

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA EL TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR (TDM)

MANUAL DE INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Autores: Jean Goulet, médico psiquiatra; Thanh-Lan Ngô, médico psiquiatra; Louis Chaloult, médico psiquiatra.

Editado por Jean Goulet, tccmontreal, 2018.

Traducción de A. Sánchez 2022

RESUMEN

Esta guía cumple la función de apoyarle en su terapia y así reducir el impacto negativo que la depresión tiene en su vida. Ha sido diseñada para acompañar la terapia. Es probable que su terapeuta le haya recomendado su lectura y le guíe durante el proceso terapéutico. Si la lee sin disponer de terapeuta, conviene que sepa que probablemente tendrá que buscar ayuda si sufre una depresión.

Éditeur Jean Goulet-tccmontreal 2022

Éditeur : Jean Goulet - tccmontreal
Montréal, QC, Canada
2022
ISBN 978-2-924935-21-7
Dépôt légal 4e trimestre 2022
Bibliothèque et Archives nationales du Québec 2022
Bibliothèque et Archives Canada 2022
1re édition

Traduction de

**THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE DU TROUBLE DÉPRESSIF MAJEUR (TDM),
MANUEL D'INFORMATION DESTINÉ AUX PATIENTS.**

Éditeur : Jean Goulet - tccmontreal
Montréal, QC, Canada
2018
ISBN 978-2-924935-03-3
Dépôt légal 3e trimestre 2018
Bibliothèque et Archives nationales du Québec 2018
Bibliothèque et Archives Canada 2018
1re édition

ÍNDICE

1. Introducción	4
2. Comprender	4
2.1 ¿Qué es el trastorno depresivo mayor (TDM)?	5
2.2. ¿Cuáles son las consecuencias del TDM?	6
2.3 ¿Cuáles son los tratamientos para el TDM?	6
2.4. ¿Cómo explicar el TDM según el modelo cognitivo-conductual de la depresión?	6
3. Superar sus dificultades	8
3.1 Evaluación por el terapeuta	9
3.2. Entender correctamente qué es el trastorno depresivo mayor (TDM).9	9
3.3. Establecer un plan de tratamiento	9
3.4. Prescribir medicamentos si está indicado	9
3.5. Pasar a la acción y romper el aislamiento: el enfoque conductual (activación conductual)	9
3.5.1. Comprender el papel de la apatía, el aislamiento y la fatiga.10	10
3.5.2 Observar la relación existente entre sus actividades y su estado de ánimo	13
3.5.3. Aumentar sus actividades	14
3.6. Modificar los pensamientos que le hacen sufrir: el enfoque cognitivo.15	15
3.6.1. Comprender el vínculo entre los acontecimientos, los pensamientos, las emociones y los comportamientos.....15	15
3.6.2. Desarrollar el hábito de tomar conciencia de los pensamientos que provocan sus emociones disfuncionales.....16	16
3.6.3. Poner en cuestión estos pensamientos y sustituirlos por otros más adecuados. Observar el resultado en términos de emociones y comportamiento	16
3.6.4. A partir de aquí, si es necesario, identificar y poner en cuestión algunas de las creencias más profundas	17
3.7 Otras técnicas	18
3.8. Controlar las rumiaciones mentales: la meditación de atención plena (mindfulness)	18
3.9. Mantener los logros y evitar las recaídas	18
4. Herramientas y Hojas de trabajo	19

1. INTRODUCCIÓN

Esta guía se divide en dos partes. La primera, titulada **Comprender**, le ofrece información sobre los síntomas de la depresión y los círculos viciosos que, pese a ser muy molestos e incluso incapacitantes, se enquistan y hacen que este problema persista en el tiempo.

La segunda parte, titulada **Superar sus dificultades**, presenta los principales pasos de la terapia cognitivo-conductual para el tratamiento de la depresión. Esta es la forma de terapia científicamente mejor investigada para tratar esta enfermedad. Como cada persona es única, el enfoque elegido para ayudarle tendrá que adaptarse a usted. Su terapeuta le guiará sobre los pasos a dar y sobre qué otras herramientas terapéuticas podrían ser útiles.

Le invitamos a visitar la sección para el público en general de nuestro sitio web (www.tccmontreal.com/section-grand-public). Este sitio está dedicado a la terapia cognitivo-conductual y ofrece varias herramientas terapéuticas y enlaces. Allí encontrará este manual, los cuestionarios y las tarjetas que puede utilizar para registrar los ejercicios de esta guía.

2. COMPRENDER

2.1 ¿Qué es el trastorno depresivo mayor (TDM)?

En primer lugar, hay que distinguir entre la tristeza normal y la depresión. Aunque sea desagradable, la tristeza es una emoción normal que todos experimentamos en distintos grados. Esta emoción suele estar presente cuando sentimos que algo malo nos ha sucedido a nosotros o a alguien a quien queremos. Pero la tristeza se convierte en un problema serio cuando su intensidad, duración o frecuencia es tal que afecta al funcionamiento de la persona o le causa un sufrimiento importante.

Esta tristeza acusada es uno de los síntomas del TDM. No obstante, es importante entender que la tristeza u otros síntomas de la línea depresiva pueden estar presentes en una gran variedad de diagnósticos, por ejemplo: trastorno de adaptación, trastorno de personalidad, trastorno bipolar, trastorno depresivo inducido por alcohol, drogas u otras sustancias, trastorno depresivo inducido por enfermedad física... Si se padecen síntomas significativos, es importante consultar a un profesional. Su médico, psiquiatra o psicólogo podrá ayudarle a aclarar el diagnóstico.

El TDM es un problema episódico

Estos episodios depresivos constituyen lo que se denomina episodio depresivo mayor. El nombre puede dar a entender que es necesariamente muy grave, pero no es así. De hecho, el episodio depresivo mayor puede ser leve, moderado o grave. Los síntomas suelen persistir durante varios meses. Durante un episodio depresivo mayor, la persona que lo padece no se comporta como es habitual en ella (véanse los síntomas en el párrafo siguiente). Estos episodios suelen resolverse espontáneamente, pero el tratamiento reduce en gran medida la duración (que puede ser de varios años e incluso llegar a ser crónica), el sufrimiento, las dificultades de funcionamiento y el riesgo de reincidencia. Además, sin tratamiento, más de la mitad de las personas que se recuperan de un episodio depresivo grave sufrirán una recaída.

¿Cuáles son los síntomas de un episodio depresivo mayor?

