Sara Sánchez
PSICOTERAPEUTA

COMPRENDER LA DEPRESIÓN

Guía psicoeducativa para comprender el malestar, recuperar recursos y empezar a avanzar

Sara Sánchez · Psicoterapia

Una idea para empezar

La depresión no es una falta de voluntad ni una cuestión de actitud. Es un problema de salud mental real, que puede presentarse de formas distintas y merece una atención adecuada.

Antes de empezar

Esta guía ofrece una explicación clínica y terapéutica de la depresión. Su finalidad es ayudarte a poner palabras a lo que puede estar ocurriendo y mostrarte algunas vías de trabajo. No sustituye una valoración profesional ni pretende que te diagnostiques sumando síntomas.

La depresión no tiene una única causa. Pueden intervenir factores biológicos, psicológicos, sociales, relacionales y ambientales. Dos personas pueden mostrar síntomas parecidos y, sin embargo, necesitar comprensiones y apoyos diferentes.

Cómo leer esta guía

Puedes leerla de principio a fin o acudir directamente al apartado que más te ayude. Algunas ideas -como el congelamiento emocional o el modelo de los tres cerebros- se presentan como metáforas divulgativas, no como explicaciones literales ni universales de la depresión.

Contenido

1. Qué es realmente la depresión
2. Qué dice el DSM-5-TR
3. Comprender la depresión desde la terapia
4. El pasado, la rumiación y la desesperanza
5. El cerebro triuno como metáfora divulgativa
6. El congelamiento emocional
7. Indefensión aprendida y sensación de no tener salida
8. Experiencias que pueden favorecer impotencia y agotamiento
9. Creencias, necesidades y círculo depresivo
10. Cómo trabajaremos en terapia
11. Recuperar recursos, conexión y capacidad de elegir
12. Pedir ayuda y teléfonos de crisis en España

1. ¿Qué es realmente la depresión?

La depresión es mucho más que estar triste. Todos atravesamos momentos difíciles y podemos sentir tristeza ante una pérdida, una ruptura, una decepción o una situación que no sale como esperábamos. La tristeza es una emoción natural y necesaria.

La depresión, en cambio, puede afectar de una manera mucho más amplia a nuestra forma de pensar, sentir, actuar y relacionarnos con el mundo. Puede vivirse como tristeza profunda, pero también como vacío, apatía, agotamiento o desconexión.

A veces, una persona con depresión no siente que esté especialmente triste. Lo que nota es que ha dejado de disfrutar. Lo que antes le ilusionaba ahora le resulta indiferente. Actividades que realizaba con facilidad requieren un esfuerzo enorme. Incluso levantarse, ducharse, preparar una comida o responder un mensaje puede convertirse en algo muy difícil.

Pueden aparecer pensamientos como:

- «No tengo ganas de nada».
- «Antes disfrutaba y ahora todo me da igual».
- «No tengo fuerzas».
- «Siento que he perdido una parte de mí».
- «No veo cómo voy a salir de esto».

La depresión puede afectar a la energía, la motivación, la capacidad de disfrutar, el sueño, el apetito, la concentración, la autoestima y las relaciones. Puede tener distintos grados de gravedad. No es pereza, debilidad ni falta de esfuerzo.

> **Importante**
>
> Tener algunos síntomas no equivale automáticamente a tener un trastorno depresivo. También puede haber síntomas parecidos en procesos de duelo, enfermedades médicas, efectos de medicamentos, consumo de sustancias u otros problemas de salud mental. La valoración debe ser completa y personalizada.

2. ¿Qué dice el DSM-5-TR?

El DSM-5-TR es un manual de clasificación diagnóstica utilizado por profesionales de la salud mental. Entre otros cuadros, describe el trastorno depresivo mayor. Para identificar un episodio depresivo mayor se requiere la presencia de al menos cinco de nueve síntomas durante un mismo periodo de dos semanas, con un cambio respecto al funcionamiento previo. Al menos uno debe ser estado de ánimo deprimido o pérdida marcada del interés o del placer.

