



Sociedad Española de
Medicina Psicosomática
y Psicoterapia

La depresión no es lo que parece: una mirada actual sobre un viejo problema

José L. Marín
17 de mayo de 2024
www.psicociencias.com



CONGRESO MUNDIAL
EN PSICOLOGÍA Y
PSICOTERAPIA 3.0

EL FUTURO ES AHORA

17 19 20 MAYO

Pueden encontrar la presentación completa en:
www.psicociencias.com ➡ publicaciones ➡ noticias



Nosotros ▾ Formación ▾ Membresía IDAE-EMDR ▾ Asistencia e Investigación ▾ Newsletter **Publicaciones** ▾ ACCESO

NOTICIAS

¿QUIERES ESTAR AL DÍA DE TODAS NUESTRAS NOVEDADES? ¡SÍGUENOS!



Congreso Mundial en Psicología y Psicoterapia 3.0

- Una tarde más en la oficina: los “avances”... Y seguimos con lo de siempre.
- O contamos otras cosas, aún a riesgo de no hacer amigos.
- Una oportunidad para incidir en el cambio de paradigma: se acabó.

**María Jiménez cantando
a la psiquiatría**



¿Qué les voy a contar?

Porque pueden preferir salir a tomar un café

- Recordando a José Ortega y Gasset
- Casi todo lo que creemos saber sobre la depresión (y sobre los demás trastornos mentales) ya no sirve: necesitamos un nuevo paradigma científico.
- La psiquiatrización del malestar y la invención de trastornos mentales.
- Hay que revisar los modelos biológicos, genéticos y psicopatológicos.



- Hay tratamientos que empeoran y cronifican.
- Los determinantes sociales que no se quieren mirar.
- Las experiencias traumáticas precoces definen el funcionamiento del Sistema PNEI.
- La importancia de la biografía: nuestra historia comienza el día en el que nuestros padres se conocen.
- Y todo está abrumadoramente estudiado.
- En resumen: algunas ideas para una revolución incruenta, compasiva... e imprescindible.

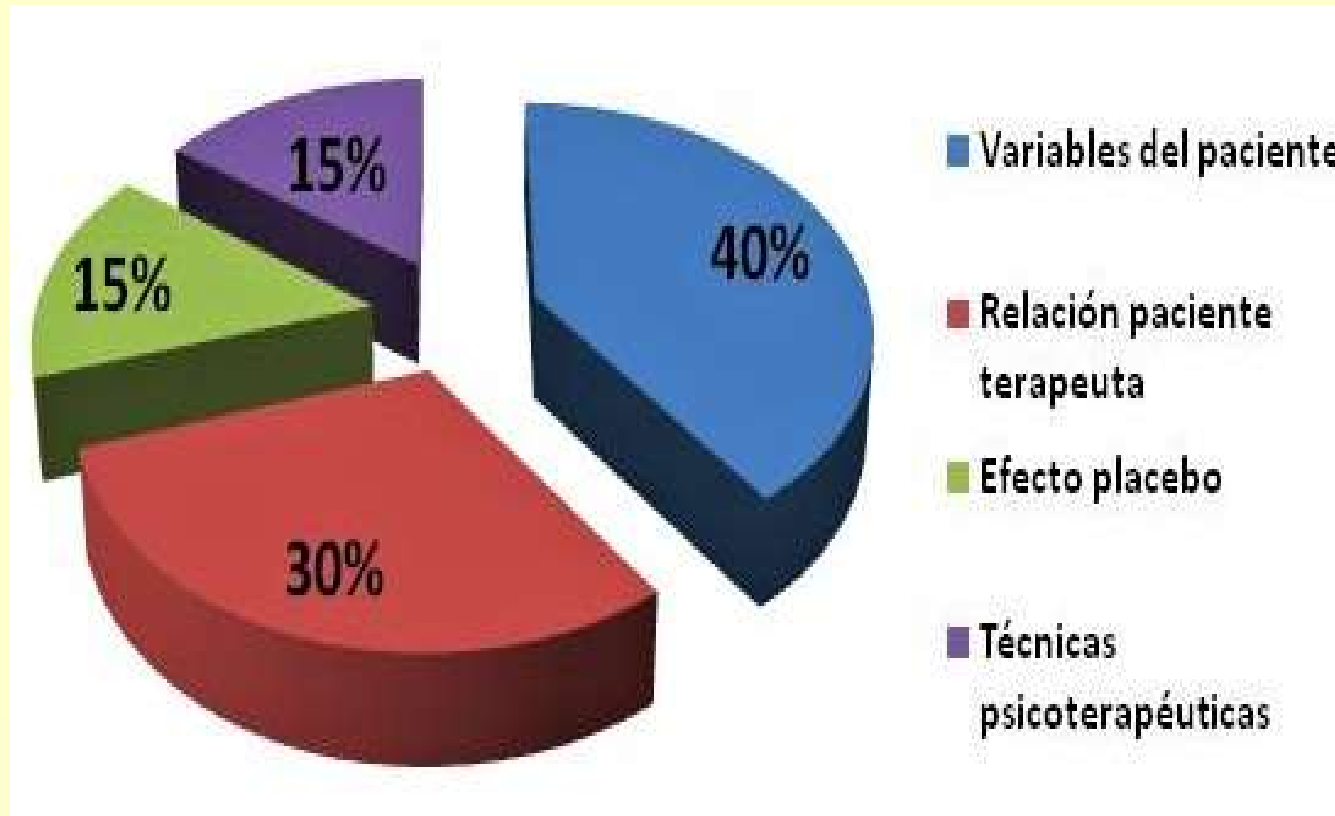


La historia de un fracaso

- La industria farmacéutica, motor de la medicina occidental, se ha rendido frente al incremento de los trastornos mentales y su cronicidad.
- La psicología, también: más de 500 técnicas descritas, cuando la técnica es lo menos importante.
- Cada día se hacen nuevos diagnósticos de “depresión”, que se mantendrán durante años.
- La psiquiatrización de la vida, del malestar.



Lo que cura en psicoterapia



Pero Lambert (1982) no incluyó un factor que hoy sabemos fundamental: **el terapeuta**



An iceberg floating in the ocean. The tip of the iceberg is visible above the water surface, while the much larger, jagged base is submerged underwater. The sky is blue with some clouds, and the water is a deep blue.

El motivo de consulta:
Ansiedad, depresión...

