



Ilustre Colegio
Oficial de Médicos
de Madrid



Sociedad Española de
Medicina Psicosomática
y Psicoterapia

La depresión no es lo que era: nuevas perspectivas en el tratamiento de las depresiones

José L. Marín

enero de 2024

www.psicociencias.com

FAP  **MPE**

Federación de Asociaciones de Psicólogos
y Médicos Psicoterapeutas de España

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



Nosotros ▾

Formación ▾

IDAE-EMDR ▾

Asistencia e Investigación ▾

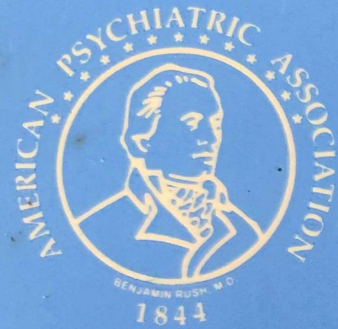
Publicaciones ▾

Aula Virtual  ▾

NOTICIAS

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

Manifestaciones de un *insider*



AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

**Jose Luis Marin MD
International Member #89034
Expiration Date: 12/31/2015
Total Years of APA Membership: 19**

MEMBERSHIP CARD



26 junio 2021

- Dr. Julio Zarco: "*Producimos profesionales de la salud muy mal cualificados desde el punto de vista humano*"
- Ahora mismo, en las facultades de Medicina de toda España existen menos de un 4% de actividades asociadas con competencias relacionales



MADRID MÉDICO

#somosmédicos

Nº 177, ENERO 2024

Los estudiantes de Medicina piden una carrera más humana

Gonzalo Baquero Sanz, presidente del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina aboga por que se estudien los cuidados paliativos en todas las facultades



Gonzalo Baquero

Presidente del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM)

“Fisiología no falta en el curriculum. Anatomía es otra inmutable. En Bioquímica nunca se valora reducir su peso curricular. Volúmenes enteros introducidos a presión en unos cráneos que, ni los más idóneos, pueden acumular tal cantidad de información. Es información que será olvidada pronto, pero que hace bulto en un expediente sin humanidad”



Cada vez sabemos más cosas de cosas más pequeñas

“debemos aspirar a que la vida no se reduzca al pragmatismo de los especialistas que ven las cosas en profundidad, pero ignoran lo que las rodea, precede y continúa...”

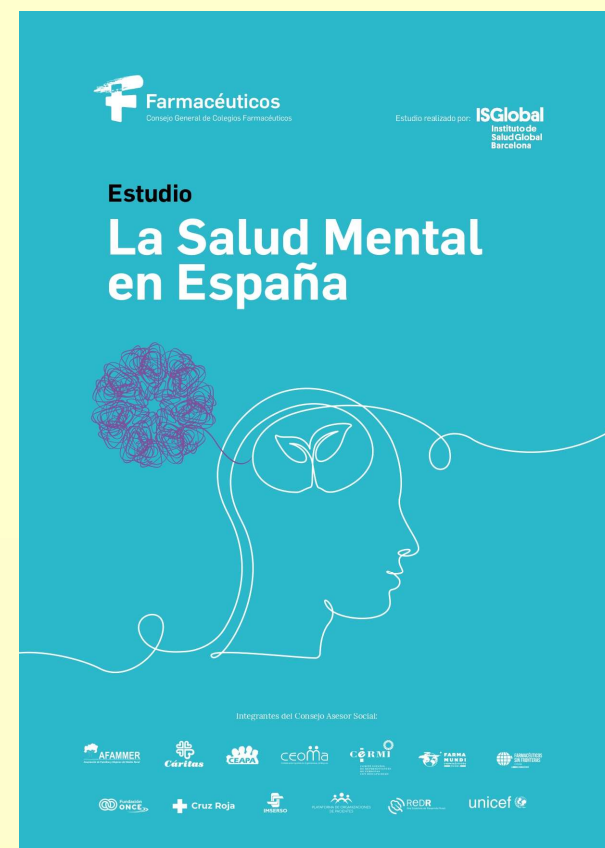
M. Vargas Llosa.