Los nueve síntomas, explicados en lenguaje cercano

1. Estado de ánimo deprimido. Sentirse triste, vacío o desesperanzado durante gran parte del día, casi todos los días. En niños y adolescentes puede predominar la irritabilidad.
2. Pérdida de interés o placer. Disminuir claramente el interés o la capacidad de disfrutar de casi todas las actividades. A esto se le llama anhedonia.
3. Cambios importantes en el apetito o el peso. Puede haber disminución o aumento del apetito y cambios de peso no buscados.
4. Alteraciones del sueño. Insomnio, despertares, despertar muy temprano o dormir mucho más de lo habitual.
5. Agitación o enlentecimiento psicomotor. Inquietud o lentitud observables por otras personas, no solo una sensación interna.
6. Fatiga o pérdida de energía. Cansancio persistente, incluso sin un esfuerzo importante.
7. Inutilidad o culpa excesiva. Autorreproches, desvalorización o culpa intensa y desproporcionada.
8. Dificultad para pensar, concentrarse o decidir. Problemas para mantener la atención, organizarse o tomar decisiones cotidianas.
9. Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. Pueden aparecer deseos de no despertar, pensamientos de muerte, ideas suicidas o intentos. Siempre requieren una valoración específica.

Para establecer un diagnóstico también se valora la intensidad del malestar, el deterioro en la vida cotidiana, la frecuencia de los síntomas, las posibles causas médicas o farmacológicas, el consumo de sustancias y la historia clínica. Además, es necesario explorar antecedentes de manía o hipomanía, porque pueden orientar hacia un trastorno bipolar.

El diagnóstico no consiste en sumar síntomas

Una lista puede orientar, pero no sustituye la entrevista clínica. Incluso si no se cumplen todos los criterios, el sufrimiento puede ser importante y merecer ayuda.

3. Comprender la depresión desde la terapia

Además de conocer los síntomas, para mí es fundamental comprender qué está ocurriendo en la vida de la persona y qué factores pueden estar relacionados con su malestar.

Una persona puede empezar a deprimirse después de una pérdida importante. Otra puede llevar mucho tiempo bajo estrés, sobrecarga o agotamiento. Otra puede vivir desde una autoexigencia muy elevada y sentirse insuficiente desde hace años. Y otra puede experimentar síntomas depresivos sin identificar un desencadenante claro.

Durante la terapia exploraremos tu historia, tu situación actual, tus relaciones, tus creencias, tus necesidades y las experiencias que puedan estar influyendo en cómo te sientes. No se trata de buscar a la fuerza una causa oculta, sino de comprender tu situación de forma amplia y personalizada.

Cuando llevamos demasiado tiempo sosteniendo demasiado

Hay personas que llegan a terapia después de mucho tiempo intentando poder con todo. Se han exigido muchísimo, han asumido grandes responsabilidades o han vivido situaciones emocionalmente difíciles durante años. Quizá aprendieron a ser fuertes, a no quejarse, a cuidar de los demás o a dejar sus necesidades para después.

Durante mucho tiempo siguen adelante. Hasta que aparece un cansancio profundo: disminuye la motivación, cuesta decidir, aumenta el aislamiento o desaparece el disfrute.

Puede ser útil preguntarnos:

- ¿Cuánto tiempo llevo viviendo bajo presión?
- ¿Qué responsabilidades estoy sosteniendo?
- ¿Estoy atendiendo mis propias necesidades?
- ¿Me permito descansar sin sentirme culpable?
- ¿De qué apoyos dispongo?
- ¿Qué situaciones de mi vida necesitan cambiar?

Un matiz esencial

A veces no basta con aprender a gestionar emociones. También necesitamos modificar circunstancias que contribuyen al sufrimiento, pedir apoyo o construir alternativas reales y seguras.

4. El pasado, la rumiación y la desesperanza

Hay una manera de explicar la depresión que utilizo a menudo en terapia: mientras la ansiedad puede llevarnos mentalmente hacia un futuro amenazante, la depresión puede mantenernos emocionalmente atrapados en el pasado.