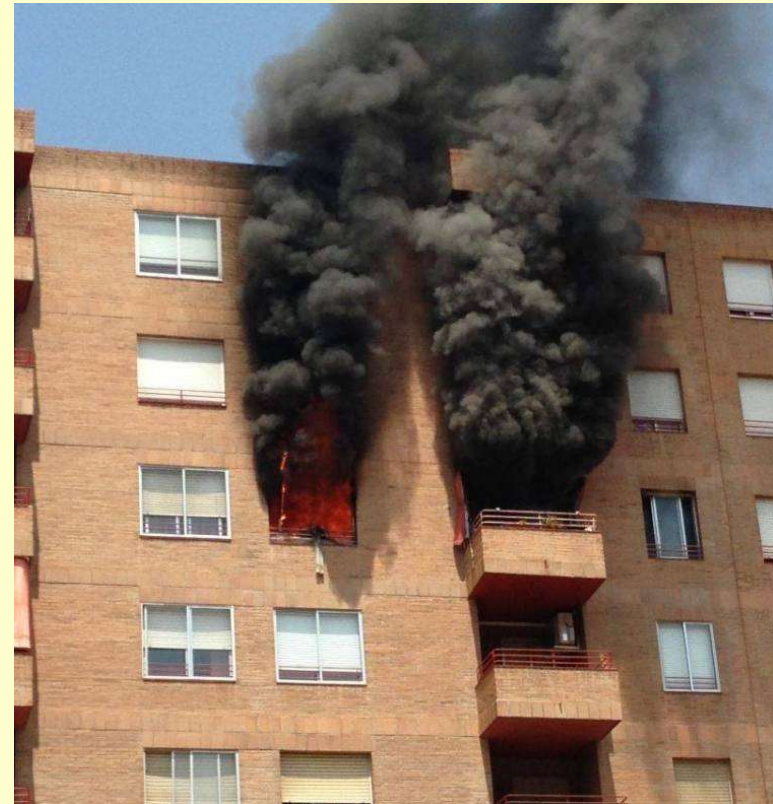
El problema:

- Estoy triste
- Estoy enfadada
- Tengo miedo
- No sé lo que hacer
- No tengo palabras...
- Nadie me entiende
- No puedo más

La metáfora del iceberg

El humo y el incendio: inflamados

- Los tratamientos actuales: grandes ventiladores para disipar el humo
- ¿Sabemos lo que estamos haciendo?



¿Qué nos deprime?

- Enfermedades corporales, “yo también estaría deprimido” (¿?)
- Trauma relacional temprano (ACEs) y su “libro de códigos”
- Desconexiones (J. Hari).
- Agotamiento: “La sociedad del cansancio” (Byung Chun-Han).
- Estrés psicosocial.

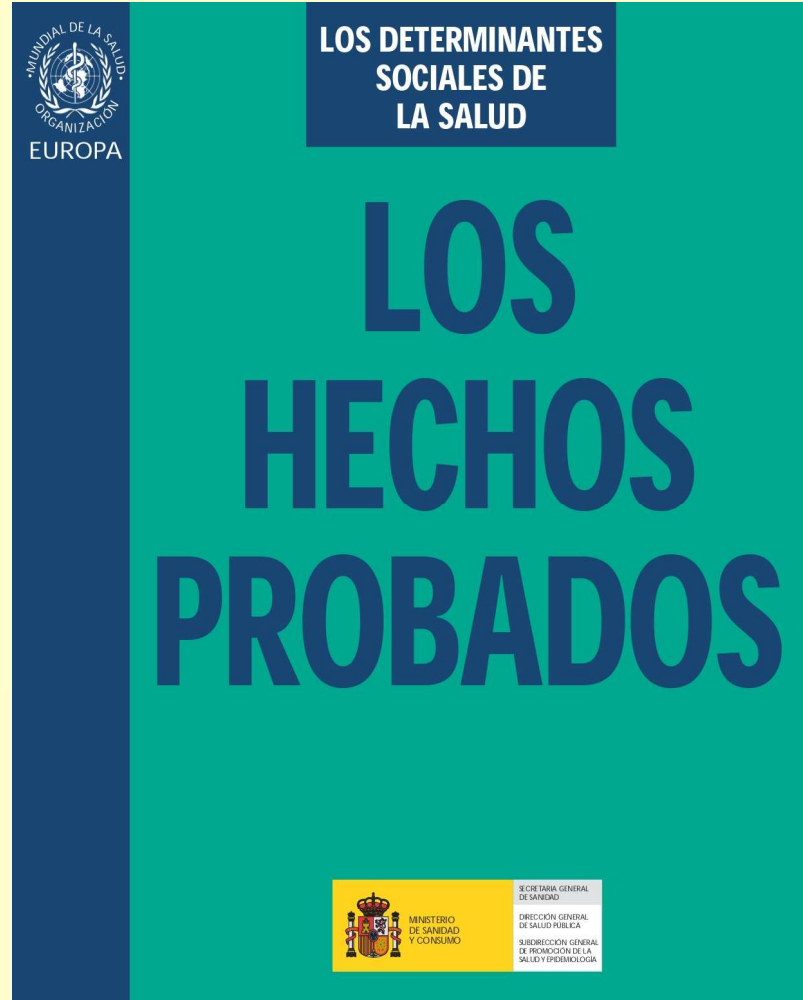


- Dormir mal: reparar el sueño es una urgencia en Salud Mental.
- Comer mal: los fenómenos mentales, el cerebro y los alimentos. El eje intestino-cerebro.
- Muchos medicamentos, y otras drogas.
- Otros tóxicos, como los noticiarios, por ejemplo.
- El sedentarismo.
- Las RRSS y sus presiones.
- En resumen, el estrés crónico normalizado.



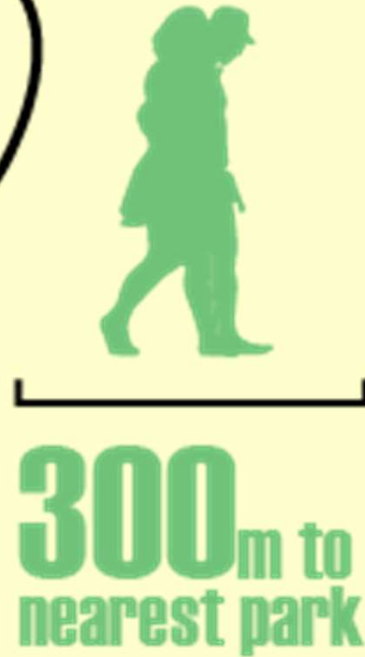
El conocimiento existe...

- Los primeros años de vida
- La pendiente social
- El estrés crónico
- La exclusión social
- El trabajo
- El desempleo
- El apoyo social
- La adicción
- Los alimentos
- El transporte



the 3-30-300 rule:

Cecil
Konijnendijk



Psiquiatrización del malestar

- A pesar de la fragilidad de los argumentos «científicos», parte de la psiquiatría se ha convertido en una máquina que convierte la rabia, la rebeldía, la indignación, en enfermedad.
- ¿Quiénes se benefician?
- Algunos especialistas se han vuelto sordos y ciegos ante las causas específicas que llevan a un paciente a **expresar su sufrimiento psíquico** a través del lenguaje de la «depresión».
- La Medicina Basada en la Invidencia.

