

**Alumno**

**Marlon Xavier Espinoza Mosquera**


**Ciudad y País**

**Cuenca Ecuador**

# **Trabajo previo a certificación**

**Terapeuta del sonido**

# INTRODUCCION

- **La información contenida fue tomada de un artículo publicado por**  **Y del Dr. Hawkins y los mapas de conciencia.**

# Depresión

**Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.**

- **Ocasionalmente, todos nos sentimos melancólicos o tristes, pero estos sentimientos, por lo general, son pasajeros y desaparecen en unos días. Cuando una persona tiene un trastorno depresivo, este interfiere con la vida diaria y el desempeño normal y causa dolor tanto para quien padece el trastorno como para quienes se preocupan por él o ella. La depresión es una enfermedad común pero grave y la mayor parte de quienes la padecen necesitan tratamiento para mejorar.**

- **Muchas personas con una enfermedad depresiva nunca buscan tratamiento. Pero la gran mayoría, incluso aquellas con los casos más graves de depresión, pueden mejorar con tratamiento. Intensivas investigaciones de la enfermedad han resultado en el desarrollo de medicamentos, psicoterapias, y otros métodos para tratar a las personas con este trastorno incapacitante.**

## ¿Cuáles son los diferentes tipos de depresión?

- Existen varios tipos de trastornos depresivos. Los más comunes son el trastorno depresivo grave y el trastorno distímico.
- **El trastorno depresivo grave**, también llamado depresión grave, se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras.
- La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez en el curso de vida de una persona, pero mayormente, recurre durante toda su vida.

- **El trastorno distímico**, también llamado distimia, se caracteriza por sus síntomas de larga duración (dos años o más), aunque menos graves, pueden no incapacitar a una persona pero sí impedirle desarrollar una vida normal o sentirse bien. Las personas con distimia también pueden padecer uno o más episodios de depresión grave a lo largo de sus vidas.
- Algunas formas de trastorno depresivo muestran características levemente diferentes a las descritas anteriormente o pueden desarrollarse bajo circunstancias únicas. Sin embargo, no todos los científicos están de acuerdo en cómo caracterizar y definir estas formas de depresión. Estas incluyen:
- **Depresión psicótica**, que ocurre cuando una enfermedad depresiva grave está acompañada por alguna forma de psicosis, tal como ruptura con la realidad, alucinaciones, y delirios.



- **Depresión posparto**, la cual se diagnostica si una mujer que ha dado a luz recientemente sufre un episodio de depresión grave dentro del primer mes después del parto. Se calcula que del 10 al 15 por ciento de las mujeres padecen depresión posparto luego de dar a luz.
- **El trastorno afectivo estacional**, se caracteriza por la aparición de una enfermedad depresiva durante los meses del invierno, cuando disminuyen las horas de luz solar. La depresión generalmente desaparece durante la primavera y el verano. El trastorno afectivo estacional puede tratarse eficazmente con terapia de luz, pero aproximadamente el 50% de las personas con trastorno afectivo estacional no responden solamente a la terapia de luz. Los medicamentos antidepresivos y la psicoterapia pueden reducir los síntomas del trastorno afectivo estacional, ya sea de forma independiente o combinados con la terapia de luz.

- **El trastorno bipolar**, También llamado enfermedad maniaco-depresiva, no es tan común como la depresión grave o la distimia.
- El trastorno bipolar se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo que van desde estados de ánimo muy elevado (por ejemplo, manía) a estados de ánimo muy bajo (por ejemplo, depresión).

# ¿Cuáles son los síntomas de la depresión?

- **Síntomas**
- **Sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad, o vacío**
- **Sentimientos de desesperanza y/o pesimismo**
- **Sentimientos de culpa, inutilidad, y/o impotencia**
- **Irritabilidad, inquietud**
- **Pérdida de interés en las actividades o pasatiempos que antes disfrutaba, incluso las relaciones sexuales**
- **Fatiga y falta de energía**
- **Dificultad para concentrarse, recordar detalles, y para tomar decisiones**
- **Insomnio, despertar muy temprano, o dormir demasiado**
- **Comer excesivamente o perder el apetito**
- **Pensamientos suicidas o intentos de suicidio**
- **Dolores y malestares persistentes, dolores de cabeza, cólicos, o problemas digestivos que no se alivian incluso con tratamiento**