En la ansiedad suelen aparecer anticipaciones: «¿Y si algo sale mal?», «¿Y si no puedo afrontarlo?», «¿Y si me equivoco?». En la depresión pueden ocupar mucho espacio lo que hemos vivido, perdido o no conseguido:

- «¿Por qué me pasó aquello?»
- «Si hubiera actuado de otra manera...»
- «He fracasado».
- «He perdido todo lo que era importante para mí».
- «Antes tenía una vida y ahora no sé quién soy».
- «Nada de lo que haga va a cambiar mi situación».

Podemos quedar atrapados en recuerdos, pérdidas, errores, decepciones o experiencias dolorosas. Damos vueltas una y otra vez a lo ocurrido, a lo que podríamos haber hecho o a lo que ya no podemos recuperar. Este proceso se llama rumiación: un pensamiento repetitivo centrado en el malestar, sus causas o sus consecuencias, que puede contribuir a mantener los síntomas.

La depresión también puede afectar a cómo imaginamos el futuro. La persona puede sentir que nada mejorará, que no existe una salida o que sus esfuerzos nunca serán suficientes.

> *Es como si el pasado pesara demasiado, el presente resultara difícil de afrontar y el futuro hubiera dejado de ofrecer posibilidades.*

No todas las personas viven la depresión de este modo. Decir que la depresión es «vivir en el pasado» es una imagen útil para algunas experiencias, no una definición clínica ni una regla universal.

5. El cerebro triuno como metáfora

Para explicar determinadas respuestas humanas puede resultar útil recurrir al conocido modelo del cerebro triuno. Este modelo distingue, de forma simplificada, tres grandes ámbitos.

El llamado cerebro reptiliano: supervivencia

Representa funciones automáticas necesarias para conservar la vida. En ellas participan estructuras profundas y el tronco encefálico, relacionados con la respiración, el ritmo cardíaco, el estado de alerta y respuestas defensivas. Ante una amenaza podemos luchar, huir o quedarnos inmovilizados.

El sistema límbico: emociones, memoria y aprendizaje

En esta explicación se incluyen estructuras como la amígdala, el hipocampo y el hipotálamo. La amígdala participa en la detección de estímulos relevantes y en el aprendizaje emocional; el hipocampo interviene en la memoria y el contexto; el hipotálamo contribuye a regular funciones corporales y respuestas hormonales y autonómicas relacionadas con el estrés.

El neocórtex: pensamiento, lenguaje y decisiones

La corteza cerebral participa en el lenguaje, la imaginación, la interpretación de situaciones, la planificación y la toma de decisiones. La corteza prefrontal ayuda a valorar alternativas, regular la conducta y responder con flexibilidad: «¿Qué está ocurriendo?», «¿Qué opciones tengo?», «¿Cómo puedo responder?».

¿Tenemos realmente tres cerebros?

No. La teoría del cerebro triuno es un modelo antiguo y no describe con precisión cómo evolucionó ni cómo funciona el cerebro. No tenemos un cerebro que solo sobrevive, otro que solo siente y otro que solo piensa. La neurociencia actual entiende que la supervivencia, la regulación corporal, las emociones, la memoria y el pensamiento dependen de redes interconectadas que trabajan de forma coordinada.

Por qué conservar la metáfora

Aunque no sea un mapa anatómico literal, puede ayudarnos a recordar que algunas respuestas ante la amenaza aparecen de manera automática y corporal. Una de ellas es la inmovilización. La utilizaremos con esa finalidad y manteniendo sus límites científicos.

6. La metáfora del congelamiento emocional

Para mí, algunas depresiones pueden sentirse como una especie de congelamiento emocional y, en ocasiones, también físico.

Imagina un animal frente a un peligro. Puede luchar o escapar. Pero si no puede hacer ninguna de las dos cosas, en determinadas circunstancias aparece una respuesta de inmovilidad. En algunas especies quedarse inmóvil puede formar parte de la defensa ante un depredador.

Aquí está el enlace central de esta metáfora: cuando una persona percibe que no puede huir de una situación y que tampoco puede enfrentarse a ella, siente que las dos respuestas más conocidas de supervivencia -huida y lucha- han quedado bloqueadas. Dentro del lenguaje simplificado del cerebro triuno, ¿qué respuesta queda entonces para sobrevivir? El congelamiento.

