

ESTRÉS, ANSIEDAD, DEPRESIÓN

- El estrés se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las que debe dar una respuesta adecuada poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento.
- Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva en relación con los recursos de afrontamiento que posee el individuo, desarrollará una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica.

- Esta reacción se acompaña de una serie de emociones negativas (desagradables), entre las que destacan la ansiedad, la ira y la depresión.
- El estrés suele tener como manifestación la ansiedad, en cuyo caso se trata de una respuesta emocional provocada por un agente desencadenante (denominado agente estresante) interno o externo.

- La ansiedad, además de ser una respuesta emocional al estrés, puede ser una reacción emocional de alerta ante una amenaza que puede originarse sin agentes estresantes.
- De hecho, en el trastorno de la ansiedad, la sintomatología ansiosa no depende de la existencia de agentes estresantes, si bien quienes la padecen son más vulnerables a las situaciones de estrés.
- El estrés produce ansiedad, pero el individuo que padece ansiedad no necesariamente padece de estrés.

El concepto de estrés.

- El estrés es un proceso que se origina cuando las demandas ambientales superan la capacidad adaptativa de un organismo. Esto puede dar lugar a cambios biológicos y psicológicos, que a su vez pueden ser causantes de enfermedad.

- En esta definición destacan tres elementos fundamentales:
- Las demandas de las situaciones ambientales, que serían los agentes estresantes.
- La persona sobre la que influyen dichas situaciones y que las considera perjudiciales o desafiantes, y, por tanto, que le superan.
- Las respuestas del individuo al estrés, tanto emocionales como biológicas.

- La adaptación al estrés es la respuesta del organismo, tanto fisiológica como emocional, para intentar paliar los efectos del estrés, y supone cambios en el individuo.
- En los procesos de adaptación al estrés se habla de síndrome general de adaptación, que abarca tres fases:

Fase de alarma	<p>Fase de alerta general, en la que aparecen cambios para contrarrestar las <u>demandas</u> generadas por el agente estresante (aumento de la frecuencia cardiaca, <u>variaciones</u> de la temperatura, cambios en la tensión, etc.).</p>
Fase de adaptación	<p>Desaparecen los síntomas, ya que el organismo se está adaptando a los efectos del agente estresante mediante una serie de mecanismos de reacción que permiten hacer frente al mismo.</p>
Fase de agotamiento	<p>Disminuyen las defensas, pues el agente estresante, al permanecer en el tiempo, ha superado los mecanismos de reacción del organismo, dando lugar a síntomas semejantes a los de la fase de alarma.</p>

- Las consecuencias o efectos, tanto físicos como psicológicos, que tiene el estrés en el individuo. Su estudio es importante, y debe tener los siguientes objetivos:
- Diagnosticar y tratar todas las consecuencias que provoca el estrés en el organismo.
- Intentar prevenir al individuo del estrés y de sus consecuencias sobre la salud y el bienestar, bien mediante métodos que se apliquen directamente en el entorno que provoca el estrés, bien individualmente, mediante tratamiento farmacológico u otras técnicas, como pueden ser las de relajación.
- Los agentes estresantes forman parte del ámbito en que normalmente viven las personas.

Por ello vamos a agruparlos para estudiarlos:

Ámbito	Agentes estresantes
<p>Familiar. Es el entorno más delicado como potencial causa de estrés, debido a la implicación emocional que suponen los <u>conflictos familiares</u>.</p> <p>Repercute más en aquellas <u>mujeres</u> que trabajan dentro del hogar y no tienen una <u>ocupación</u> fuera del mismo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Excesivo ruido en el entorno familiar (gritos, juegos de los niños, radio o televisión, etc.), que ocasiona un ambiente alterado. • Alteraciones en la relación de pareja, maltrato, engaños, <u>problemas sexuales</u>, etc. • Problemas de salud de algún miembro de la familia. • Hijos problemáticos (no estudian, no trabajan, se drogan, etc.). • Cuidado de algún familiar, generalmente los mayores, que, dependiendo de la enfermedad que tengan (alzhéimer, <u>invalidez</u> de algún tipo, etc.), pueden llegar a ser una gran carga que provoca alteración en la dinámica familiar.

Laboral. Su estudio no solo es importante por las repercusiones en la salud y bienestar de los trabajadores, sino por los efectos que tiene en la productividad y rentabilidad de la empresa. Afecta a casi todas las profesiones.

