

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



CUADERNO INFORMATIVO TRASTORNOS DE SALUD MENTAL Y ESTILOS COMUNES DE PENSAMIENTO



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONADIC
COMISIÓN NACIONAL CONTRA
LAS ADICCIONES



SERVICIOS DE
ATENCIÓN
PSIQUIÁTRICA

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y
PROMOCIÓN DE LA SALUD
Secretariado Técnico del Consejo
Nacional de Salud Mental

CUADERNO INFORMATIVO TRASTORNOS DE SALUD MENTAL Y ESTILOS COMUNES DE PENSAMIENTO

ELABORACIÓN: ABRIL, 2020 - REVISIÓN: SEPTIEMBRE, 2020.

EQUIPO DE TRABAJO

Mtra. Diana Iris Tejadilla Orozco

Directora de Desarrollo de Modelos de Atención en Salud Mental,
Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental
Secretaría de Salud Federal

Dr. Cristian Antonio Molina Pizarro

Subdirector de Salud Mental, Instituto de Salud Mental - Gobierno de Yucatán

EQUIPO DE REVISIÓN

Dr. Juan Manuel Quijada Gaytán

Director General, Servicios de Atención Psiquiátrica - Secretaría de Salud Federal

Dra. Evalinda Barrón Velázquez

Directora de Vinculación y Coordinación Operativa, Comisión Nacional contra las Adicciones - Secretaría de Salud Federal

Dr. Arsenio Rosado Franco

Director de Salud Mental, Instituto de Salud Mental - Gobierno de Yucatán

“Los autores y los revisores del presente Protocolo declaran no tener ningún conflicto de interés en la elaboración/revisión de este documento”

AGRADECIMIENTOS

Dr. Jorge Alcocer Varela

Secretario de Salud, Secretaría de Salud Federal – Gobierno de México

Dr. Daniel Alejandro Díaz Domínguez

Encargado del Centro Integral de Salud Mental, Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental – Secretaría de Salud Federal

Mtra. Gema Elena Rodríguez García

Subdirectora del Centro Integral de Salud Mental, Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental – Secretaría de Salud Federal

Mtra. Lizbeth Roberta García Quevedo

Psicóloga Clínica, Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental
Secretaría de Salud Federal

PSICOEDUCACIÓN SOBRE DISTINTOS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL

LA DEPRESIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la depresión es un trastorno mental frecuente, que calculan afecta a más de 300 millones de personas en el mundo. Su característica principal es la tristeza, acompañada de pérdida de interés o placer hacia actividades que antes producían satisfacción. También se presentan síntomas como son: sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

Cuando la depresión es leve, la psicoterapia puede ser suficientemente efectiva sin que la persona no necesite tomar medicamentos antidepresivos. Cuando la depresión llega a ser moderada o grave entonces se requiere de combinar un tratamiento psicológico con medicamentos antidepresivos. No atender los síntomas depresivos pueden conducir a agravar el padecimiento y en su fase aguda conducir a la persona al grave riesgo de cometer suicidio. Como una medida impulsiva y desesperada de aliviar el dolor emocional.

EL TRAUMA / LOS TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Los eventos traumáticos le pueden suceder a cualquier persona en cualquier momento de su vida. Las personas reaccionan al trauma de maneras diferentes. Sin embargo, los investigadores y clínicos han identificado algunas reacciones comunes, que son consecuencias del trauma.

El trauma puede afectar sus emociones (sentir miedo, enfado, culpa, tristeza), su cuerpo (dificultades para dormir, cambios en su apetito, dolores de cabeza, dolores de estómago), su manera de pensar (creer que no puede confiar en nadie, creer que nunca está seguro, tener recuerdos indeseables y repetitivos de lo que sucedió, pesadillas, dificultad en concentrarse), la manera en la que se comporta e interactúa con otras personas (evitando lugares o personas que le recuerden el trauma, el aislarse de otras personas o acercarse mucho a las personas), su habilidad para trabajar, y también puede afectar a su espiritualidad y creencias religiosas.

