

DR. DAVID D. BURNS



Sentirse bien

Una nueva terapia contra las depresiones

DR. DAVID D. BURNS

Sentirse bien

Una nueva terapia contra las depresiones

CONCIENCIA EXPANDIDA

No se permite la reproducción total o parcial de este libro ni su incorporación a un sistema informático ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y siguientes del Código Penal).

La editorial no se hace responsable por la información brindada por el autor en este libro.

Título original: *Feelings Goodf. The New Mood Therapy*

Traducción de Beatriz López (partes I y II) y Graciela Jáuregui Lorda de Castro (partes III a VII)

1.ª edición, noviembre 1990

© 1980 by David D. Burns, M. D.

© 1990 de la traducción, Beatriz López y Graciela Jáuregui Lorda de Castro

© Espasa Libros, S.L.U., 1990

Sentirse bien

© 2022, David D. Burns

De esta edición:

Diseño de portada e interiores: Departamento de Diseño de Ediciones Aquari

Corrección de estilo: Carlos Salas

Derechos reservados

© 2022, Editorial Planeta Perú S. A.

Bajo su sello editorial Aquari

Av. Juan de Aliaga N.º 425, of. 704

Magdalena del Mar. Lima - Perú

www.planetadelibros.com.pe

Primera edición: marzo 2022

Tiraje: 1500 ejemplares

ISBN: 978-612-48780-6-0

Depósito Legal N.º: 2022-02048

Impreso en Gráfica Esbelia Quijano S. R. L.

Jr. Recuay N.º 255, Urb. Chacra Colorada, Breña, Lima, Perú

Lima – Perú, marzo 2022

*Este libro está dedicado a mi maestro personal,
el doctor Aaron T. Beck, en testimonio de mi admiración
por sus conocimientos y coraje,
y de mi agradecimiento por su paciencia,
dedicación y simpatía.*

Índice

Prólogo.....	11
Agradecimientos	13
Introducción	15
 Primera parte	
Teoría e investigación.....	21
Capítulo 1	
Un avance fundamental en el tratamiento de los trastornos anímicos.....	22
Capítulo 2	
Cómo diagnosticar sus estados de ánimo: el primer paso para curarlos.....	33
Capítulo 3	
Comprenda sus estados de ánimo: lo que usted piensa determina lo que usted siente	43
 Segunda parte	
Casos prácticos.....	65
Capítulo 4	
Comience mejorando su autoestima	66
Capítulo 5	
Cómo superar la tendencia a no hacer nada.....	92
Capítulo 6	
Judo verbal: aprenda a contestar cuando se encuentra bajo el fuego de la crítica.....	138

Capítulo 7	
¿Está irritado? ¿Cuál es su CI?.....	155
Capítulo 8	
Métodos para superar la culpa	202
Tercera parte	
Depresiones realistas.....	231
Capítulo 9	
La tristeza no es depresión.....	232
Cuarta parte	
Prevención y desarrollo personal	255
CAPÍTULO 10	
La causa de todo.....	256
Capítulo 11	
La adicción a la aprobación.....	278
Capítulo 12	
La adicción al amor.....	297
Capítulo 13	
Su trabajo no es un indicativo de su valía.....	311
Capítulo 14	
¡Atrévase a quedarse en término medio!	
Alternativas para superar el perfeccionismo	332
Quinta parte	
Contra la desesperanza y el suicidio.....	359
Capítulo 15	
La victoria final: elegir la vida	360
Sexta parte	
Afrontar las tensiones de la vida cotidiana	381

Capítulo 16

Predico con el ejemplo	382
------------------------------	-----

Séptima parte

La química del estado de ánimo	395
---	------------

Capítulo 17

Farmacoterapia de la depresión: guía del consumidor.....	396
--	-----

Lecturas recomendadas	421
------------------------------------	------------

Índice analítico y de nombres.....	423
---	------------

Test de autoevaluación

Inventario de la depresión de Beck.....	34
---	----

Escala de irritación Novaco	156
-----------------------------------	-----

La escala de actitudes disfuncionales.....	266
--	-----

Formularios y tablas de autoayuda

Definiciones de las distorsiones cognitivas	57
---	----

La técnica de la triple columna

(Pensamiento automático – Distorsión cognitiva – Respuesta racional).....	76
---	----

Registro diario de los pensamientos disfuncionales	80
--	----

Técnica de la doble columna

(Pensamiento automático – Respuesta racional)	260
---	-----

Plan diario de actividades	106
----------------------------------	-----

Hoja de antipostergación	110
--------------------------------	-----

Hoja de predicción del placer	116
-------------------------------------	-----

Método del rechazo del «pero»	118
-------------------------------------	-----

Técnica TIC TOC	119
-----------------------	-----

El análisis costos-beneficios de la irritación.....	172
---	-----

Pensamientos acalorados – Pensamientos fríos	173
--	-----

Corrección de las «reglas debería».....	181
---	-----

Ventajas de creer esto – Desventajas de creer esto	214
--	-----

La hoja del antiperfeccionismo	336
--------------------------------------	-----

La hoja de prevención de las respuestas	341
---	-----

Prólogo

Me complace que David Burns ponga al alcance del público en general este método para modificar los estados de ánimo que últimamente ha suscitado tanto interés y entusiasmo entre los profesionales de la salud mental. El doctor Burns ha condensado años de investigación realizada en la Universidad de Pensilvania sobre las causas y los tratamientos de la depresión, y presenta lúcidamente el componente esencial de autoayuda correspondiente al tratamiento especializado que ha resultado de esa investigación. Este libro constituye una importante aportación para quienes deseen darse a sí mismos una educación de «primera clase» en la comprensión y el dominio de sus estados de ánimo.

