

## **INTRODUCCIÓN**

La ansiedad y la depresión, sean como trastornos o como síntomas, sean o no el motivo de la consulta, aparecen en la gran mayoría de casos que atendemos en nuestro trabajo. El objetivo principal de este curso es ayudar a los profesionales de la salud mental a enriquecer su enfoque de los síntomas y trastornos ansioso-depresivos, sin pretender partir de cero en esta temática. Enriquecer el enfoque supone exponer una manera positiva de explicar estos problemas emocionales en las terapias, y también de abordarlos adecuadamente para combatirlos en tanto enemigos del tratamiento y de las personas que tenemos enfrente.

Como hemos dicho, la ansiedad y la depresión son omnipresentes en nuestros pacientes, sean o no trastornos “completos”. Es decir, no es necesario que alguien tenga una agorafobia o un trastorno depresivo mayor para que aparezcan síntomas ansioso-depresivos en sus vidas. Dichos síntomas pueden formar parte de otros trastornos (por ejemplo, un trastorno de la personalidad o una adicción) sin que alcancen la magnitud suficiente como para diagnosticarlos como trastornos en el Eje I; de igual manera, pueden no ser comórbidos a otros trastornos y constituir el motivo de consulta encuadrados en un duelo, una ruptura de pareja o cualquier otro tipo de situación negativa. En resumen, en los casos en los que la ansiedad y la depresión no son trastornos completos como los que ya conocemos, nos aparecerán como síntomas que están perjudicando la calidad de vida y la salud mental de nuestros pacientes. Aunque no sean estos síntomas el motivo principal de consulta, los debemos abordar exactamente igual porque el éxito de la terapia precisará de un buen abordaje de dicha sintomatología.

Los síntomas (y, por tanto, los síndromes o trastornos) ansioso-depresivos ocasionan dos gravísimas consecuencias:

- Sufrimiento en el paciente, en tanto se ve invadido por un profundo desánimo, una pérdida de ilusión, síntomas físicos, nerviosismo, preocupaciones, etc.
- Un empequeñecimiento del individuo en forma de pérdida de autoconfianza y autoestima, que son dos elementos trascendentales para la salud mental del mismo y, en consecuencia, para el éxito de nuestros tratamientos.

Estas consecuencias son las que nos deben alertar en las terapias, algo que ya tenemos claro cuando nos encontramos con pacientes con trastornos diagnosticables pertenecientes a los “trastornos de ansiedad” y/o a los “trastornos del estado de ánimo”, pero que se nos pueden pasar por alto en caso de que sólo nos aparezcan como síntomas difusos -aunque significativos- encuadrados en otros trastornos u otros problemas más comunes.

En este curso hablaremos de la ansiedad y la depresión abordándolos en muchas ocasiones de manera separada. Es cierto que en algunos casos sólo aparece uno de estos dos fenómenos de forma significativa, pero no es menos cierto que con bastante frecuencia ambos coinciden en un mismo individuo. En estas situaciones, habrá que abordar adecuadamente y por separado tanto la sintomatología ansiosa como la depresiva. Los motivos de la frecuente coexistencia de la ansiedad y la depresión son bastante fáciles de entender:

- A veces, la aparición de determinados miedos y el insidioso incremento de los mismos puede deprimir al individuo en tanto que sufre y ve condicionada o limitada su vida. Esto suele suceder con personas con tendencia al nerviosismo constante, con una gran sobrevaloración de los peligros.
- En otras ocasiones, es un estado de decaimiento más o menos persistente el que reduce la autoconfianza y la autoestima del sujeto, apareciendo en él una serie de miedos que se van apoderando de él. De esto nos daremos cuenta cuando nos digan: “Yo antes no era así, no tenía tantos miedos”.
- La ansiedad y la depresión comparten factores neurobiológicos. Por ejemplo, es normal encontrar a gente nerviosa o temblando en los entierros de un ser querido (donde hay de todo menos situaciones peligrosas, en las que lo normal sería la aparición de la ansiedad), y también se prescriben el mismo tipo de fármacos, en este caso antidepresivos, para tratar tanto las patologías depresivas como las propias de la ansiedad como la fobia social, el trastorno obsesivo-compulsivo o la agorafobia.

En cuanto a qué entendemos por ansiedad o depresión, qué explicaciones damos a estos problemas o cómo los abordamos en las terapias, no vamos a detenernos a revisar otros enfoques porque son sobradamente conocidos. Es decir, no vamos a detallar lo que se sabe sobre la ansiedad en tanto señal de peligro, la ansiedad patológica y la no patológica, la curva de la ansiedad, la relajación muscular, la exposición en vivo, la teoría de la indefensión, el cambio de pensamientos catastróficos para la ansiedad o el de la “tríada cognitiva” para la depresión, los procedimientos de discusión y sustitución de pensamientos disfuncionales, etc. Todo esto lo damos ya por sabido y se puede encontrar en multitud de libros, artículos y cursos.