Los síntomas pueden variar mucho de una persona a otra. Aparecen gradualmente. Cada uno de los síntomas apareja un cambio en su desempeño habitual. Cuando se entra en depresión, los síntomas que eran ocasionales al principio están presentes la mayor parte del tiempo y a veces incluso se hacen constantes. Los síntomas que caracterizan un episodio depresivo mayor son:

1. Estado de ánimo depresivo persistente (tristeza, sentimientos de vacío o desesperanza).
2. Pérdida de interés o placer en casi todas las actividades.
3. Pérdida de apetito y pérdida involuntaria de peso (o a veces aumento).
4. Insomnio (o a veces hipersomnia).
5. Lentitud de movimientos (o a veces agitación).
6. Fatiga o falta de energía.
7. Excesivo autodesprecio o culpabilidad.
8. Dificultad de concentración o indecisión.
9. Pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas.

El manual de diagnóstico de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5) establece que al menos 5 de estos 9 síntomas deben estar presentes durante al menos dos semanas (normalmente ocurren durante mucho más tiempo) y cada uno debe representar un cambio respecto al desempeño habitual para establecer que se trata de un episodio depresivo mayor.

A menudo se presentan otros síntomas como ansiedad, disminución de la libido, síntomas físicos...

Se diagnostica TDM cuando la persona ha sufrido uno o más episodios depresivos mayores que no han sido causados por medicación, alcohol, drogas o enfermedad física y nunca ha sufrido un episodio maníaco o hipomaníaco.

El TMD es una enfermedad muy extendida

El 12,2% de los canadienses sufrirá un episodio depresivo mayor al menos una vez en su vida (Agencia de Salud Pública, 2006). Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión se habrá convertido en la segunda causa principal de discapacidad a nivel mundial en 2020.

2.2. ¿Cuáles son las consecuencias del TDM?

El TDM causa un gran sufrimiento

La persona deprimida suele sentir que no es digna, que las personas que la rodean no pueden ayudarla y que tiene pocos o ningún medio para afrontar la situación.

El TDM es una enfermedad peligrosa

- A veces es fatal. Oficialmente, el suicidio es responsable del 2% de las muertes en Quebec. También es la segunda causa de muerte entre los adolescentes.

- Causa o agrava muchas enfermedades físicas.
- Provoca o acentúa varias formas de adicción a las drogas, especialmente el alcoholismo.

2.3 ¿Cuáles son los tratamientos para el TDM?

El trastorno depresivo mayor se trata y se cura en la gran mayoría de los casos

1. Existen medicamentos eficaces, entre ellos los antidepresivos, algunos antipsicóticos y estabilizadores del estado de ánimo.
2. También hay formas de terapia psicológica que dan excelentes resultados, en particular la terapia cognitivo-conductual (TCC).

2.4. ¿Cómo explicar el TDM según el modelo cognitivo-conductual de la depresión?

Causas de la depresión

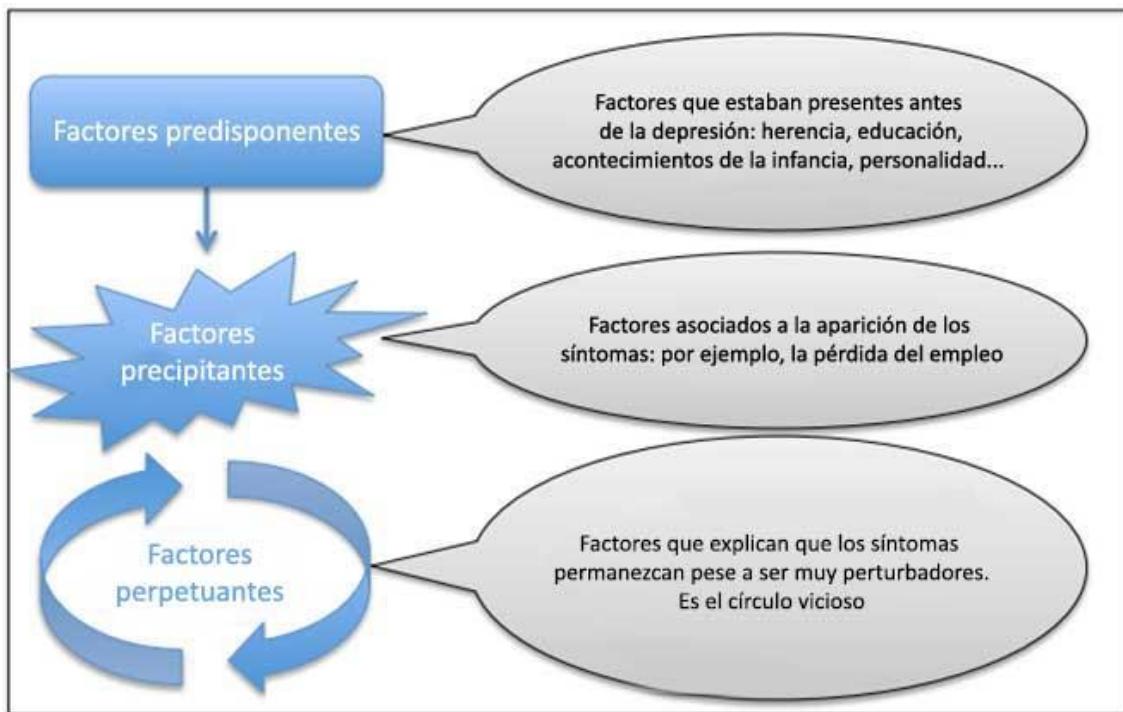
No existe una causa única de la depresión, sino múltiples factores.

Algunas personas son más vulnerables a la depresión que otras. Los factores que explican esta vulnerabilidad están presentes antes de la depresión y aumentan el riesgo. Estos son los **factores predisponentes**. Entre ellos se encuentran la educación, las influencias ambientales, la herencia y ciertos rasgos de la personalidad.

La depresión no se produce en cualquier momento. A menudo hay eventos o circunstancias que contribuyen a desencadenar el episodio. Estos son los llamados **factores precipitantes**.

A menudo la persona que sufre una depresión pondrá mucho esfuerzo en tratar de entender por qué se siente así. Por desgracia, la mayoría de las veces estos pensamientos van en círculos y aumentan la depresión. Suele ser mucho más útil trabajar sobre lo que hace que la depresión persista. Estos son los **factores perpetuantes**. Son círculos viciosos que hacen que la depresión persista incluso siendo muy dolorosa e incapacitante. En los siguientes párrafos se explican los círculos viciosos más frecuentemente observados en las personas que sufren depresión.