Vamos a decir algo sobre la evolución de la terapia cognitiva que puede interesar a los lectores de *Sentirse bien*. Poco tiempo después de haber empezado mi carrera profesional como un entusiasta estudiante y profesional de la psiquiatría psicoanalítica tradicional, comencé a investigar la base empírica de la teoría y la terapia freudianas de la depresión. Si bien esa base resultaba de difícil acceso, los datos que iba obteniendo en mi búsqueda sugerían una teoría nueva y comprobable sobre las causas de las perturbaciones emocionales. La investigación parecía revelar que el individuo deprimido se ve a sí mismo como un «perdedor», como una persona inadaptaada destinada a la frustración, la carencia, la humillación y el fracaso. Experimentos posteriores pusieron de manifiesto una notable diferencia entre la autoevaluación, las expectativas y las aspiraciones de la persona deprimida, por una parte, y sus logros reales –a menudo muy importantes–, por la otra. Llegué a la conclusión de que la depresión debe de incluir una perturbación del pensamiento: la persona deprimida piensa de manera idiosincrásica

y negativa sobre sí misma, su ambiente y su futuro. Esta tendencia mental pesimista afecta a su estado de ánimo, su motivación y sus relaciones con los demás, y culmina en el cuadro de síntomas físicos y psicológicos típico de la depresión.

En la actualidad, contamos con un gran cúmulo de datos procedentes de la investigación y la experiencia clínica que sugieren que la gente puede aprender a controlar las dolorosas oscilaciones de los estados de ánimo y la conducta contraproducente aplicando algunos principios y técnicas relativamente sencillos. Los resultados más bien positivos de esta investigación han despertado el interés por la teoría cognitiva en los psiquiatras, psicólogos y otros profesionales de la salud mental. Muchos autores han considerado que nuestras conclusiones constituyen un acontecimiento fundamental para el estudio científico de la psicoterapia y la evolución personal. La incipiente teoría de las perturbaciones emocionales en la que se basa esta investigación es ya objeto de investigaciones exhaustivas en centros académicos de todo el mundo.

El doctor Burns explica con claridad este progreso alcanzado en la comprensión de la depresión. Presenta, en un lenguaje sencillo, métodos innovadores y eficaces para modificar los dolorosos estados de ánimo depresivos y reducir la agobiante ansiedad. Confío en que los lectores de este libro serán capaces de aplicar a sus problemas los principios y técnicas que hemos desarrollado trabajando con nuestros pacientes. Si bien las personas con perturbaciones emocionales más graves necesitarán la ayuda de un profesional de la salud mental, las que tengan problemas más controlables podrán salir adelante empleando las técnicas que apelan al «sentido común», recientemente creadas, que describe el doctor Burns. Así, *Sentirse bien* debe convertirse en una guía inmensamente útil para las personas que deseen ayudarse a sí mismas.

Por último, en este libro se refleja el singular talento de su autor, cuyo entusiasmo y energía creativa se han convertido en un verdadero regalo para sus pacientes y colegas.

DR. AARON T. BECK
*Profesor de Psiquiatría,
Facultad de Medicina de la Universidad de Pensilvania*

Agradecimientos

Doy las gracias a mi esposa, Melanie, por la ayuda que me prestó como correctora y por la paciencia que demostró y el apoyo que me brindó durante las muchas tardes y fines de semana que llevó la preparación de este libro. Asimismo, quiero agradecer a Mary Lovell por su entusiasmo y por la ayuda que me prestó mecanografiando el manuscrito.

El desarrollo de la terapia cognitiva ha sido el resultado de un trabajo de equipo en el que han participado muchos individuos de talento, que han realizado incalculables aportaciones a través de su labor en la Mood Clinic y en el Center for Cognitive Therapy. Entre ellos figuran los doctores Aaron Beck, John Rush, Maria Kovacs, Brian Shaw, Gary Emery, Steve Hollon, Rich Bedrosian y muchísimos otros. Quiero mencionar además a algunos miembros del personal actual, como Ruth Greenberg y los doctores Jeff Young, Ira Herman, Art Freeman y Ron Coleman, por sus diversas contribuciones.

Varias personas me han dado permiso para referirme a su trabajo detalladamente en este libro, entre ellos los doctores Raymond Novaco, Arlene Weissman y Mark K. Goldstein.

Quisiera mencionar especialmente a Maria Guarnaschelli, la correctora de este libro, por su infinita energía y vitalidad, que tanta inspiración me brindaron.

Mientras realizaba los estudios preparatorios y la investigación que culminaron en este libro, fui becario del Foundations' Fund for Research in Psychiatry, a cuyos responsables agradezco el apoyo que me ofrecieron y que hizo posible esta experiencia.

Tengo que dar las gracias también al doctor Frederick K. Goodwin, jefe de la Sección de Psicología Clínica del National Institute of Mental Health, por su valioso asesoramiento sobre la incidencia de los factores biológicos y las drogas antidepresivas en el tratamiento de las perturbaciones de los estados de ánimo.