No puedo huir + no puedo luchar

La persona puede llegar a sentir: «No puedo salir de esta situación, pero tampoco puedo enfrentarme a ella». Cuando esta vivencia se mantiene, la impotencia puede transformarse en desesperanza. Y esa desesperanza puede terminar expresándose como una inmovilización o un congelamiento emocional: dejo de actuar, pierdo iniciativa, me desconecto y siento que nada de lo que haga servirá.

Las amenazas humanas actuales rara vez son un depredador. Pueden ser situaciones emocionales, relacionales, económicas o vitales vividas como imposibles de resolver:

- Una relación en la que la persona se siente sometida o atrapada.
- Un trabajo opresivo que siente que no puede abandonar.
- Años cuidando de otras personas, acumulando responsabilidades y renunciando a las propias necesidades.
- Pérdidas importantes tras las que la vida parece haber perdido sentido.

A menudo la persona ya ha luchado, ha intentado cambiar las cosas y ha buscado alternativas. Pero siente que nada funciona y que tampoco puede alejarse. Empiezan a aparecer frases como «No puedo hacer nada», «No puedo huir de esto», «No puedo enfrentarme», «Haga lo que haga, todo seguirá igual», «No tengo recursos», «No puedo cambiar mi realidad» o «No hay salida».

> *Cuando una persona deja de creer que sus acciones pueden producir un cambio, puede perder progresivamente iniciativa, motivación y esperanza.*

Es como si quedara inmovilizada emocionalmente. La vida continúa, pero por dentro siente que ya no tiene fuerzas para seguir luchando. Puede disminuir su actividad, aislarse, perder interés y experimentar desconexión.

Metáfora, no diagnóstico

La depresión no es literalmente una respuesta de congelamiento y no todas las depresiones aparecen así. La inmovilidad, el agotamiento y la desesperanza pueden formar parte de una experiencia depresiva, pero por sí solos no equivalen a un diagnóstico.

7. Indefensión aprendida: cuando parece que nada depende de nosotros

La indefensión aprendida describe un proceso por el que, después de experimentar repetidamente situaciones percibidas como incontrolables, una persona puede desarrollar la expectativa de que sus acciones no servirán para modificar lo que ocurre.

Imagina que intentas cambiar algo importante. Lo intentas una vez y después otra. Buscas alternativas, pides ayuda y haces esfuerzos, pero la situación continúa. Poco a poco puedes pensar: «No importa lo que haga», «Nada va a funcionar» o «No puedo cambiar las cosas».

Entonces quizá dejas de intentarlo incluso cuando aparecen nuevas posibilidades. No necesariamente porque no quieras salir, sino porque has perdido la expectativa de que tus acciones puedan marcar una diferencia. Esta experiencia puede contribuir a la pasividad, la desesperanza y algunos síntomas depresivos.

Una distinción que protege de la culpa

Sentir que no tenemos recursos no significa necesariamente que carezcamos de ellos. A veces no podemos ver recursos que ya existen; otras veces necesitamos aprender habilidades, recibir apoyo o cambiar condiciones reales. No todo se resuelve modificando el pensamiento.

En terapia buscaremos recuperar gradualmente la sensación de influencia. No controlamos todo lo que ocurre, pero quizá sí podamos identificar una decisión, un límite, una petición de ayuda o una acción pequeña que esté en nuestras manos.

La investigación ha ido reformulando las primeras teorías de indefensión aprendida. Hoy se entiende la desesperanza como un fenómeno complejo, relacionado con expectativas, estilos de interpretación, aprendizaje, contexto y experiencias reales. Por eso no utilizamos este concepto para culpabilizar ni para reducir toda depresión a una sola causa.

8. Experiencias que pueden favorecer la sensación de no tener salida

No existe una experiencia única que explique la depresión. Sin embargo, algunas circunstancias pueden favorecer impotencia, desesperanza, agotamiento o desvalorización.

