
DEPRESIÓN: CARCELERA DE VIDAS

Lizeth Pérez Mamani¹

“El deprimido es el centinela de su propia ruina, el testigo fiel de su hundimiento (...) la depresión lo puede llevar a la ruina emocional, sepultarlo en vida y matarlo sin morir”.

Mons. Rómulo Eliliani²

RESUMEN

La depresión es una enfermedad que va en aumento, expertos indican que el año 2030, será la principal enfermedad que tendrá que enfrentar la humanidad.

Hay muchos tipos de tratamientos que se han creado, la principal la farmacológica, con sus diferentes antidepresivos; y luego está la terapia, parte fundamental con sus diferentes corrientes psicológicas, y que su elección va en función al análisis funcional que se realice de cada paciente de manera personal, siendo la más usada por su efectividad, la terapia Cognitivo Conductual.

Este artículo presenta además otro recurso terapéutico, no usado por profesionales del área de salud mental hasta hace aproximadamente dos años, y es el recurso espiritual, que se ha comprobado que es una pieza fundamental que puede ayudar a la persona a superar la depresión en base a su relación y confianza en Dios, porque la espiritualidad es parte del ser humano.

¹ Docente de la Carrera de Salud con Licenciatura en Psicología, Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Correo: lizethperezmani@gmail.com

² “Cuidese de la depresión”, <http://www.ptv.com/mensaje/depres.htm>, p.2.

Palabras claves: depresión, mirada bíblica, espiritualidad, pecado.

ABSTRACT

Depression is a disease that is increasing. Experts say that in 2030, it will be the main disease that humanity will have to face.

There are many types of treatments that have been created, the main one is the pharmacological, with its different antidepressants; and then there is the therapy, a fundamental part with its different psychological currents, and that its choice is according to a functional analysis that is done for each patient personally, being the most used for its effectiveness, the cognitive behavioral therapy.

This article also presents another therapeutic resource, not used by professionals in mental health until about two years ago, and it is the spiritual resource, which has proven to be a fundamental piece that can help people overcome depression based on their relationship and trust in God, because spirituality is part of human being.

Keywords: depression, biblical look, spirituality, sin.

Introducción

La depresión es una gran plaga del siglo XXI, según la Organización Mundial de la Salud, es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a unos 350 millones de personas³, es así que esta enfermedad no discrimina raza, estatus social, estado civil, religión, todos estamos propensos a padecerla, solo es necesario una pérdida significativa (p, ej., duelo, ruina económica pérdidas por un desastre natural, una enfermedad crónica o discapacidad) para que se desate (J. A. León 2002).

En los últimos tiempos los trastornos afectivos son las enfermedades más prevalentes, en comparación a las enfermedades más ligadas a lo que se lo llama locura, en las cuales no hay un aumento como en el tema de la depresión.

Según el psicólogo clínico (Álvarez 1993), la depresión es el principal motivo de demanda de consulta, tanto en los gabinetes psicológicos como psiquiátricos, es así que incluso cristianos llegan a padecerla, debido al mundo acelerado en el que vivimos, donde el trabajo y la ganancia de dinero se ha vuelto prioridad, dejando de lado la recreación con la familia, los amigos, etc.

³ “Organización Mundial de la Salud”, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

La depresión una enfermedad mental

Según (N. H. Gonzales 2016), la depresión es:

“Un trastorno del estado de ánimo, que se traduce en un estado de decaimiento y claudicación psicológica y biológica del paciente importante y continuado, y se manifiesta a través de síntomas psíquicos (pudiendo aparecer desinterés, tristeza, desmoralización, disminución de la autoestima...) y somáticos (pudiéndose presentar en forma de pérdida del apetito, disminución del peso corporal, astenia, alteraciones del sueño con periodos de insomnio y de somnolencia, etc.)”.

Alguna vez, todos se han sentido tristes, melancólicos, pero estos sentimientos, por lo general son temporales, y desaparecen con la vida cotidiana, pero cuando es un trastorno depresivo, afecta a la vida cotidiana de la persona y su desempeño normal y causa un dolor no solo a la persona que la padece, sino también a las personas de su entorno que se preocupan por él o ella.