Asimismo, desearía expresar mi agradecimiento a Arthur P. Schwartz, porque gracias a su estímulo y persistencia ha podido llegar a publicarse este libro.

Introducción

En este libro compartiré con los lectores algunos de los últimos métodos comprobados científicamente para la superación de los estados de ánimo depresivos y la experimentación de un sentimiento de bienestar con respecto a su propia vida. Las técnicas se basan en una nueva forma de tratamiento conocida como terapia cognitiva, un método de actuación rápida para tratar los trastornos emocionales como la depresión y la ansiedad. Este tratamiento se denomina «terapia cognitiva» porque consiste en enseñar al paciente a modificar su manera de interpretar y ver las cosas cuando se ve asaltado por alguna perturbación, con el fin de que se sienta mejor y actúe más productivamente.

Las técnicas para mejorar el estado de ánimo son bastante fáciles de dominar y sorprendentemente eficaces. En realidad, la terapia cognitiva es la primera forma de psicoterapia en la historia que ha demostrado ser, según las investigaciones clínicas, más eficaz que la terapia con drogas antidepresivas en el tratamiento de la depresión grave. Las investigaciones publicadas también han demostrado que la terapia cognitiva es superior en el tratamiento de la depresión a muchas otras formas de psicoterapia, entre ellas la terapia de la conducta, la terapia de grupo y las terapias de introspección. Estos resultados han intrigado a muchos psiquiatras y psicólogos, y han provocado una ola de investigaciones clínicas y básicas. En un artículo de la doctora Myrna Weissman, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Yale en New Haven, que apareció en una importante revista de psiquiatría (*Archives of General Psychiatry*), se llega a la conclusión de que, en general, los estudios realizados demuestran la superioridad de la terapia cognitiva cuando se

compara con otras terapias específicas. Como sucede con todo nuevo descubrimiento de las investigaciones sobre medicina y salud mental, antes de emitir juicio definitivo habrá que esperar a que pase el tiempo y a que aparezcan nuevos estudios, pero las conclusiones iniciales son muy prometedoras.

En la nueva terapia se concede mucha importancia a las intervenciones basadas en el sentido común. Su modo de acción rápida ha provocado escepticismo en más de un terapeuta tradicional. Sin embargo, los métodos terapéuticos convencionales a menudo no dan resultado en muchos trastornos anímicos y, en realidad, a veces empeoran el estado del paciente. En cambio, después de solo tres meses de tratamiento, la mayoría de las personas con un estado de depresión grave tratadas en la Mood Clinic han experimentado una reducción considerable de los síntomas que provocaron su iniciación en el tratamiento.

He escrito este libro para que el lector pueda conocer los métodos que han ayudado a tantas personas a superar sus estados depresivos e intensificar su felicidad y autoestima. Cuando aprendan a dominar sus estados de ánimo, aprenderán que la maduración personal puede ser una experiencia maravillosa. En ese proceso desarrollarán una serie de valores personales más significativos y adoptarán una filosofía vital totalmente coherente que les proporcionará los resultados que desean: una mayor eficacia y una gran alegría.

Yo mismo tuve que recorrer un camino indirecto para llegar a la investigación de la terapia cognitiva. En el verano de 1973, metí a mi familia en nuestro Volkswagen y comencé el largo y difícil viaje que conduce desde la zona de la bahía de San Francisco hasta Filadelfia. Había aceptado una plaza de capacitación como psiquiatra residente para investigar los estados de ánimo en la Facultad de Medicina de la Universidad de Pensilvania. Inicialmente trabajé en la Unidad de Investigaciones sobre la Depresión del Philadelphia Veterans Administration Hospital, donde reuní datos sobre las teorías químicas de la depresión popularizadas recientemente. Como consecuencia de esta investigación y de mis experimentos pude conseguir una información fundamental sobre la manera en que el cerebro controla los niveles de cierta sustancia química considerada importante para la regulación de los estados de ánimo. Con

motivo de este trabajo, recibí el premio A. E. Bennett para la investigación psiquiátrica básica en 1975.

Para mí fue un sueño que se hacía realidad, porque siempre había pensado que ese premio era el punto culminante de una carrera. Pero faltaba un elemento crucial. Los descubrimientos se encontraban muy lejos de los problemas clínicos que tenía que afrontar día tras día en *mi tratamiento* de seres humanos que sufrían –y a veces morían– a causa de la depresión y otras perturbaciones emocionales. Había demasiados pacientes que simplemente no respondían a las formas existentes de tratamiento.

Aparece en mi memoria el recuerdo de un viejo veterano, Fred. Durante más de una década, Fred había padecido una grave e implacable depresión. Solía sentarse en la sala de la Unidad de Investigaciones sobre la Depresión y temblar, con la vista fija en la pared, durante todo el día. Cuando uno intentaba hablarle, él levantaba la vista y murmuraba: «Me voy a morir, doctor, me voy a morir». Permanecía tanto tiempo en la sala que empecé a preguntarme si acabaría muriéndose simplemente de viejo. Un día tuvo un ataque cardíaco y estuvo a punto de fallecer. Se sintió amargamente desilusionado al comprobar que podía sobrevivir. Después de pasar varias semanas en la Unidad Coronaria fue trasladado nuevamente a la Unidad de Investigaciones sobre la Depresión.