# ¿Qué enfermedades coexisten con la depresión?

- **La depresión a menudo coexiste con otras enfermedades. Tales enfermedades pueden presentarse antes de la depresión, causarla, y/o ser el resultado de esta. Es probable que la mecánica detrás de este cruce entre la depresión y otras enfermedades difiera según las personas y las situaciones.**
- **El abuso o la dependencia del alcohol o de otras sustancias**
- **La depresión a menudo coexiste con otras condiciones médicas como enfermedad cardíaca, derrame cerebral, cáncer, VIH/SIDA, diabetes, y la enfermedad de Parkinson**

- **Los trastornos de ansiedad, tales como el trastorno de estrés postraumático, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de pánico, la fobia social, y el trastorno de ansiedad generalizada, acompañan frecuentemente a la depresión.**
- **Las personas que padecen trastorno de estrés postraumático están especialmente predisuestas a tener depresión concurrente. El trastorno de estrés postraumático es una enfermedad debilitante que puede aparecer como resultado de una experiencia aterradora o muy difícil, tal como un ataque violento, un desastre natural, un accidente, un ataque terrorista, o un combate militar.**
- **Las personas con trastorno de estrés postraumático a menudo reviven el suceso traumático con escenas retrospectivas (retroceso al pasado), recuerdos, o pesadillas. Otros síntomas incluyen irritabilidad, arrebatos de ira, profundo sentimiento de culpa, y evasión de pensamientos o conversaciones sobre la experiencia traumática.**

- **El abuso o la dependencia del alcohol o de otras sustancias**
- **La depresión a menudo coexiste con otras condiciones médicas como enfermedad cardíaca, derrame cerebral, cáncer, VIH/SIDA, diabetes, y la enfermedad de Parkinson**

# ¿Qué causa la depresión?

- **No existe una causa única conocida de la depresión. Más bien, esta parece ser el resultado de una combinación de factores genéticos, bioquímicos, y psicológicos.**
- **Investigaciones indican que las enfermedades depresivas son trastornos del cerebro. Las tecnologías para obtener imágenes del cerebro, tales como las imágenes por resonancia magnética, han demostrado que el cerebro de las personas con depresión luce diferente del de quienes no la padecen. Las áreas del cerebro responsables de la regulación del ánimo, pensamiento, apetito, y comportamiento parecen no funcionar con normalidad. Además, hay importantes neurotransmisores, sustancias químicas que las células del cerebro utilizan para comunicarse, que parecen no estar en equilibrio. Pero estas imágenes no revelan las causas de la depresión.**
- **Además, los traumas, la pérdida de un ser querido, una relación dificultosa, o cualquier situación estresante puede provocar un episodio de depresión. Episodios de depresión subsiguientes pueden ocurrir con o sin una provocación evidente.**

# ¿Cómo experimentan las mujeres la depresión?

- **La depresión es más común en mujeres que en hombres. Hay factores biológicos, de ciclo de vida, hormonales, y psicosociales que son únicos de la mujer, que pueden ser relacionados con que las tasas de depresión sean más elevadas entre las mujeres. Investigadores han demostrado que las hormonas afectan directamente las sustancias químicas del cerebro que regulan las emociones y los estados de ánimo. Por ejemplo, las mujeres son particularmente vulnerables a la depresión luego de dar a luz, cuando los cambios hormonales y físicos junto con la nueva responsabilidad por el recién nacido, pueden resultar muy pesados. Muchas mujeres que acaban de dar a luz padecen un episodio breve de tristeza transitoria, pero algunas sufren de depresión posparto, una enfermedad mucho más grave que requiere un tratamiento activo y apoyo emocional para la nueva madre. Algunos estudios sugieren que las mujeres que padecen depresión posparto, a menudo han padecido previos episodios de depresión.**



