

Sobre la depresión y su tratamiento

La depresión es un trastorno psicológico caracterizado por una tristeza profunda y por la pérdida de placer. Los criterios para su diagnóstico están bien definidos en las clasificaciones de trastornos mentales como el DSM-5 o la CIE-10. Estos dos síntomas, la tristeza y la anhedonia, están presentes al menos dos semanas junto con otros como: dificultades de concentración, atención y memoria, aumento o disminución del apetito, insomnio o hipersomnias, enlentecimiento o agitación e ideas suicidas.

La prevalencia va en aumento desde hace años. Múltiples factores en nuestro medio pueden ser la causa. La crisis económica, la precariedad salarial y el tiempo excesivo dedicado al trabajo dificultan en muchas ocasiones las oportunidades para el disfrute.

Tratamientos

Los antidepresivos combinados con terapia cognitivo-conductual y derivadas se han mostrado eficaces en la mejoría de depresiones moderadas-severas. Sin embargo, en depresiones ligeras y moderadas los antidepresivos no son más eficaces que la terapia y que un programa de entrenamiento diario según varios estudios.

La terapia cognitivo-conductual se basa en que las cogniciones o pensamientos desadaptativos contribuyen al inicio y al mantenimiento de la depresión. Según Beck, uno de los creadores de esta terapia, el cambio en los estilos de pensamiento produce una regulación emocional y un cambio en la conducta disfuncional.

Según la triada cognitiva de Beck, el paciente deprimido tiene una visión negativa, del mundo, de sí mismo y del futuro. Modificar esa visión es un objetivo fundamental para superar la depresión.

La activación conductual

Uno de los aspectos más importantes de esta terapia para la depresión es la parte conductual. La depresión se define a veces como una pérdida de reforzadores positivos. Estos reforzadores pueden ser un trabajo, la pareja, en definitiva las cosas positivas que llenan nuestra vida.

Muchas cogniciones de corte depresivo, de hecho, cambian a través de la activación de la conducta. La anhedonia o la falta de placer es uno de los síntomas de la depresión. Se produce un abandono progresivo de las actividades placenteras (salir, bailar, escuchar música, leer, ver a amigos, etc). Sin embargo, esta inactividad alimenta la apatía y el estado depresivo. Para romper el círculo vicioso el paciente tiene que hacer un **programa de actividades** a realizar durante la semana a venir. Se deben incluir todas aquellas actividades que procuraban placer o disfrute al paciente y que han abandonado progresivamente como resultado de la depresión.

Es necesario obligarse a cumplir en la medida de lo posible con ese programa. En una hoja apuntaremos las actividades realizadas y el nivel de placer obtenido para saber cuál de ellas se debe potenciar en las siguientes semanas.

En la depresión también dejo de realizar ciertas responsabilidades. Actividades como cocinar, lavar los platos, tirar la basura, etc. Cuando me veo capaz de hacer cosas que requieren un esfuerzo para mí aumento mi sentimiento de autoeficacia y reduzco mi sentimiento de inutilidad. Estas actividades se denominan **actividades de dominio y también pueden incluirse en el programa de actividades**

semanal. Sin embargo, las más importantes a incluir son las actividades placenteras de las que hemos hablado antes.

Por otro lado, la depresión también provoca aislamiento. No me apetece hacer nada, ni tampoco ver a nadie. Dentro de este programa es imprescindible incluir los **contactos sociales** con amigos, familia, etc. Una vez salimos, siempre volvemos a casa mejor que nos hemos ido. El contacto con gente que nos quiere de manera incondicional, que están ahí para dar su apoyo y consolar es fundamental para sentirse arropado. Sentimos que no estamos solos.

El deporte es uno de los pilares de la activación, siempre y cuando pueda realizarse. Se sabe que es un antidepresivo natural y que mejora la autoestima. Los deportes en los que se trabaja el cardio y deportes de equipo, dinámicos, son recomendables.