Fred fue tratado con todas las medicaciones antidepresivas conocidas hasta el momento y también con varias drogas experimentales, pero no se pudo conseguir que su depresión cediera. Al final, y como último recurso, su psiquiatra decidió aplicarle la terapia electroconvulsiva (TEC), tratamiento que se emplea solo cuando todos los demás no han dado resultado. Yo no había participado nunca en la aplicación de la terapia de choque, pero acepté ayudar al psiquiatra. Recuerdo que después de la decimoctava y última aplicación del tratamiento, cuando Fred estaba recuperándose de la anestesia, recorrió el pasillo con la vista y me preguntó dónde estaba. Le dije que se encontraba en el hospital de veteranos y que lo estábamos llevando a su cuarto. Yo abrigaba la esperanza de poder detectar algún pequeño indicio de mejoría, así que le pregunté cómo se sentía. Levantó la vista hacia mí y murmuró con tristeza: «Quiero morirme».

Me di cuenta entonces de que necesitábamos una munición más potente para luchar contra la depresión, pero no sabía cuál podía ser. Aproximadamente en ese momento el doctor John Paul Brady, director del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Pensilvania, me sugirió que hiciese algún trabajo con el doctor Aaron T. Beck, una de las autoridades más conocidas del mundo en materia de trastornos de los estados de ánimo. El doctor Beck estaba investigando un tipo de tratamiento revolucionario y controvertido, basado en la conversación, que denominaba «terapia cognitiva».

Como he dicho antes, la palabra «cognitiva» se refiere simplemente al modo de pensar y de sentir que una persona tiene en determinado momento. La tesis del doctor Beck era simple:

1. Cuando usted está deprimido o ansioso, está *pensando* de un modo ilógico, negativo, y sin darse cuenta actúa de una manera contraproducente;
2. con un poco de esfuerzo, usted puede adiestrarse a sí mismo para enderezar sus retorcidos esquemas mentales;
3. cuando desaparezcan sus síntomas más dolorosos, volverá a ser productivo y feliz y se respetará a sí mismo;
4. estos objetivos, por lo general, pueden lograrse en un período relativamente breve, empleando métodos sencillos.

Parecía bastante simple y evidente. Sin duda, mis pacientes deprimidos piensan en las cosas de un modo innecesariamente pesimista y distorsionado. Pero yo dudaba de que los hábitos emocionales y mentales más profundos y arraigados pudiesen eliminarse fácilmente con un programa de adiestramiento del tipo descrito por el doctor Beck. ¡Parecía una idea *demasiado* simple!

Pero me recordé a mí mismo que muchos de los mayores descubrimientos de la historia de la ciencia no eran nada complicados, y sin embargo en un principio fueron observados con profundo escepticismo. La posibilidad de que los conceptos y los métodos cognitivos revolucionasen el tratamiento de los trastornos de los estados de ánimo me intrigaba lo suficiente como para decidirme a probar esa terapia con

algunos de mis pacientes más difíciles, a título de experimento. Me sentía bastante pesimista con respecto a la consecución de algún resultado significativo, pero deseaba averiguar por mí mismo si la terapia cognitiva era o no una tontería.

Los resultados me sorprendieron. Muchos de aquellos individuos experimentaron un alivio por primera vez en muchos años. Algunos afirmaron que se sentían felices por primera vez en su vida. A raíz de estas experiencias clínicas, comencé a trabajar más estrechamente con el doctor Beck y sus colaboradores en la Mood Clinic de la Universidad de Pensilvania. Nuestro grupo inició y llevó a cabo varios estudios científicos para evaluar los efectos de los nuevos métodos de tratamiento que estábamos desarrollando. Los resultados de estas investigaciones han producido un enorme impacto en los profesionales de la salud mental de todo el territorio de los Estados Unidos y en otros países, y se detallarán en el capítulo 1.

No es necesario que usted esté gravemente deprimido para obtener un gran beneficio de estos métodos. A todos nos viene bien una «puesta a punto» mental de vez en cuando. Este libro le indicará exactamente qué tiene que hacer cuando lo vea todo negro. Le mostrará cómo identificar los motivos por los cuales se siente así y le ayudará a crear estrategias eficaces para superar sus problemas lo antes posible. Si está dispuesto a invertir un poco de tiempo en sí mismo, podrá aprender a dominar sus estados de ánimo con mayor eficacia, del mismo modo que un atleta que participa en un programa de entrenamiento diario puede desarrollar mayor resistencia y fuerza. El adiestramiento se llevará a cabo de un modo que resulte claro y evidente. Todas las sugerencias serán prácticas para que usted pueda desarrollar un programa de maduración personal que genere simultáneamente un alivio emocional así como la comprensión de su trastorno y de sus causas originarias. Estos métodos realmente dan buenos resultados y los efectos pueden ser bastante intensos.

PRIMERA PARTE

Teoría e investigación

CAPÍTULO 1

Un avance fundamental en el tratamiento de los trastornos anímicos

Se ha dicho que la depresión es el problema número uno de la salud pública. En realidad, la depresión se halla tan difundida que ya se conoce como el resfriado de las perturbaciones psíquicas. Pero existe una diferencia terrible entre la depresión y el catarro. La depresión puede matarle. Según señalan los estudios pertinentes, el índice de suicidios ha registrado un impresionante incremento en los últimos años, incluso en el caso de niños y adolescentes. Este creciente índice de mortalidad ha tenido lugar a pesar de los miles de millones de drogas antidepresivas y tranquilizantes que se han suministrado durante las últimas décadas.

