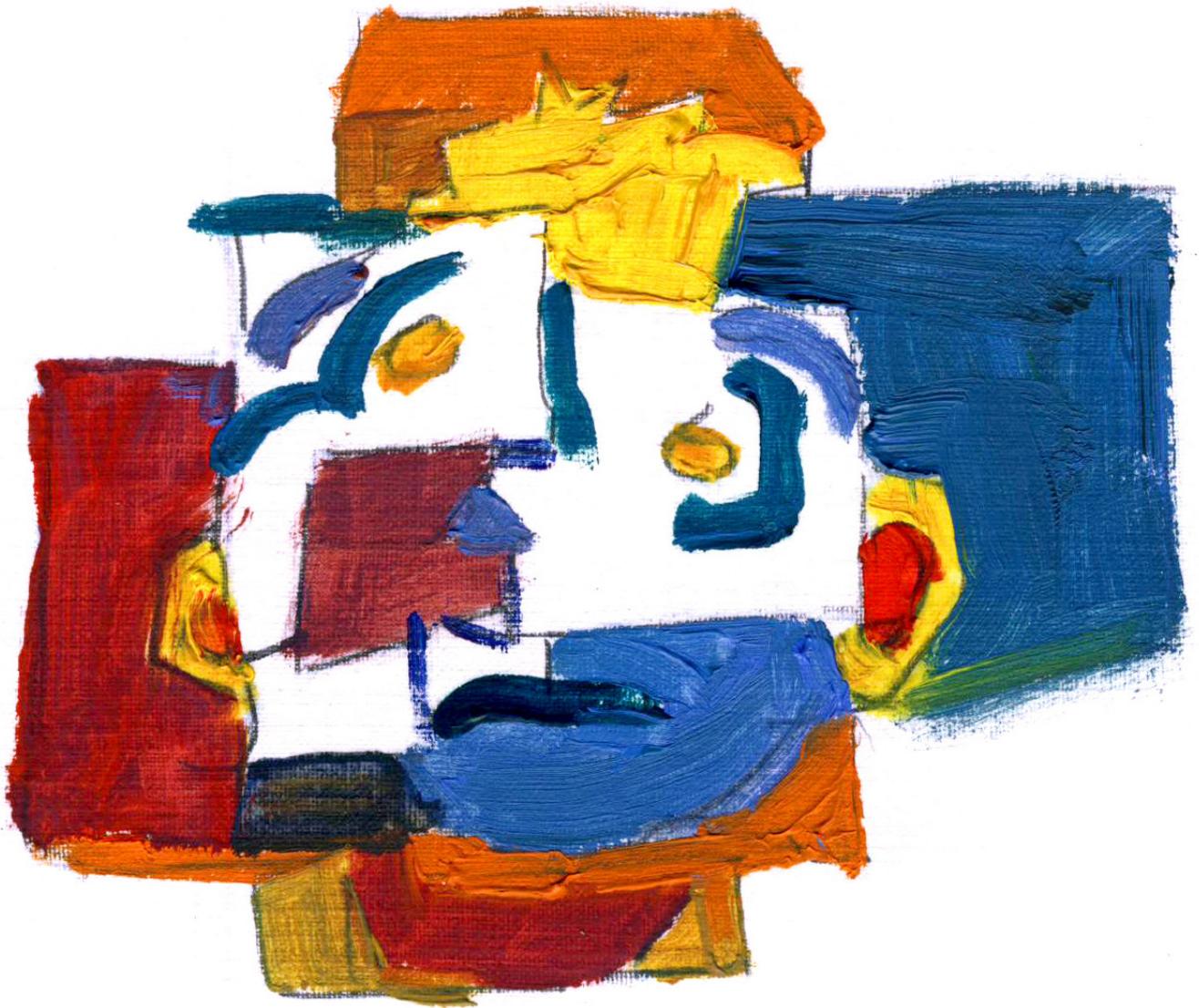
- **Practique una o dos veces al día durante al menos ocho semanas.**
- **Durante el día, trate de relajar los músculos que sienta tensos y si no tiene tiempo suficiente, no olvide respirar profundamente.**
- **Si practica regularmente estos ejercicios, podrá relajarse cuando lo necesite.**
- **La relajación es una habilidad: a mayor práctica, mejores resultados.**

Piense que nadie consigue ganar un campeonato de culturismo sin pasar por el gimnasio.

¡ÁNIMO Y ADELANTE!

