

## **AULA SENIOR UNIVERSIDAD DE MURCIA**

Asignatura:

Desarrollo saludable: aportaciones desde la Psicología

### **ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN**

1. El estrés:
  - a. concepto, características y condiciones ambientales que generan estrés.
  - b. Situaciones y fuentes.
  - c. Aspectos personales.
  - d. Conductas motoras, respuestas fisiológicas, respuestas cognitivas.
  - e. Efectos negativos del estrés y trastornos asociados.
2. La depresión:
  - a. concepto, características y aspectos personales y sociales de la depresión.
  - b. Aplicación de técnicas conductuales y técnicas cognitivas.
3. La ansiedad:
  - a. Concepto
  - b. Análisis
  - c. síntomas.
4. Técnicas usadas desde la psicología.
  - a. Técnicas para modificar la activación fisiológica: técnicas de control de la respiración, entrenamiento en relajación.
  - b. Técnicas cognitivas: detención del pensamiento, solución de problemas, reorganización cognitiva.

## 1. El estrés

El término estrés ya fue empleado a partir del siglo XIV para referirse a experiencias negativas, tales como adversidades, dificultades, sufrimiento, aflicción, etc. Sin embargo, en el siglo XVII, por influencia del prestigioso biólogo y físico **R. Hooke**, el concepto de estrés se asocia a fenómenos físicos como presión, fuerza, distorsión, etc. El **estrés** tiene lugar cuando la estimulación, percibida como amenazadora, incrementa la activación del organismo más rápidamente que su capacidad de adaptación para atenuarla. Como definición podemos considerar que "Es el conjunto de reacciones biológicas frente a cualquier estímulo adverso –físico, mental o emocional-, interno o externo, que tiende a alterar el equilibrio del organismo; si estas reacciones de compensación son insuficientes o inadecuadas pueden dar lugar a trastornos. El resultado fisiológico es un deseo de huir o confrontar la situación; en esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo.

**Respuesta de estrés:** conjunto de manifestaciones fisiológicas y psicológicas características asociadas a sobreesfuerzo o gravamen impuesto al funcionamiento normal del individuo. Suelen producirse cuando la persona valora las demandas externas como peligrosas para el propio bienestar y como algo que grava o excede sus propios recursos.

**Síndrome general de adaptación:** patrón fisiológico de respuesta de estrés constituido, temporalmente, por una reacción de alarma, una etapa de resistencia y una etapa de agotamiento.

**Suceso menor (suceso diario):** suceso de ocurrencia cotidiana, más frecuente y próximo a la persona (contrariedades, fastidios o experiencias placenteras).

**Suceso vital:** experiencia objetiva extraordinaria que altera la actividad habitual de la persona causando cambio y necesidad de reajuste orgánico o conductual.

Sucesos vitales intensos o extremos:

- Muerte de cónyuge.
- Divorcio y/o separación conyugal.
- Encarcelamiento o confinamiento.
- Muerte de un familiar cercano.
- Matrimonio.
- Despido.
- Reconciliación conyugal.
- Jubilación
- Trabajos relacionados con situaciones bélicas.
- Víctimas del terrorismo o de la violencia en general.
- Desastres naturales.
- Otros. Cambios notables en la salud o conducta de un familiar, embarazo, dificultades sexuales, reajuste financiero (quiebra), muerte de un amigo íntimo, cambio de trabajo, disputas conyugales, dificultades económicas, etc.

En principio, el estrés se trata de una respuesta normal del organismo ante las situaciones de peligro, que se prepara para combatir o huir mediante la secreción de sustancias como la adrenalina (así el corazón late más fuerte y rápido, la mente aumenta el estado de alerta y los sentidos se agudizan). Sólo perjudica cuando se mantiene mucho tiempo.

**Afrontamiento (coping):** son los esfuerzos conductuales y cognitivos que usa la persona para hacer frente a las situaciones estresantes, así como para reducir el malestar inducido por el estrés. Dimensiones: confrontación, distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, escape-evitación, planificación de solución de problemas, reevaluación positiva.