Esta situación podría parecer bastante desoladora. Antes de que se deprima más, permítame que le cuente las buenas noticias. La depresión es una enfermedad y no una parte necesaria de una vida sana. Y lo que es más importante: usted *puede* superarla aprendiendo unos métodos simples para mejorar su estado de ánimo. Un grupo de psiquiatras y psicólogos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Pensilvania ha comunicado un importante avance en el tratamiento y la prevención de los trastornos de los estados de ánimo. Insatisfechos con los métodos tradicionales para el tratamiento de la depresión, que les resultaban lentos e ineficaces, estos doctores desarrollaron y comprobaron sistemáticamente un método totalmente nuevo y eficaz para combatir la depresión y otros trastornos emocionales. Una serie de estudios recientes confirma que estas técnicas reducen los síntomas de la depresión

con mucha mayor rapidez que la psicoterapia convencional o la terapia basada en medicamentos. El nombre de este tratamiento revolucionario es «terapia cognitiva».

He participado directamente en el desarrollo de la terapia cognitiva y este es el primer libro en el que se informa sobre nuestro trabajo al público en general. La aplicación sistemática y la evaluación científica de este método para el tratamiento de la depresión clínica se remontan hasta la innovadora labor del doctor Aaron T. Beck, que comenzó a perfeccionar su singular método para la transformación de los estados de ánimo a mediados de la década de 1950.¹ Sus esfuerzos de pionero empezaron a alcanzar notoriedad en los últimos cinco años, debido a la investigación que realizaron muchos profesionales de la salud mental para perfeccionar y evaluar los métodos de la terapia cognitiva en la Mood Clinic² del Centro Médico de la Universidad de Pensilvania y en muchos otros centros académicos.

La terapia cognitiva es una tecnología de acción rápida para modificar los estados de ánimo que usted puede aprender a aplicar por su cuenta. Insisto en que es de «acción rápida» porque creo que si usted está deprimido, no puede permitirse el lujo de iniciar una experiencia terapéutica prolongada que requeriría muchos meses o incluso años para que surtiera efecto. Usted tiene que aprender a eliminar los síntomas *con la mayor rapidez posible*. A la vez, usted tiene que alcanzar una maduración personal para poder reducir al mínimo futuros trastornos y evitar un nuevo paso por el infierno emocional de la depresión.

Las simples y eficaces técnicas para el control de los estados de ánimo de la terapia cognitiva le ofrecen:

1. La idea de que su manera de pensar puede influir profundamente en los estados de ánimo ha sido explicada por varios filósofos en los últimos 2500 años. Más recientemente, el enfoque cognitivo de las perturbaciones emocionales ha sido examinado en los escritos de muchos psiquiatras y psicólogos, entre ellos Alfred Adler, Albert Ellis, Karen Horney y Arnold Lazarus, por mencionar solo algunos. La historia de este movimiento la ha contado A. Ellis en *Reason and Emotion in Psychotherapy*, Nueva York, Lyle Stuart, 1962 (trad. cast.: *Razón y emoción en psicoterapia*, Bilbao, Desclee de Brouwer, 1980).
2. La Mood Clinic ha pasado a ser recientemente el Center for Cognitive Therapy. En la actualidad es un instituto de capacitación para psicoterapeutas, así como también un servicio activo para el tratamiento de los pacientes que padecen trastornos anímicos.

1. *Una mejoría rápida de los síntomas*: suele observarse un alivio de todos los síntomas depresivos tan solo en doce semanas.
2. *Comprensión*: una explicación clara de los motivos por los cuales se deprime y qué puede hacer para modificar su estado de ánimo. Usted sabrá cuáles son las causas de sus intensos sentimientos; cómo distinguir las emociones «normales» de las «anormales», y cómo diagnosticar y evaluar la gravedad de sus trastornos.
3. *Autocontrol*: aprenderá a aplicar estrategias seguras y eficaces que le harán sentir mejor siempre que se encuentre deprimido. Yo le guiaré para que desarrolle un plan de autoayuda gradual, realista y práctico. Cuando lo aplique, su estado de ánimo quedará bajo su control voluntario.
4. *Prevención y maduración personal*: una profilaxis (prevención) genuina y duradera de futuras oscilaciones de su estado de ánimo puede basarse efectivamente en la reevaluación de algunos valores y actitudes básicos que se encuentran en el centro mismo de su tendencia a las depresiones dolorosas. Le enseñaré cómo cuestionar y reevaluar algunos supuestos sobre la base de la valía humana.

Las técnicas que usted aprenderá para resolver los problemas abarcarán todas las crisis de la vida moderna, desde las irritaciones leves hasta el más importante de los derrumbamientos emocionales. Comprenderán problemas realistas como, por ejemplo, el divorcio, la muerte o el fracaso, así como también esos problemas crónicos y ambiguos que parecen no tener una causa externa evidente como, por ejemplo, la poca confianza en uno mismo, la frustración, la culpa o la apatía.