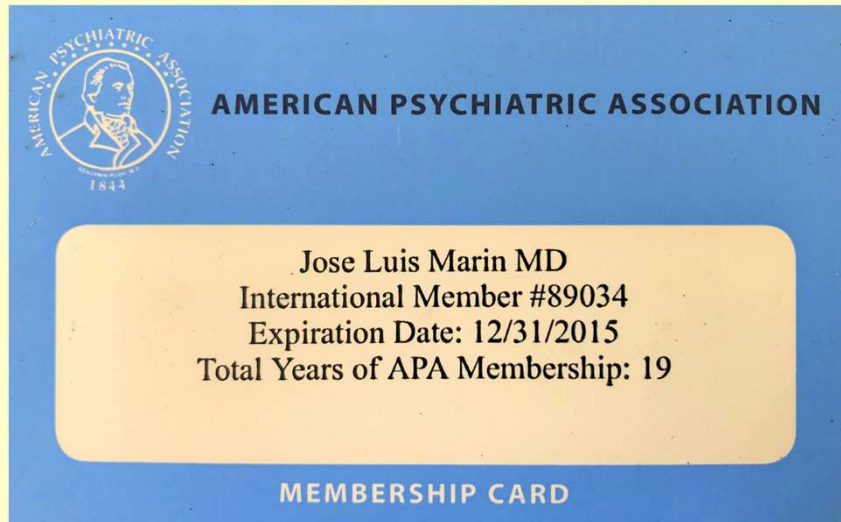


Robert Neuburguer

¡Entrad todos, los tristes, los humillados, los traumatizados, abusados, engañados, aquellos golpeados por la injusticia, por la desgracia, por las pérdidas, por la deshonra, por los sentimientos de culpabilidad, los heridos de la vida y los marcados por la existencia! ¡Entrad tristes y salid... «deprimidos»!



La A.P.A y la invención de trastornos mentales



Un catálogo de las manifestaciones del sufrimiento humano



The Power, Threat & Meaning Framework

- Cambiar la pregunta:
¿Qué te ha pasado?



The British
Psychological Society



Division of
Clinical Psychology

El Marco de Poder, Amenaza y
Significado

Publicación abreviada



Enero 2018

La “epidemia” de depresión

- Donde antes había ansiedad, neurastenia, neurosis, melancolía, rabia, tristeza, malestar... ahora hay depresión, un paraguas terminológico muy amplio, un mercado muy apetitoso.
- En el lenguaje coloquial «estar deprimido» - o «estar depre» - equivale generalmente a un estado de tristeza mezclada con falta de energía, un punto de ansiedad (miedo), rabia contenida y alguna somatización.



- *“Lo opuesto a la depresión no es un estado supuestamente normal, es la rabia”*

R. Neuburguer

- Se ha hecho creer a médicos, psicólogos y pacientes que los fármacos corrigen un desequilibrio bioquímico cerebral, igual que hace la insulina con la diabetes.
- Esas posibles alteraciones en el equilibrio de los neurotransmisores son otro efecto, no la causa.



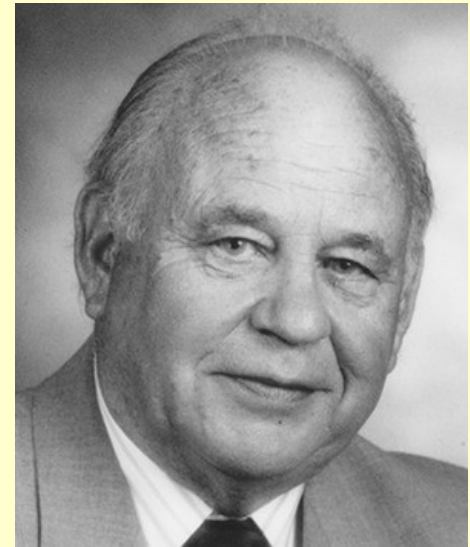
- La depresión no se debe a un desequilibrio químico, sino a una larga lista de desdichas de larga evolución.
- “*La depresión no está en tu cabeza, está en tu vida*”. Johan Hari, 2022.
- No es que haya una enfermedad llamada depresión que le hace sentirse así, más bien al contrario: cuando usted se siente así los médicos lo llaman depresión.



Lilly, un otoño lluvioso en Hamstead y cuentos al calor de la lumbre

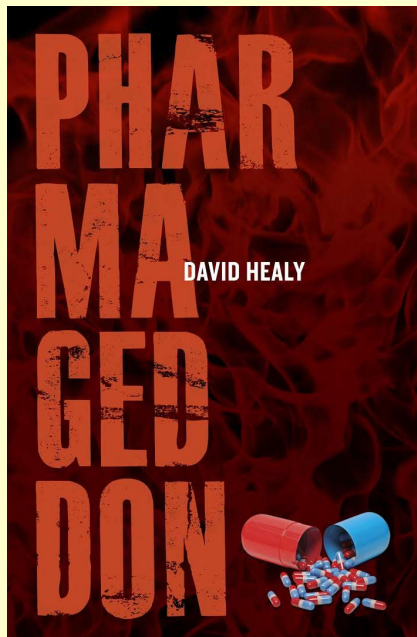


La invención del mito
de la serotonina



Eric Coppen





David Healy
U. de Bangor

El marketing de un mito

thebmj

covid-19

Research ▾

Education ▾

News & Views ▾

Campaigns ▾

Jobs ▾

Editorials

Serotonin and depression

BMJ 2015 ; 350 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.h1771> (Published 21 April 2015)

Cite this as: *BMJ* 2015;350:h1771

Article

Related content

Metrics

Responses

David Healy, professor of psychiatry

Author affiliations ▾

david.healy54@gmail.com

The marketing of a myth

The serotonin reuptake inhibiting (SSRI) group of drugs came on stream in the late 1980s, nearly two decades after first being mooted. The delay centred on finding an indication. They did not have hoped for lucrative antihypertensive or antiobesity profiles. A 1960s idea that serotonin concentrations might be lowered in

Los antidepresivos

- Los antidepresivos (¿?) ejercen algún efecto sobre las percepciones, las emociones, el humor, el pensamiento o el comportamiento: estados alterados de consciencia.
- No se conoce exactamente a qué mecanismos pueden ser atribuidos sus efectos; no existen las “balas mágicas”
- El marketing farmacéutico ha ampliado su uso (nichos de mercado) a muchos otros diagnósticos: T.A., T. del sueño, T. de ansiedad, T. de síntomas somáticos, T.O.C., Fobia social...



- Los psicofármacos no curan: “Empastillados”. Documental con Jon Sistiaga. En CuatroTV.
- Como mínimo un 90% de su consumo actual está clínicamente injustificado. Narrativas para “justificar” su uso inadecuado.
- En los últimos 30 años, los avances han sido modificar levemente una molécula o recuperar alguna antigua. No hay avances.