Si en este curso no vamos a reiterar lo sobradamente conocido no es porque estemos en desacuerdo con estos planteamientos; ahora bien, tampoco queremos afirmar que estamos en total acuerdo. Podemos decir que hay partes, tanto teóricas como prácticas (de intervención psicoterapéutica) que nos parecen interesantes y que podemos integrar en nuestro modelo, otras que las reformulamos y otras que deseamos. Por ejemplo, nuestro modelo no va a ser un “pastiche” en el que nos encontremos tal cual la exposición o el cambio de pensamientos mezclado con otras cuestiones, puede haber referencias o similitudes con estas técnicas pero la forma de llevarlas a cabo y, lo más importante, el enfoque de las mismas, será muy diferente, como ya veremos. Sin ir más lejos, de la misma manera que propone la exposición en vivo para las fobias, nosotros estamos de acuerdo con que el

paciente se enfrente a lo que teme y que no abandone estas situaciones, pero no para que se “acostumbre” a la ansiedad y la misma decrezca por la famosa “curva”, o no para que se convenza de que realmente no pasa nada y con eso cambie sus pensamientos catastróficos, sino para que tome una posición de fuerza y luche cara a cara con su miedo, para que incremente su confianza en sí mismo y, en consecuencia, disminuya la intensidad de su miedo. Parece lo mismo pero no lo es, porque en nuestro enfoque destacaremos aspectos afectivos, actitudinales y motivacionales. No es igual confiar más en uno mismo que cambiar pensamientos catastróficos y acostumbrarse al miedo hasta que disminuya.

En nuestro enfoque, que por eso catalogamos de “innovador” aunque no necesariamente rupturista, primaremos este tipo de aspectos afectivos porque entendemos que son los más menoscabados en la problemática que nos ocupa. Si algo tiene una persona con ansiedad, sea del tipo que sea, es falta de confianza en sí mismo; y si algo tiene una persona con depresión, es falta de estima por sí mismo y por su vida, como ya veremos más detenidamente. Obviamente, todo esto tiene una contrapartida a nivel de comportamientos y pensamientos porque el ser humano es un todo indivisible, pero la fuente o la esencia de los síntomas ansioso-depresivos es más afectiva/emocional que cognitiva o conductual, desde nuestro punto de vista.

Nuestra vida emocional, que incluye los sentimientos, las motivaciones, la agresividad, la autoestima, la confianza y un largo etcétera, ha sido dejada de lado por la mayoría de corrientes psicológicas en boga, que de hecho la han considerado un estorbo o incluso algo “no científico”. Todas estas cuestiones se han considerado secundarias a impulsos inconscientes (psicoanálisis), magnitudes de neurotransmisores (psiquiatría biológica), pensamientos (cognitivismo) y comportamientos aprendidos (conductismo). Nadie niega la realidad de estos factores o, al menos, un grado de influencia, pero lo cierto es que da la sensación de que las teorías tradicionalmente más importantes se han olvidado del protagonista principal de los problemas de nuestros pacientes: su mundo emocional. Desde nuestro planteamiento, intentaremos revertir esta situación y ubicaremos a los sentimientos en su justo lugar, tanto para comprender la ansiedad y la depresión como para erradicarlas.

Este curso está compuesto de 6 unidades didácticas. Las dos primeras están dedicadas a la ansiedad en todas sus formas, reservando una a exponer cómo podemos presentar el miedo a nuestros pacientes para que lo comprendan y para que nos allane el camino del tratamiento, objetivo de la segunda unidad didáctica. Las dos unidades siguientes, que serán la 3 y la 4, tendrán la misma estructura y estarán dedicadas a la depresión.

La unidad 5 se reservará a la intervención terapéutica sobre la autoestima, entendida como una actitud positiva permanente que debe tener el sujeto consigo mismo y que nos puede ayudar en nuestro trabajo. Por último, en la unidad 6 revisaremos muy brevemente las diferentes patologías diagnosticables actualmente

en las que aparecen la ansiedad y la depresión, para centrarnos en alguna posible particularidad en su tratamiento.

Cabe añadir que, de manera intencionada, no vamos a indicar referencias bibliográficas al final de cada unidad didáctica. Bien podríamos proponer “Terapia cognitiva de la depresión”, de Beck, o cualquier libro sobre ansiedad, agorafobia, etc. Se da por supuesto que el profesional que realiza este curso ya tiene una formación estándar sobre síntomas o trastornos ansioso-depresivos y su tratamiento convencional (reestructuración cognitiva, técnicas de autocontrol, relajación muscular, etc.); como el énfasis de este curso se efectúa en lo innovador de nuestro enfoque, no existe bibliografía que lo aborde salvo *“Luchar contra el miedo y el desánimo”*, publicado por mí en Ediciones Pléyades (2008). Se trata de un libro de divulgación, para personas afectadas de ansiedad y/o depresión, basado en el enfoque que aquí proponemos para el tratamiento psicoterapéutico de esta problemática.