Tal vez ahora se le ocurra a usted esta pregunta: «¿Se trata simplemente de otra de esas psicologías populares de autoayuda?». En realidad, la terapia cognitiva es la primera forma de psicoterapia que ha resultado ser más eficaz que la terapia basada en drogas antidepresivas, según rigurosos estudios científicos que han sido objeto de un examen crítico por parte de la comunidad académica. Esta terapia es única en lo que se refiere a la obtención de una evaluación profesional y una legitimación en los más altos niveles académicos. No es solamente otra nueva modalidad de autoayuda, sino un descubrimiento fundamental que ha llegado

a constituir una parte importante de la línea central de la investigación y la práctica psiquiátricas modernas. La base académica que hemos desarrollado sistemáticamente para nuestro trabajo ha aumentado sus efectos y sin duda le otorgará una influencia duradera por muchos años. Pero no se sienta desanimado por el nivel profesional que ha adquirido la terapia cognitiva. A diferencia de gran parte de la psicoterapia tradicional, no es oscura ni antintuitiva. Es práctica y se basa en el sentido común, y usted puede conseguir que surta efecto en su persona, al igual que lo ha hecho en los pacientes tratados en la Mood Clinic.

El primer principio de la terapia cognitiva es que son las «cogniciones» o pensamientos los que crean *todos* los estados de ánimo. La palabra cognición se refiere al modo en que usted ve las cosas: sus percepciones, actitudes mentales y creencias. Comprende también la manera en que interpreta las cosas: lo que usted se dice a sí mismo sobre algo o alguien. Usted *se siente* así en este momento debido a los *pensamientos que tiene en este momento*.

Voy a poner un ejemplo. ¿Cómo se ha sentido mientras leía esto? Puede que haya pensado: «La terapia cognitiva parece demasiado buena para ser verdad. Conmigo nunca conseguiría nada». Si sus pensamientos son de este tipo, usted se está sintiendo escéptico o incluso desalentado. ¿Cuál es la causa de que se sienta así? Sus *pensamientos*. ¡Usted es el que crea esos sentimientos mediante el diálogo que entabla consigo mismo acerca de este libro!

A la inversa, puede que haya sentido una repentina mejora de su estado de ánimo al pensar: «Oh, parece que esto es algo que por fin podría ayudarme». Su reacción emocional *no* es una consecuencia de las frases que está leyendo, sino de lo que está *pensando*. En el momento en que usted experimenta determinado pensamiento y se lo cree, está provocando una respuesta emocional inmediata. Su pensamiento, en realidad, *crea* la emoción.

El segundo principio es que, cuando se siente deprimido, sus pensamientos están dominados por una negatividad que lo invade todo. No solo se percibe a usted mismo en tonos oscuros, pesimistas, sino también al resto del mundo. Y lo que es aún peor, llegará a creer que las cosas *son realmente* tan malas como usted las imagina.

Si está muy deprimido, comenzará incluso a creer que las cosas han sido y serán siempre negativas. Cuando mira hacia su pasado, recuerda todas las cosas malas que le han sucedido. Cuando trata de imaginar el futuro, ve solo el vacío o los infinitos problemas y la angustia. Esta visión desolada crea una sensación de *impotencia*. Este sentimiento es absolutamente ilógico, pero parece tan real que acaba convenciéndose a sí mismo de que su incapacidad durará eternamente.

El tercer principio reviste enorme importancia filosófica y terapéutica. Nuestros estudios han comprobado que los pensamientos negativos que provocan su agitación emocional casi *siempre* contienen grandes distorsiones. Aunque esos pensamientos parecen válidos, usted verá que son irracionales o simplemente erróneos, y que ese retorcido pensamiento es la *única causa* de casi todo su sufrimiento.

Las connotaciones son sorprendentes. Su depresión no se basa en percepciones exactas de la realidad sino que es el producto de un deslizamiento mental: la depresión *no* es una experiencia humana valiosa, genuina o importante. Es una imitación falsa, sintética.

Suponga que cree que lo que he dicho puede ser válido. ¿Qué bien le hará a usted? Ahora hemos llegado al resultado más importante de nuestra investigación clínica. Usted puede aprender a dominar su depresión con más eficacia si aprende métodos que le ayuden a identificar y eliminar las perturbaciones mentales que le hacen sentir mal. Cuando comience a pensar con más objetividad, experimentará una rápida y profunda transformación emocional. Las técnicas para modificar los estados de ánimo incluidas en este libro pueden ayudarle a cambiar su vida y a transformar su autoimagen. Constituyen una revolución fundamental en el pensamiento psiquiátrico y psicológico moderno.

¿Qué eficacia tiene la terapia cognitiva frente a otros métodos ya establecidos y aceptados para tratar la depresión? ¿Puede la nueva terapia conseguir que mejoren las personas gravemente deprimidas sin utilizar medicación alguna? ¿Con qué rapidez surte efecto la terapia cognitiva? ¿Tiene resultados duraderos?