Y a continuación, la última parte del documento, titulada **Superar sus dificultades**, le explicará cómo puede invertirlas para salir gradualmente de la depresión.



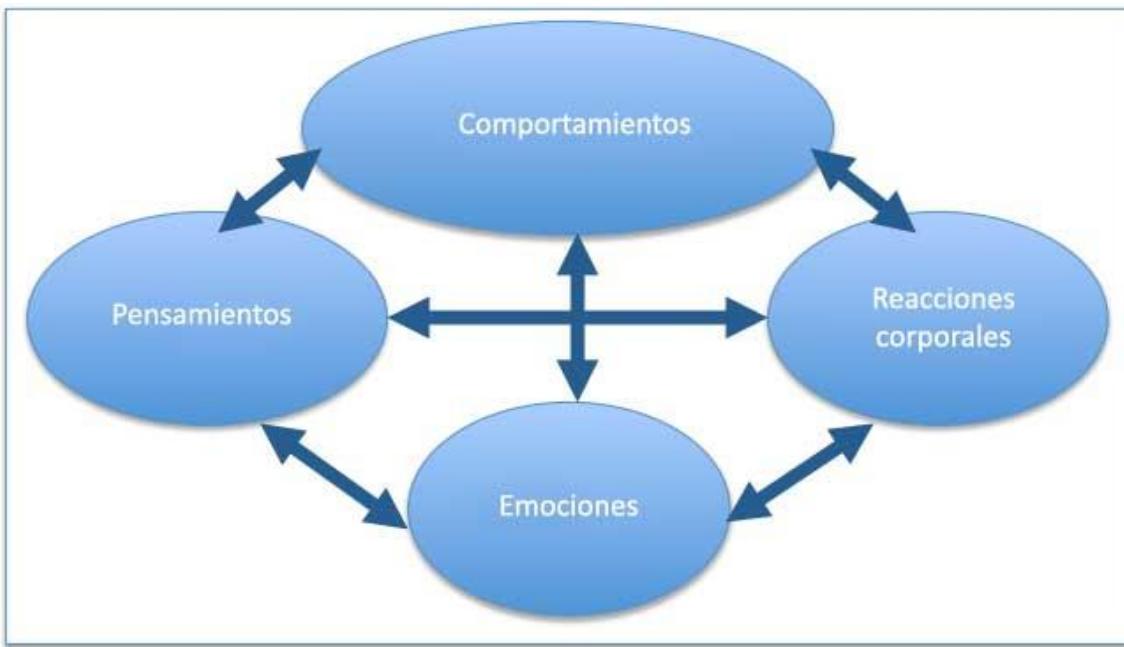
La relación existente entre pensamientos, emociones y comportamiento

Nuestros pensamientos, emociones, comportamientos y reacciones corporales están íntimamente conectados y se influyen mutuamente.

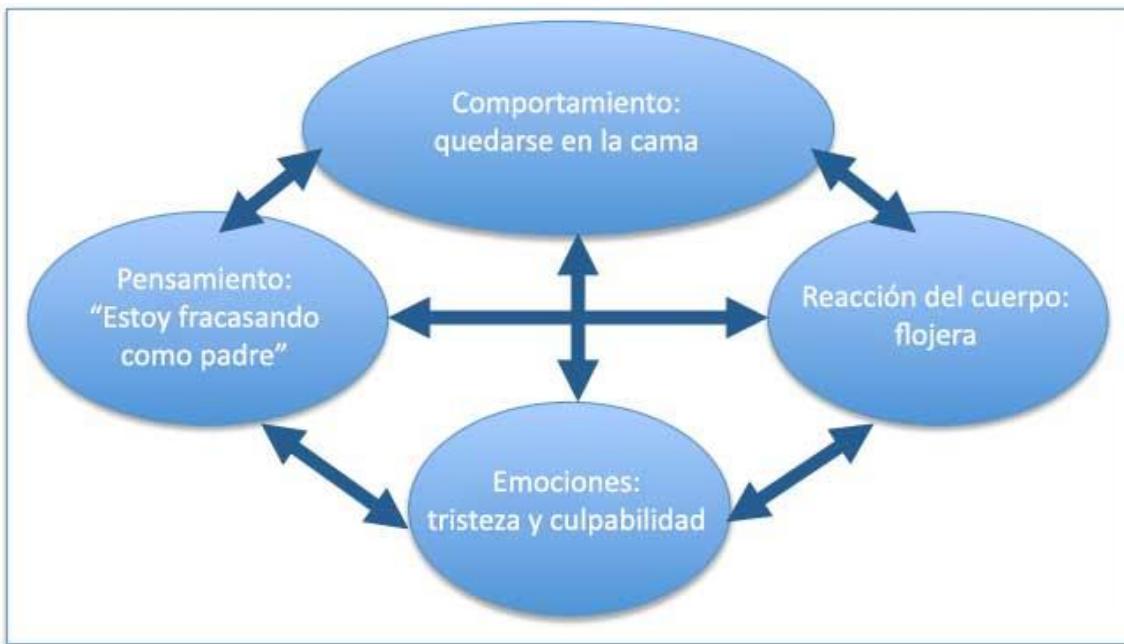
Pongamos un ejemplo. Roberto está deprimido. Se quedó en la cama hasta el mediodía, aunque ya lleva cuatro horas despierto. Piensa en su hijo, que no le llama desde hace quince días. Cree que su hijo no quiere saber nada de él. Cree que ha fracasado en su papel de padre. Estos pensamientos le hacen sentirse cada vez más triste y culpable. Se siente deprimido y débil. Cada vez tiene menos ganas de levantarse, y así lleva meses.

Su conducta de quedarse en la cama aumenta sus pensamientos negativos, la fatiga, la tristeza y la culpa. A su vez, su cansancio corporal aumenta la probabilidad de que se quede en la cama, tenga pensamientos negativos y se sienta culpable.

Y así sucesivamente. Este ejemplo puede dar la impresión de que a Roberto le resultará difícil afrontarlo, pero cuando se piensa en ello, uno se da cuenta de que estas influencias mutuas hacen que la mejora de uno de los parámetros sea suficiente para mejorar los demás. Por ejemplo, si Roberto decide cambiar su comportamiento, se levanta, se ducha y llama a su hijo para ver cómo está, hay muchas posibilidades de que esto reduzca su fatiga, sus pensamientos negativos y su tristeza.



El método de tratamiento cognitivo-conductual para la depresión se centrará en cambiar los comportamientos y pensamientos que perpetúan la depresión. Se le pedirá que cambie gradualmente los círculos viciosos que le mantienen en este estado.