Pérdidas importantes y duelos

No solo perdemos personas. Podemos perder una relación, un trabajo, una identidad, un proyecto, una forma de vida o el futuro imaginado. Una pérdida laboral puede afectar al propósito y al valor personal; una ruptura puede derrumbar un proyecto de vida; una muerte puede dejar a la persona sin saber cómo continuar. No todo duelo se convierte en depresión, pero algunas pérdidas aumentan la vulnerabilidad.

Acumulación de conflictos y estrés prolongado

A veces no hay un único acontecimiento grave. Se acumulan responsabilidades, conflictos familiares, problemas económicos, exigencias laborales, dificultades de pareja, falta de descanso y soledad. Es como cargar una mochila a la que se añaden piedras. Sin descanso, apoyo o recursos suficientes, el agotamiento puede hacerse profundo.

Sometimiento o falta de alternativas

Relaciones de control o maltrato, dependencia económica, trabajos opresivos, enfermedades incapacitantes o cuidados muy exigentes pueden producir la sensación de no poder enfrentarse ni escapar. En estos casos hay que reconocer las limitaciones reales y buscar apoyos y alternativas seguras; no basta con pedir a la persona que piense de otro modo.

Experiencias repetidas de rechazo o desvalorización

Crítica, rechazo, abandono, humillación, falta de reconocimiento o exigencia excesiva durante la infancia o la adolescencia pueden contribuir a creencias como «No soy suficiente», «Nunca hago nada bien», «Soy un fracaso», «No soy capaz» o «No merezco ayuda». Estas creencias pueden influir en cómo interpretamos las dificultades actuales.

Conflictos repetitivos y sensación territorial

Algunas personas describen vivir atrapadas en espacios o relaciones donde sienten que no pueden decidir, proteger sus límites o marcharse. En lenguaje cotidiano puede vivirse como «no tengo sitio», «no puedo huir» o «haga lo que haga da igual». Este lenguaje puede ayudar a explorar la experiencia subjetiva, sin convertirlo en una explicación biológica literal.

9. Creencias, necesidades y círculo depresivo

La manera en que nos vemos

En algunas personas aparecen pensamientos muy negativos: «No soy suficiente», «No hago nada bien», «No le importo a nadie», «Soy una carga», «Nunca conseguiré lo que quiero» o «Mi vida no mejorará». Pueden repetirse tanto que se viven como verdades absolutas. Sin embargo, un pensamiento no es necesariamente un hecho, y sentir algo con intensidad no lo convierte en una descripción objetiva.

En terapia identificaremos estos pensamientos, veremos cómo influyen en las emociones y la conducta y exploraremos si se relacionan con experiencias previas. El objetivo no es imponer pensamiento positivo, sino desarrollar una mirada más flexible, realista y menos marcada por la culpa o la desvalorización.

Desconexión de las necesidades

A veces llevamos tanto tiempo pendientes de las necesidades ajenas, las responsabilidades o lo que creemos que deberíamos hacer, que dejamos de preguntarnos qué necesitamos. Vivimos desde los «tengo que»: trabajar, cumplir, estar disponible, responder a las expectativas.

- ¿Qué necesito?
- ¿Qué me está haciendo daño?
- ¿Qué he dejado de hacer por mí?
- ¿Qué era importante para mí antes de sentirme así?
- ¿Qué cambios necesito en mi vida?

El círculo de la depresión

Cuando nos sentimos tristes, cansados o sin motivación, dejamos actividades: ver a amistades, movernos, pasear, cocinar o hacer algo que antes disfrutábamos. Es comprensible, pero disminuyen las oportunidades de sentir placer, conexión o logro. La vida se reduce y puede aparecer este círculo:

> **Me encuentro mal > dejo de hacer cosas > tengo menos experiencias gratificantes > me encuentro peor > me cuesta todavía más actuar**
>
> Este mecanismo no explica toda la depresión, pero es importante porque podemos intervenir sobre él.

No siempre tenemos que esperar a sentir motivación para actuar. A veces una acción pequeña y posible ayuda a que la motivación aparezca después.

10. ¿Cómo trabajaremos la depresión en terapia?