Es por ello que se debe tomar las previsiones correspondientes para mantenerse informados a fin de ayudar a las personas que la padecen, porque si no se tiene la información adecuada es fácil confundirlo con una aflicción pasajera, y cuando uno se da cuenta del verdadero problema ya suele ser demasiado tarde.

Síntomas de la depresión

La depresión es, “la gran puerta de entrada a las conductas suicidas”

El cuadro depresivo según (Álvarez 1993) está constituido por una serie de elementos que implican tanto el ámbito sentimental como el de las acciones y los pensamientos, a continuación, se pasa a explicar cada una de ellas:

- **Estados afectivos:** El síntoma más característico de la depresión es la tristeza, ese sentimiento de infelicidad que parece llenar toda la vida de la persona, haciendo que deje de disfrutar las actividades que antes realizaba con total agrado. Normalmente, la tristeza viene acompañado de llanto incontenible, aunque también es posible que se revista de una capa de abulia; en algunos casos incluso puede presentarse una depresión sonriente con la intención de que los demás no estorben sus decididos propósitos suicidas (Álvarez 1993).

Junto con la tristeza sorda, se presenta sentimientos de culpabilidad referidos a situaciones y acciones concretas, es decir, el depresivo se culpa con frecuencia de sus continuos errores y equivocaciones (Álvarez 1993).

- **Comportamientos característicos:** los más característicos de los depresivos es “no hacer”, es decir, no sienten el menor deseo de hacer aquellas tareas que debe realizar en su vida cotidiana. En los casos más agudos llegan incluso a descuidar su aspecto

⁴ “Fundación EFE Salud”, <http://www.efesalud.com/noticias/aumenta-la-depresion-que-sera-la-primera-causa-de-discapacidad-en-2030>

Depresión: Carcelera de vidas

que está relacionado con el aseo personal y las más elementales conductas de autocuidado (Álvarez 1993).

- **Los pensamientos depresógenos:** en general las depresiones vienen marcadas, a nivel ideacional, las cuales se caracterizan por el continuo recurso a ideas relativas a la inutilidad personal del sujeto, a la dificultad de superar las situaciones que le ha tocado vivir, pensando que estos nunca van a cambiar, lo cual le lleva a un futuro sombrío. Estas son ideas catastróficas de la realidad que el sujeto se ha creado, prescindiendo de toda lógica (Álvarez 1993).

Otra característica es el malfuncionamiento cognitivo durante los períodos de depresión, que lo lleva al enfermo a un continuo dar vueltas a las cosas, considerando lo bueno y lo malo, bajo una enorme angustia, lo que le imposibilita a tomar cualquier tipo de decisión, y esto como resultado incide negativamente en su autoestima que ya está bastante mermada (Álvarez 1993).

Según la doctora Liscia, citado por (Pangrazzi 2012) la depresión presenta efectos sobre las diversas dimensiones de la persona:

- A nivel mental:
 - Reducción de la concentración.
 - Lentitud en los procesos del pensamiento.
 - Pensamientos negativos sobre uno mismo.
 - Indecisión
 - Perturbación de la memoria.

Lizeth Pérez Mamani

- Tono monocorde a la hora de hablar o mutismo.
- Desinterés por el presente y por el futuro.
- Pensamientos constantes de muerte.
- A nivel físico:
 - Dificultades con el sueño, durante el cual el sujeto se despierta con frecuencia.
 - Cansancio extremo o fatiga.
 - Lentificación psicomotriz.
 - Inapetencia o excesivo consumo de comida.
 - A veces el sujeto está convencido de tener una enfermedad grave e incurable y siente culpa por aquello.
 - Trastornos de sexualidad.
- A nivel emocional:
 - Sentimientos de culpa y de fracaso.
 - Llanto frecuente.
 - Apatía/tedio.
 - Ansiedad/miedo/aprensión.
 - Sensación de impotencia.
 - Irritabilidad
- A nivel conductual:
 - Dificultad para vestirse o levantarse.
 - Aversión al trabajo.
 - Aislamiento (Pangrazzi 2012).