Tipos de conductas:

**A. Conductas fisiológicas:** son respuestas del organismo dirigidas a regular su equilibrio interno (homeostasis). Sudar, acelerar el ritmo cardiaco, aumentar la secreción de adrenalina, modificar la emisión de ondas alfa cerebrales,...

**B. Conductas motoras:** hacen referencia a todo lo que el organismo hace para modificar o alterar el medio. Ponerse un pantalón, pisar el acelerador del coche, girar la cabeza para mirar a una persona,...

**C. Conductas cognitivas:** incluyen todo lo que podemos considerar como pensamientos, imágenes, ideas, decisiones, sentimientos o creencias.

Se pueden distinguir además dos tipos de conductas:

- **Conductas reflejas:** respuestas que el organismo emite de forma automática ante la presencia de un determinado estímulo. Algunas de estas conductas son innatas (como sudar), otras pueden haberse aprendido (como emocionarse al oír un himno o canción).
- **Conductas operantes:** aquellas conductas que el organismo emite para alterar u "operar" sobre el medio (meter una moneda en la máquina de coca-cola, ponerse una chaqueta).

Tipos de estresores:

**1. Estresores psicosociales:** son situaciones o estímulos que se convierten en estresores por la interpretación cognitiva o por el significado que la persona les asigna (hablar en público, un examen).

**2. Estresores biogénicos:** son estímulos o situaciones que se convierten en estresores por su capacidad para producir cambios bioquímicos o eléctricos que automáticamente disparen la respuesta de estrés (temperatura elevada, una taza de café, ruido intenso).

Ambos tipos de estresores provienen tanto de estímulos externos e internos. Los **estresores internos** pueden ser estímulos o sucesos de características físicas (dolor de una herida, malestar por una mala digestión) o características cognitivas (pensamientos sobre la propia inutilidad, sentimientos de culpa, ambiciones no conseguidas). Los **estresores externos** también pueden provenir de aspectos

físicos (temperatura ambiental extrema, ruido, luz intensa) o implicar aspectos cognitivos (pensar que he de hacer la declaración de la renta).

### **Trastornos asociados al estrés**

El estrés puede provocar su aparición, colabora en su desarrollo o agrava una situación previa.

- Psicopatológicos.
- Dolores de cabeza, espalda o cuello.
- Cardiovasculares.
- Respiratorios.
- Inmunológicos.
- Alteraciones endocrinas.
- Gastrointestinales
- Dermatológicos.
- Musculares
- Sexuales.

Para reducir el estrés según Cruzado y Puento:

- Hacer ejercicio físico.
- Comer apropiadamente.
- Desarrollar actividades de ocio que nos proporcionen disfrute.
- Mantener hábitos adecuados de sueño.
- Practicar técnicas de relajación.
- Observar el diálogo interno y optar por verbalizaciones internas positivas. Actitud optimista.
- Hablar con personas de confianza sobre problemas o situaciones estresantes.
- Desarrollar habilidades para afrontar y resolver problemas: generar alternativas, análisis, pros y contras y tomar decisiones.
- Aprender a funcionar a ritmo adecuado; descansar y reanudar la actividad para recuperar energías.
- Aprender a decir no a peticiones no deseadas.
- Ser flexible y renunciar a metas ocasionalmente.
- Centrarnos en nuestros aspectos positivos y de las situaciones que vivimos.
- Hacer una sola cosa cada vez y terminarla, planificar el trabajo, dividir las tareas.
- Eliminar el exceso de perfeccionismo.
- Buscar situaciones que susciten humor y risa cada día.
- Implicarse en proyectos de interés.

