

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LA SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA

NATALIA KURBATOVA, enfermera especialista en Salud Mental

INTRODUCCION

La tristeza es una emoción, pero si persiste en el tiempo o se intensifica, puede llevarnos a un estado de ánimo depresivo. La depresión afecta a más de 350 millones de personas en el mundo. Es la principal causa mundial de discapacidad. La seguridad del paciente depende del correcto diagnóstico diferencial.

OBJETIVOS

Distinguir entre tristeza y depresión

Compartir posibles estrategias de afrontamiento de sintomatología depresiva entre los profesionales de enfermería

METODO: Investigación descriptiva basada en una revisión bibliográfica de las publicaciones recientes

RESULTADOS:

TRISTEZA		DEPRESION
Tiene función adaptativa		No tiene función adaptativa
Aparece tras la vivencia de algún suceso r/c pérdida o decepción		Su causa son pensamientos distorsionados
Tiene una parte útil (ej, tras la pérdida de un ser querido, este sentimiento sirve de ayuda en la reflexión necesaria para interiorizarla y poder continuar con la vida sin esa persona)		Ninguna utilidad exceptuando el logro personal que suponerecuperarse de ella
Es pasajera		Puede alargarse en el tiempo indefinidamente
Puede aparecer como una emoción aislada		Aparece acompañada de otra sintomatología
No implica disminución de la autoestima		Implica disminución de la autoestima

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LA SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA



1. REPASAR LA NARRATIVA INICIAL

Es importante detectar las narrativas que provocan este estado emocional negativo. Describir la situación tal como se percibe, incluyendo personas implicadas, intenciones y detalles en los que se centra la atención

2. BUSCAR EL ERROR EN EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION O LA CREENCIA IRRACIONAL QUE SUBYACE LA NARRATIVA

Se realiza un análisis de los pensamientos distorsionados, descubriéndose las animaciones que lo alimentan

3. COMPLETAR Y CORREGIR LA NARRATIVA INICIAL

Una vez descubiertos y analizados los pensamientos que alimentan el estado de ánimo depresivo, cuestionar y rebatir las creencias irracionales o las distorsiones cognitivas que los fomentan, añadiendo nueva información que permita ver la realidad de forma objetiva

4. BUSCAR UNA NUEVA NARRATIVA

Con la nueva información recogida y añadiendo otras formas de interpretar la situación, fruto de ponerse en el lugar de otra persona, encontrar una nueva narrativa

5. REALIZAR UN PROGRAMA DE ACTIVIDADES AGRADABLES INCOMPATIBLES CON LOS PENSAMIENTOS NEGATIVOS

Llevar a cabo la planificación y puesta en práctica de actividades de forma graduada, empezando por las más fáciles, menos pesadas, más cortas, dirigiéndose progresivamente a aquellas que requieran más esfuerzo y/o dedicación, con cuidado de seleccionar actividades que no generen frustración de nuevo. Evitar recrearse en los pensamientos depresivos y evitar aislarse, ya que con el aislamiento aumenta el sentimiento de soledad y desamparo

6. FOMENTAR LAS EMOCIONES POSITIVAS Y UTILIZAR EL SENTIDO DEL HUMOR

Las emociones positivas inhiben a las negativas a la vez que minimizan los efectos fisiológicos que provocan. Utilizar el humor exagerando cualquier idea hasta llegar a verla absurda y ridícula

CONCLUSIONES:

1. Tristeza es un sentimiento adaptativo, legítimo y no patológico, y la depresión significa un estado patológico que supone un gran sufrimiento
2. Entre las estrategias de afrontamiento de la sintomatología depresiva se encuentran reformulación de las narrativas detectadas, planificación de las actividades placenteras e incompatibles con aislamiento y los pensamientos negativos, fomento de las emociones positivas y el uso del sentido de humor

BIBLIOGRAFIA:

1. Gomez Jiménez I, Moya Albiol L. Abordaje terapéutico grupal en salud mental. Valencia. 2011
2. Perez Alvarez M, Fernandez Hermida JR, Fernandez Rodríguez C, Amigo Vázquez I. Guía de tratamientos psicológicos eficaces. Barcelona. 2010
3. Perestelo Pérez L, González Lorenzo M, Rivero Santana AJ, Pérez Ramos J. Herramientas de ayuda para la toma de decisiones de los pacientes con depresión. Plan de Calidad para el SNS del MSPS. SESCS; 2010. Informes de ETS: SESCS Nº 2007/04.