GUÍAS DE AUTOAYUDA

APRENDA A CONTROLAR SUS PENSAMIENTOS ANSIOSOS



© 2013. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Edita: Servicio Andaluz de Salud www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Este folleto pertenece 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^a García-Herrera**, Psiquiatra
- **E. Vanesa Nogueras Morillas**, Psiquiatra

Pertencientes a la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Las ilustraciones son del *"Cuaderno de vivencias"* de S.I.Z. 2011 y propiedad del autor y cedidas para esta publicación.

GUÍA DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD:

- ¿Qué es la Depresión?
- ¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?
- ¿Qué es el Trastorno de Pánico?
- ¿Qué son los fármacos antidepresivos?
- ¿Qué son los "tranquilizantes"?
- ¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?
- ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?
- ¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?
- ¿Cómo afrontar el Duelo?
- ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?
- ¿Cómo resolver problemas?
- ¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?
- Comprendiendo la ansiedad
- Afrontar la depresión posparto
- Afrontando el estrés
- Consejos para dormir mejor
- Aprenda a controlar los pensamientos negativos
- Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos
- Aprenda a relajarse
- Aprenda a controlar la irritabilidad
- Aprenda a organizar sus actividades
- Aprenda a relacionarse mejor con los demás
- Mejore su autoestima
- Mejore su estado de ánimo con la actividad física

Puede solicitar los folletos en su Centro de Salud o descargarlos de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental>, en donde también encontrará información acerca de la metodología de elaboración y las fuentes bibliográficas.



Aprenda a controlar sus pensamientos ansiosos



¿Qué es el pensamiento ansioso?

La manera de pensar sobre las cosas afecta a la forma en la que sentimos y los sentimientos repercuten en la manera de comportarnos.

Cuando sentimos ansiedad, se producen cambios en la manera de pensar, así como en la manera de sentir. Tendemos a ver el lado negativo de todo y a imaginar que van a suceder cosas desagradables. Estos pensamientos pueden incrementar aún más la ansiedad. Todo el mundo mira hacia el futuro

tratando de prever y evitar los problemas, estableciendo un equilibrio entre lo positivo y lo negativo, pero cuando tenemos pensamientos ansiosos, esto está alterado, siempre esperamos que ocurra algo desagradable. En estos casos, nos preocupamos antes de que nada suceda, esperamos lo peor o nos repetimos que no seremos capaces de afrontar algo, cuando en realidad no tenemos ningún fundamento para pensar de esta manera.

Es difícil cambiar el modo de sentir, pero se puede cambiar la forma de pensar y eso mejorará nuestros sentimientos y nos hará actuar de forma más favorable.

Ejemplo:

El desacuerdo con un colega

Persona A	Persona B
Ella no está de acuerdo conmigo, seguramente piensa que he dicho una tontería.	Así que tenemos un punto de vista diferente. Eso está bien.
He quedado como un imbécil. ¿Qué pensarán mis colegas de mí? No tenía que haber hablado.	Fue interesante confrontar nuestras ideas.
Me siento incómoda en esta situación. Tengo que salir de aquí.	Exponer diferentes puntos de vista nos enriquece a las dos.
Ansiedad / pánico.	Interesado / estimulado.

Aprender a reconocer pensamientos poco realistas o negativos y a equilibrarlos con pensamientos más realistas y tranquilizadores puede ser muy útil. Sin embargo, cambiar la manera de pensar es bastante difícil al principio, y tendremos que seguir trabajando en ello. Puede ayudarnos conseguir el apoyo de alguien de confianza.

Identificar pensamientos ansiosos

Los pensamientos negativos que nos generan temores, pueden ser difíciles de detectar, debido a que aparecen de forma automática y rápida, convirtiéndose en un hábito; la mayoría de la gente no está acostumbrada a darse cuenta de ellos. Aprender a detectarlos es una habilidad que se puede dominar con el tiempo. Cuando estamos ansiosos, se tiende a pensar de forma distorsionada. A esto se le denomina **"Errores de pensamiento" o "distorsiones cognitivas"**.

Éstos son algunos ejemplos comunes. A continuación trate de detectar aquellos pensamientos que suelen aparecer en su mente:



1. Exagerar lo negativo

Se comete esta distorsión cognitiva cuando pensamos que las cosas son mucho peores de lo que realmente son. Por ejemplo, "si continúo estando así me moriré" .

¿Alguna vez exagera lo negativo?

Piense en las 2 últimas semanas y haga una lista.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Generalización

A partir de un hecho aislado, se hace una regla general y universal. Por ejemplo "Seguro que como haya mucha gente en el autobús, me darán otra vez las palpitaciones". Anteriormente sólo ha ocurrido una vez, pero este tipo de pensamientos hacen que partiendo de un hecho puntual se llegue a una conclusión negativa mucho más exagerada.