- Las características del contenido del trabajo.
- La experiencia propia del trabajador.
- Las relaciones interpersonales (mal ambiente laboral).
- Los factores relacionados con el desarrollo profesional.

Social. Son aquellas situaciones que están muy relacionadas con el tipo de vida del individuo, sobre todo en el entorno de las grandes urbes, ya que en ellas se suelen encontrar las características propiciadoras de situaciones de estrés.

- Vivir en zonas de mucho ruido y contaminación (autopistas, aeropuertos).
- En lo concerniente a la sanidad, la tensión e inseguridad de las largas listas de espera, el elevado coste que supone tener que recurrir al sector privado por falta de atención en el público.
- La forma de vida en la ciudad es un factor de tensión para el individuo: prisas, tráfico intenso, distancias, etc.
- Vivir en una zona conflictiva, con muchos delitos, consumo o tráfico de drogas, pandillas agresivas, etc.

Personal. Aparte de las situaciones personales que pueden actuar como agentes estresantes, hemos de tener en cuenta la personalidad del individuo, ya que rasgos como el perfeccionismo, la introversión, la competitividad, la agresividad o la inseguridad le van a suponer una mayor propensión a padecer estrés.

- Ingresos económicos bajos.
- Tener que modificar la forma de vida por una enfermedad, un divorcio, etc.
- La dedicación permanente a otras personas (hijos, padres, etc.) que implique sacrificar el propio tiempo de ocio o el desarrollo profesional.
- En la mujer, la menstruación y/o la menopausia pueden hacer que sea más vulnerable a padecer estrés.

TRASTORNOS DE ANSIEDAD

- Generalmente, el término ansiedad se define como un sentimiento de miedo y aprensión difuso, vago y muy desagradable. La persona ansiosa se preocupa mucho, sobre todo por los peligros desconocidos. Además, muestra combinaciones de los siguientes síntomas: ritmo cardiaco acelerado, respiración entrecortada, diarrea, pérdida del apetito, desmayos, mareos, sudoración, insomnio, micción frecuente y estremecimientos.

- Todos estos síntomas físicos se presentan tanto en el miedo como en la ansiedad. La diferencia entre miedo y ansiedad es que las personas que tienen miedo pueden decir fácilmente a qué le temen.
- Por otro lado, las personas que se sienten ansiosas no están conscientes de las razones de sus temores. De manera que, aunque el miedo y la ansiedad tienen reacciones similares, la causa de la preocupación es evidente en el primer caso pero no es muy clara en el segundo.

- Para las personas que sufren de trastornos de ansiedad, a menudo los pensamientos intrusivos toman la forma de preocupaciones sobre acontecimientos y consecuencias futuras probables, o interpretaciones catastróficas de acontecimientos pasados que destacan lo negativo, especialmente los errores que el individuo pudo haber cometido.
- Estas preocupaciones intrusivas e interpretaciones exageradamente angustiosas son características de la experiencia de la ansiedad, que con frecuencia parecen tener un carácter automático que proviene más de los individuos que de lo que realmente está sucediendo en sus vidas

DEPRESIÓN

- La depresión se caracteriza por tristeza, melancolía y abatimiento.
- La mayoría de nosotros se siente de esta manera de vez en cuando durante períodos cortos.
- La depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más.

- Los síntomas de depresión incluyen:
- Estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces
- Dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño
- Cambio grande en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso
- Cansancio y falta de energía
- Sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa
- Dificultad para concentrarse
- Movimientos lentos o rápidos
- Inactividad y retraimiento de las actividades usuales
- Sentimientos de desesperanza o abandono
- Pensamientos repetitivos de muerte o suicidio
- Pérdida de placer en actividades que suelen hacerlo feliz, incluso la actividad sexual

Muerte y duelo

- La muerte siempre ha sido y será un tema del que pocos quieren hablar, sin embargo desde tiempo inmemorial el hombre ha rendido culto a sus muertos y esto se ha reflejado en los diferentes rituales y formas de entierro.
- La condición humana de seres finitos determina y obliga a caminar en un solo sentido; cada segundo que transcurra será irreparable un segundo después. El tiempo aparece como una línea que une la vida con la muerte.

