

Ataques de depresión

Depression attacks

Morgana Carranco

Resumen

En este texto, la autora describe cómo ha experimentado la depresión. Al mismo tiempo, nos comparte las dificultades de averiguar, comprender y aceptar los trastornos psiquiátricos que padece, así como la importancia de nombrarlos, para poder así enfrentarlos y vivir con ellos.

Palabras clave: depresión, trastorno depresivo mayor, trastorno depresivo persistente, neurodivergencia, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, TDAH.

Abstract

In this text, the author describes how she has experienced depression. At the same time, she shares the difficulties of finding out, understanding, and accepting her psychiatric disorders, as well as the importance of naming them, in order to be able to face them and live with them.

Keywords: depression, major depressive disorder, persistent depressive disorder, neurodivergence, attention deficit disorder and hyperactivity, ADHD.

CÓMO CITAR ESTE TRABAJO

Carranco, Morgana. (2023, noviembre-diciembre). Ataques de depresión. *Revista Digital Universitaria (RDU)*, 24(6). <http://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2023.24.6.17>



Morgana Carranco

Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Maestra en Letras (Letras Mexicanas) por la UNAM. Estudió la Licenciatura en Ciencias Genómicas y la Licenciatura en Lengua y Literaturas Hispánicas en la misma universidad. Cursó el Diplomado “La literatura infantil y juvenil” de la UNAM, el Diplomado en Creación Literaria del Centro de Creación Literaria Xavier Villaurrutia del Instituto Nacional de Bellas Artes (INBA) y el Diplomado en Traducción de Textos Especializados de la UNAM. Asimismo, en 2017 fue seleccionada para participar en la Beca Juan Grijalbo, Seminario de Introducción al Mundo del Libro y la Revista, organizada por la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana (CANIEM).

Actualmente se encuentra estudiando el Doctorado en Letras (Letras Mexicanas) en la UNAM y es editora asociada en la *Revista Digital Universitaria*, publicación de la misma universidad para la comunicación social de las ciencias, las artes y las humanidades. Le interesa el estudio de la figura de la bruja, la divulgación del conocimiento, la creación literaria, la literatura fantástica, la danza, los virus y las neurodivergencias.

 morgana.carranco@gmail.com

 orcid.org/0000-0002-2520-2560

Crisis

Comienza con un pequeño golpe en la boca del estómago, que se propaga en rápida vibración por todo el cuerpo. En seguida, llegan las ganas de llorar y, por supuesto, las lágrimas. Por último, la desesperanza y el sentimiento de que ya no quiero seguir, que sería mejor desaparecer mágicamente. Que vivir es muy cansado y que en realidad no vale la pena. A veces esa sensación desaparece después de un rato de llanto. Otras, se queda por mucho, hasta que mi cuerpo se cansa y, como protección, consigue dormir.

Esto sucede, no como yo lo esperaría, ante los eventos más nimios: el no poder encontrar cierta blusa, que no me respondan un correo, que mi madre me pida —de la manera más educada que existe— que mueva un fólter que había dejado en la mesa durante días. No pasa, como es de suponerse, ante noticias trágicas. La vez que me dijeron que se había muerto mi tío, además de que no lo podría creer, reaccioné de manera muy controlada: estaba entera. Le pregunté a mi tía que cómo estaba y si podía ayudarle en algo, tras lo cual le avisé a mis papás y hermana. Por supuesto que la tristeza terminó por alcanzarme y lo lloré como lo hicieron el resto de mis primos, exceptuando a sus hijos. Pero eran otro tipo de lágrimas: de despedida, de tristeza, de duelo.

Entonces, ¿por qué la vez que tuve que salir tarde del trabajo terminé así? ¿Por qué si mi hermana dice que hizo algo pensando en mí, siento que soy una carga y lloro? ¿Por qué de la nada, si viene a mí un recuerdo bello o desagradable o me encuentro con una situación difícil, acabo en llanto? Llamo a estos momentos *ataque de depresión*. Los llamo, porque es importante nombrar las cosas, y porque hasta ahora no he encontrado una descripción acertada de ellos. Y sí, si te has topado con algo parecido, podrías tener síntomas de depresión. Te lo digo desde mi opinión experta en experimentarlos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

En un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del placer o del interés por actividades. [...] Estos episodios abarcan la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas. (OMS, 2023)

A pesar de que me identifico con todo eso, debo de decir que, por mucho tiempo, no sentí que estuviera propiamente diagnosticada. Mi psicóloga de hace años decía que en la adolescencia había tenido episodios depresivos y, de hecho, lo que ella buscaba evitar en mí, al inicio de la pandemia de la COVID-19, era que cayera en uno de ellos. No obstante, nunca escuché de ella las palabras "tienes depresión", así que a veces aún dudaba de ello, porque ningún experto hasta esa fecha me lo había dicho explícitamente. Sí, nombrar es importante.