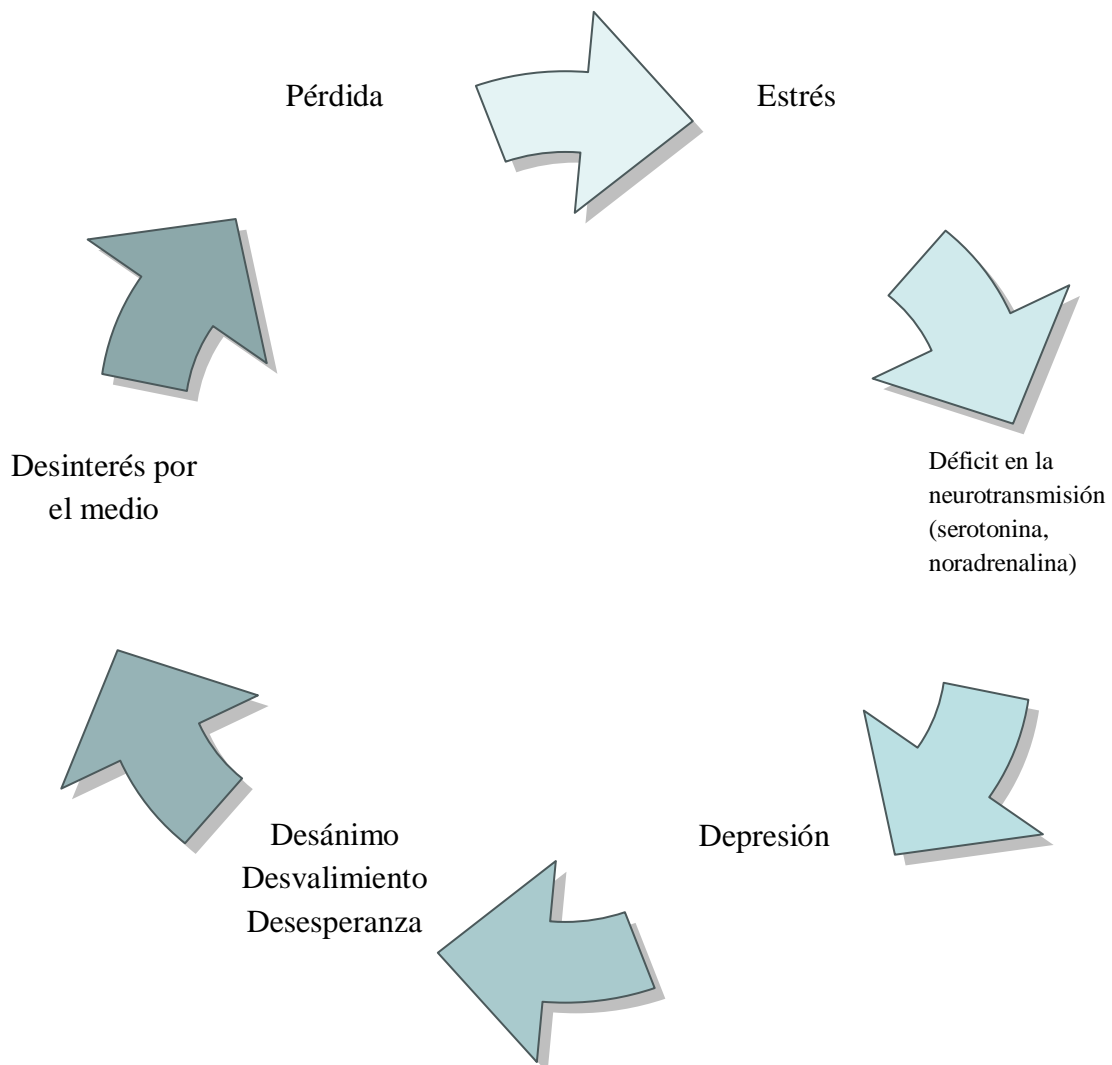
## **2. La depresión**

Aaron T. Beck fue el pionero de nuestra moderna comprensión de la depresión. En los años sesenta demostró que la depresión se caracteriza por patrones de pensamiento que mantiene el estado de ánimo deprimido. Los tres aspectos del pensamiento depresivo son: tener pensamientos negativos acerca de

nosotros mismo (autocrítica), acerca del mundo (en general negativo) y acerca de nuestro futuro (desesperanza).