El tratamiento dependerá de la intensidad de los síntomas, los riesgos, la historia clínica, la situación personal y las preferencias. Algunas personas se beneficiarán principalmente de psicoterapia; otras necesitarán también medicación o atención coordinada con medicina y psiquiatría.

Terapia cognitivo-conductual (TCC)

Observaremos la relación entre situaciones, pensamientos, emociones y comportamientos. Por ejemplo:

Situación: una amistad propone quedar.
Pensamiento: «No seré buena compañía; se aburrirá conmigo».
Emoción: tristeza, inseguridad y desánimo.
Conducta: rechazo la invitación y me quedo en casa.
Consecuencia: me siento más solo y refuerzo la idea de que no tengo nada que aportar.

Exploraremos interpretaciones y respuestas más flexibles. No se trata de pensar siempre en positivo, sino de comprobar qué es más realista y útil.

Terapia de aceptación y compromiso (ACT)

Podemos aprender a relacionarnos de otra manera con pensamientos duros. En lugar de asumir «Soy un fracaso», practicamos «Ahora mismo estoy teniendo el pensamiento de que soy un fracaso». Esta distancia ayuda a recordar que lo que la mente dice no define por completo quiénes somos.

ACT también invita a reconocer valores: ¿qué es importante para mí?, ¿cómo quiero relacionarme?, ¿qué tipo de vida quiero construir? Después buscamos acciones pequeñas en esa dirección, incluso si todavía hay tristeza, apatía o inseguridad.

Activación conductual

La activación conductual busca recuperar gradualmente actividades que aporten sensación de logro, conexión, placer, estructura o contacto con lo importante. No consiste en llenar la agenda ni obligarse a estar alegre. Se adapta a la energía actual.

- Dar un paseo corto, si salir se ha vuelto difícil.
- Preparar una comida sencilla o ducharse como primer objetivo del día.
- Retomar un contacto seguro si ha aumentado el aislamiento.
- Elegir una decisión pequeña cuando todo parece fuera de control.

La evidencia disponible respalda la activación conductual como una intervención eficaz para la depresión en personas adultas, aunque la indicación y el plan deben adaptarse a cada caso.

11. Recuperar recursos, conexión y capacidad de elegir

Comprender la historia emocional

Cuando resulte útil exploraremos experiencias relacionadas con abandono, rechazo, falta de reconocimiento, culpa, vergüenza o insuficiencia. Quizá aparezcan aprendizajes como «No soy importante», «Siempre decepciono», «Hay algo malo en mí» o «Tengo que esforzarme mucho para merecer cariño».

Podemos utilizar exploración emocional, trabajo con partes, visualizaciones u otras intervenciones adecuadas. No siempre necesitamos encontrar un origen concreto en la infancia. Lo importante es comprender qué mantiene el malestar y desarrollar recursos.

Volver a reconocer capacidades

Cuando estamos emocionalmente mal podemos dejar de ver lo que sí tenemos. Nos centramos en lo perdido, lo que no conseguimos o lo que no podemos cambiar. En terapia revisaremos la historia buscando momentos en los que afrontaste dificultades, tomaste decisiones, pediste ayuda o desarrollaste habilidades, sin negar tus límites actuales.

Recuperar la conexión con uno mismo

La depresión puede hacer que dejemos de reconocer capacidades, no sepamos qué queremos o sintamos que hemos perdido a la persona que éramos. Recuperarse no significa volver inmediatamente a ser quien eras. A veces significa descubrir nuevas maneras de cuidarte, relacionarte y vivir.

Recuperar la capacidad de elegir

La depresión puede hacerte sentir que no existe salida, pero esa sensación no demuestra que no haya alternativas. Tal vez necesitemos recuperar recursos que ya estaban, aprender otros nuevos, aceptar apoyo o cambiar circunstancias concretas. No hace falta ver todo el camino para buscar el primer paso.