Tipos y síntomas de la depresión

Existen varios tipos de depresión desde los leves hasta los graves que llevan a la persona al suicidio, estos también requieren distintos tratamientos, por ello es importante realizar una evaluación para saber qué tipo de depresión es. También hay algunas diferencias en relación a como cada persona experimenta la depresión según su edad, sexo y cultura (Pangrazzi 2012).

Según (Allen 2016) los tipos de depresión basados en el DSM-IV TR son:

Depresión mayor. Este tipo de depresión es el más grave y se caracteriza por la aparición de uno o varios episodios depresivos de mínimo 2 semanas de duración. Suele comenzar generalmente durante la adolescencia o la adultez joven. La persona que sufre este tipo de depresión, puede experimentar fases de estado de ánimo normal entre las fases depresivas que pueden durar meses o años. Se clasifica dentro de los episodios unipolares puesto que no hay fases de manía, y puede producir problemas muy serios para el paciente si no es tratado de manera eficaz (Allen 2016).

Los síntomas de la depresión mayor según el manual DSM-IV-TR son:

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todos los días (1).
- Pérdida de interés en las actividades que antes eran gratificantes (2).
- Pérdida o aumento de peso.

Lizeth Pérez Mamani

- Insomnio o hipersomnias.
- Baja autoestima.
- Problemas de concentración y problemas para tomar decisiones.
- Sentimientos de culpabilidad
- Pensamientos suicidas
- Agitación o retraso psicomotores casi todos los días
- Fatiga o pérdida de energía casi todos los días (Allen 2016).

Según el DSM-IV, debe existir la presencia de cinco (o más) de los síntomas anteriores durante un período de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de la capacidad para sentir placer (Allen 2016).

Distimia. Dentro de los tipos de depresión, la distimia es menos grave que la depresión mayor. Es un tipo de depresión unipolar (no incluye síntomas maníacos) e interfiere en el funcionamiento normal y el bienestar del individuo que lo sufre (Ramón 1994).

La característica esencial de este trastorno es que el paciente se siente depresivo durante la mayor parte del día, la mayoría de los días durante al menos 2 años. Muchas personas con distimia también pueden padecer de episodios depresivos severos en algún momento de su vida (Ramón 1994).

Comienza al inicio de la edad adulta y va evolucionando a lo largo de varios años o indefinido, su comienzo tardío se debe a un episodio depresivo aislado (Ramón 1994).

Depresión: Carcelera de vidas

Los síntomas de la distimia son:

- Pérdida o aumento de apetito.
- Insomnio o hipersomnia.
- Falta de energía o fatiga.
- Baja autoestima.
- Dificultades para concentrarse o para tomar decisiones.
- Sentimientos de desesperanza (Allen 2016).
-

Depresión maníaca. Este tipo de trastorno, también llamado trastorno bipolar se clasifica como un tipo de trastorno del estado de ánimo. Pese a que se puede incluir dentro de los tipos de depresión, combina estados depresivos con estados de manía, es decir, existen altibajos extremos. El trastorno bipolar es una patología seria, y no debe confundirse con un estado inestabilidad emocional (Allen 2016).

El tratamiento es distinto al de una depresión, y requiere estabilizadores de humor (como el litio) (Allen 2016).

Los síntomas depresivos pueden incluir:

- Sentimientos persistentes de tristeza.
- Sentimiento de desesperanza o desamparo.
- Baja autoestima.
- Sensación de ineptitud.
- Culpabilidad excesiva.
- Deseos de morir.