Hace varios años iniciamos un estudio piloto para comparar la terapia cognitiva con una de las drogas antidepresivas más usadas y eficaces del mercado, Tofranil (clorhidrato de imipramina). Más de cuarenta

pacientes aquejados de depresión grave y enviados a la Mood Clinic fueron divididos al azar en dos grupos. Uno de los grupos iba a someterse a sesiones de terapia cognitiva sin medicación, mientras que el otro sería medicado con Tofranil y no recibiría terapia alguna. Se eligió este sistema de investigación excluyente porque nos daba más oportunidades de comparar la diferencia entre los dos tratamientos. Hasta ese momento, ninguna forma de psicoterapia había demostrado ser tan eficaz para combatir la depresión como el tratamiento con una droga antidepresiva. Por eso, los antidepresivos han experimentado un enorme aumento de interés por parte de los medios de comunicación, y en las dos últimas décadas han llegado a ser considerados por los círculos profesionales como el mejor tratamiento para las modalidades más graves de la depresión.

Los dos grupos de pacientes recibieron tratamiento durante doce semanas. Todos los pacientes fueron evaluados sistemáticamente con amplios test psicológicos antes de la terapia, así como también en varios intervalos mensuales durante un año después de terminado el tratamiento. Los médicos que realizaron los test psicológicos no fueron los mismos terapeutas que suministraron el tratamiento. Con esto se aseguró que la evaluación de los méritos de cada uno de los tratamientos fuese objetiva.

Los pacientes padecían episodios depresivos que iban de moderados a graves. La mayoría no había mejorado a pesar de haberse sometido a otros tratamientos con dos o más terapeutas en otras clínicas. Las tres cuartas partes eran suicidas en el momento en que los enviaron. El paciente medio había padecido una depresión crónica o intermitente durante ocho años. Muchos estaban absolutamente convencidos de que sus problemas no tenían solución y sentían que su vida no tenía esperanza. Los problemas anímicos que usted tiene puede que no sean tan abrumadores como los de ellos. Elegimos un grupo de pacientes difíciles para poder verificar el tratamiento en las situaciones más arduas y desafiantes.

El resultado del estudio fue totalmente inesperado y alentador. La terapia cognitiva demostró ser considerablemente superior a la terapia basada en drogas antidepresivas en todos los sentidos. Como puede ver (tabla 1-1, página 28), quince de los diecinueve pacientes tratados con la terapia cognitiva habían manifestado una recuperación completa

después de doce semanas de tratamiento activo.³ Otros dos pacientes habían mejorado, pero todavía padecían una depresión leve o intermitente. Solo un paciente había abandonado el tratamiento y otro no había empezado a mejorar aún al terminar el período de estudio. En cambio, solo cinco de los veinticinco pacientes asignados a la terapia con drogas antidepresivas habían manifestado una recuperación completa al final del período de doce semanas. Ocho de estos pacientes abandonaron el tratamiento como consecuencia de los efectos secundarios adversos de la medicación y otros doce no experimentaron ninguna mejoría o manifestaron una mejoría parcial.

Tabla 1-1. Estado de 44 pacientes con una depresión grave, 12 semanas después de iniciado el tratamiento.

Cantidad de pacientes que iniciaron tratamiento	Pacientes tratados solamente con terapia cognitiva 19	Pacientes tratados solamente con drogas antidepresivas 25
Cantidad que se recuperó totalmente*	15	5
Cantidad que experimentó una considerable mejoría pero todavía padecía una depresión leve o intermitente	2	7
Cantidad que no experimentó una mejoría considerable	1	5
Cantidad que abandonó el tratamiento	1	8

* El mayor nivel de mejoría en los pacientes tratados con terapia cognitiva fue estadísticamente significativo.

- La tabla 1-1 es una adaptación de la que figura en A. J. Rush, A. T. Beck, M. Kovacs y S. Hollon, «Comparative Efficacy of Cognitive Therapy and Pharmacotherapy in the Treatment of Depressed Out-patients», *Cognitive Therapy and Research*, vol. 1, n.º 1, marzo de 1977, págs. 17-38.

Revistió especial importancia el descubrimiento de que los pacientes tratados con la terapia cognitiva mejoraron con más rapidez que aquellos en quienes la medicación surtió efecto. En una o dos semanas se registró una considerable reducción de los pensamientos suicidas en el grupo de la terapia cognitiva. Esta respuesta casi inmediata al tratamiento señala que las personas deprimidas no tienen que pasar meses angustiadas esperando que la terapia comience a surtir efecto. La eficacia de la terapia cognitiva también debe ser alentadora para aquellos que no quieren depender de la medicación a fin de elevar su estado de ánimo, sino que prefieren llegar a comprender la causa de la perturbación y hacer algo para superarla por sí mismos.

¿Qué pasó con los tres pacientes tratados con terapia cognitiva que no habían experimentado una recuperación total al cabo de las doce semanas? Nuestra experiencia clínica ha demostrado que algunas personas no responden tan rápidamente; no obstante, pueden seguir hasta recuperarse por completo si persisten durante un período más largo. El período elegido de doce semanas no debe considerarse un límite más allá del cual el pronóstico se vuelve imposible. Si bien la rapidez de la recuperación depende en parte de la gravedad y el carácter crónico de su depresión, lo que predice fundamentalmente su recuperación es la voluntad persistente de realizar algún esfuerzo para ayudarse a sí mismo. Dada esta actitud, usted puede lograrlo.

¿Qué mejoría se puede esperar exactamente? El paciente medio tratado con terapia cognitiva experimentó una considerable desaparición de los síntomas al final del tratamiento. Muchos afirman ahora que se sienten más felices que nunca antes en su vida. Insisten en que el adiestramiento para modificar el estado de ánimo les produjo una sensación de autoestima y confianza. Algunos dicen que se sintieron verdaderamente alegres por primera vez. Independientemente de lo miserable, deprimido y pesimista que se sienta usted ahora, estoy convencido de que puede experimentar efectos beneficiosos similares.