- La «eficacia» de los fármacos ISRS e ISRNA en el tratamiento de la depresión es muy escasa: en los ensayos clínicos que han sido publicados (que son generalmente los que han dado resultados favorables al fármaco), estos superan al placebo en menos de 2 puntos... en un recorrido de más de 52 puntos posibles (Escala de Depresión de Hamilton).
- Dormir bien, en 6 puntos.
- Los psicofármacos son un recurso, no son el tratamiento.

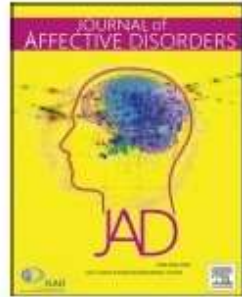




Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Journal of Affective Disorders

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad



Research paper

Antidepressants or running therapy: Comparing effects on mental and physical health in patients with depression and anxiety disorders

Josine E. Verhoeven^{a,*}, Laura K.M. Han^a, Bianca A. Lever-van Milligen^a, Mandy X. Hu^a,
Dóra Révész^b, Adriaan W. Hoogendoorn^a, Neeltje M. Batelaan^a, Digna J.F. van Schaik^a,
Anton J.L.M. van Balkom^a, Patricia van Oppen^a, Brenda W.J.H. Penninx^a

^a Department of Psychiatry, Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam Public Health Research Institute & Amsterdam Neuroscience, Oldenaller 1, Amsterdam, the Netherlands

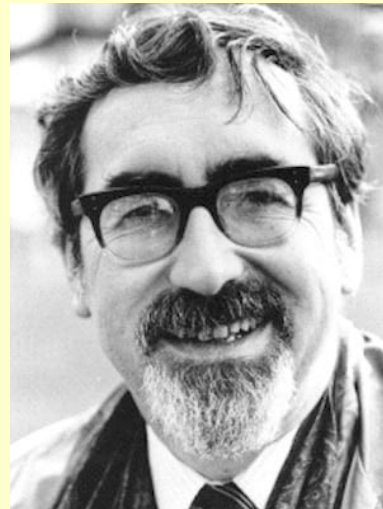
^b Center of Research on Psychological and Somatic Disorders (CoRPS), Department of Medical and Clinical Psychology, Tilburg University, Tilburg, the Netherlands



Petr Skrabanek

(1940-1994)

- Todos los medicamentos tienen efectos secundarios indeseables:
Cascada iatrogénica
- La medicina actual, según Skrabanek



PETR SKRABANEK

LA MUERTE DE LA MEDICINA CON ROSTRO HUMANO





Naciones Unidas
Derechos Humanos

OFICINA DEL ALTO COMISIONADO PARA LOS DERECHOS HUMANOS

2017

- La necesidad urgente de un cambio de modelo debería dar prioridad a la innovación de las políticas a nivel de la población dirigida a los **determinantes sociales y a las experiencias traumáticas**, y abandonar el modelo médico dominante que busca curar a los individuos centrándose en “trastornos”.
- Las políticas de salud mental deben abordar el **“desequilibrio de poder”** en vez del **“desequilibrio químico”**.



La psicoterapia

Alberto Gimeno (2021)

- En ensayos clínicos, usando tratamientos con apoyo empírico, hay **30-40% de personas que no mejora.**
- El porcentaje de **abandonos prematuros es de un 30%** por término medio. Hasta un 65% en algunos encuadres
- Hay personas que **empeoran** estando en terapia: 8-10%



- En atención rutinaria (práctica “real”) **solo mejora un ¡35%!**
- **Existen diferencias muy grandes entre clínicos (en términos de resultados): Supershinks.**
- Independientemente del enfoque o modelo teórico del profesional.
- Esta es la **“nueva perspectiva” en psicoterapia: desarrollar el factor “T”**



Los antecedentes


- Vincent Felitti, 1985, Centro de Tratamiento de la Obesidad de Kaiser Permanente, San Diego (CA).
- Cómo se asocian las Experiencias Infantiles Adversas con la enfermedad a lo largo de la vida.
- Estudio A.C.E.: Adverse Childhood Experiences





Original Articles

Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study

Vincent J Felitti MD, FACP A , Robert F Anda MD, MS B, Dale Nordenberg MD C,
David F Williamson MS, PhD B, Alison M Spitz MS, MPH B, Valerie Edwards BA B,
Mary P Koss PhD D, James S Marks MD, MPH B



- Maltrato físico, recurrente
- Maltrato psíquico, emocional, recurrente
- Abuso sexual
- Negligencia física
- Negligencia emocional
- Exposición a la violencia doméstica
- Consumo de sustancias psicoactivas en el hogar
- Enfermedad mental de los miembros del hogar
- Separación de padres, o divorcio, conflictivo
- Conducta delictiva en el hogar, p. ej., encarcelamiento de un miembro de la familia

A.C.E.,s



Algunos resultados

- El 67 % de la población contaba, al menos, con una categoría.
- El 13 %, con 4 o más.
- Había una relación dosis-efecto entre los ACE y los estados de salud deficientes.
- En todo caso, ya tenemos el **qué**. Ahora faltaba saber el **cómo**



Alan Edward Guttmacher

- Director del Instituto Nacional de Salud infantil y Desarrollo Humano (National Institute of Child Health and Human Development) (2016):

“entender los orígenes de la enfermedad en el desarrollo infantil es el futuro de la medicina”



I Jornada de “Psicoterapia en Medicina” Colegio Oficial de Médicos de Madrid, mayo 2024