Lizeth Pérez Mamani

- Pérdida de interés en las actividades habituales o que antes se disfrutaban.
- Dificultad en las relaciones.
- Perturbación del sueño (por ejemplo, insomnio, hipersomnia).
- Cambios del apetito o del peso.
- Disminución de la energía.
- Dificultad para concentrarse.
- Disminución de la capacidad de tomar decisiones.
- Pensamientos suicidas o intentos de suicidio.
- Molestias físicas frecuentes (por ejemplo, dolor de cabeza, dolor de estómago, fatiga).
- Intentos o amenazas de escaparse del hogar.
- Hipersensibilidad ante el fracaso o el rechazo.
- Irritabilidad, hostilidad, agresión.

Los síntomas maníacos pueden abarcar:

- Autoestima exagerada.
- Menor necesidad de descanso y sueño.
- Mayor distracción e irritabilidad.
- Excesiva participación en actividades placenteras y de alto riesgo que pueden provocar consecuencias dolorosas, por ejemplo, comportamiento provocativo, destructivo o anti-social (promiscuidad sexual, conducción imprudente, abuso del alcohol y de drogas).

Depresión: Carcelera de vidas

- Aumento de la locuacidad (por ejemplo, aumento en la velocidad del habla, cambios rápidos de tema, intolerancia a las interrupciones).
- Sentimientos de "excitación" o de euforia.
- Marcados cambios de estado de ánimo, por ejemplo, inusualmente feliz o tonto, extrañamente enojado, agitado o agresivo.
- Mayor deseo sexual.
- Mayor nivel de energía.
- Escaso sentido común en personas sensatas (Allen 2016).

Depresión posparto. Dentro de los tipos de depresión, se incluye la depresión posparto. Se caracteriza porque puede ocurrir poco después del parto.

Este tipo de depresión puede presentarse hasta un año más tarde de que la mujer haya dado, pese a que es habitual que ocurra dentro de los primeros tres meses después del parto (Allen 2016).

Algunas de las causas de la depresión postparto, son las siguientes:

- Cambios a nivel corporal del embarazo y el parto (por ejemplo, debido al cambio hormonal)
- Cambios en las relaciones laborales y sociales.
- Tener menos tiempo y libertad para sí misma.
- Cambios el ciclo sueño-vigilia debido al nacimiento.
- Preocupaciones acerca de su capacidad para ser una buena madre (Allen 2016).

Lizeth Pérez Mamani

Trastorno depresivo estacional (SAD). Este estado depresivo recibe el nombre de trastorno depresivo estacional (SAD) y se caracteriza por ocurrir durante una cierta época del año, generalmente durante el invierno (Allen 2016).

Los síntomas generalmente se intensifican de manera lenta a finales del otoño y en los meses de invierno. Estos síntomas son muy parecidos a los que se presentan en otros tipos de depresión:

- Desesperanza
- Aumento del apetito con aumento de peso.
- Aumento del sueño (el poco sueño es más común con otras formas de depresión).
- Menos energía y capacidad para concentrarse.
- Pérdida de interés en el trabajo y otras actividades.
- Movimientos lentos.
- Aislamiento social.
- Tristeza e irritabilidad (Allen 2016).

Causas de la depresión

Según (N. H. Gonzales 2016) entre las principales causas de la depresión están los factores genéticos, fisiológicos, personales como ambientales:

Factores genéticos. La presencia de antecedentes de depresión en el ámbito familiar cercano (padres y hermanos) incrementa en un 25-30% la probabilidad de sufrir depresión. En diversos estudios se ha determi-

Depresión: Carcelera de vidas

nado que en los gemelos monocigóticos hay un 50% más de probabilidades de que uno de los hermanos padezca depresión en el caso de existir precedentes en el otro. Este porcentaje se reduce al 25% en el caso de gemelos dicigóticos (N. H. Gonzales 2016).

Factores fisiológicos. La aparición y cronificación de la depresión se ha relacionado especialmente con un descenso de los niveles de serotonina a nivel de las uniones neuronales. Es por esto que en ocasiones en el tratamiento se emplea un grupo de fármacos, aquellos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, para que modifique los niveles de serotonina que se encuentran alterados en estos pacientes (N. H. Gonzales 2016).