Algunas personas que han tenido algún trauma, desarrollan una condición conocida como Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT). Algunos síntomas del TEPT son: pesadillas, recuerdos recurrentes, evitación de personas o lugares que le recuerdan lo que sucedió, temor, sensación de estar al límite, dificultades para dormir, irritabilidad, incapacidad de experimentar sentimientos, entre

otros síntomas...

El TEPT puede ser tratado con medicamentos y psicoterapia. Para aquellos que no desarrollan TEPT, hablar con un profesional acerca de su trauma y de cómo el trauma afectó a sus vidas puede serle muy útil. Buscar el apoyo de otros después de un evento traumático es un paso muy importante en el proceso de recuperación, al igual que cuidarse a uno mismo (comer, dormir, ejercicio, regresar a la rutina normal y estar en contacto con otros) Hablar de la experiencia con personas comprensivas y con profesionales también ayuda.

¿Se identifica de alguna manera con esta información? ¿Qué síntomas ha tenido?

LA ANSIEDAD

El estrés y la preocupación son parte de la vida diaria. Sin embargo, cuando una persona se preocupa todo el tiempo, está constantemente pensando que lo peor va a suceder, tiene ataques de pánico, o presenta temor a salir de casa, desatendiendo sus responsabilidades (ej. no efectuar un pago a pesar de disponer del dinero), puede que tenga un trastorno de ansiedad.

El temor es una emoción normal y necesaria. Nos alerta del peligro y prepara a nuestro cuerpo para reaccionar ante el mismo. Sin embargo, la ansiedad consiste en percibir un peligro aún, cuando no existe ningún estímulo peligroso.

La ansiedad puede afectar su cuerpo (falta de aire, aumento de palpitaciones, tensión muscular, sensación de mareo, sensación de mariposas en el estómago, etc.), su manera de pensar (“algo malo va a suceder, yo no voy a poder aguantar esto, no puedo dejar de preocuparme por esto, no puedo concentrarme o recordar las cosas”, etc.), y la manera de actuar (evitando situaciones que le puedan producir ansiedad, abandonar un lugar cuando se siente ansioso, tratar de controlar a otros o las cosas...)

Causas de la ansiedad: algunas personas heredan la tendencia a ser más sensibles al estrés, otros tienden a ver peligro en todo, otros sienten ansiedad porque tienen vidas estresantes, o han tenido varios eventos negativos que les hicieron pensar que no tienen control de sus vidas (ej. ser víctima de abusos). Los medicamentos y esta terapia son tratamientos efectivos para la ansiedad.

LOS ESTILOS COMUNES DE PENSAMIENTO

Para muchas personas los pensamientos negativos que se repiten, como culparse o sentirse seguro de que lo peor va a suceder, forman gran parte del



¿Cómo se identifica con esta información? ¿Ha tenido ansiedad en el pasado? ¿Cómo la experimentó?

estrés y la depresión. Muchas veces es difícil decir qué sucede primero: si los pensamientos negativos son los que causan la depresión, ansiedad, estrés y el consumo de sustancias o si son la depresión, ansiedad, estrés y consumo de sustancias los causantes de esos pensamientos.

¿De dónde vienen los pensamientos que no nos ayudan a sentirnos bien? Muchas veces las experiencias traumáticas, las experiencias cotidianas desagradables y las ciertas relaciones con otros, contribuyen a que desarrollemos creencias y pensamientos que nos ayudan a sentirnos bien.

Muchas veces estos pensamientos pueden ser exagerados y extremos. Los estilos comunes de pensamiento son formas de pensar que las personas, a veces, usan al reaccionar a los acontecimientos cotidianos. Estos patrones de pensamiento pueden no sernos útiles, no siempre son verdad y pueden llevarnos a tener sentimientos perturbadores. Aprender a identificarlos y examinarlos es un objetivo primordial en esta terapia.

Hay diferentes formas de interpretar o ver las cosas. No todas las explicaciones son necesariamente exactas o ciertas. A continuación vamos a ver un ejemplo sencillo

Ejemplo: Su amigo está caminando en el otro lado de la calle. Usted lo saluda pero él no le responde.