¿Alguna vez ha generalizado?

Piense en las últimas 2 semanas y haga una lista.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. *Pensamiento todo o nada.*

Se refiere a la tendencia a evaluar sus cualidades personales recurriendo a categorías extremas, blanco-negro, inteligente-tonto, etc. Por ejemplo: "Si no lo hago a la perfección, seré inútil".

¿Alguna vez ha tenido pensamientos de todo o nada?

Piense en las últimas 2 semanas y haga una lista.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. *Tomar las cosas personalmente*

Usted puede tener creencias sobre sí mismo/a o sobre otras personas que no son realistas. La gente ansiosa suele imaginar que los demás les están juzgando con severidad. Ej: "Si la gente me mira es porque estoy haciendo el ridículo"

¿A veces toma las cosas personalmente cuando es probable que tengan poco que ver con usted?

Piense en algunos ejemplos de las últimas 2 semanas:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿Cómo se puede cambiar la forma de pensar?

Es probable que haya estado pensando de un modo irrealista o negativo.

Al principio nos puede resultar muy difícil cambiar la forma de pensar y esto puede desencadenarnos aún más pensamientos negativos, tales como: "soy inútil...", "yo no puedo hacer nada bien...". Dése tiempo y en caso de necesidad busque la ayuda de un amigo o de su médico/a. Recuerde que usted puede aprender a pensar de manera más realista y este cambio le hará mejorar en gran medida su calidad de vida.

Aquí le proponemos algunas sugerencias:

- En primer lugar, anote sus pensamientos negativos o atemorizantes, tan pronto como sea posible. Si es difícil detectarlos todos, trate de darse cuenta cuando se sienta mal de ánimo y pregúntese, "¿Qué pasó por mi mente justo antes de empezar a sentirme ansioso?"
- En segundo lugar, pregúntese: "¿Lo que pienso corresponde con la realidad?". Para comprobar si sus pensamientos se ajustan a la realidad puede:
 - Pedir la opinión de alguien de su confianza que ve desde fuera la situación.
 - Preguntarse si todas las personas tendrían la misma creencia en esta situación.
 - Preguntarse si esta creencia es válida para todas las situaciones.
 - Reflexionar sobre otras situaciones similares.
 - Analizar otras posibles explicaciones como causa de lo que ha ocurrido.
 - Preguntarse si podría estar cometiendo un error en la forma en que está pensando.
- En tercer lugar, debe luchar contra cada uno de los pensamientos irrealistas / negativos cambiándolos por otros más realistas y tranquilizadores:
 - Éstos deben ser diferentes a la creencia poco realista.
 - Debe tratar de llegar a conclusiones realistas.
 - Debe tratar de producir tantos pensamientos como sea posible.

Ejemplos

Por favor, lea el siguiente ejemplo y luego trate de crear sus propios ejemplos. Trate de encontrar soluciones a los mismos utilizando el mismo método.

SITUACIÓN: Sentirme ansiosa en una reunión de trabajo.

Pensamientos atemorizantes o negativos:

- Me están notando nerviosa.
- Pensarán que soy tonta.
- Pensarán que no se de lo que hablo.
- Mi jefe querrá echarme.

Sentimiento resultante: Pánico



Equilibrio de los pensamientos positivos o tranquilizadores:

- Es poco probable que noten mi inquietud.
- Yo lo noto pero ellos no.
- Es normal estar inquieta en una reunión importante.
- Voy a centrarme en el tema de la reunión.

Sentimiento resultante: Ansiedad manejable

Es importante que busque pensamientos positivos incluso cuando realmente no los crea. Si genera pensamientos tranquilizadores o positivos con frecuencia, encontrará que el miedo y los pensamientos autocríticos que produce automáticamente desaparecerán gradualmente.

Ahora puede trabajar utilizando sus propios ejemplos.

Escriba una situación que le haya generado ansiedad, las ideas negativas que ha tenido y los sentimientos resultantes de estas ideas.

A continuación, busque un pensamiento positivo que sea capaz de sustituir el pensamiento negativo que tuvo e intente imaginar el sentimiento que este pensamiento le habría generado.

Después de practicar esta técnica durante un tiempo, posiblemente consiga equilibrar sus pensamientos mucho mejor.

La importancia de cambiar nuestros pensamientos se debe a que - como se ha puesto de manifiesto en los ejemplos anteriores - los sentimientos son consecuencia de los pensamientos. Aunque lo que pretendamos cambiar sea nuestro sentimiento de ansiedad, no podemos actuar directamente sobre él sin hacerlo sobre los pensamientos que lo están condicionando. Si con estas habilidades, somos capaces de "volver a pensar", modificaremos nuestra respuesta emocional ante aquellas circunstancias en la que no hayamos sido capaces de controlar nuestra ansiedad.