Existen enfermedades ligadas a la aparición de la depresión, en la mayoría de los casos debido a alteraciones endocrinas, como ser:

- Migraña.
- Diabetes.
- Hipertiroidismo.
- Síndrome de Cushing.
- Enfermedad de Adisson.
- Amenorrea hiperprolactinémica (N. H. Gonzales 2016).

Factores personales. Existe un porcentaje significativamente mayor de depresión en mujeres que en hombres, pero en Bolivia el índice de suicidio se da más en los varones pese a que las mujeres muestran más

Lizeth Pérez Mamani

ideas suicidas⁵. La edad también es un factor influyente, y la franja comprendida entre los 35 y los 45 años es la de mayor incidencia de depresiones. El embarazo y el posparto son etapas vitales de la mujer con un mayor riesgo de aparición de depresión debido a las alteraciones hormonales sufridas (N. H. Gonzales 2016).

Factores ambientales. Se consideran factores potenciadores de la aparición de este trastorno todos aquellos que son negativos para el sujeto (estrés, ansiedad, incapacidad de encauzar los problemas, etc.) en cualquiera de sus ámbitos personales (laboral, familiar, etc.), en especial si el sujeto se encuentra además en una situación de dependencia o consumo habitual de alcohol, tabaco, drogas, etcétera. Una situación de escasas o nulas relaciones interpersonales potencia especialmente estos factores (N. H. Gonzales 2016).

Tratamiento de la depresión

Existen varias terapias psicológicas que han demostrado su eficacia en el tratamiento de la depresión. La elección de una de ellas se hará en función del análisis funcional que se realice de cada paciente de manera personal.

El tratamiento farmacológico y la terapia Cognitivo Conductual son según (García 2013) los tratamientos más usados y efectivos para este caso, aunque existen muchas otras terapias como de la Jacobson que

⁵ Hoy Bolivia.com. "Preocupación por alto nivel estadístico de suicidios en Bolivia", <http://hoybolivia.com/Noticia.php?IdNoticia=5482>

Depresión: Carcelera de vidas

está siendo estudiada y que podría proporcionar un tratamiento unificado, eficaz y económico.

Se han empleado distintos fármacos antidepresivos, como los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO), los tricíclicos, y los antidepresivos y los más modernos que actúan aumentando la disponibilidad de los principales neurotransmisores que intervienen en la depresión (García 2013).

Es importante entender que, si una persona está medicada, también puede recibir terapia psicológica como una manera de ayudar al tratamiento farmacológico, porque los mejores resultados se consiguen cuando se combinan ambos.

Para concluir este acápite y dar paso a la explicación de otro tipo de terapia por así decirlo, que sin duda ha sido de gran ayuda para muchas personas con depresión es la espiritualidad que está acompañada en la confianza en Dios.

Una mirada bíblica de la depresión

En general según la biblia las enfermedades son consecuencias de la rebelión de nuestros primeros padres, por eso podemos observar que muchos personajes de la Escritura, así como Jesús padecieron de depresión, aunque en ese entonces se lo conocía como la bilis negra (Guilley 2009).

Según la biblia, la depresión no es causada por las circunstancias de nuestra vida, sino por nuestras reacciones anti-bíblicas, con excepción

Lizeth Pérez Mamani

de algunos tipos que son a causa de problemas físicos y desórdenes mentales (Guilley 2009).

Un claro ejemplo de lo que se mencionó en el anterior párrafo es Pedro y Judas, ambos traicionaron a Jesús, uno con la negación, y el otro lo vendió por unas cuantas monedas; ambos estaban en la misma situación, pero tomaron decisiones diferentes, uno decidió pedir perdón, mientras que el otro decidió suicidarse. Entonces, se puede concluir diciendo, que el pensamiento inadecuado da como resultado un comportamiento inconsciente, lo cual aumenta la depresión, porque estimula los pensamientos inadecuados.