3. SUPERAR SUS DIFICULTADES

Sobre todo, no fuerce las etapas. Asegúrese de que domina una etapa antes de pasar a la siguiente. Trabaje regularmente. Treinta minutos de deberes cada día serán más eficaces que cuatro horas de trabajo una vez a la semana. Se trata de cambiar hábitos, lo que

requiere un esfuerzo sostenido. Sea consciente incluso de las pequeñas mejoras y felícítese por cada esfuerzo.

Ahora veamos los pasos que pueden llevarle a la recuperación.

3.1 Evaluación por el terapeuta

Su terapeuta realizará una evaluación de la situación. Puede ser intimidante hablar de sus problemas y de la historia de su vida con un desconocido. Este paso es muy importante, no sólo para asegurarse de que su terapeuta le entiende bien, sino también para crear la confianza que le permitirá confiar en él y sentirse apoyado en los momentos difíciles.

3.2. Entender correctamente qué es el trastorno depresivo mayor (TDM)

El apartado anterior, las explicaciones de su terapeuta y eventualmente el material de lectura que le sugiera le ayudarán a conseguir este objetivo.

3.3. Establecer un plan de tratamiento

Evalúe sus objetivos y su motivación. A partir de ahí, usted y su terapeuta pueden acordar un plan de tratamiento estructurado y adaptado a sus necesidades. En este punto pueden decidir juntos qué elementos terapéuticos de esta guía pueden ser beneficiosos para el proceso. Puede que su terapeuta le sugiera otros enfoques de tratamiento.

Los siguientes pasos que presentamos en esta guía son a modo indicativo. Son muy característicos del programa de terapia cognitivo-conductual que se ofrece a las personas con TDM.

3.4. Prescribir medicamentos si está indicado

Su médico podrá indicarle si es conveniente recetar medicamentos para ayudar a controlar la depresión.

3.5. Pasar a la acción y romper el aislamiento: el enfoque conductual (activación conductual)

Este paso suele ser el más importante. Primero le explicaremos el papel que desempeñan la apatía y el aislamiento, y luego le mostraremos cómo autoobservar sus actividades y cómo éstas afectan a su estado de ánimo. A continuación, describiremos cómo reactivarse y romper el aislamiento.

3.5.1. Comprender el papel de la apatía, el aislamiento y la fatiga

Veamos dos círculos viciosos que desempeñan un papel importante para entrar en depresión: el círculo vicioso de la apatía y el círculo vicioso del aislamiento.

El círculo vicioso de la apatía

La apatía es un síntoma central de la depresión. Ser apático es ser menos activo. Este síntoma está estrechamente relacionado con la pérdida de interés. A medida que la depresión se acentúa, menos querrá el enfermo realizar sus actividades habituales. Pierde el interés.

Esta falta de interés hace que la persona deprimida disminuya sus actividades. Esto se llama apatía. Esta disminución de las actividades lleva a que la persona tenga menos oportunidades de experimentar satisfacción o placer, lo que a su vez aumentará la depresión.



El papel de la fatiga

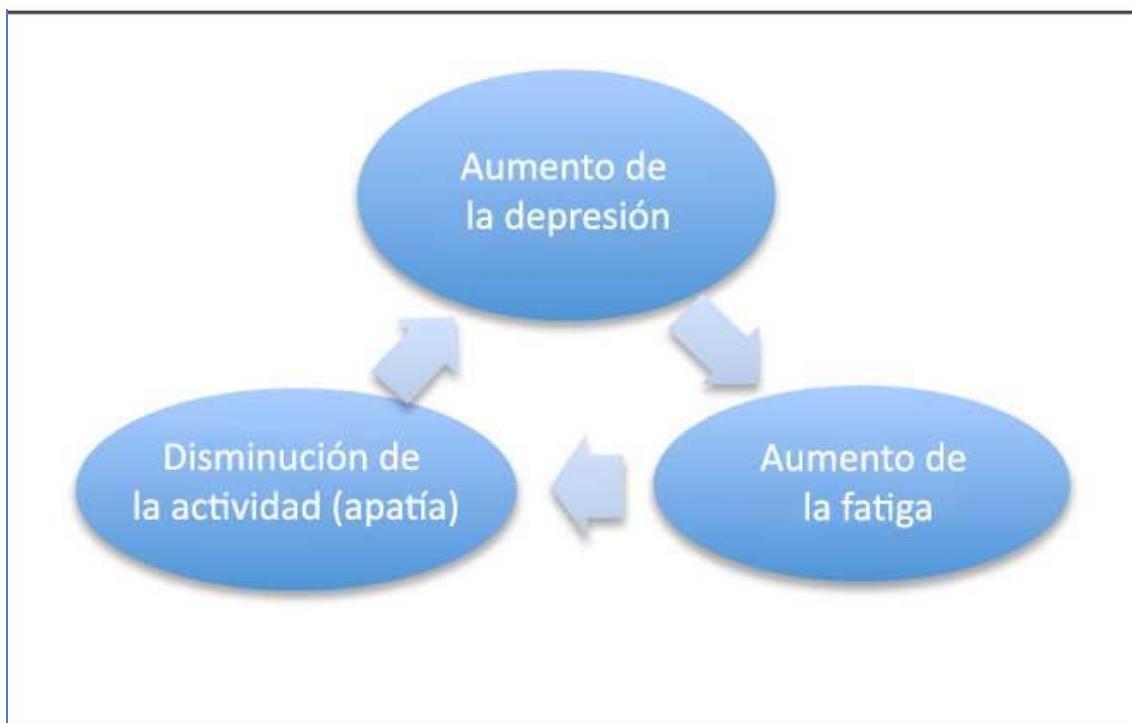
Hágase esta pregunta. ¿Qué debo hacer cuando me sienta cansado? La mayoría de la gente responderá que hay que descansar cuando se siente uno cansado. Esta creencia es falsa y es uno de los factores importantes que mantiene este círculo vicioso.

Veamos dos situaciones que demuestran que esta creencia es falsa. Imagine que le envían durante todo un día a una obra en la que debe ayudar a los trabajadores transportando materiales. Al final del día es probable que se sienta muy cansado. Se le dan dos opciones para corregir esta fatiga: 30 minutos de caminata rápida o 30 minutos de ver su programa de televisión favorito. ¿Cuál aliviará mejor la fatiga? Por supuesto, descansar frente al televisor. He aquí por qué creemos que el descanso es la respuesta

correcta a la fatiga: porque a veces funciona. Ahora vamos a cambiar nuestro ejemplo. Ha estado viendo la televisión todo el día, desde la mañana hasta la noche, sin interrupción. Incluso le han traído la comida delante del televisor. Usted no ha hecho otra cosa que escuchar la televisión. Al final de un día así, lo más probable es que se sienta cansado.