- **Algunas mujeres también pueden ser susceptibles a sufrir una forma grave del síndrome premenstrual, a veces llamado trastorno disfórico premenstrual. Esta es una enfermedad producida por cambios hormonales que ocurren cerca del periodo de la ovulación y antes de que comience la menstruación. Durante la transición a la menopausia, algunas mujeres experimentan un mayor riesgo de sufrir depresión. Científicos están explorando la forma en la que la elevación y la disminución cíclicas del estrógeno y de otras hormonas pueden afectar la química del cerebro que está relacionada con la enfermedad depresiva.<sup>11</sup>**
- **Finalmente, muchas mujeres enfrentan el estrés adicional del trabajo y de las responsabilidades del hogar, cuidado de los hijos y padres ancianos, maltrato, pobreza, y tensiones de las relaciones. Aún no está claro por qué algunas mujeres que enfrentan desafíos inmensos padecen de depresión, mientras que otras con desafíos similares no la padecen.**

# ¿Cómo experimentan los hombres la depresión?

- Los hombres experimentan la depresión de manera distinta que las mujeres y pueden enfrentar los síntomas de diferentes modos. Los hombres tienden más a reconocer que sienten fatiga, irritabilidad, pérdida de interés en las actividades que antes resultaban placenteras, y que tienen el sueño alterado, mientras que las mujeres tienden más a admitir sentimientos de tristeza, inutilidad, o culpa excesiva.<sup>12,13</sup>
- Los hombres tienen más probabilidades que las mujeres de acudir al alcohol o a las drogas cuando están deprimidos, frustrados, desalentados, irritados, enojados, o a veces abusivos. Algunos hombres se envician al trabajo para evitar hablar acerca de su depresión con la familia o amigos o comienzan a mostrar un comportamiento imprudente o riesgoso. Y aunque en los Estados Unidos, son más las mujeres que intentan suicidarse, son más los hombres que mueren por suicidio.

# ¿Cómo experimentan los ancianos la depresión?

- **La depresión no es algo normal del envejecimiento y existen estudios que muestran que la mayoría de los ancianos se sienten satisfechos con sus vidas a pesar del aumento de dolores físicos. Sin embargo, cuando la depresión se presenta en ancianos, puede ser pasada por alto porque ellos pueden mostrar síntomas menos evidentes y porque pueden estar menos propensos a sufrir o reconocer sentimientos de tristeza o pena**

- **Además, los ancianos pueden tener más condiciones médicas tales como enfermedad cardíaca, derrame cerebral, o cáncer, las cuales pueden provocar síntomas de depresión, o pueden estar tomando medicamentos cuyos efectos secundarios contribuyen a la depresión. Algunos adultos mayores pueden padecer lo que algunos médicos llaman **depresión vascular, también llamada depresión arterioesclerótica o depresión isquémica subcortical**. La depresión vascular puede suceder cuando los vasos sanguíneos pierden flexibilidad y se endurecen con el tiempo y se contraen. Este endurecimiento de los vasos evita que el flujo normal sanguíneo llegue a los órganos del cuerpo, incluyendo el cerebro. Las personas con depresión vascular pueden tener o estar en riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular o derrame cerebral coexistente**

- **La mayoría de los ancianos con depresión mejoran cuando reciben tratamiento con antidepresivos, psicoterapia, o una combinación de ambos.**
- **Investigaciones han demostrado que tanto la medicación sola como los tratamientos combinados son eficaces para reducir la tasa de reaparición de la depresión en adultos.**
- **La psicoterapia sola también puede prolongar los períodos sin depresión, especialmente en ancianos con depresión leve y es particularmente útil para aquellos que no pueden o no desean tomar antidepresivos.**

# ¿Cómo experimentan los niños y los adolescentes la depresión?

- **Científicos y médicos han comenzado a considerar seriamente el riesgo de la depresión en niños. Investigaciones han mostrado que la depresión en la niñez a menudo persiste, recurre, y se prolonga en la adultez especialmente si no se recibe tratamiento. La presencia de la depresión en la niñez también tiende a predecir enfermedades más graves en la edad adulta.**

- **Un niño con depresión puede fingir estar enfermo, negarse a ir a la escuela, aferrarse a un padre, o preocuparse de que uno de sus padres pueda morir.**
- **Los niños mayores pueden estar de mal humor, meterse en problemas en la escuela, ser negativos e irritables, y sentirse incomprendidos.**
- **Como estas señales pueden percibirse como cambios de ánimo normales típicos de los niños mientras avanzan por las etapas del desarrollo, puede ser difícil diagnosticar con exactitud que una persona joven padece depresión.**