Depresión resultado del pecado

Una pregunta que surge en este acápite, es si la depresión es resultado del pecado, la mejor explicación lo da (Hunt 2007), quien manifiesta que no se puede responder con un sí o un no, la respuesta correcta es que a veces sí y otras no.

- **La depresión no es resultado del pecado cuando:**

- Se sufre una pérdida normal; como, por ejemplo, la pérdida de un ser amado.

“Hay tiempo de llorar... tiempo de endechar”

Eclesiastés 3:4

- Cuando el cuerpo experimenta el deterioro del paso de los años, la química del cuerpo puede cambiar o resentirse.

Depresión: Carcelera de vidas

“Nuestro hombre exterior se va desgastando, el interior no obstante se renueva de día en día”.

2 Corintios 4:16

- **La depresión sí puede ser el resultado del pecado cuando:**
 - Está deprimido por las consecuencias de su conducta pecaminosa y no hace nada por cambiar.
 - Se aferra a la autocompasión, la ira y la amargura cuando lo han lastimado, en vez de decidir perdonar.
 - Usa la depresión para manipular a los demás.
 - Una y otra vez decide culpar a Dios y a los demás por su infelicidad.
 - Se deprime porque ha permitido que otros lo controlen en vez de obedecer a Cristo y dejar que él tome el control de su vida.

“Y al que sabe hacer lo bueno, y no lo hace, le es pecado”.

Santiago 4:17

La espiritualidad y la depresión

Hay diversas causas para la depresión como ser las físicas, emocionales, mentales y también existen las espirituales, que son producto de la desobediencia y la culpa que se convierten en semillas fértiles que pueden convertir cualquier sensación de bienestar en una oscura tormenta. Es imposible sentir culpa por desagradar a Dios y continuar viviendo el gozo completo de la salvación, tampoco es posible luchar contra las artimañas del enemigo (Hunt 2007).

Lizeth Pérez Mamani

La desobediencia y la culpabilidad siempre van juntas, y la única forma de deshacernos de ellas es a través de la confesión y el arrepentimiento (que es un cambio de mente y de dirección), porque la depresión invade alma, mente cuerpo y espíritu (Hunt 2007).

El pecado hace caer en depresión a las personas, y solo asistir a terapia no puede traer la paz que uno tanto anhela, porque aún existe un vacío en el corazón que no puede ser llenado por ninguna otra cosa que no sea el perdón de uno mismo y el perdón hacia los demás, de ahí la importancia de buscar a Dios para recibir este perdón.

Es así, que los cristianos tienen a favor un tipo de terapia, por así decirlo, que las personas no cristianas desconocen, y es el recurrir a Dios en momentos de crisis, confiar de todo corazón y no en su propia inteligencia y Él allanará las sendas de dolor y angustia (Prov. 3:5-6), y perdonará los pecados y dará un corazón y una nueva vida.

Una persona no creyente solo tiene como recurso las terapias y los medicamentos (los medicamentos no son malos, pero sería sabio considerar estos como último recurso), que lo único que hace es tapar el problema, de ahí que muchos nunca dejan los antidepresivos, porque este no sana las heridas del alma.

De ahí la importancia de considerar a la persona como un ser integral, un ser biopsicosocial y espiritual para tratar el problema de la depresión a fondo. A partir del DSM-V, recién las ciencias que trabajan con la mente humana han considerado integrar dentro de su modelo un eje para la parte espiritual, porque se ha entendido que la espiritualidad o religiosidad, como se la quiera llamar, es un fenómeno universalmente

Depresión: Carcelera de vidas

arraigado en el ser humano, porque este es una unidad integral de cuerpo, alma y espíritu; a partir de este entendimiento empezaron a usar la espiritualidad como un recurso terapéutico (Valiente 2010).

Un mundo de pecado

Sin duda, muchos de los problemas de este mundo son los causantes de que esta enfermedad esté en aumento, vivimos en un mundo caído, un mundo de pecado; el cual invita a amarse así mismo, a preocuparse por la propia imagen, a ser cuidadores de sí mismos, etc., dejando de lado la enseñanza de Jesús que llama a centrarse en los demás (Fil. 2:3,4 y Hechos 20:35) y a centrarse en Dios (Mat. 6:33) (Guilley 2009).