En esta ocasión, ¿será la caminata rápida o una media hora más de televisión lo que le ayude a reducir su fatiga? Evidentemente, será la caminata rápida la que corregirá la fatiga. Lo que este ejemplo nos muestra es que la fatiga no es una señal de que necesitamos descansar, sino más bien **una señal de que necesitamos cambiar de tipo de actividad.**

Ahora queda más claro cómo la fatiga experimentada en la depresión nos hace más apáticos, lo que a su vez genera aún más fatiga.



Los músculos se "funden" rápidamente cuando no se utilizan. Esto se llama atrofia. Quizá haya visto lo rápido que puede ocurrir este fenómeno; por ejemplo, cuando a una persona se le quita una escayola o cuando una persona mayor está postrada en la cama debido a una enfermedad. Esta atrofia de los músculos aumenta la sensación de debilidad. Por eso es especialmente importante incluir alguna actividad física en su programa de reactivación.

También hay que tener en cuenta que la inactividad reduce la calidad del sueño: uno se levanta ya cansado por la mañana, por lo que tiene menos ganas de estar activo durante el día. Y se tienen más ganas de volver a la cama, lo que vuelve a afectar a la calidad del sueño, que ya no es reparador. Por ello se sugiere adoptar una rutina diaria que incluya horarios regulares para levantarse y acostarse, así como limitar el tiempo de siesta.

Además, cuando se sufre una depresión puede disminuir el apetito y la calidad de los alimentos escogidos; los aportes nutricionales disminuyen, lo que aumenta la sensación de fatiga. Por lo tanto, debemos procurar hacer tres comidas al día y dos tentempiés saludables para evitar que la desnutrición agrave el cansancio.

Por último, el individuo inactivo tiene mucho tiempo para pensar. Las investigaciones han demostrado que las rumiaciones mentales aumentan el riesgo de depresión, así como la duración e intensidad de los síntomas depresivos. Todo ello disminuye la capacidad de resolver problemas. Y la acumulación de problemas puede ser una fuente de estrés adicional para el individuo deprimido... La activación conductual permitirá, por tanto, evitar que el individuo pase sus días dándole vueltas a sus problemas y amplificando el estado de ánimo deprimido.

El círculo vicioso del aislamiento

El aislamiento es un síntoma central de la depresión. El aislamiento consiste en una disminución del contacto con las personas que nos rodean. Este síntoma está estrechamente relacionado con la pérdida de interés. Cuanto más grave sea la depresión, menos querrá el enfermo ver a la gente. Esta falta de interés, y a veces también una sensación de vergüenza, hará que la persona se aísle. Este aislamiento significa que la persona tendrá menos oportunidades de experimentar satisfacción o placer con sus allegados, lo que aumentará la depresión.



Ahora entenderá mejor por qué, en los pasos que a continuación se establecen, se hace tanto hincapié en el enfoque conductual para ayudarte a volver a la actividad y a romper el aislamiento. Este enfoque se denomina activación conductual. Ayuda a reducir la fatiga, a aumentar la energía, a recuperar el placer, a mejorar la motivación, a recuperar el interés, a dejar menos espacio a los pensamientos negativos; en definitiva, a sentirse mejor y a reducir los síntomas depresivos.

Nada es milagroso. Para conseguirlo, tendrá que hacer un esfuerzo sostenido y la mejoría será gradual. Puede que piense que conseguir esto será demasiado difícil en su estado. Los pensamientos negativos de la depresión suelen interferir en el progreso. En el punto 3.6 abordaremos estos pensamientos. Hasta entonces, intente no hacerles demasiado caso y actúe para movilizarse. El enfoque que se describe a continuación le invita a establecer objetivos realistas. Es mejor progresar de forma lenta y persistente que tratar de conseguir enormes e irreales progresos de hoy para mañana.

3.5.2 Observar la relación existente entre sus actividades y su estado de ánimo

Ahora le invitamos a que **anote sus actividades**. Algunas personas tienden a pensar que es inútil porque en realidad no están haciendo nada. Pero si se mira con atención, a menudo descubrirá que todavía hay algunas actividades que le dan cierta satisfacción o placer que al menos van a disminuir su tristeza. E incluso si no es el caso, la observación le permitirá comprender mejor qué obstáculos dificultan sus posibilidades de disfrutar.

¿Cómo proceder?

A través del **registro de actividades**, anotará todas las actividades que realice, hora a hora. El modelo de registro está disponible en la sección "público en general" de nuestro sitio web www.tccmontreal.com/section-grand-public [Hay traducción española en www.centropsimaribelgomez.net]. No se demore en irlo completando. **Cumplimente las casillas a medida que pasa el tiempo**. La información es mucho más fiable si se registra regularmente, de una a tres veces al día. **Integre este ejercicio en su rutina cotidiana**.

El terapeuta le pedirá que valore ciertos parámetros junto a cada actividad en una escala de 0 a 10: **placer (P)**, **manejo (M)** o **tristeza (T)**. Obsérvese que manejo se refiere aquí a una sensación de logro. Algunas actividades pueden generar una sensación de logro cuando uno ha hecho algo útil, aunque no sea muy agradable. Por ejemplo, una persona que sufre de depresión y que lleva mucho tiempo dejando los platos sucios en el fregadero estaría justificado que sintiera una gran satisfacción por haber fregado sus platos a pesar de estar muy cansado y podría puntuar un M=9/10, aunque no disfrutara haciéndolo (P=2/10).

No subestime sus éxitos. Evite compararse con otras personas o con lo que hacía antes de la depresión. Evalúe su éxito en términos de su estado actual. Puede ser que el simple hecho de ir a recoger el periódico a la esquina sea un logro muy grande que merezca un M=9.

Asegúrese de anotar también los momentos en los que no esté activo. Por ejemplo, puede escribir: "Viendo la televisión: P1, M0, T7" o "Tumbado en el sofá: P0, M0, T9". De este modo, la planilla se irá llenando desde que se levante hasta que se acueste.

Después de registrar sus actividades durante unos días, intente observar qué es lo que parece empeorar su estado de ánimo deprimido y qué parece mejorarlo. Esto le ayudará a descubrir posibles soluciones. La observación suele confirmar que la apatía aumenta la depresión y que los momentos un poco más activos reducen el sufrimiento.