- Pensamiento automático: Él me odia
- Sentimiento automático: estoy triste
- Acción automática: no le volveré a saludar

- Pensamiento alternativo: Él no me vio
- Sentimiento alternativo: me siento bien
- Acción alternativa: insistir / comentarle en otra ocasión que le vio.

En el ejemplo anterior del amigo que cruza la carretera y no le responde, hemos visto dos tipos de pensamientos. El hecho de que haya dos pensamientos no significa que los dos sean correctos. De la misma manera no todo lo que pensamos es necesariamente correcto o completamente correcto. Es útil ver qué estilo de pensamiento estamos usando.

En la siguiente sección vamos a prender algunos estilos comunes de pensamiento, que en ocasiones todos utilizamos, pero cuyo uso continuo y sin cuestionamiento, puede perjudicarnos. Identificar su existencia, nos puede ayudar a lidiar con ellos, como veremos en las próximas sesiones del programa.

ESTILOS COMUNES DE PENSAMIENTO DISTORSIONADO, QUE PUEDEN OCURRIR EN PERSONAS CON DEPRESIÓN / ESTRÉS / ANSIEDAD / TRAUMA.

Todo o nada

Ver las cosas en términos absolutos. Las cosas son negras o blancas, no hay colores entre medio.

Ejemplos:

- “Si no eres perfecto, eres un desastre”
- “El mundo es completamente seguro o totalmente peligroso”.

Recurrente

Cuando algo malo pasa, automáticamente se asume que va a pasar una y otra vez.

Ejemplos:

- “Me despidieron del trabajo, siempre me van a despedir de los trabajos”.
- “Me dio un ataque de pánico en el mercado, ya no voy a poder ir al Mercado sola porque me va a dar otro ataque”.
- “Una vez víctima, siempre víctima”.

“Tengo que...”

Son reglas no escritas, o sea, expectativas que se basan en mitos sobre cómo se espera que uno actúe ante determinadas situaciones.

Ejemplos:

- “Debo ser capaz de manejar esto”.
- “Debo ser más fuerte”.
- “Debo ser capaz de hacer las cosas por mí mismo”
- “Nunca debí dejar que esto pasar

Catastrófico

Surgen al enfocarse en el resultado más extremo, asumiendo que lo peor va a pasar.

Ejemplos:

- Enfadarse, perder el control, gritar a sus amigos y pensar que ellos le van a odiar.
- “No me fue bien en el examen. Voy a perder el curso”.
- “Si se enteran de lo que me pasó, nadie me va a querer”.

Razonamiento emocional

Llegar a conclusiones de acuerdo a como se siente.

Ejemplos:

- Me siento aburrida, entonces debo ser una persona aburrida.
- Me siento nervioso, me va a dar un ataque de pánico cuando me reúna con mi jefe.
- Me siento avergonzado, por lo tanto debo ser una mala persona.

Siempre culpándose o culpando

Cuando se culpa, incluso cuando tiene poca o ninguna responsabilidad sobre lo sucedido. O cuando culpa a otros sin considerar como otros factores han contribuido a la situación.

Ejemplos:

- Mi amigo está enfadado conmigo, así que la culpa debe ser mía.
- Mi esposo tiene la culpa de que mi matrimonio no funciona
- Es mi culpa que este suceso terriblemente triste haya ocurrido.

Filtro Mental

Incapacidad de ver aspectos positivos de una experiencia.

Ejemplos:

- Centrarse en una pequeña imperfección de una prenda de ropa aunque la prenda sea bastante de su agrado.
- Pensar que me ha salido mal el examen porque he respondido mal sólo una pregunta.

Etiquetarse:

Identificar a una persona con algunos aspectos particulares de su persona.

Ejemplos:

- En lugar de decir "cometí un error", decir "Yo soy un desastre."
- En lugar de decir "te has portado mal", decir "eres malo".

Adaptado y modificado por Burns, D.D. (1989). The feeling good handbook. Penguin Books, New York, N.Y.

BIBLIOGRAFIA:

- <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político.

Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

¡Infórmate!

 **En la Línea de la Vida**
#QueremosEscucharte

800 911 2000