Un episodio depresivo sigue siendo depresión, pero puede sólo sucederles a las personas una vez en la vida. No es mi caso. Si tuviera que alinearme con alguna descripción de esas páginas de consulta general, sería con el de la National Institution of Mental Health, de Estados Unidos. Ahí exponen que los síntomas —además de ese sentimiento de tristeza, ansiedad o vacío y pérdida de interés, que muchas de las personas le adjudican— son el pesimismo o falta de esperanza, sentimientos de culpabilidad, inutilidad o impotencia, fatiga o sensación de estar más lento, problemas para concentrarse, recordar o tomar decisiones, trastornos del sueño, cambios alimenticios, irritabilidad, dolores físicos y pensamientos de muerte (2021).

Yo experimento todos esos de síntomas. A veces los siento al mismo tiempo; otras, aislados o en sus diversas combinaciones. Pero hasta ahora, en mi búsqueda, no he encontrado lo que yo denomino *ataque de depresión*. Sí hay, en cambio, muchas páginas de otros tipos de ataque: de ansiedad y de miedo. Al principio pensaba que lo que me pasaba era alguno de estos otros tipos; pero no, es diferente.

Es verdad que en los tres tipos hay una suerte de descontrol, pero te llevan a distintos lugares y, por supuesto, tienen diferentes causas. Si tuviera que emparentar el ataque de depresión de manera más cercana con alguno, diría que se parece más al de pánico, puesto que ambos son repentinos y sin causa aparente —o al menos no una causa nombrable—. A pesar de que no presenta la demás sintomatología —sentir peligro inminente, miedo a morir o a perder el control o desmayarte, taquicardia, sudor, temblores, escalofríos, mareos, náuseas, sensación de que te sofocas y te falta de aliento, y dolor en el pecho, abdomen o cabeza (Mayo Clinic, 2018)—, lo otro que tienen en común es la sensación de irrealidad o desconexión.

En ciertas ocasiones me sucede que en un ataque de depresión puedo percibir, si estoy muy atenta, cómo me voy separando de la realidad; y cómo si dejo que se vaya más allá y tome control, entro en un lugar donde no valgo, en el que nadie me quiere y la desesperación es tanta que necesita acabar. Pero he aprendido una técnica para evitarlo: llorar más fuerte y decirme las cosas que son verdad, pero que olvido: que hay gente que me quiere, que todo va a estar bien, que hay cosas peores. Así, cuando tengo energía, poco a poco logro tranquilizarme. Cuando no, simplemente espero que logre dormir pronto.



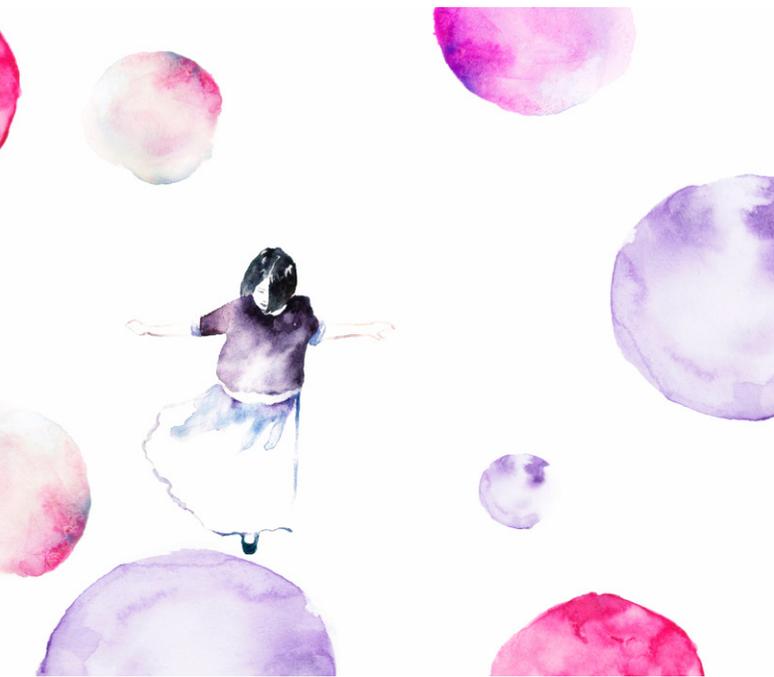
Detesto cuando tengo un ataque de depresión, pero el nombrarlos me ha ayudado a tener más control sobre ellos, me han hecho ver que presentaban en mí un patrón y que puedo hacer algo para remediarlos. Observar sus variantes y ver si otros los han experimentado. Espero que nunca te hayas sentido así, pero si lo has hecho, que sepas que otros hemos estado ahí, y, más importante, que hemos regresado.