Durante esta fase de observación, también puede empezar a preparar una lista de actividades que ya ha disfrutado, que podría disfrutar o que le proporcionan una sensación de satisfacción. Puede escribirlas en un papel o, si lo prefiere, puede utilizar el formulario que se le facilita para ello ("Lista de actividades" disponible en la página www.tccmontreal.com/section-grand-public [Hay traducción española en www.centropsimaribelgomez.net]). Las actividades que son significativas para usted y que encajan bien con su sistema de valores tienen más probabilidades de motivarle. Asegúrese de que algunos de ellos son fácilmente alcanzables dado su estado actual. Además, procure elegir actividades que le ayuden a aumentar y variar sus contactos sociales. ¡Y no olvide la actividad física! Es un antidepresivo comprobado. Elija actividades que se adapten a su condición física y progrese gradualmente. Si es necesario, consulte a su médico o a un fisioterapeuta. Esta lista le servirá de inspiración para el siguiente paso, en el que aumentará gradualmente su nivel de actividad.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
6 - 7 h.							
7 - 8 h.	Levantarse T3 P0 V2					Levantarse T3 P0 V2	Levantarse T4 P0 V2
8 - 9 h.	Café T2 P3 V0					Compras T2 P2 V5	TV T7 P2 V0
9 - 10 h.	TV T6 P2 V0	Levantarse T7 P0 V2				Compras T2 P2 V5	TV T7 P2 V0
10 - 11 h.	Limpieza T3 P2 V5	Cama T8 P0 V0	Levantarse T7 P0 V2	Levantarse T7 P0 V2	Levantarse T7 P0 V2	Compras T2 P2 V4	Ordenar T3 P3 V7
11 - 12 h.	Amigo T1 P5 V5	Café T2 P3 V0	Cama T8 P0 V0	Cama T8 P0 V0	Cama T8 P0 V0	Cenar con Juan T0 P5 V2	Ordenar T3 P3 V7

3.5.3. Aumentar sus actividades

Para ayudarle a aumentar gradualmente sus actividades, será importante planificarlas bien. Dedique un tiempo breve y regular cada día en su rutina para **planificar su programa de actividades para el día siguiente**. Por ejemplo, puede hacerlo cuando complete su registro de actividad del día actual. Puede hacer su planificación en la ficha de actividades prevista a tal efecto disponible en www.tccmontreal.com/section-grand-public. Busque un equilibrio entre las actividades placenteras y reforzantes. Recuerde elegir actividades que impliquen contacto social y actividad física. Asegúrese de que esta planificación es **realista para su estado actual**.

Es mejor bajar un poco el listón en su plan para estar seguro de que puede cumplirlo. **Póngase en marcha sin dudar** ni negociar consigo mismo. Dado que lo más difícil es pasar a la acción, esas dudas prolongan lo más difícil; mientras que una vez que se inicia la actividad, suele resultar menos difícil e incluso más agradable.

Felicítese, prémiese y anímese. **Anote diariamente lo que está haciendo mientras continúa con su registro de actividades**. Continúe registrando la tristeza, el placer o el manejo según lo recomendado por su terapeuta. Observe el efecto de estas actividades en su estado de ánimo. A continuación, aumente gradualmente su nivel de actividad. Puede estar orgulloso de sí mismo si ha sido un poco más activo que la semana anterior. Cuando se va en la buena dirección y se persevera, se puede avanzar enormemente aunque no se vaya muy rápido.

3.6. Modificar los pensamientos que le hacen sufrir: el enfoque cognitivo

Como ya hemos visto (apartado 2.4), nuestros pensamientos, emociones, comportamientos y reacciones corporales están íntimamente relacionados. Hemos trabajado sobre los comportamiento con el enfoque conductual. Ahora conocerá un enfoque que podría permitirle modificar los pensamientos que mantienen su depresión. Este es el enfoque cognitivo. Hay varias formas de hacerlo. En los siguientes párrafos, le ofreceremos un resumen de estas técnicas. Le sugerimos que lo haga cuando la activación conductual haya reducido los síntomas depresivos; y, además, con la ayuda de su terapeuta, ya que son cambios de hábitos difíciles de implementar. También puede encontrar una presentación más detallada en la obra de Greenberger, D. y Padesky, C. S.:

Depression and Anxiety: Understanding and Overcoming with the Cognitive Approach. Efides, 2005.

Se procede generalmente siguiendo estas cuatro etapas:

- **Comprender** la relación entre los acontecimientos, los pensamientos, las emociones y los comportamientos.
- Desarrollar el hábito de **tomar conciencia de los pensamientos** que causan las emociones disfuncionales.
- Poner en cuestión estos pensamientos, **sustituyéndoles por otros más adecuados**. Observe el resultado de esta transformación tanto en términos de emociones como de comportamientos.
- Finalmente, y si hiciera falta para afianzar la transformación, identifique y **ponga también en cuestión algunas de sus creencias más profundas**.

3.6.1. Comprender el vínculo entre los acontecimientos, los pensamientos, las emociones y los comportamientos.

Veamos un ejemplo del papel central que desempeñan los pensamientos. ¿Recuerda a Roberto, que sufre de depresión? Fue a visitar a sus padres y allí coincide con su hermano Francisco. Tras la comida familiar, los padres comentan que se sienten cansados. Ante ello, Roberto se siente culpable y triste, mientras que Francisco está contento y dispuesto a ayudarles. ¿Cómo se puede explicar que un mismo acontecimiento provoque emociones tan dispares? ¿Qué piensa usted que provoca que Roberto y Francisco experimenten emociones tan diferentes ante la misma situación?

Lo que cambia son los **pensamientos** de los protagonistas. Su manera de interpretar el comentario de los padres es muy diferente. El acontecimiento es la ocasión, el desencadenante; pero son los pensamientos sobre el asunto los que determinarán las emociones posteriores. En este ejemplo, se puede perfectamente imaginar a Roberto pensando que supone una carga para sus padres, mientras que Francisco se alegra de que sus padres continúen en tan buen estado como para invitar a sus hijos a pesar de su avanzada edad, y encuentra encantador que hagan ese esfuerzo por afecto hacia ellos.

Los pensamientos de las personas que sufren depresión suelen ser como unas gafas oscuras a través de las cuales miran la realidad. Las emociones que emanan de estos pensamientos depresivos dificultan el normal desempeño cotidiano de la persona. Por eso se llaman **emociones disfuncionales**.