RECUERDE QUE CAMBIAR LA FORMA DE PENSAR Y SENTIR REQUIERE TIEMPO

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ackland L, Barnett P, Baty F, Brennan G, Carey M, Hamilton K, et al. A guide to Self-help resources for Depression and anxiety. A practitioners' resource; 2006. [consultado el 15.11.2011]. Disponible en www.scotland.gov.uk.
2. American Academy of Family Physicians. 2000. What You Should Know About Generalized Anxiety Disorder. *Am Fam Physician*. 2000; 62(7): 1602.
3. American Academy of Family Physicians. Anxiety and Panic—Gaining Control Over Your Feelings. *Am Fam Physician*. 2000; 61(5): 1527-1528.
4. Baty FJ. Understanding anxiety. NHS Fife Department of Clinical Psychology; 2000.
5. Beck AT, Rush AJ, Shaw, BF, Emery G. *Terapia Cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée Brouwer; 2005.
6. *Benzodiazepines and Z Drugs*. Egton Medical Information Systems Ltd; 2006.
7. Beriso Gomez EA. *Cuadernos de Terapia Cognitivo-Conductual*. Madrid: EOS Editorial; 2003.
8. Black S, Donald R, Henderson, M. *Coping with bereavement*. NHS Borders; 2005.
9. Black S, Donald R, Henderson M. *What is a panic attack?*. NHS Borders; 2005.
10. Black S, Hastings J, Henderson M. *How to solve problems: a simple DIY technique*. NHS Borders; 2005.
11. Black S, Hastings J, Henderson, M. *Dealing with worry: A Self Help Guide*. NHS Borders; 2005.
12. Briffault X, Caria A, Finkelstein C, Herique A, Nuss P, Terra JL, et. al. *La dépression en savoir plus pour en sortir*. Institut National de Préventions et d'Éducation pour la Santé. Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des sports; 2007.
13. Burns, DD. *Manual de ejercicios de "Sentirse bien"*. Barcelona: Paidós; 1999.

14. Burns, DD. Sentirse bien: Una nueva terapia contra las depresiones. Barcelona: Paidós; 2010.
15. Caballo, V. Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Barcelona: Ediciones Siglo Veintiuno; 2008.
16. Comeche Moreno, MI. Contenidos de Máster Terapia de Conducta. Borrador no publicado. Facultad de Psicología UNED; 2011.
17. Cruse, K. Understanding anxiety. UK: Mind (National Association for Mental Health); 2008. [consultado el 21.02.2012]. Disponible en www.mind.org.uk
18. DAS (Depression Alliance Scotland). Depression; 2005.
19. Dept. of Psychological Services & Research. Self-esteem: A selfhelp guide. NHS, Dumfries & Galloway; s.f.
20. García-Herrera Pérez Bryan JM, Nogueras Morillas EV, Muñoz Cobos F, Morales Asencio JM. Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de la depresión en Atención Primaria. Málaga: Distrito Sanitario Málaga. UGC Salud Mental Hospital Regional de Málaga; 2011.
21. Holdsworth N, Paxton R. Learning to relax. Mental Health Foundation; 1999.
22. Insomnia: Poor Sleep. Egton Medical Information Systems Ltd; 2006.
23. Instituto Nacional de la Salud Mental de Estados Unidos. Cuando el Miedo Consume: Trastorno de Pánico. Publicación de NIH Núm. STR 10-4679; 2010. [consultado el 21.09.2012]. Disponible en <http://www.nimh.nih.gov>
24. Instituto Nacional de la Salud Mental de Estados Unidos. Trastornos de ansiedad. Publicación de NIH Núm. SP 09-3879; 2009. [consultado el 19.09.2012]. Disponible en <http://www.nimh.nih.gov>
25. Instituto Nacional de la Salud Mental de Estados Unidos. Trastornos de ansiedad generalizada. NI H Publication No. 07-4677; 2007. [consultado el 17.09.2012]. Disponible en <http://www.nimh.nih.gov>
26. Kenny, T. Depression and Low Mood: A self help guide. Northumberland, Tyne and Wear NHS Foundation Trust; 2012. [consultado el 23.02.2012]. Disponible en www.ntw.nhs.uk/pic/selfhelp/
27. Lundbeck, DE. Depresiones: cómo se constatan, cómo se curan; s.f.