Dr. Carlos Isasi
Reumatólogo
Hospital “Puerta de
Hierro,” Madrid

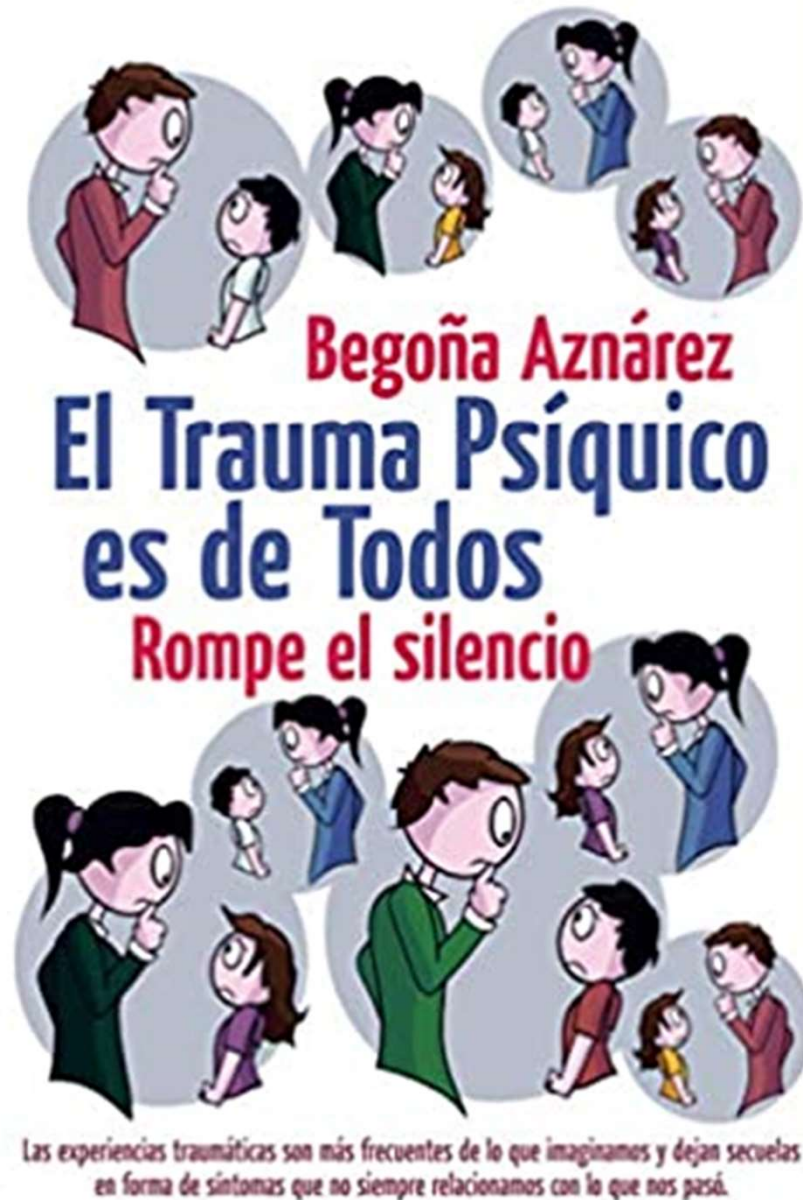


Begoña Aznárez

SEMPyP



- Protocolo de evaluación e intervención en pacientes con fibromialgia, en 22 sesiones.



El ser humano enferma por falta de vocabulario

- El silencio hace más daño que la propia experiencia (estrés crónico) y limita la posibilidad de escapar de la situación.
- La necesidad de expresar, y de ser escuchado.
- Y vamos en sentido contrario: cada vez hay más información y menos conocimiento.



Cosas que debí preguntar



Comisionado de Salud Mental del Ministerio de Sanidad

- Dra. Belén González: *“los problemas de salud mental no son crónicos, los hace crónicos el Sistema de Salud Mental al no ofrecer espacios de palabras a las personas”*.

Comisionado
de Salud Mental



La realidad clínica, hoy

- La experiencia (y la investigación) demuestran que una mayoría altamente significativa de los pacientes, en cualquier ámbito y **con cualquier motivo de consulta**, son capaces de referir, **si se les da la oportunidad, una experiencia traumática de gran contenido emocional.**



- Las modernas técnicas de exploración neurobiológica y clínica demuestran cómo estas experiencias traumáticas afectan al funcionamiento cerebral y **se manifiestan en forma de síntomas** en las áreas psíquica, corporal o relacional.
- Cada vez que privamos a un paciente de la oportunidad de referir esa experiencia, estamos retraumatizando.
- Atención informada sobre trauma: un cambio.



REV. ASOC. ESP. NEUROPSIQ. 2023; 43(144): 17-45
DOI: 10.4321/S0211-57352023000200002

Retraumatización en los servicios de salud mental: una revisión y propuesta de actuación alternativa

Retraumatization in Mental Health Services: A Review and Alternative Proposals

ANA MORENO PÉREZ, ALBERTO FERNÁNDEZ LIRIA

Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares, Madrid.



Centro de Investigación Social de Buffalo

Acerca de institutos Noticias y Eventos

Centro de Investigación Social de Buffalo > Institutos > Instituto de Trauma y Atención Informada sobre Trauma > ¿Qué es la atención informada sobre el trauma?

Instituto de Trauma y Atención Informada sobre Trauma

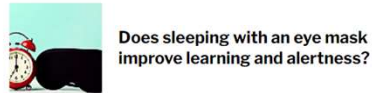
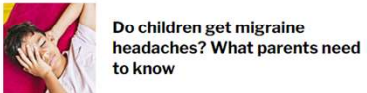
> ¿Qué es la atención informada sobre el trauma?

¿Qué es la atención informada sobre el trauma?

La atención informada sobre el trauma comprende y considera la naturaleza generalizada del trauma y promueve entornos de curación y recuperación en lugar de prácticas y servicios que, sin darse cuenta, pueden volver a traumatizar.

Common Conditions Staying Healthy Resources Blog COVID-19 Updates

RECENT BLOG ARTICLES



HARVARD HEALTH BLOG

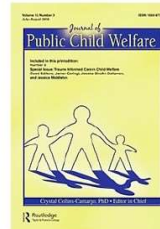
Trauma-informed care: What it is, and why it's important

Hogar > Seguro de salud y social > servicio Nacional de Salud > Personal sanitario > Definición práctica de práctica informada sobre el trauma