¿Cuánto duran los efectos? Las conclusiones de los estudios de seguimiento realizados durante el año posterior a la finalización del tratamiento son muy interesantes. Mientras que muchas de las personas de los dos grupos habían tenido ocasionales oscilaciones del estado de

ánimo en diversos momentos del año, los dos grupos siguieron en general conservando las mejoras que habían demostrado al finalizar las doce semanas de tratamiento.

¿A qué grupo le fue realmente mejor en el período de seguimiento? Los test psicológicos, al igual que los informes de los propios pacientes, confirmaron que los integrantes del grupo sometido a la terapia cognitiva siguieron sintiéndose considerablemente mejor que los del otro grupo, y las diferencias fueron estadísticamente importantes. El índice de recaída en el transcurso del año en el grupo de la terapia cognitiva fue menos de la mitad del observado en los pacientes medicados. Eran diferencias importantes que favorecieron a los pacientes tratados con el nuevo método.

¿Significa esto que puedo garantizarle que nunca volverá a sentirse deprimido después de usar los métodos cognitivos para eliminar su actual depresión? Evidentemente, no. Sería como decirle que, una vez que haya logrado un buen estado físico practicando *jogging* diariamente, nunca más le faltará el aliento. Una parte de la condición del ser humano incluye el hecho de sentirse mal de vez en cuando, así que puedo garantizarle que *no* logrará un estado de felicidad infinita. Lo cual significa que tendrá que volver a aplicar las técnicas que puedan ayudarle si desea seguir dominando sus estados de ánimo. Hay una diferencia entre *sentirse* mejor (lo cual puede suceder espontáneamente) y *lograr* estar mejor (lo cual es el resultado de aplicar y volver a aplicar sistemáticamente los métodos que mejorarán su estado de ánimo cada vez que sea necesario). Si usted está dispuesto a aplicar estos métodos de un modo continuado, puede que permanezca emocionalmente en forma, y con una mayor sensación de bienestar, autoestima y felicidad, durante el resto de su vida.

La enorme importancia de estos estudios de seguimiento reside en el hecho de que las últimas estimaciones del National Institute of Mental Health indican que, sin un tratamiento eficaz, la depresión se convierte en un trastorno recurrente y crónico en el 80 al 100 % de los pacientes que han padecido un primer episodio depresivo. Por consiguiente, el buen resultado del estudio de seguimiento no fue casual. Habíamos creado una terapia breve y de acción rápida, que no solo eliminaba la

depresión, sino que evidentemente ejercía también un acentuado efecto preventivo. Fueron descubrimientos de importancia fundamental.

Ahora bien, ¿cómo ha recibido este trabajo el círculo académico? El efecto de nuestras conclusiones en los psiquiatras, psicólogos y otros profesionales especializados en la salud mental ha sido considerable, y parece que nos hallamos en el comienzo de una revolución cuyo mayor impacto todavía no se ha producido. A raíz de nuestras investigaciones, publicaciones profesionales, conferencias y talleres realizados en todo el país, el escepticismo inicial que inspiraba la terapia cognitiva está siendo reemplazado por un gratificante interés y entusiasmo general. En la actualidad, se están realizando excelentes estudios para confirmar y ampliar nuestros descubrimientos en algunos de los centros más importantes de los Estados Unidos y Europa. Un acontecimiento reciente de gran importancia fue la decisión del Gobierno nacional de invertir millones de dólares durante los próximos años en un programa multiuniversitario de investigación de la depresión, auspiciado por el National Institute of Mental Health. Al igual que en nuestro estudio original, se compararán los efectos antidepresivos de la terapia cognitiva con los de una droga para mejorar el estado de ánimo, a fin de determinar cuál de los dos tratamientos es superior. Además, se evaluará un tercer tipo de psicoterapia, que se centra en los factores interpersonales. Este proyecto, explicado en un número reciente de la revista *Science*,⁴ tiene por objeto, evidentemente, ser el estudio psicoterapéutico más importante y mejor controlado de la historia. Estoy muy esperanzado por esta oportunidad que tienen los investigadores independientes para evaluar y confirmar nuestras conclusiones.

¿Qué significa todo esto? Estamos realizando un descubrimiento fundamental para la psiquiatría y la psicología modernas, un nuevo método para comprender las emociones humanas basado en una terapia verificable y convincente, ¡y da resultado! Muchos profesionales de la salud mental están ahora dedicándose a la terapia cognitiva, con lo que la bola de nieve empieza ya a crecer.

4. E. Marshall, «Psychotherapy Works, but for Whom?», *Science*, vol. 207, 1 de febrero de 1980, págs. 506-508.

Desde que se completó el primer estudio, muchos cientos de personas deprimidas han mejorado como consecuencia de la aplicación de la terapia cognitiva. Algunas se habían considerado desahuciadas y se acercaron a nosotros como última oportunidad antes de suicidarse. Muchas otras se encontraban simplemente perturbadas por las dolorosas tensiones de la vida diaria y deseaban alcanzar una mayor felicidad personal. Este libro es una aplicación práctica cuidadosamente elaborada y está destinado a usted. ¡Buena suerte!