Disfrutar de un paseo o de quedar con amigos, de una canción, activa los centros de refuerzo del cerebro. Ese esfuerzo inicial es recompensado y tendré más ganas en el futuro de realizar esa actividad. Al menos tendré la prueba de que todavía puedo disfrutar de la vida si no me dejo llevar por la apatía. De esa forma salgo del círculo vicioso de la apatía y de la anhedonia.

Cambio en las cogniciones negativas

Aparte de activarse, es decir de realizar esas actividades que me hacen sentir bien conmigo mismo (o de dominio) y las que me procuran placer y disfrute (actividades placenteras), es necesario identificar y modificar determinados pensamientos negativos que están presentes en los sujetos deprimidos.

La terapia cognitiva está basada en las teorías cognitivas que plantean la existencia de un vínculo entre los pensamientos, las emociones y el comportamiento. Contrariamente a lo que podríamos pensar, las situaciones no provocan por sí misma emociones agradables o desagradables, sino que son las interpretaciones (pensamientos o cogniciones) que hacemos de esas situaciones que serían las responsables de la emoción en un momento dado. De ahí la importancia de una observación de nuestros pensamientos, en particular en momentos de fuerte emoción desagradable. El registro en columnas ideado por Aaron Beck nos permite darnos cuenta de nuestros hábitos mentales que han llevado o pueden llevar a generar trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión.

Desde el punto de vista de la terapia cognitiva los **pensamientos negativos automáticos** en respuesta a determinadas situaciones de la vida cotidiana se dan con frecuencia. Por ejemplo: “no le importo”, “todo lo hago mal”, “soy un inútil”, “nunca me pondré bien”, “la vida no tiene sentido”, “no veo salida”, etc.

Los pensamientos automáticos negativos están circunscritos a situaciones específicas, pero estos provienen a menudo de **creencias** condicionales e incondicionales inconscientes o preconscientes. Estas creencias al mismo tiempo han sido interiorizadas por los modelos parentales y no son fáciles de identificar. Por ello, deben extraerse a través de los pensamientos automáticos negativos. Son globales, rígidas y se generalizan en exceso.

Ejemplo de autorregistro de pensamientos automáticos

Situación	Pensamientos	Emociones y sensaciones físicas	Comportamiento
Me he ensuciado las manos en el metro	« puedo estar contaminada » « es horrible estar sucia de esta manera » « no puedo tocar a mis hijos » % de creencia en ese pensamiento	Ansiedad, palpitaciones, sudores, respiración acelerada... Intensidad de la emoción 0-100	Me lavo las manos durante 10 minutos

Las distorsiones cognitivas

Por distorsión cognitiva entendemos aquellos filtros mentales que aplicamos a nuestra realidad, a lo que nos pasa. Es el hecho de deformar la realidad con una interpretación errónea de una situación, de ver el mundo de manera sesgada. Esto conduce al individuo a tener pensamientos negativos que son fuente de ansiedad y malestar. Estos pensamientos son difíciles de contradecir porque son automáticos, se han creado por hábitos, por repetición, son sistemáticos y se viven como intrusivos. A saber, por mucho que la persona quiera no tenerlos y luche contra ellos, aparecen de forma automática creando ese malestar psicológico.

Los pensamientos automáticos producto de estas distorsiones **son irracionales, inútiles y falsos** en cualquier caso. Los podemos poner a prueba a través de la lógica. Incluso si podemos pensar que hay parte de realidad en las afirmaciones no dejan de estar sesgados esos pensamientos. Veamos los tipos de distorsiones que existen y ejemplos de pensamientos negativos resultantes:

1. **La inferencia arbitraria:** sacar conclusiones sin pruebas ni hechos que las corroboren. ejemplo: “La terapia no podrá ayudarme, soy incurable”
2. **La abstracción selectiva:** significa centrarse en un solo detalle de la situación, sin tener en cuenta el conjunto. Valorar una situación como negativa globalmente porque solo se tienen en cuenta los elementos negativos y se olvidan otras características positivas. Casi siempre ocurre en sentido negativo. Por ejemplo, he hecho una intervención en público y he tenido que recurrir a mi papel en una ocasión y me digo “me ha salido muy mal, he mirado el papel” cuando en realidad la entonación, el ritmo, el contenido del discurso han sido buenos.
3. **El etiquetado:** consiste en ponerse etiquetas a uno mismo o a los demás. “soy un desastre”, “soy incompetente”, “soy un enfermo mental sin remedio”. Las etiquetas pueden llegar a estigmatizar y tener un impacto en nuestra autoestima. Si me etiqueto como una persona vaga, por un lado me sentiré mal conmigo mismo y además, puede que no haga esfuerzos por mejorar ya que me considero vago/-a.
4. **Personalización:** las cosas que ocurren a mi alrededor son culpa mía. Es decir, me atribuyo la responsabilidad de todo lo que me ocurre y, no tengo en cuenta factores externos que puedan influir en el resultado.

Por ejemplo: “mi jefe estaba de mal humor por mi causa”

Se encuentra mucho en la depresión este tipo de razonamiento o filtro.

5. **Pensamiento dicotómico:** se trata de pensar por dicotomías. Ejemplo: o soy bueno o soy malo. No hay capacidad para ver los grises. Consiste en clasificar las cosas en términos extremos, por tanto, sin ver las posibilidades intermedias.

Ej: “si no tengo 10 en el examen, no soy nada”

6. **Sobregeneralización:** sacar conclusiones generales de hechos particulares. Ejemplo: “como he suspendido un examen, voy a suspender todo el curso”. Si una persona gótica ha pegado a un amigo pensar que todos los góticos son violentos.

Ej: “Los jóvenes son todos unos irresponsables”

“Todos los jóvenes que hacen botellón son guarros e irresponsables”

7. **Magnificación y minimización:** cuando nos centramos en una situación magnificamos lo negativo y minimizamos lo positivo que ha ocurrido. Ej: “esta evaluación ha sido muy mala, todas las demás buenas no cuentan”.

8. **Descalificación de lo positivo:** quitar importancia, desvalorizar o ignorar todos los aspectos positivos de uno mismo, o todos los acontecimientos positivos que me ocurren. Nos centramos básicamente en todo lo que va mal. Ej: que nos digan que algo está bien en nuestra vida o en nosotros, y sigamos con un “pero”, ; “Si tengo más vacaciones ahora, pero hago alguna hora más..;”

9. **Visión catastrófica:** de varios escenarios posibles pensar que siempre va a ocurrir lo peor. Ej: “seguro que no me cogen para ese trabajo”, “seguro que me va a ir mal en las opos”.

10. **Deberías:** mantener reglas exigentes y rígidas sobre cómo deberían ser las cosas o yo mismo y sobrestimar las consecuencias del incumplimiento de esas reglas. Nos imponemos tareas, o pensamos que deberíamos ser de una u otra forma, a veces por comparación con los demás o con nuestros modelos directos en la sociedad.

ej: “debería dar siempre todo lo posible, lo mejor de mi” (hiperexigencia, perfeccionismo) ; “debo ser siempre amable con los demás sino puede que no me quieran y me rechacen” (búsqueda de aprobación)

11. **Falacia de la justicia:** son códigos personales de justicia, sobre lo que debería ser o no, lo frustrante es que los demás parecen guiarse por otros códigos o reglas morales. Ej: “el

vendedor debería tratarme siempre bien, es su trabajo”, debe estar contento por mi compra”. “es injusto que alguien se cuele en una cola e imperdonable”