Si usted procede a examinar con atención sus propios pensamientos e intenta ver las cosas de manera más constructiva, muy posiblemente se reduzcan sus emociones negativas y mejore su desempeño cotidiano, superando así los síntomas depresivos.

3.6.2. Desarrollar el hábito de tomar conciencia de los pensamientos que provocan sus emociones disfuncionales

Antes de aprender a poner en cuestión estos pensamientos, es importante aprender a identificarlos. A menudo los damos tan por sentado que no nos damos cuenta de que están alimentando las emociones disfuncionales. Por eso se les llama **pensamientos automáticos**. Aunque parezca sencillo, no es fácil desarrollar el hábito de prestarles atención. Es un hábito que se desarrolla con la práctica.

Para hacerlo puede ayudarse utilizando el **cuadro de registro de pensamientos automáticos** disponible en www.tccmontreal.com/section-grand-public.

Puede empezar utilizando sólo las **tres primeras columnas**. Pero antes, cada vez que sea consciente de sentir una emoción desagradable, intente tomarse unos segundos para prestar atención a los pensamientos que están pasando por su cabeza. No se esfuerce demasiado. Si puede hacerlo, estupendo; pero si no puede, tampoco pasa nada, porque en esta fase lo más importante es simplemente adquirir el hábito de prestar atención. Este ejercicio no debe llevarle a insistir más en sus pensamientos negativos, sino simplemente a tomar conciencia de ellos. Una vez que lo haya practicado brevemente, dígase a sí mismo que **son sólo pensamientos** y siga adelante y continúe con sus actividades.

La siguiente parte del ejercicio consiste en **anotar algunos ejemplos de esos pensamientos por semana, si es posible uno por día**, utilizando las tres primeras columnas del cuadro de registro de pensamientos automáticos. En la primera columna, describa brevemente el acontecimiento.

En la segunda columna, anote las emociones desagradables que sintió en ese momento, indicando su intensidad en una escala de 0% a 100%, donde 0 es la valoración aplicada cuando la emoción está completamente ausente y 100 cuando se experimenta con la intensidad más extrema imaginable.

Y en la tercera columna, intente identificar los pensamientos que pasaron por su mente en ese momento.

Acontecimiento	Emociones Intensidad de 0% a 100%	Pensamientos
Mis padres nos recibieron y después de la comida nos dijeron que estaban cansados	Culpabilidad 80% Minusvaloración 60%	Soy una gran carga para mis padres. No se merecen esto después de todo lo que han hecho por mí

Preste especial atención a los que parecen haber alimentado las emociones desagradables señaladas en la columna anterior. En el ejemplo adjunto, Roberto ha descrito la comida familiar anteriormente narrada en su gráfico.

3.6.3. Poner en cuestión estos pensamientos y sustituirlos por otros más adecuados. Observar el resultado en términos de emociones y comportamiento.

Ahora ya sabe cómo identificar los pensamientos que alimentan sus emociones disfuncionales. El siguiente paso es **poner en duda la validez de estos pensamientos** para poder **sustituirlos inmediatamente por otros pensamientos más útiles**, matizados y adecuados. Veamos brevemente cómo hacerlo.

Puede utilizar el cuadro de registro de pensamientos automáticos que se muestra a continuación y que está disponible en www.tccmontreal.com/section-grand-public. Entre el flujo de pensamientos que ha observado, céntrese en los que parecen tener más carga emocional. A veces se denominan pensamientos dominantes (*hot cognitions*, literalmente “pensamientos calientes”). Para comenzar, proceda a anotar los argumentos que le lleven a creer que uno de estos pensamientos es realista o adecuado. Entonces mire la otra cara de la moneda: identifique los argumentos que le lleven a creer que este pensamiento no es del todo exacto. En resumen, **sopese los argumentos a favor de la idoneidad del pensamiento y los que están en contra**. Este paso suele posibilitar hacerse consciente de que el pensamiento caliente puede no ser del todo cierto. Escriba estos argumentos en las columnas cuarta y quinta de la tabla (véase el ejemplo de Roberto más abajo).

Una vez que haya cuestionado los pensamientos calientes, trate de encontrar otra forma de ver las cosas que le resulte más adecuada o útil. Anótelo en la sexta columna. Y a continuación, observe el resultado. Vuelva a mirar a las emociones de la tercera columna y observe si su intensidad ha disminuido. Practique este procedimiento regularmente. **Si es posible, ponga un ejemplo al día.** Probablemente, con la práctica, descubrirá que poco a poco se vuelve más hábil para cuestionar sus pensamientos calientes y, por tanto, logrará una mejor gestión de sus emociones.

3.6.4. A partir de aquí, si es necesario, identificar y poner en cuestión algunas de las creencias más profundas

Su terapeuta podrá indicarle si este paso es útil. Algunas de estas creencias pueden predisponer a la depresión. Algunos ejemplos serían las dudas sobre uno mismo, las excesivas expectativas y el perfeccionismo.

Le presentamos dos obras interesantes para ayudarle a identificar y ajustar estas creencias:

- BURNS, D.D. *Être bien dans sa peau*. Segunda y tercera partes. Cap. 4 a 12. St-Lambert: Les Éditions Héritage Inc. 1985.
- YOUNG, J. E. y KLOSKO, J. S. *Je réinvente ma vie*. Les éditions de l'homme. 3.7. 1995.

Vuelva a mirar a las emociones de la tercera columna y observe si su intensidad ha disminuido. Practique este procedimiento regularmente. **Si es posible, ponga un ejemplo al día.** Probablemente, con la práctica, descubrirá que poco a poco se vuelve más hábil para cuestionar sus pensamientos calientes y, por tanto, logrará una mejor gestión de sus emociones.

Acontecimiento	Emociones Intensidad de 0% a 100%	Pensamiento automático	Hechos que sostienen el pensamiento	Hechos que contradicen el pensamiento	Pensamientos alternativos	Resultado
Mis padres nos recibieron y después de la comida nos dijeron que estaban cansados.	Culpabilidad 80% Minusvaloración 60%	Soy una gran carga para mis padres. No se merecen esto después de todo lo que han hecho por mí.	Sé que a mis padres les preocupa que me meta en problemas. Parecen muy cansados. No suelen quejarse por nada	Cuando llegué, estaban contentos de verme. El cansancio parecía llegar al final de es eso lo que les agota.	Es cierto que están preocupados por mí, pero probablemente no la tarde, después de haber trabajado duro para preparar la comida.	Culpabilidad 30% Minusvaloración 40%

3.7 Otras técnicas

Existen otras técnicas que pueden ser útiles. Entre las más frecuentemente utilizadas están la técnica de resolución de problemas y la formación en autoafirmación. En la sección para el público en general de nuestro sitio web www.tccmontreal.com hay una guía de formación en autoafirmación.