> *A veces la depresión no se vive solo como tristeza, sino como la sensación de haber perdido la capacidad de cambiar la realidad. En terapia no vamos a exigirte que luches con más fuerza, sino a ayudarte a encontrar recursos, apoyos y pequeños caminos para volver a avanzar.*

12. Pedir ayuda y avanzar a tu ritmo

Pedir ayuda no significa haber fracasado. Significa reconocer que hay situaciones en las que necesitamos acompañamiento profesional y recursos adicionales. Si los síntomas interfieren con tu vida o persisten, conviene consultar con un profesional de salud mental o de atención primaria.

En un proceso terapéutico podemos trabajar para:

- Reconocer emociones sin juzgarte constantemente.
- Identificar pensamientos y creencias que contribuyen al malestar.
- Comprender experiencias personales relevantes.
- Recuperar actividades y experiencias significativas.
- Desarrollar una relación más amable y flexible contigo.
- Recuperar vínculos, necesidades y valores.
- Construir objetivos realistas y reconocer avances.
- Aprender estrategias para prevenir recaídas.

La recuperación no siempre es lineal. Puede haber días mejores y días más difíciles, y eso no significa necesariamente que estés retrocediendo. Observaremos la evolución, adaptaremos las herramientas y avanzaremos a un ritmo adecuado para ti.

Si hay pensamientos de muerte o suicidio

En España

Si aparecen pensamientos de suicidio, deseos de morir o miedo a poder hacerte daño, comunícalo cuanto antes a un profesional sanitario y busca apoyo inmediato.

Emergencia vital o peligro inminente: 112.
Línea 024: atención nacional, gratuita, confidencial y disponible las 24 horas, todos los días, para personas con ideación o riesgo suicida y para familiares o allegados.

El 024 no sustituye la atención sanitaria presencial cuando es necesaria.

Si puedes, no permanezcas a solas, aléjate de medios con los que podrías hacerte daño y contacta con una persona de confianza o con urgencias. Pedir ayuda en una crisis es una medida de protección.

Una última reflexión

A veces, cuando estamos deprimidos, la mente nos hace sentir que nada va a cambiar. Pero lo que sentimos hoy no determina necesariamente cómo nos sentiremos siempre.

No tienes que recuperar toda tu energía inmediatamente. No tienes que encontrar todas las respuestas. No necesitas obligarte a estar bien. Podemos empezar comprendiendo qué te ocurre y buscando una acción posible, un apoyo o un pequeño espacio de cuidado.

> *Quizá ahora mismo no puedas ver todo el camino, pero podemos empezar buscando juntos el primer paso.*

Sara Sánchez · Psicoterapia

Un espacio para conocerte, comprenderte y volver a ti.

Esta guía es psicoeducativa y no sustituye una valoración, diagnóstico o tratamiento profesional individualizado.

Ejercicios guiados: cómo llevarlos a la práctica

En depresión, una tarea demasiado grande puede confirmar la sensación de incapacidad. Por eso trabajaremos con acciones muy pequeñas y observables. No evalúes el ejercicio por las ganas previas, sino por la información que te aporta. Si hoy no puedes hacerlo, reducirlo también es una decisión válida.

Una pauta importante: no necesitas hacerlo perfecto ni completar todos los apartados. Escribe palabras sueltas si es lo que puedes hoy. Si el ejercicio aumenta mucho el malestar, detente, vuelve a algo que te ayude a regularte y coméntalo en terapia.

En las páginas siguientes encontrarás cuatro prácticas. Puedes escribir en una libreta o usar las preguntas como guía para conversar en sesión.

El criterio no es «¿lo hice bien?», sino «¿qué he podido observar sobre mí y qué apoyo necesito?».

1. Diseñar un día mínimo viable

Para qué sirve

Sostener lo básico en días de poca energía sin convertir el autocuidado en otro examen.

Hazlo así

1. Puntúa tu energía de 0 a 10 y adapta el plan a ese nivel real.
2. Elige una acción básica de cuidado, una de contacto y una con sentido personal.
3. Reduce cada acción hasta que pueda iniciarse en menos de cinco minutos.
4. Al final del día, registra lo realizado sin añadir «debería haber hecho más».

Ejemplo completo

Energía 2/10: beber un vaso de agua y cambiarme de camiseta; enviar un audio a mi hermana; abrir la ventana y escuchar una canción que me importa.