La **depresión** es un trastorno afectivo caracterizado por tristeza, tendencia al llanto, pérdida de energía, desilusión, desánimo, sentimientos de desvalorización, alteraciones del sueño, del apetito y del deseo sexual.

El **círculo vicioso de la depresión** los constituyen los factores encadenados a través de un mecanismo de retroalimentación positivo, que una vez establecido, tienden a mantenerse. Algunos factores son biológicos, como la disminución de neurotransmisores, otros psicológicos, como el desinterés, el desvalimiento o la indefensión, y otros psicosociales, como pérdidas que originan duelo o estrés. Este círculo constituye la base de la hipótesis circular de la depresión.



Identificar los aspectos cognitivos de la depresión: No soy bueno/a. Soy un fracaso. A nadie le gusto. Las cosas nunca mejorarán. Soy un perdedor/a. Soy un/a inútil. Nadie puede ayudarme. He defraudado a mi gente. Los mejores son mejores que yo. Él (ella) me odia. Otra vez lo he estropeado. Mi vida es un desastre. Él (ella) me tiene antipatía. Estoy desesperanzado/a. Los demás me han decepcionado. No puedo cambiar.

La depresión describe un estado de ánimo y también implica cambios en el pensamiento, en la conducta y en la biología. Existen tratamientos psicológicos y médicos para la depresión tales como: reestructuración cognitiva, medicación, mejorar las relaciones interpersonales y actividades programadas.

### 3. La ansiedad

La ansiedad es una de las emociones más angustiosas que las personas sienten. Algunas veces se habla de miedo o nerviosismo. La palabra ansiedad describe varios problemas que incluyen las fobias (miedos a cosas o situaciones específicas, como las alturas, los ascensores, los insectos), ataques de pánico (sentimientos intensos de ansiedad en los cuales las personas sienten como si fueran a morir o volverse locos), trastorno por estrés postraumático (recuerdos repetidos de traumas con altos niveles de angustia), trastorno obsesivo-compulsivo (pensar en o hacer cosas una y otra vez) y trastorno por ansiedad generalizada (una mezcla de síntomas de preocupación y ansiedad experimentados la mayor parte del tiempo. También utilizamos el término ansiedad para describir breves periodos de nerviosismo o miedo que experimentamos en algunas experiencias difíciles de nuestra vida.

La mayoría de las personas que están ansiosas son muy conscientes de sus síntomas, que pueden incluir:

<b>Reacciones físicas</b>	<b>Pensamientos</b>
Inquietud. Dificultades para respirar. Palmas de las manos sudadas. Tensión muscular. Incremento de los latidos del corazón. Mejillas ruborizadas. Ligero dolor de cabeza.	Sobreestimación del peligro.  Infravaloración de la habilidad para afrontarla.  Infravaloración de la disponibilidad de ayuda.  Preocupaciones y pensamientos catastróficos.
<b>Conductas</b>	<b>Emociones</b>
Evitar situaciones donde aparecería la ansiedad.  Evitar las situaciones cuando la ansiedad empieza a aparecer.  Intentar hacer las cosas perfectamente.  Intentar controlar los eventos para prevenir el peligro.	Nerviosismo. Irritabilidad. Ansiedad. Pánico.

Los **pensamientos** que acompañan a la ansiedad son diferentes de los pensamientos que caracterizan a la depresión. La ansiedad se acompaña de la percepción de que estamos en PELIGRO, o de que estamos de algún modo AMENAZADOS o de que somos de alguna forma VULNERABLES. Los síntomas físicos de la ansiedad nos preparan para responder al peligro o a la amenaza que esperamos.

La amenaza o el peligro pueden ser físicos, mentales o sociales. La **amenaza física** ocurre cuando crees que serás herido físicamente (un ataque al corazón, ser pegados, una mordedura de perro). La **amenaza social** cuando creemos que seremos rechazados, humillados, avergonzados o sofocados. La **amenaza mental** ocurre cuando algo hace que nos preocupemos de volvernos locos o perder nuestras capacidades mentales.