3.8. Controlar las rumiaciones mentales: la meditación de atención plena (mindfulness)

Algunas investigaciones sugieren que la práctica regular de la meditación o de la utilización de enfoques relacionados (MBCT, *Mindfulness-based cognitive therapy*, Terapia Cognitiva Basada en la Atención Plena para la Depresión; y ACT, *Acceptance and commitment therapy*, Terapia de Aceptación y Compromiso) pueden ser eficaces para tratar la depresión y prevenir las recaídas. Estos enfoques ayudan a aprender a aprender a lidiar con los pensamientos dominantes de forma complementaria y diferente al enfoque cognitivo tradicional descrito en el apartado 3.6.

Su terapeuta puede recomendarle algunos de estos enfoques. Hay varios libros buenos disponibles para el público en general. El siguiente volumen presenta varias prácticas meditativas de forma accesible e incluye un CD para acompañarle en sus ejercicios: ANDRÉ, C. *Méditer jour après jour*, Ikonoclast, 2011. También puede encontrar los archivos de audio de meditación que ofrece el equipo del Dr. Ngô en la sección "enlaces útiles para todos" de la página www.tccmontreal.com/section-grand-public.

3.9. Mantener los logros y evitar las recaídas

Si es necesario, su terapeuta puede sugerirle diversas técnicas para aumentar sus posibilidades de mantener la mejora a largo plazo e incluso de continuar su progreso una vez finalizada la terapia.

Hay varias medidas sencillas que pueden ayudarle a mantener sus mejoras a largo plazo:

- Entrevistas de consolidación: Su terapeuta puede sugerirle realizar algunas sesiones de terapia espaciadas en el tiempo, con el objetivo de ayudarle a mantener los cambios que han sido útiles.
- Resumen de la terapia: Se trata de un ejercicio en el que se toma un tiempo para reflexionar sobre todo lo que ha hecho para recuperarse, con el objetivo de identificar lo que más le ha ayudado. Puede encontrar la hoja de ejercicios titulada Resumen de la terapia en la página www.tccmontreal.com/section-grand-public, en la sección sobre la depresión.
- Hoja de trabajo de prevención de recaídas: También podría cumplimentar, si fuera necesario, una hoja de trabajo de terapia titulada ¿Estoy teniendo una recaída? Puede encontrar esto y un ejemplo de cómo hacerlo en www.tccmontreal.com/section-grand-public, en la sección de depresión.

4. Herramientas y Hojas de trabajo

Registro de actividades cotidianas

Fecha: De _____ A _____

Nota: Califique el grado de placer (P), manejo (M) y tristeza (T) de 0 a 10 junto a cada actividad
(0 = ausencia, 10 máximo)

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
6-7 h.							
7-8 h.							
8-9 h.							
9-10 h.							
10-11 h.							
11-12 h.							
12-13 h.							
13-14 h.							
14-15 h.							
15-16 h.							
16-17 h.							
17-18 h.							
18-19 h.							
19-21 h.							
21-24 h.							
0-6 h.							

Lista de actividades

Prepare una lista de actividades que ya haya disfrutado, que pueda disfrutar o que le proporcionen una sensación de satisfacción. Las actividades que sean significativas para usted y que encajen bien en su sistema de valores tienen más probabilidades de motivarle.

Asegúrese de que algunas de ellas sean fácilmente alcanzables dado su estado actual. También hay que tener cuidado en elegir actividades que le ayuden a aumentar y variar sus contactos sociales. No olvide la actividad física. Es un antidepresivo que ha demostrado ampliamente su eficacia.

TABLA DE REGISTRO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

SITUACION O ACONTECIMIENTO	EMOCIONES	PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS	HECHOS QUE SOSTIENEN LOS PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS	HECHOS QUE CONTRADICEN LOS PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS	PENSAMIENTOS ALTERNATIVOS	RESULTADO
Describirlo brevemente	Especificarlas y evaluar su intensidad (De 0 a 100%)	Escribir textualmente los pensamientos y las imágenes mentales que originan las emociones			Escribir los pensamientos realistas o alternativos resultantes de la reestructuración cognitiva	Reevalúe la intensidad de su emoción (de 0 a 100%)

FICHA DE PREVENCIÓN DE RECAÍDAS	
¿Esto es una recaída?	
Situaciones de riesgo - Sobrecarga de trabajo, viajes de negocios - Peleas con mi hijo - Cuando no tengo tiempo para entrenar - Enfermedades de los padres	¿Qué hacer si creo que puede tratarse de una recaída? - Llamar a mi terapeuta: Sr. D., Tel: 123 456 789 - Llamar a mi médico, el Dr. B. Tel: 234 567 890 - Hablar con ellos si debo reanudar la medicación que me ayudó; por ejemplo, Rx tal, x mg, cada mañana - Revisar el resumen de mi terapia - Reanudar los ejercicios que me ayudaron: - Registro de actividades -- Actividad física tres veces por semana -- Reestructuración cognitiva. Si es necesario, repetir el cuadro de 5 columnas para ayudarme -- Poner en práctica mis límites -- Resolución de problemas si es necesario
Síntomas* - Dormir poco (<4 horas/noche), sueño difícil sobre todo al final de la noche, durante varias semanas seguidas - Llorar sin motivo - Ya no me río - Falta de energía incluso por la mañana, cuando solía ser mi mejor momento - Ya no tengo ganas de ir a entrenar - Pérdida de la libido	

* Describa aquí los síntomas que se producen cuando recae. Preste especial atención a los que se producen en primer lugar. Escriba en qué se diferencian de los altibajos de su funcionamiento habitual. Sería mejor escribir algo como "no duermo más de cuatro horas por noche la mayoría de las noches desde hace varias semanas" en lugar de, simplemente, "no duermo bien".

RESUMEN DE LA TERAPIA

Despliegue todas las hojas de ejercicios, las prescripciones de los trabajos y las lecturas que ha hecho en la terapia. Écheles un vistazo sin profundizar en detalle para recordar todo lo que ha hecho en esta terapia. Escriba a continuación lo que le ha resultado más útil. Se trata de hacer un resumen muy personal. No pretende ser exhaustivo, sino identificar las herramientas que le resultaron útiles y aumentar las posibilidades de integrarlas en su vida diaria a largo plazo.