- La muerte es la pérdida total de las funciones vitales.
- **Estancanti define la muerte como** “la conclusión de la existencia terrenal e histórica del hombre, símbolo de la finitud del ser, que sufrida de forma impotente y pasiva no está en manos del hombre poder evitarla. Con ella terminan los procesos biológicos fundamentales, pero también las relaciones sociales del hombre.”

- La muerte, es el acontecimiento universal por excelencia que, en cierta forma, le confiere intensidad y valor a la vida; lo cual según Kubler, permite configurar una vida más consciente, para ser más responsable con la propia existencia y para madurar más intensamente.

- Para Galindo, la muerte inspira mucho temor y respeto, está envuelta en un ambiente de misterio, tiene un lenguaje arcano difícilmente descifrable, que a su vez transmite mensajes ambiguos que invitan a marchar con ella en busca de la paz total en una vida nueva sin más muerte.

- La angustia de la muerte ha sido considerada como la angustia más profunda del hombre.
- La mayoría de los profesionales de la salud elegimos esta profesión para beneficiar a las personas que nos solicitan ayuda, pero cuando esa ayuda tiene que ver con la experiencia de la muerte y el duelo, hay algo que limita nuestra capacidad para ayudar.

- Se habla de pacientes con una enfermedad terminal, para referirnos a la muerte anunciada, pero hay ocasiones en que la muerte se presenta de manera inesperada y repentina, dejando un gran vacío en quienes permanecemos todavía en esta dimensión terrenal.

- Sócrates, referido por Pastorini, afirmaba que: “El temor a la muerte, no es otra cosa que considerarse sabio sin serlo, ya que es creer saber sobre aquello que no se sabe. Quizás la muerte sea la mayor bendición del ser humano, nadie lo sabe, y sin embargo todo el mundo le teme como si supiera con absoluta certeza que es el peor de los males”.

Duelo

- El duelo (del latín dolus, dolor), según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española son las demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien, expresadas con dolor, lástima, aflicción o pesar.

- Galindo define el duelo como una reacción psicosomática de dolor ante situaciones de pérdida de algo o de alguien significativo para nosotros. Plantea también, que el duelo es en el fondo un sufrimiento moral causado por el despojo interno y desgarrador ocasionado por una pérdida significativa que alimentaba la autoestima de una persona y trae deterioro de su dignidad humana.

- Worden refiere que el duelo representa una desviación del estado de salud, y de la misma manera que es necesario curarse en la esfera de lo fisiológico para devolver al cuerpo su equilibrio homeostático, se necesita un período de tiempo para que la persona en proceso de duelo vuelva a su estado de equilibrio.

- El duelo, es el proceso de elaboración de una pérdida, que consiste en la asimilación y aceptación de la situación dolorosa, para poder adaptarnos tanto interna como externamente a la nueva realidad. Aunque su uso es más extendido en las pérdidas por muerte, se aplica también a otras pérdidas, como rupturas de pareja, e incluso para pérdidas laborales, de la juventud, de la salud.

- El duelo es una experiencia global, que afecta a la persona en su totalidad: en sus aspectos psicológicos, emotivos, afectivos, mentales, sociales, físicos y espirituales.

- Sin embargo, aun cuando todo ser humano debe enfrentarse al sufrimiento que genera la separación transitoria o definitiva de un ser querido, la pérdida de un órgano, la pérdida de una función, las pérdidas de tareas propias de cada etapa de crecimiento y desarrollo que se van dejando atrás; son pocas las oportunidades de aprendizaje que se tienen acerca de cómo manejar el duelo que producen las pérdidas significativas a lo largo de la vida humana.

- La muerte de un ser querido y/o la propia muerte, es una experiencia humana muy fuerte, por la que todos tenemos que pasar en algún momento de nuestra existencia y conlleva un proceso de duelo, a veces anticipado, con profundas implicaciones para la totalidad del ser.
- De esto no podemos escapar, es inevitable, por tal motivo cuanto más activo sea el duelo, menor será su duración y el riesgo de que resurja de modo distorsionado en el futuro. A pesar de la carga de sufrimiento que el proceso de duelo origina, esta experiencia aparentemente negativa, puede transformarse en una vivencia positiva.