Qué observar

¿Qué acción fue más accesible? ¿Qué necesitaste para empezar? El objetivo es conservar un hilo de cuidado, conexión y significado.

2. Hacer un experimento de activación

Para qué sirve

Comprobar si una acción breve modifica algo la energía, el ánimo o la sensación de capacidad.

Hazlo así

1. Elige una actividad de 5 a 10 minutos: ducha, paseo corto, ordenar una superficie o preparar algo sencillo.
2. Antes, puntúa de 0 a 10 la energía, el placer esperado y la dificultad.
3. Haz solo el tiempo acordado; parar al terminar también forma parte del ejercicio.
4. Después, vuelve a puntuar energía y placer y escribe qué aprendiste.

Ejemplo completo

Predigo energía 2, placer 1 y dificultad 8. Camino siete minutos. Después: energía 3, placer 3. No estoy bien de repente, pero descubro que puedo iniciar algo pequeño.

Qué observar

Busca cambios de un punto, no transformaciones completas. La activación se construye con repetición y ajuste.

3. Recuperar margen frente a la indefensión

Para qué sirve

Diferenciar lo que no puedes cambiar de aquello sobre lo que aún conservas alguna influencia.

Hazlo así

1. Describe la situación que te hace sentir atrapada/o y qué has intentado hasta ahora.
2. Separa: no depende de mí, depende parcialmente de mí y necesito apoyo para hacerlo.
3. Elige una acción mínima o una petición de ayuda concreta para las próximas 24 horas.
4. Anota el resultado como información, no como prueba de tu valor.

Ejemplo completo

No puedo cambiar una pérdida ni sentirme bien por voluntad. Sí puedo pedir cita, avisar a una persona de confianza y preparar una comida sencilla. Hoy envío el mensaje para pedir compañía.

Qué observar

¿Tu mente descarta acciones pequeñas porque «no solucionan todo»? Recuperar capacidad de elegir suele comenzar por algo incompleto.

4. Responder a un pensamiento depresivo

Para qué sirve

Relacionarte con el pensamiento con más perspectiva, sin entrar en una lucha interminable con él.

Hazlo así

1. Escribe la frase exacta: «soy un fracaso», «nada cambiará» o la que aparezca.
2. Añade: «estoy teniendo el pensamiento de que…» y nombra la emoción que lo acompaña.
3. Busca una formulación más completa, concreta y situada, no una frase positiva forzada.
4. Elige la respuesta de cuidado que darías hoy a alguien importante en tu misma situación.

Ejemplo completo

«No sirvo para nada» pasa a «estoy teniendo ese pensamiento después de una semana muy difícil. Hoy me cuesta funcionar, pero he pedido ayuda y eso también cuenta». Después descanso y confirmo mi cita.

Qué observar

¿Cambia algo cuando pasas de una sentencia global a una descripción concreta del momento?

Referencias y fuentes de consulta

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). 2022.

APA Dictionary of Psychology. «Major depressive episode». Actualización de 2023. https://dictionary.apa.org/major-depressive-episode

National Institute of Mental Health. «Depresión» (información en español). https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp

Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. «024. Línea de atención a la conducta suicida». https://www.sanidad.gob.es/linea024/home.htm

Steffen, P. R., Hedges, D. y Matheson, R. (2022). «The Brain Is Adaptive Not Triune». Frontiers in Psychiatry, 13, 802606. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.802606

Liu, R. T. et al. (2015). «The Hopelessness Theory of Depression: A Quarter Century in Review». Clinical Psychology. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4689589/

Uphoff, E. et al. (2020). «Behavioural activation therapy for depression in adults». Cochrane Database of Systematic Reviews, CD013305. https://doi.org/10.1002/14651858.CD013305.pub2

Criterio editorial

Los criterios diagnósticos se presentan de forma resumida y divulgativa. El modelo del cerebro triuno se identifica expresamente como una metáfora no literal. El congelamiento emocional se formula como una posible experiencia subjetiva y no como una explicación universal de la depresión. La indefensión aprendida se utiliza como puente conceptual, atendiendo a sus reformulaciones y límites.