- **Antes de la pubertad, los niños y las niñas tienen las mismas probabilidades de sufrir trastornos de depresión. Sin embargo, a los 15 años, las mujeres tienen el doble de probabilidad que los hombres de haber padecido un episodio de depresión grave.**
- **La depresión en los adolescentes se presenta en un momento de grandes cambios personales, cuando hombres y mujeres están definiendo una identidad distinta a la de sus padres, lidiando con asuntos de género y su sexualidad emergente, y tomando decisiones por primera vez en sus vidas.**
- **La depresión en la adolescencia a menudo coexiste con otros trastornos tales como ansiedad, comportamiento perturbador, trastornos alimenticios, o abuso de sustancias. También puede conducir a un aumento en el riesgo de suicidio.**



# ¿Cómo se detecta y trata la depresión?

- **La depresión, aun en los casos más graves, es un trastorno altamente tratable. Al igual que con muchas enfermedades, mientras más pronto pueda comenzar el tratamiento, más efectivo es y las probabilidades de prevenir una repetición son mayores.**
- **El primer paso para obtener el tratamiento adecuado es visitar a un médico. Ciertos medicamentos y condiciones médicas, tales como virus o trastornos de tiroides, pueden provocar los mismos síntomas que la depresión. Un médico puede descartar estas posibilidades por medio de un examen físico, una entrevista, y pruebas de laboratorio. Si el médico puede descartar a una condición médica como la causa, él o ella debe llevar a cabo una evaluación psicológica o referir al paciente a un profesional de la salud mental.**

- **El médico o profesional de la salud mental llevará a cabo una evaluación diagnóstica completa. Él o ella debe conversar con el paciente sobre cualquier antecedente familiar de depresión y obtener todos los antecedentes de los síntomas, por ejemplo, cuándo comenzaron, cuánto han durado, su gravedad, y si ocurrieron antes, y si los síntomas ocurrieron antes, cómo fueron tratados. Él o ella también debe preguntar si el paciente consume alcohol o drogas y si ha tenido pensamientos suicidas o de muerte.**
- **Una vez diagnosticada, una persona con depresión puede ser tratada con varios métodos. Los tratamientos más comunes son la medicación y la psicoterapia**

# David Hawkins

- **Según Hawkins cuando hablamos de la depresión, son de gran interés el cerebro, sus hormonas y neurotransmisores y su fisiología.**
- **Según su mapa de conciencia en que bajo el nivel de 200 las energías son negativas y sobre este son positivas.**
- **Las experiencias humanas llamadas culpa, apatía, y pena que están situadas en la base del mapa de conciencia.**
- **Estos campos se expresan en emociones como el auto odio, la auto recriminación, la desesperanza, la desesperación y el desaliento. Todos estos van acompañados de sentimientos de lamento, pérdida y depresión.**

- **En estos campos energéticos de la depresión, nuestra visión del mundo es la de un lugar triste y sin esperanza de pecado y sufrimiento. En cuanto a Dios en un lugar así ya no se preocuparía por nosotros, nos ignoraría, estaríamos separados de él. A partir de la culpa, la desvalorización y el pecado imaginamos un Dios que tiene los atributos negativos (antropomorficos) del ser humano.**
- **Cuando examinamos el proceso que se produce en la conciencia en los campos de energía inferiores, el nivel básico (la verguenza) es un estado descrito como deflación.**
- **El que queda por encima (culpa) es un estado de desaliento, el de quien no tiene energía de vida o el deseo de vivir. En el estado de apatía el proceso que se produce en la conciencia es la pérdida de energía.**

- **Debido a esta pérdida de energía, la persona ya no atrae la energía del universo. Es un proceso de sentirse desenergizado, lo que conduce al autoodio de la destrucción y a los estados inferiores que preceden a la muerte.**
- **Todos los campos de energía situados por debajo del coraje tienen una dirección negativa y rara vez ocurre que una de estas emociones se dé por separado. En general una emoción negativa suele atraer a las demás.**
- **En la depresión también hay sentimientos de culpa, autoodio y falta de valía. Estos sentimientos están asociados con el nivel de la desesperanza y la desesperación. Aquí hay lamentos con respecto al pasado y temores con respecto al futuro, a menudo se dice que la depresión es enfado dirigido hacia dentro.**