Los pensamientos de ansiedad se orientan hacia el futuro y a menudo predicen catástrofes. Los pensamientos a menudo empiezan con “Y si...” y finalizan con resultados de desastres. Estos pensamientos con frecuencia también incluyen imágenes de peligro (demuestran el tema “algo terrible va a ocurrir”).

Para superar la ansiedad:

- Reestructuración cognitiva.
- Entrenamiento en relajación.
- Relajación muscular progresiva.
- Respiración controlada.
- Imaginación.
- Distracción.
- Superar la evitación.
- Medicación.

#### 4. Técnicas usadas desde la psicología

Un exceso de activación orgánica como tensión en los músculos o temblor en piernas y brazos, sudoración, tics faciales, aceleración del ritmo cardíaco, molestias en el estómago, etc. puede venir de pensamientos, actuaciones o situaciones... si se mantiene el exceso de tensión se producen sentimientos de malestar personal o incluso posibles trastornos psicofisiológicos.

Todas las técnicas se aprenden y la persona puede practicarlas antes, durante y después de las situaciones que estime oportunas, en cualquier momento o situación de su vida.

#### **4.1. Técnicas de control de la respiración**

El cometido de la respiración es aportar la cantidad de oxígeno necesario para el buen funcionamiento del organismo. Pero determinadas posturas, actividades y situaciones, en especial las situaciones estresantes, facilitan algunas formas de respiración un tanto anómalas. Tipos de respiración para ejercitar:

- Respiración pectoral.
- Respiración estomacal o abdominal.
- Respiración ventral.

#### **4.2. Técnicas de autocontrol**

El autocontrol hace referencia a la capacidad de una persona para controlar las consecuencias de sus conductas específicas.

Procedimientos para aplicar las técnicas de autocontrol: autoobservación, establecer objetivos, desarrollar estrategias autoevaluación, establecer las consecuencias.

#### **4.3. Técnicas cognitivas: detención de pensamiento, solución de problemas, reorganización cognitiva.**

Los aspectos cognitivos, lo mismo que los fisiológicos y los motores pueden ser modificados; suponer que los aspectos cognitivos constituyen una realidad diferente que se impone a la persona y contra la que nada se puede hacer sólo revela la falta de información de quien lo piensa.

El problema puede provenir de una interpretación inicial automática en términos afectivos que valora la situación como amenazante o aversiva situaciones que no lo son, una evaluación de que las situaciones a las que se enfrenta tiene excesivas demandas (evaluación primaria), una evaluación de que no se dispone de habilidades o conductas suficientes para hacer frente a la situación (evaluación secundaria); o la incapacidad de organizar y seleccionar las conductas adecuadas para hacer frente a la situación

#### **Detención del pensamiento**

La detención de pensamiento es un procedimiento para la eliminación de pensamientos obsesivos que son improductivos o irreales, y sustituirlos por otros positivos o adaptativos.



➤ **Detención y parada de pensamiento:**

- a) Evaluación y registro de pensamientos negativos.
- b) Elección y redacción de pensamiento positivo “antídoto”.
  - 1) Relajación rápida.
  - 2) Pensamiento negativo.
  - 3) Parada de pensamiento (goma, “alto”, etc.).
  - 4) Introducción de pensamiento positivo o lectura.
  - 5) Relajación mediante respiración.

Puntos 4 y 5 se realizan de forma simultánea

### **Técnica de solución de problemas**

La Técnica de solución de problemas, desarrollada inicialmente por D´Zurilla y Goldfried (1971), tiene como objetivo ayudar a solucionar problemas, a tomar decisiones y decisiones acertadas. Se realiza en cinco pasos: orientación del problema, definición y formulación del problema, propuestas de alternativas, toma de decisiones, llevar el plan a la práctica y comprobar los resultados.

### **Reestructuración cognitiva**

Enseñar a las personas a poner a prueba los pensamientos negativos mediante la revisión de toda la información de sus vidas, la positiva, la neutral y la negativa. Aprender a cambiar el modo de pensar.