12. **Razonamiento emocional:** consiste en pensar que nuestras emociones negativas reflejan cómo somos realmente, nos describen. Si me siento mal en ese momento e imperfecto o inútil será que es verdad que lo soy porque lo siento así.
13. **Sesgo confirmatorio:** atender solo a esos eventos o circunstancias que corresponden con mis ideas preconcebidas. Ej: si pienso que alguien es egoísta tenderé a fijarme solo en esos comportamientos que confirman mi visión.
14. **Falacia de control:** tiene que ver con cómo percibe una persona el control que posee sobre los eventos de su vida. O tiene control sobre todo, se siente muy competente, o por el contrario, todo escapa a su control y siente que no puede controlar lo que ocurre en su vida. Ej: “no puedo controlar mis emociones, cuando llegan son como un torbellino...”
15. **Falacia de cambio:** pensar que el bienestar personal depende de los cambios en los demás. para cubrir nuestras necesidades son los demás que deben de cambiar su forma de actuar. Ej: si mi pareja cambia en determinado aspecto entonces yo podría ser más autónoma y más feliz...”
16. **Falacia de la razón:** tendencia a intentar demostrar que la propia opinión o visión de las cosas es la correcta, no aceptando argumentos de los demás. Insistir en que tengo la razón y no hay otra manera de ver las cosas.
17. **Falacia de la recompensa divina:** tendencia a no buscar solución a situaciones y dificultades pensando que las cosas se arreglarán por sí solas en el futuro o tendré una recompensa. La consecuencia suele ser acumular un gran malestar y no buscar soluciones que podría ser factibles en la actualidad.

A través de la terapia cognitiva, basándonos en los registros de pensamientos automáticos, aprendemos a buscar pensamientos alternativos más flexibles, lógicos y positivos. Con lo cual conseguimos un cambio en las emociones y en los pensamientos.

Por ejemplo, para el pensamiento “todo lo hago mal”, podemos **buscar argumentos por y contra** ese pensamiento. Encontraremos en la mayor parte de los casos que hay cosas que hacemos mal pero que es imposible hacerlo “todo” mal. Se trata de una generalización. Siempre podemos encontrar ejemplos de cosas que uno sabe hacer bien como dibujar, cocinar, escuchar a sus amigos, ser un buen hijo, etc.

A esta técnica de búsqueda de alternativas de pensamiento se le llama **reestructuración negativa**. Para flexibilizar los pensamientos se recurre a buscar argumentos a favor y en contra (haciendo una lista) como explicado arriba, a la **descentración** (qué le dirías a un buen amigo que piensa o está en la misma situación que tú) y a hacerse preguntas por ejemplo sobre la utilidad de ese pensamiento (si el pensamiento me permite por ejemplo cumplir con mis metas o solucionar el problema o solo doy vueltas y vueltas a la cabeza).

La depresión hace que los pensamientos negativos vengan con mucha fuerza y nos los creemos a pies juntillas, sin dejar espacio a la duda de lo que nos estamos diciendo.

Identificando si mi pensamiento está sesgado, podré dar el primer paso para el cambio. Podré considerarme más capaz de realizar aquello que me da miedo, si considero de otra manera mis pensamientos. Si las anticipaciones negativas sobre lo que podría pasar pierden fuerza y considero otras alternativas posibles estaré dando un gran paso.

Meditación y terapias de tercera generación para prevenir la recaída

Las terapias de tercera generación ponen el acento en una **relación diferente con los pensamientos y las emociones**.

Cuando hay un grado de creencia alto en una cognición o pensamiento, esto provoca una emoción intensa. Nos fusionamos con ese pensamiento, lo creemos tan real y cierto como “el teléfono suena”. En la terapia cognitiva buscamos cambiar el pensamiento para hacerlo más racional y lógico y más positivo.

En terapia de tercera generación, no se busca modificarlos para hacerlos más flexibles y menos rígidos, sino **distanciarse de ellos**. Este distanciamiento de los pensamientos lo encontramos en los principios del mindfulness. En las meditaciones sobre pensamientos la instrucción es tomar conciencia de los pensamientos que pasan por nuestra mente pero sin dejarnos arrastrar por ellos.

Aprendemos a verlos como “elaboraciones mentales”, como nubes en el cielo o como letras en una pantalla de cine. Nosotros somos el contexto en el que se dan esos pensamientos pero “no somos esos pensamientos” o lo que es lo mismo “los pensamientos no son la realidad”. No por qué yo piense que “soy un inútil” tiene que ser verdad. El pensamiento esta sesgado.

Aceptamos que los pensamientos vienen y van por nuestra mente, pero no les damos veracidad.

En otras terapias como la de aceptación y compromiso se emplean otros métodos para distanciarse de los pensamientos como imaginar los pensamientos con voces de dibujos animados para que pierdan fuerza y nos los tomemos menos en serio.