- **Al hacer uso de la psicoterapia tradicional se descubre que tanto la ira como la depresión son el resultado del mismo error: hemos cometido el mismo error en la mente y en la conciencia misma. ¿Cuál es el error que descubrimos cuando examinamos el enfado, el miedo, la ira, la pena la apatía o la culpa? Descubriremos que la persona ha depositado su supervivencia en algo externo a ella misma.**
- **Todos los campos de energía negativos se basan en colocar la fuente de nuestra felicidad fuera de nosotros. Esto hace que nos sintamos vulnerables y que también seamos potencialmente la víctima sin esperanza. Ser víctima significa percibir que la causa esta fuera de nosotros. Por tanto, la vulnerabilidad a la depresión estará presente mientras pensemos que la fuente de nuestra felicidad es algo fuera de nosotros mismos.**

# Instrucciones del método

- Es el caso de una mujer de 65 años cuyo caso es de **depresión psicótica (siente que en la calle le atacan), llora mucho y ya no quiere salir de casa.**
- Sin interrumpir el tratamiento de su psiquiatra, que incluye medicamentos daremos tranquilidad y soporte al paciente para ayudar a acelerar su mejoría a través de la terapia del sonido.
- Con la terapia del sonido y acompañamiento usando la técnica del Dr. Hawkins (**dejar ir**) en la persona se descubre que a su depresión le subyace el miedo a envejecer, entonces habrá que hacer que tome conciencia de las ventajas y disfrute de llegar a la edad adulta.

- **Para esto se hará un audio con mensajes subliminales que le ayuden a recuperar su deseo de vivir con intensidad.**



# Diseño de la Terapia

- **Un mes de escucha continua del primer audio para mejorar su problema de miedo.**
- **Dos sesiones de hipnosis en el mes mientras escucha el audio todas las noches antes de acostarse a dormir.**
- **Para el segundo mes comenzará a escuchar el audio con mensajes subliminales, acompañado de dos sesiones de hipnosis intermedias.**
- **Para el tercer mes con la escucha de los dos audios creados para su problema; diseñaré con ella su futura vida en función de sus metas personales para encontrar una actividad que le haga sentir útil y con ganas de seguir adelante en su nueva etapa de vida.**

# **Receta 1er mes**

**Composición de sonidos Isocrónicos  
constantes**

**Dosis 1er mes:**

**Isocrónico constante: 396hz 15min  
(culpa y miedo)**

**Isocrónico constante: 360 hz 15 min  
(equilibrio, alegría, curación).**

**Base: 250 revitalización**

# **Receta 2do mes**

**Composición de sonidos Isocrónicos constantes más subliminal de aceptación y optimismo, soltar y dejar ir los miedos.**

**Dosis 2do mes:**

**Isocrónico constante: 396hz 15min (culpa y miedo)**

**Isocrónico constante: 360 hz 15 min (equilibrio, alegría, curación).**

**Base: 250 revitalización**

# **Receta 3er mes**

**Composición de sonidos Isocrónicos  
progresivos.**

**Dosis 3er mes: Equilibrio energético  
7 chakras**

**Frecuencias ascendentes:**

**Desde: 396,417,528,639,741,852,963**

**Con base 165hz aceptación emocional**

# Programa para salir de depresión

- **Composición:** 3 audios con dosis de sonidos especiales diseñados para convertir la depresión a un estado de alegría, equilibrio y curación
- **Duración:** 30 minutos cada audio = 90 minutos en total.
- **Modo de Uso:**
- **Dosis #1:** Escuchar primer audio una vez por la mañana antes de levantarse por 4 semanas.
- **Utilice auriculares y procure no ser interrumpida**
- **Dosis #2:** Al finalizar las 4 semanas de escucha, comience a escuchar el segundo audio de la misma manera y por la mañana.
- **Dosis #3:** Al finalizar las segundas 4 semanas de escucha, comience a escuchar el tercer audio de la misma manera pero ahora antes de acostarse, en un estado relajado.
  
- **Contraindicaciones**
- **No utilizar los sonidos mientras conduce, mientras maneja maquinaria o equipo pesado.**
- **No utilizar los sonidos en el caso de epilepsia, diabetes, marcapaso, operaciones cerebrales.**