Han cambiado las prioridades de vida de las personas, incluso para muchos cristianos; ahora la prioridad es el trabajo, tener riquezas, obtener estatus, etc., y han dejado de lado a Dios y la familia que son los que deberían ocupar los primeros lugares; primero Dios, luego la familia y por último el trabajo; este es el orden correcto para tener una buena salud mental y espiritual.

“Concentren su atención en las cosas de arriba, no en las de la tierra”.

Colosenses 3:2

Una luz en medio de la oscuridad

El primer paso es recibir a Cristo en el corazón, porque como se describió en anteriores párrafos, la depresión es el resultado de una culpabilidad no resuelta; la salvación y el perdón de pecados que Dios ofrece remueve esa culpabilidad (Guilley 2009).

“Más buscad primeramente el reino de Dios y su justicia, y todas estas cosas os serán añadidas”

Mateo 6:33.

Una persona deprimida debería aprender a reprogramar sus pensamientos con una mentalidad positiva centrada en Cristo, no dejando que las ideas parásitas aparezcan interfiriendo los buenos pensamientos; porque los sentimientos surgen de los pensamientos, de ahí la importancia de llenar la mente con pensamientos que nos motiven a vivir con gozo, también es de vital importancia mantener la mente ocupada con cosas positivas porque por ahí hay un dicho popular que dice:

“La mente ociosa es el taller de Satanás”.

Se debe aprender a vivir un día a la vez, es importante dejar a cada día su propio afán, porque de nada sirve el preocuparse por el futuro o el pasado, con eso solo se está dejando de vivir el presente por estancarse en el pasado, que ya pasó o por adelantarse a vivir el futuro, que aún no ha llegado.

“Así que, no os afanéis por el día de mañana, porque el día de mañana traerá su afán. Basta a cada día su propio mal”.

Mateo 6:34

“Después de toda tormenta siempre sale el sol, no hay de que temer, Dios camina contigo y cuando no puedes más te sostiene en sus brazos, solo debes confiar y mirar hacia adelante que para atrás ya dolió bastante.

Referencias

- Allen, J. G. (07 de Septiembre de 2016). *Psicología y mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.net/clinica/tipos-de-depresion#!>
- Álvarez, R. J. (1993). Trastornos psicológicos cotidianos. En R. J. Álvarez, *Trastornos psicológicos cotidianos* (pág. 65). Maliaño, España: Sal terrae.
- Gonzales, N. H. (30 de Agosto de 2016). *Depresión*. Obtenido de <http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/depresion/farmacos-antidepresivos-9751>
- Guilley, G. E. (08 de Enero de 2009). *Una mirada a la depresión a través de los lentes de la Escritura*. Obtenido de <https://evangelio.wordpress.com/2009/01/08/una-mirada-a-la-depresin-a-travs-de-los-lentes-de-la-escritura/>
- Hunt, J. (22 de 12 de 2007). *La depresión*. Obtenido de <http://www.hopefortheheart.org/wp-content/uploads/downloads/sp-keys-compressed/Depression.pdf>
- León, J. A. (2002). *Psicología pastoral de la depresión*. Buenos Aires, Argentina: Kairós.
- Pangrazzi, A. (2012). *Sufrimiento y esperanza. Acompañar al enfermo*. Polígono de Raos, Parcela 14-I: Sal Terrae .
- Ramón, G. L. (1994). *La depresión*. Madrid: Universidad de Salamanca.
- Valiente, C. (2010). *La religiosidad como factor promotor de salud y bienestar para un modelo multidisciplinar de atención*

Lizeth Pérez Mamani

psicogerítrica.

Obtenido

de

[https://www.ucm.es/data/cont/docs/140-2013-10-04-
documento25550.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/140-2013-10-04-documento25550.pdf)