TIPOS DE DUELO

- **1. Duelo bloqueado:** Ocurre una negación a la realidad de la pérdida, donde hay una evitación del trabajo de duelo, y un bloqueo emocional-cognitivo que se manifiesta a través de conductas, percepciones ilusorias, síntomas somáticos o mentales o relacionales.
- **2. Duelo complicado:** Síntomas o conductas de riesgo sostenidas en el tiempo y de intensidad peligrosas para la salud dentro de un contexto de pérdida.
- **3. Duelo patológico:** La persistencia o intensidad de los síntomas ha llevado a alguno o varios de los miembros de la familia a detener la vida laboral, social, académica, orgánica.

- **1. Duelo Retardado:** características típicas del duelo normal, pero no suele iniciarse tras el fallecimiento, sino trascurrido un tiempo. Generalmente, entre 2-3 semanas y, en ocasiones, varios meses.
- **2. Duelo Ausente:** no aparece la reacción emocional y el presunto doliente actúa como si no hubiera ocurrido nada.
- **3. Duelo Crónico:** se instala en la fase más aguda del duelo y muestra durante años síntomas ansiosos, depresivos y una preocupación continua y obsesiva por la figura del fallecido. En realidad, puede ser una forma patológica de duelo complicado.
- **4. Duelo Inhibido:** incapacidad para expresar claramente el dolor por la pérdida por limitaciones personales o sociales. Suele acompañarse de retraimiento, dedicación obsesiva a la atención a terceros, etc.
- **5. Duelo Desautorizado:** Se produce cuando el entorno que nos rodea no acepta el duelo. Es el caso de los viudos/as mayores a los que la familia, transcurridos unos meses del fallecimiento del cónyuge, la familia reprocha que sigan en duelo porque la muerte de una persona mayor es algo normal.

Fases del duelo

- 1.- Negación (no me lo creo)
- 2.- Tristeza (el dolor de la pérdida)
- 3.- Culpa (no lo he hecho bien)
- 4.- Ira, rabia (no es justo)
- 5.- Desolación, nostalgia (echo de menos)
- 6.- Aceptación (ya no duele tanto)

Ruptura y perdida

- El duelo, es el proceso de elaboración de una pérdida, que consiste en la asimilación y aceptación de la situación dolorosa, para poder adaptarnos tanto interna como externamente a la nueva realidad.
- Aunque su uso es más extendido en las pérdidas por muerte, se aplica también a otras pérdidas, como rupturas de pareja, e incluso para pérdidas laborales, de la juventud, de la salud.

- La palabra duelo significa “dolor”, y por tanto el proceso de duelo será un proceso de “pasar por el dolor”, ya sea por pérdidas o simplemente por situaciones muy dolorosas que nos ocurren y tenemos que asimilar, ordenar, y experimentar los sentimientos que, aunque queramos evitar, son los que nos van a conducir a aceptar ese hecho que pasó.

- Aunque vivimos en una sociedad que nos transmite que debemos estar siempre bien y que el dolor y el sufrimiento son malos, lo cierto es que nuestras emociones negativas no son “malas” como a priori nos puedan parecer, están ahí para ayudarnos a algo, y si luchamos contra ellas y las negamos, al final el resultado es que no terminan de desaparecer.

- Cuando estamos tristes nuestro cuerpo suele también pararnos, estamos como más cansados, nos cuesta más hacer todo tipo de actividades cotidianas, e incluso si es intensa, nos impide hacer hasta la más sencilla de las tareas cotidianas, como concentrarnos para leer, ver la televisión, hacer tareas domésticas o prestar atención en una conversación

- sin embargo solemos hacer caso omiso de esto, y cuando estamos tristes ponemos en marcha todo tipo de mecanismos para evitar pensar, muchos de ellos sin éxito. El resultado es que, lo que debería ser una tristeza funcional y de un corto periodo de duración, se acaba convirtiendo en una tristeza que aunque en menor intensidad, no deja de aparecer, y nos acompaña durante muchísimo tiempo, sin que entendamos ni por qué.

- El otro extremo es quizás esas personas que tampoco usan bien esa tristeza, y se hunden y regocijan en ella sin hacer nada por salir de ese pozo negro, bien porque no saben, bien porque se han instalado ahí por diferentes motivos. Este sufrimiento tampoco es sano, porque en realidad se está sintiendo la tristeza pero no se está elaborando nada, seguramente estamos atrapados en un círculo vicioso de cuanto más triste me veo, más pena me doy y más triste me pongo.

