



Guía de Auto-ayuda

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



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

¿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 de éste.
- Cuidándose usted también para que su ayuda sea lo más eficaz posible.

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

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

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

El diagnóstico se hace en base a unos criterios bien definidos según la intensidad y duración de determinados síntomas y no debe tomarse a la ligera, ni pensar que es posible hacerlo “a ojo” o dejarnos guiar por “intuición”.

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

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

Por lo general, se considera que existen "factores" biológicos, psicológicos y ambientales (aquéllos relacionados con el entorno social o la familia). Algunos de ellos pueden actuar bastante antes de que se presente la depresión, ellos "preparan el terreno" y se les conoce como *factores de riesgo* (o vulnerabilidad). Por ejemplo, el hecho de tener padres y/o madres que han sufrido depresión aumentaría el riesgo de poder verse afectado por la enfermedad. Del mismo modo, el hecho de vivir acontecimientos traumáticos o conflictos graves en la familia durante la primera infancia está asociado con un mayor riesgo de depresión en la edad adulta.

Otros 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, sentimiento de culpa, preocupación, pesimismo, problemas de memoria, falta de concentración, dificultad para la toma de decisiones, confusión, pensamientos referentes a que otras personas le vean mal.
- **Síntomas Físicos:** Sensación de cansancio, falta de energía, dormir mucho o muy poco, comer en exceso o la pérdida del apetito, estreñimiento, pérdida o aumento de peso, ciclo menstrual irregular, pérdida de apetito sexual, dolores sin explicación aparente.

- **¿Se curan completamente las depresiones?**

La **duración de un episodio depresivo** puede variar desde varias semanas a varios meses o incluso años. La mayoría de los episodios depresivos duran menos de seis meses. Es posible y sostenible una cura completa (desaparición de todos los síntomas), pero el riesgo de recurrencia de la enfermedad (de que vuelva a aparecer) después de la recuperación total es muy alto (más del 50% de los casos). 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 agobiarlo con buenos consejos “si yo fuera tú, haría...” o dando órdenes “**levántate en vez de pasarte toda la mañana en la cama**”. Esto lo que hará es aumentar sus sentimientos de culpa e impotencia. **Recuerde que la depresión es una enfermedad: ¿le pediría a alguien con gripe que dejara de tener fiebre?** Sin embargo, puede tranquilizar a su ser querido diciendo (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 descredite 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 para hablar con

ellos. Déjele claro que se trata de una enfermedad y adaptándose a la edad y a la madurez del niño, explíquele 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.
- Recuérdale 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 de repente, sin razón aparente: Esta "mejora" inesperada puede ser causada por la decisión de realizar el acto y la perspectiva de poner fin a su sufrimiento.

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

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

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

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

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

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

Si teme hablar con una persona de sus ideas de suicidio, es a menudo por miedo a "alentarlos" y dar lugar a un acto suicida.

De hecho, ocurre todo lo contrario, cuando las preguntas se plantean con cariño y respeto, la persona se siente aliviada al ver que alguien realmente entiende lo que está soportando y se da cuenta de su sufrimiento. Hablar con 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.

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 actividades
- Aprenda a relacionarse mejor con los demás
- Mejore su autoestima
- Mejore su estado de ánimo con la actividad física



¿Qué es el Trastorno de Pánico?



¿Cómo afrontar el Duelo?



Afrontando el estrés



Aprenda a organizar actividades



Folleto perteneciente a la Guía de Autoayuda para la Depresión y los Trastornos de Ansiedad cuyos editores y directores del Grupo de Desarrollo y Adaptación de la misma son: José M^a García-Herrera y E. Vanesa Noguera Morillas de la U.G.C. de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Málaga 2012