En cuanto a las emociones, para prevenir que un momento de tristeza pueda desembocar en una recaída depresiva en mindfulness nos basamos en la aceptación de las emociones desagradables. No nos centramos en experimentarlas en nuestro cuerpo a través de la respiración, en dejarles espacio. A través de este “dejar ser” y aceptación logramos regular las emociones.

La exposición a los pensamientos y a las emociones en la meditación y el concepto de aceptación son fundamentales para una buena regulación emocional. Se ha evidenciado que la lucha contra los pensamientos y emociones produce un resultado diferente al que deseamos. En lugar de pensar menos negativamente o estar menos triste aumentamos el sufrimiento, es decir, los pensamientos aumentan y la emoción se hace más intensa y duradera.

Por ello, se ha demostrado que la meditación de atención plena o mindfulness es un buen complemento e incluso puede ser una alternativa a la terapia cognitivo-conductual clásica. Sobre todo, en pensamientos resistentes como los del trastorno obsesivo-compulsivo.

La práctica prolongada de la meditación tiene muchos beneficios para la atención. Nos permite llevarla donde queremos sin dejarnos llevar por esos pensamientos que como piloto automático nos desconectan del momento presente. La conexión que facilita la meditación con el momento presente trae serenidad y calma a la mente. Finalmente, la defusión o distanciamiento con los pensamientos y la regulación emocional a través de la aceptación de las emociones es el reflejo de un contacto con la

experiencia vivencial negativa diferente e innovador pero que se ha demostrado eficaz para los problemas emocionales.

Concluimos este apartado sobre mindfulness hablando sobre la autocompasión, alternativa a la potenciación de la autoestima o a la autoestima alta que se busca con el empleo de determinadas técnicas.

La autocompasión se trata de darnos el cariño y amor que necesitamos en los momentos difíciles igual que haríamos nosotros con un amigo que sufre. Partiendo de esa humanidad compartida, imperfecta por definición, adoptamos una actitud amable hacia nuestro propio sufrimiento. Partimos del hecho de que la autocrítica despiadada no sirve para aprender de nuestros errores, más bien todo lo contrario. Nos bloquea haciéndonos pensar que no podemos mejorar y que los errores nos van a marcar para siempre.

En una meditación de autocompasión nos deseamos ser felices, estar en paz, cuidarnos y sentir bienestar en nuestra vida, porque consideramos que merecemos ser felices y estar libres de ese sufrimiento.

Si nos cuesta querernos nos deseamos poder hacerlo. Por ejemplo: “quiero poder quererme”, poder desearme bienestar”, y cultivamos la intención.

Anexos

Registro de actividad cotidiana

Del _____ al _____ de
_____ de 20__

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
6-7h							
7-8h							
8-9h							
9-10h							
10-11h							
11-12h							
12-13h							

Puntuar de 0 a 10 el grado de dominio de la actividad "D" y el grado de placer en la acción "P".
También el grado de tristeza "T" si es necesario.

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
13-14h							
14-15h							

15-16h							
16-17h							
17-18h							
18-19h							
19-21h							
21-24h							
00-06h							

Lista de actividades

Prepara una lista de actividades que te hayan gustado, que podrían gustarte o darte un sentimiento de satisfacción. Actividades que tienen sentido para ti y que se inscriben dentro de tu sistema de valores tienen más posibilidades de motivarte. Procura que la mayor parte sean fácilmente realizables teniendo en cuenta cómo te encuentras ahora mismo en tu vida. Elige también actividades que te ayuden a aumentar y variar tus contactos sociales. No olvides la actividad física. Es un antidepresivo cuya eficacia está probada!

Tabla de registro de pensamientos

Situación	Pensamiento	Emoción o sensación física	Comportamiento
Momento en que se produce la emoción o el pensamiento. « a las 2 de la tarde cuando comía» (por ejemplo)	Pensamientos, imágenes mentales que surgen frente a esa situación % creencia en la cognición	Ansiedad, tristeza, irritabilidad, ... Intensidad de la emoción 0-100	Acciones o ausencia de acción, evitación de situaciones...