- Pero cuando tenemos como meta estar bien, no a corto sino a medio y largo plazo, tenemos que aprovecharnos de esas emociones negativas y de la función que tienen.
- Tendremos que ordenar los sentimientos que tenemos, ponerles nombres, entender por qué están ahí y no desaparecen, y sobre todo aceptar que si están ahí es por algo y que si los asimilo, los siento y los acepto, estoy dando los pasos más importantes para pasar página de este dolor y seguir con mi vida sin ese equipaje tan pesado.

- Nuestro trabajo como terapeutas no es aliviar el dolor, o hacer que se acabe antes por estar acudiendo a consulta. Cada persona tiene su ritmo y necesita su tiempo para superar una ruptura de pareja y la pérdida de lo que eso conlleva, que a veces no es la pérdida de una persona sino de un proyecto de vida con una persona. Es más, aún cuando ya no vengan a consulta, el proceso de duelo seguirá abierto todavía un tiempo, con posibles caídas que vendrán por diferentes motivos

- Y por supuesto, en las rupturas de pareja, también será un proceso muy individual y diferente al de otras personas, según:
- Quien finaliza la relación (no es igual “dejar” que ser “dejado/a”)
- El motivo de ruptura (no es lo mismo que sea porque no nos llevamos bien que porque haya otra persona, o descubra una infidelidad)
- La forma en que se acaba esa relación (si se habla o no hay oportunidad de una explicación, si es por una pelea o es consensuado)

- Qué impacto tiene en sus circunstancias vitales (tener hijos o no, cómo se queda la persona económicamente, si su red de apoyo y amistades eran individuales o de la otra parte, etc.). - Características de la propia relación mantenida (años de convivencia, tipo de convivencia, qué me aportaba esa relación...)
- Características personales (no es lo mismo una ruptura a los 20 que a los 50 años, si tiene una vida laboral y de ocio o no, si es la primera ruptura que la cuarta, etc.).
- Y también afecta qué pasa a partir de la ruptura, cómo se comporta la ex pareja (no es lo mismo que no pare de llamar que si se muda a otra ciudad), qué impacto familiar y social tiene (no es igual verte apoyado/a por familia y amigos que si te critican y reprochan continuamente) o incluso en el caso de hijos a qué acuerdos llegan.

- **Las fases más comunes tras una ruptura serían:**
- 1.- Incredulidad/negación
- 2.- Insensibilidad
- 3.- Tristeza
- 4.- Miedo, angustia, culpa
- 5.- Ira (venganza)
- 6.- Sensación de descontrol, necesidad de salir, etc.
- 7.- Nostalgia
- 8.- Serenidad, necesidad de estar mejor
- 9.- Aceptación

DUELOS POR SEPARACIÓN.

- **Duelo ausente:** La persona se defiende tanto o sufre un shock tan grande que no puede salir de la primera etapa. La pérdida es negada, sublimada u ocultada en un estado de confusión frente al mundo, que se prolonga en el tiempo.
- **Duelo conflictivo:** Sin darse cuenta la persona, utiliza el duelo como excusa o argumento para justificar otros conflictos; por ejemplo para no responsabilizarse de la vida que les queda por vivir.
- **Duelo retrasado:** El duelo se deja pendiente hasta aclarar el conflicto interno que provoca la pérdida. Es el típico caso de la persona que descubre frente a la pérdida sentimientos tan ambivalentes (amor/odio, o tristeza/alivio) que no sabe si alegrarse o entristecerse.

- **Duelo desmedido:** Cuando la expresión emocional se desborda, a veces excediendo los límites de la integridad propia o de terceros. Es el caso de todos los intentos suicidas de los que sufren una pérdida, como una gran huida de un dolor que creen no van a poder soportar.
- **Duelo crónico:** El proceso se recicla infinitamente sin llegar a terminar nunca. El que vive la pérdida, termina resignificando el proceso de duelo y poniéndolo al servicio de alguno de sus aspectos neuróticos. Muchos pacientes creen que terminar de elaborar el duelo los alejara de esa persona que no está o de los sentimientos por ella.

- Las consecuencias de no terminar adecuadamente el proceso de duelo, son muchas, según cómo y cuándo se haya cortado, pero en general se puede decir que la persona no ha tenido tiempo de procesar bien el dolor por la pérdida y esas emociones que no han salido a la luz, interferirán y aparecerán de diferentes formas, ya sea como altibajos repetitivos y cíclicos, o dificultando futuras relaciones (el vínculo, la confianza, la seguridad, etc.).