Oficina para la Mejora y las Disparidades de la Salud

Guía Definición práctica de práctica informada sobre el trauma

Publicado el 2 de noviembre de 2022



Journal of Public Child Welfare

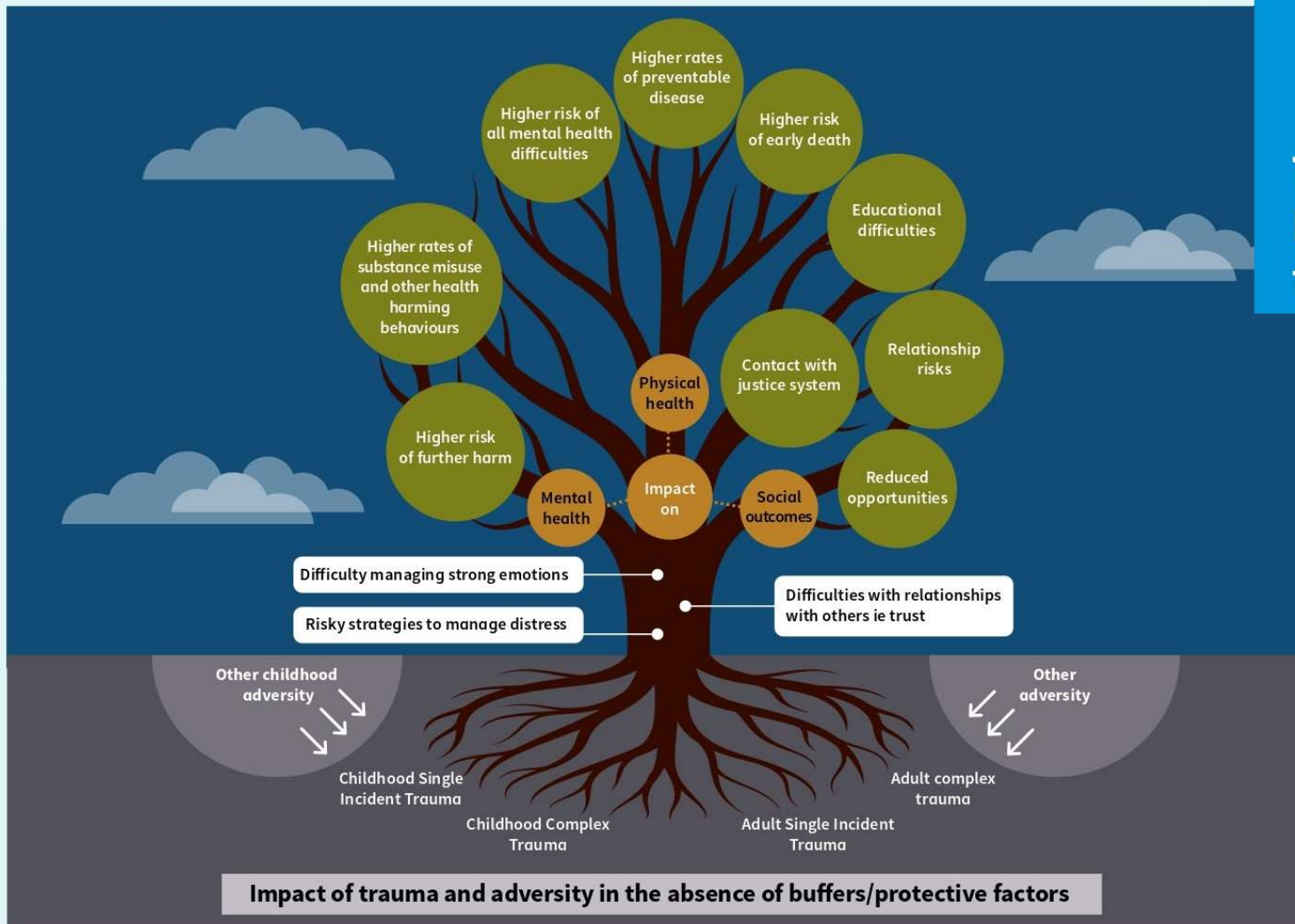
ISSN: 1554-8732 (Print) 1554-8740 (Online) Journal homepage: www.tandfonline.com/journals/wpcw20

Trauma-informed care and the public child welfare system: the challenges of shifting paradigms: introduction to the special issue on trauma-informed care

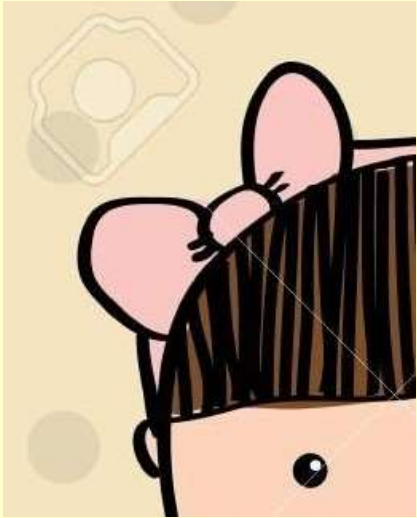
Jennifer S. Middleton, Sandra L. Bloom, Jessica Strolin-Goltzman & James Caringi



Trauma-Informed Practice: A Toolkit for Scotland

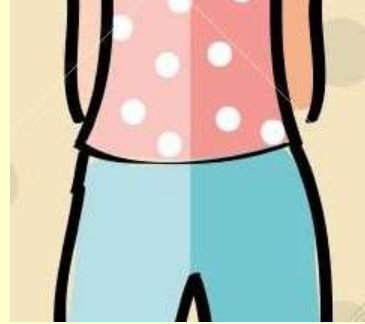


Un día en la vida de María

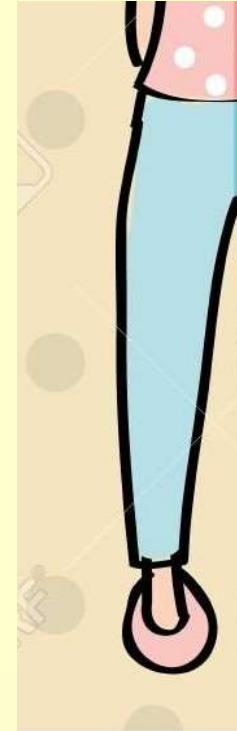


Psiquiatría

**Ginecología
Sexología**



**Respiratorio
Digestivo**



Reumatología



Psicología



¿Pero, alguien ha visto a María?

Recuerde: la historia de María comenzó cuando sus padres se conocieron



VISIT US AT EULAR 2024



PUBLICIDAD

Noticias y Perspectivas > Medscape Noticias Médicas

Depresión y ansiedad: principales variables de riesgo para una mala calidad del sueño en pacientes mexicanos con artritis reumatoide

Alicia Helena Márquez Bandala
30 de octubre de 2023



Los pacientes con **artritis reumatoide** que además presentan **depresión** o **ansiedad** tienen un mayor riesgo de experimentar mala calidad del sueño, según un estudio transversal realizado en México publicado en *Medicina*.^[1]

ORIGINALES

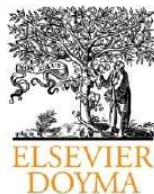
Localizador web
Artículo 137.425

Mareo y su relación con la ansiedad y la depresión en un servicio de urgencias de atención primaria

José Luis Montero Monteroso^a, Luis Ángel Pérula de Torres^b y María Jesús Larrea Barroso^c

Diferentes manifestaciones del sufrimiento

Rev Soc Esp Dolor. 2010;17(7):326–332



REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR

www.elsevier.es/resed



REVISIÓN MBE

Depresión, ansiedad y fibromialgia

E. Revuelta Evrard^{a,*}, E. Segura Escobar^b y J. Paulino Tevar^c

¿Y cómo nos deprimimos?