Epílogo

Meses después de haber escrito lo anterior, y como resultado de una búsqueda activa de atención psicoterapéutica y psiquiátrica, por fin me diagnosticaron con todas sus letras: "Trastorno depresivo mayor recurrente" —se considera que es recurrente cuando el estado de ánimo depresivo ha durado por más de dos años y se manifiesta durante la mayor parte del día— (Coryell, 2022).

Como consecuencia, me recetaron un antidepresivo: fluoxetina. Durante el primer mes y medio de tomarla no sentí nada. Pero, de manera muy sutil, con el paso del tiempo, fui notando que los ataques de depresión eran menos fuertes. Que la sensación de tormenta y vacío llegaba, pero no se instalaba en mí. Que iba cediendo, apareciendo menos. Ahora siento que las cosas son más llevaderas. No todo el tiempo. No en todas las situaciones. Pero en general estoy más tranquila.

Sin embargo, no sólo tenía depresión. También me detectaron Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), presentación combinada. Según el DSM, "el TDAH es un trastorno del neurodesarrollo definido por niveles problemáticos de inatención, desorganización y/o hiperactividad-impulsividad" (APA, 2014, p. 32). La presentación combinada, como su nombre lo indica, implica síntomas tanto de inatención y desorganización como de hiperactividad-impulsividad. Por ello, en cuanto a la inatención, a menos que el tema me interese mucho, me cuesta trabajo prestar y mantener la atención, tengo algunas dificultades de organización y me falta motivación para realizar actividades que requieren un esfuerzo mental sostenido. Al mismo tiempo, en cuanto a la hiperactividad, es raro que me pueda mantener quieta en un lugar por mucho tiempo: me levanto, cambio de posición y muevo mis pies, aprieto mis manos o jalo mi cabello de manera constante. También, en ocasiones, hablo mucho y si no me controlo interrumpo las conversaciones. Odio esperar mi turno, puedo actuar impulsivamente y suelo preferir las recompensas inmediatas en lugar de las de largo plazo (APA, 2014, pp. 59-61)



Tal vez la conjunción de ambos trastornos psiquiátricos es la razón de que yo experimente de esta forma la depresión. Tal vez mi "baja tolerancia a la frustración, la irritabilidad y la labilidad del estado de ánimo" (APA, 2014, p. 61) que causa el TDAH hacen que sea más sensible a los estímulos, que las cosas más pequeñas me hagan sentir tan mal.

A la distancia, ambos diagnósticos tienen mucho sentido y no puedo creer que haya pasado toda mi vida culpándome por rasgos y reacciones que están más allá de mí. No obstante, el nombrar mis condiciones me ha ayudado a conocerme más y a tratar de buscar estrategias para vivir con ellas, tanto psiquiátricas y psicoterapéuticas, como herramientas individuales. Es verdad que encontrar y conservar la salud mental es un proceso, es algo constante; parafraseando a Cortázar, la salud mental se debe abordar como una novela y no como un cuento: se gana por puntos, no por *knock out*.

Referencias

- ❖ American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. DSM-5 (5.a ed.). Editorial Médica Panamericana.
- ❖ Coryell, W. (2022, octubre). *Trastornos depresivos*. Manual Merck Sharp and Dohme (MSD). Versión para profesionales. <https://tinyurl.com/2mak33kt>
- ❖ Mayo Clinic. (2018, noviembre). *Los ataques de pánico y el trastorno de pánico*. <https://tinyurl.com/kpkjbvxv>
- ❖ National Institution of Mental Health (NIMH). (2021). *Depresión*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp/>
- ❖ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023, 31 de marzo). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