28. Maunder L, Cameron L. Sleeping problems: A self help guide. Northumberland, Tyne and Wear NHS Foundation Trust; 2010. [consultado el 13.03.2012]. Disponible en www.ntw.nhs.uk/pic/selfhelp/
29. Maunder L, Cameron L. Anxiety: A self help guide. Northumberland, Tyne and Wear NHS Foundation Trust; 2010. [consultado el 13.03.2012]. Disponible en www.ntw.nhs.uk/pic/selfhelp/
30. Maunder L, Cameron L. Bereavement: A self help guide. Northumberland, Tyne and Wear NHS Foundation Trust; 2012. Northumberland, Tyne and Wear NHS Foundation Trust; 2010. [consultado el 28.03.2012]. Disponible en www.ntw.nhs.uk/pic/selfhelp/
31. Maunder L, Cameron L. Postnatal Depression: A self help guide. Northumberland, Tyne and Wear NHS Foundation Trust; 2010. [consultado el 13.03.2012]. Disponible en www.ntw.nhs.uk/pic/selfhelp/
32. Maunder L, Cameron L. Stress. A self help guide. Northumberland, Tyne and Wear NHS Foundation Trust; 2010. [consultado el 13.03.2012]. Disponible en www.ntw.nhs.uk/pic/selfhelp/
33. Maunder L; Cameron L. Panic: A self help guide. Northumberland, Tyne and Wear NHS Foundation Trust; 2010. [consultado el 13.03.2012]. Disponible en www.ntw.nhs.uk/pic/selfhelp/
34. MFMER (Mayo Foundation for Medical Education and Research, MS, USA). Depression and anxiety: Exercise eases symptoms; 2005.
35. Mills, N. Help yourself to better health. NHS, Ayrshire & Arran; s.f.
36. Mind (National Association for Mental Health, UK). Mind Troubleshooters: stress; 2004. [consultado el 06.11.2012]. Disponible en www.mind.org.uk
37. National Institutes of Health. Trastorno de Ansiedad generalizada. NIH Publication No. 00-4677SP; s.f.
38. Pallarés Molíns, E. Vivir con menos ansiedad. Manual práctico. Bilbao: Ediciones Mensajero; 2009.
39. Physical Activity and health Alliance, Healthyliving. Physical activity and mental health. NHS Health Scotland; 2007.
40. Pitt, B. Bereavement. The Royal College of Psychiatrists' Public Education Editorial Board; 2008. [consultado el 11.04.2012]. Disponible en <http://www.partnersincare.co.uk/>

41. Royal College of Psychiatrists. Antidepressants. The Royal College of Psychiatrists' Public Education Editorial Board; 2009. [consultado el 28.03.2012]. Disponible en www.mhra.gov.uk
42. Royal College of Psychiatrists. Depression. The Royal College of Psychiatrists' Public Education Editorial Board; 2006. [consultado el 15.02.2012]. Disponible en www.partnersincare.co.uk.
43. Royal College of Psychiatrists. Postnatal depression. The Royal College of Psychiatrists' Public Education Editorial Board; 2007. [consultado el 13.06.2011]. Disponible en www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinfoforall/problems/postnatalmentalhealth/postnataldepression.aspx
44. Stopping Long-Term Benzodiazepines. Egton Medical Information Systems Ltd; 2006.
45. Taylor A. Physical Activity and Mental Health. The Royal College of Psychiatrists' Public Education Editorial Board; 2009. [consultado el 10.01.2012]. Disponible en <http://www.partnersincare.co.uk/>
46. Timms P. Antidepressants. The Royal College of Psychiatrists' Public Education Editorial Board; 2011. [consultado el 17.07.2012]. Disponible en <http://www.partnersincare.co.uk/>
47. WHO (World Health Organization). Dealing with anxious thinking. Adapted from World Health Organization. 1998. Mental Disorders in Primary Care: a WHO Education Package; 1998.
48. WHO (World Health Organization). Dealing with depressive thinking. Adapted from World Health Organization. 1998. Mental Disorders in Primary Care: a WHO Education Package; 1998.
49. World Health Organization Collaborating Centre for Mental Health and Substance Abuse. Distinguishing between a panic attack and a heart attack. Adapted from Andrews G, Jenkins R. 1999. Managing Mental Disorders (UK Edition); 1999.
50. World Health Organization Collaborating Centre for Mental Health and Substance Abuse. Sleep problems. Adapted from Andrews G, Jenkins R. 1999. Managing Mental Disorders (UK Edition); 1999.
51. World Health Organization Collaborating Centre for Mental Health and Substance Abuse. Activity planning. Adapted from Andrews G, Jenkins R. 1999. Managing Mental Disorders, (UK Edition); 1999.



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL



**Plan Integral
de Salud Mental
de Andalucía**