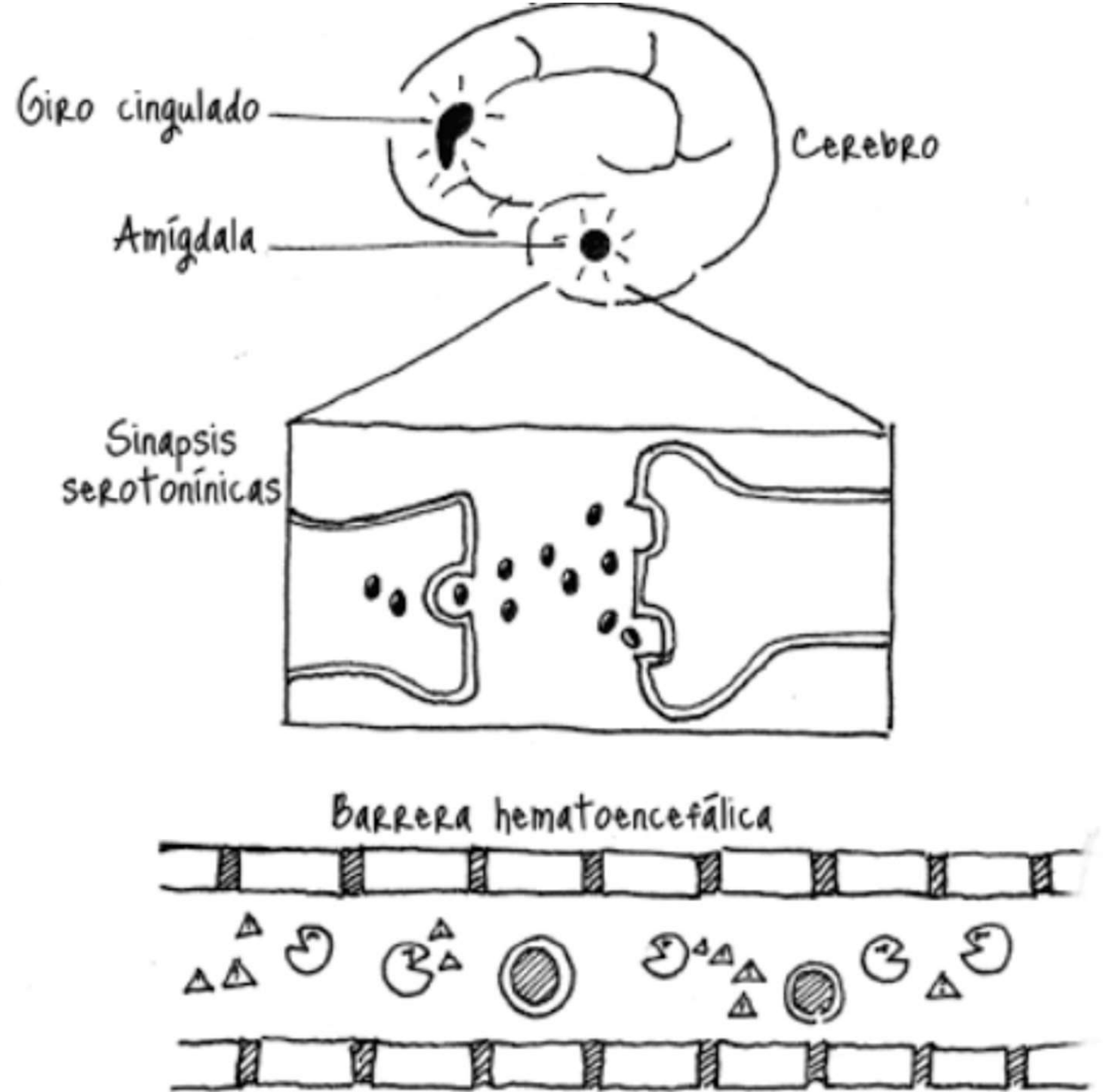
- Hipótesis monoaminérgica, el cuento de la serotonina y la diabetes.
- La caída del muro: la Barrera Hemato Encefálica (BHE) tiene grietas.
- Las citoquinas inflamatorias la atraviesan.
- La depresión, p. ej., un proceso “inmunomediado”.
- Por fin una teoría unificadora: la inflamación.



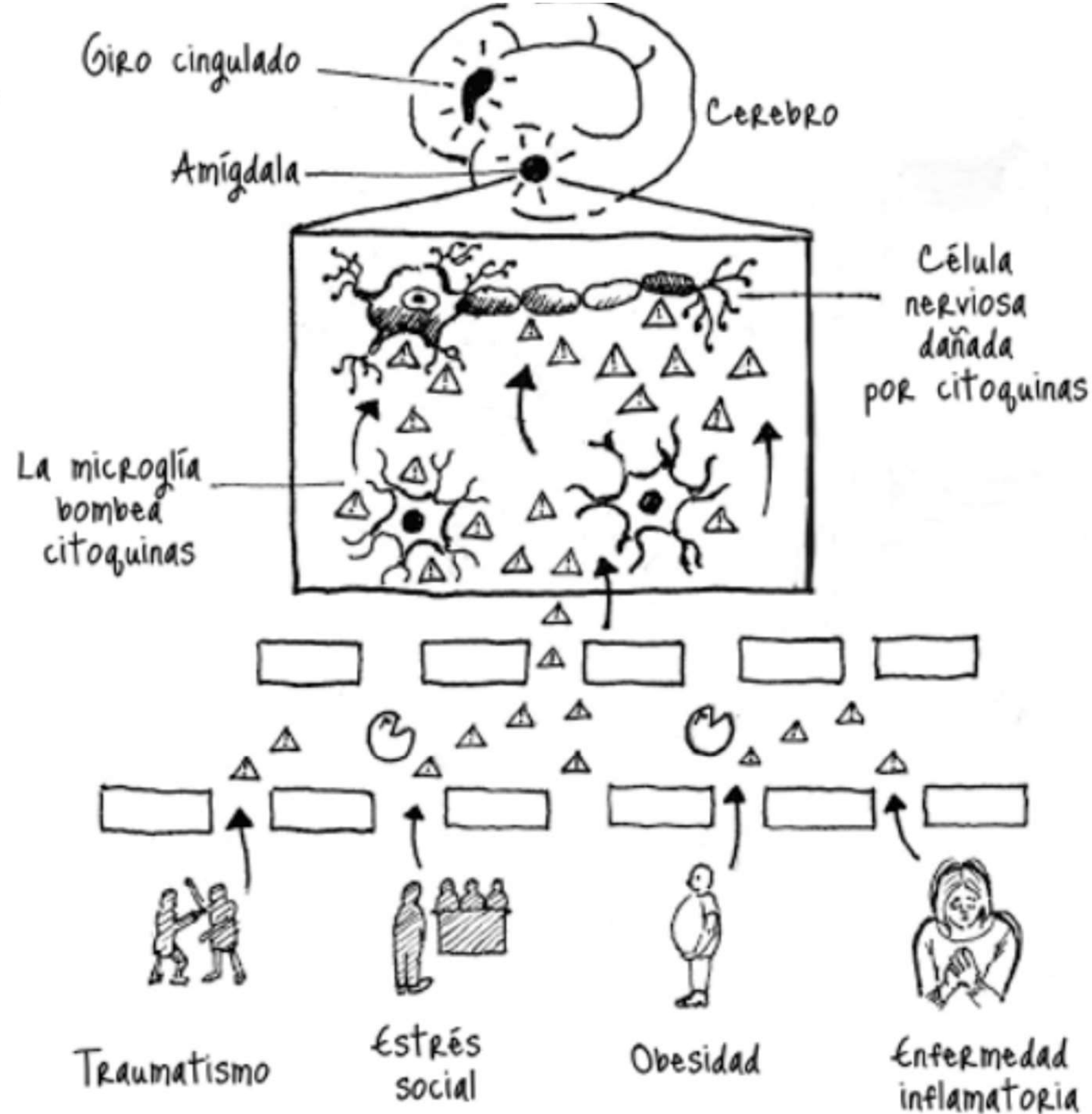


E. Bullmore U. de Cambridge

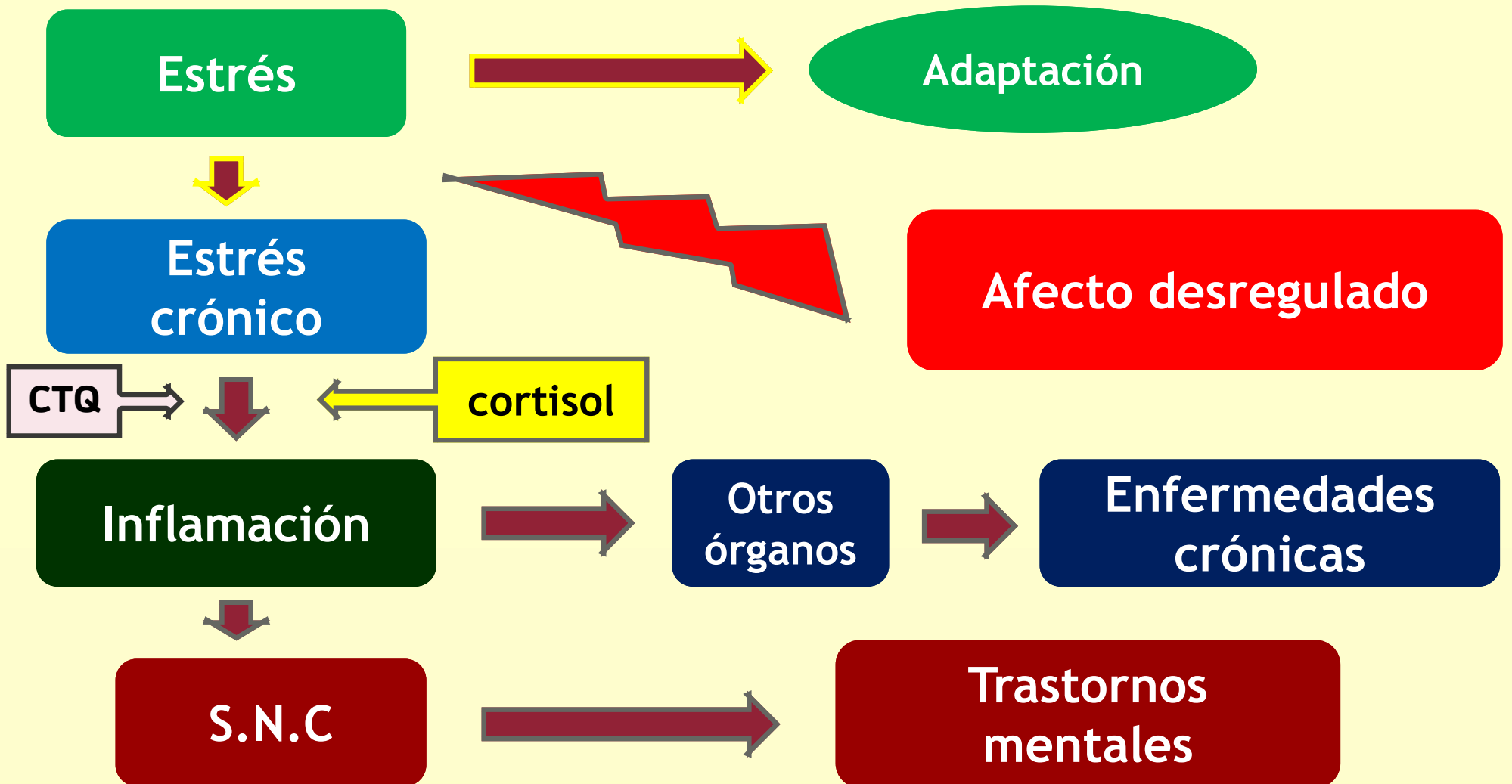
- La BHE:
el muro de Berlín



■ La BHE, hoy



Teoría inflamatoria









ELSEVIER



Major depressive disorder as a neuro-immune disorder: origin, mechanisms, and therapeutic opportunities

Gislaine Z. Réus^{a 1}  , Luana. M. Manosso^{a 1}, João Quevedo^{a b},
André F. Carvalho^c

Show more 

+ Add to Mendeley  Share  Cite

<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105425> 

[Get rights and content](#) 



La teoría del todo

 **frontiers** | Frontiers in Science

TYPE Frontiers in Science Lead Article
PUBLISHED 12 March 2024
DOI 10.3389/fsci.2023.1239462

 Check for updates

A multiscale inflammatory map: linking individual stress to societal dysfunction

OPEN ACCESS

EDITED BY
Denise Kirschner,
University of Michigan, United States

Yoram Vodovotz^{1,2*†}, Julia Arciero^{3†}, Paul F. M. J. Verschure^{4†}
and David L. Katz^{5,6†}



Y ahora, ¿qué hacemos?

- Seguir igual: primera opción para la mayoría de los profesionales. “No estoy de acuerdo”.
- O pararse a pensar: para no estar de acuerdo tengo que argumentar el desacuerdo.
- Solo se aprende poniendo en crisis lo aprendido: “*la duda es un privilegio de la inteligencia*”, José Ortega y Gasset.



- Aprender a mirar de otra manera para comprender: sus pacientes se lo agradecerán (**Lo sabido impensado**). Y usted será más feliz.
- Legitimar el malestar, pero no psiquiatrizarlo. Así, damos agencia a nuestros pacientes, desculpabilizamos y empoderamos.
- Participar en propuestas a autoridades sanitarias, para intervenir de otra manera.
- Desarrollar capacidades específicas del terapeuta para la relación: **el Factor T** (proyecto Supershrinks)



- Hace falta una revolución: no hay más “avances” hacia ninguna parte.
- *“No hay nada más poderoso que una idea a la que le ha llegado su tiempo”,* Víctor Hugo.
- Ser agente de cambio y participar en mejorar el futuro de la salud mental (Feelink).



CONGRESO MUNDIAL
EN PSICOLOGÍA Y
PSICOTERAPIA 3.0

EL FUTURO ES AHORA

17 19 20 MAYO



Muchas gracias
por su atención

www.psicociencias.com



@sempyp