Discurso de aceptación del Premio Nobel de Literatura 2010



Las cifras del terror, y la resignación cristiana

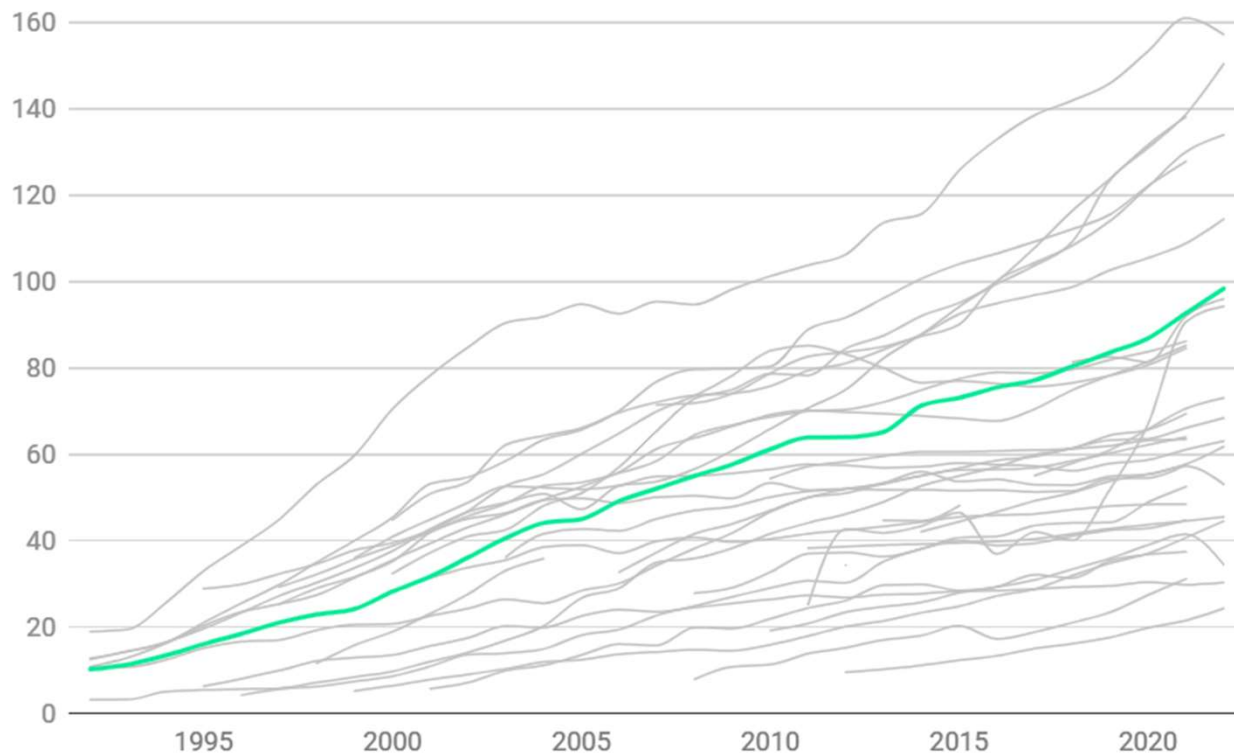
- Se estima que en los países con renta alta la prevalencia de depresión ha aumentado el 27,1 % y de ansiedad el 25,2 %. España se encuentra entre los países europeos donde el aumento ha sido más marcado
- En España, según datos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, el consumo de ansiolíticos sedantes e hipnóticos subió en 2020 a 91 dosis diarias por cada 1.000 habitantes, lo que supone un incremento del 4,5 % con respecto al año anterior y de casi el 10 % con respecto a hace una década



El consumo de antidepresivos en España ha crecido un 249% desde el año 2000 (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, OCDE)

Evolución del consumo diario de antidepresivos en la OCDE

En **verde** aparecen los datos de España. Dosis diaria por cada 1.000 personas.



La psicoterapia ayuda, pero...

- En ensayos clínicos, usando tratamientos con apoyo empírico, hay 30-40% de personas que no mejoran.
- El porcentaje de abandonos prematuros es de un 20% por término medio. Hasta un 45% en algunos encuadres.
- Hay personas que empeoran estando en terapia: 8-10%
- En atención rutinaria (práctica “real”) solo mejoran un ¡35%! (Alberto Gimeno, 2021).



¿Epidemia de depresión?

- Epidemia de malestar.
- Con frecuencia confundido con “depresión”: la psiquiatrización de la vida y el DSM-5.
- La depresión como “enfermedad del cerebro”: el auge, y el declive, de la Psiquiatría Biológica. Ni un solo marcador.
- El diagnóstico, y el tratamiento, cronifican el cuadro.
- No hemos avanzado nada en los últimos 35 años.



Existe el sufrimiento, pero ¿tantos “trastornos depresivos”?

- **Psiquiatrización** de la tristeza y del miedo.
- Doble vínculo: se genera un estado de insatisfacción crónica y se limita la expresión de la misma.
- En un modelo cultural que no soporta la manifestación emocional.
- Se etiquetan, se estigmatizan y se “doman”.

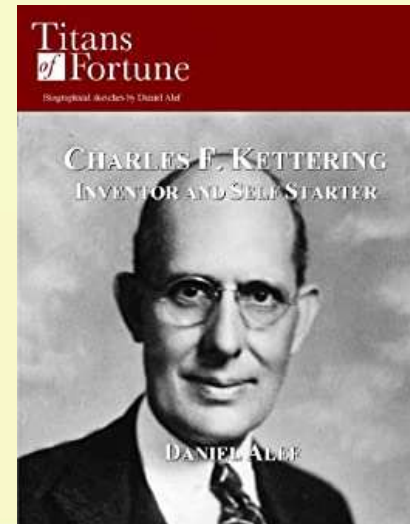


- Los límites entre la patología mental y la normalidad se han redefinido a lo largo del tiempo, de modo que muchas condiciones antes juzgadas como normales, ahora cumplen criterios para un diagnóstico psiquiátrico (DSM-5).
- La “epidemia” de “diagnósticos de depresión” es un invento más de Big Pharma.
- Hay una epidemia de malestar.



La psiquiatrización de la vida cotidiana

- *“La clave para la prosperidad económica consiste en la creación organizada de un sentimiento de insatisfacción”* Charles F. Kettering, ingeniero vicepresidente de General Motors, 1929.
- DSM-5: cómo convertir emociones en enfermedades.



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.
- Algo habrá que hacer....



Aproximación clásica a “la depresión”

Explicación predominantemente biológica, propia del modelo médico:

- Trastorno mental.
- Con componente genético.
- Que supone un desequilibrio bioquímico en el cerebro (enfermedad cerebral).



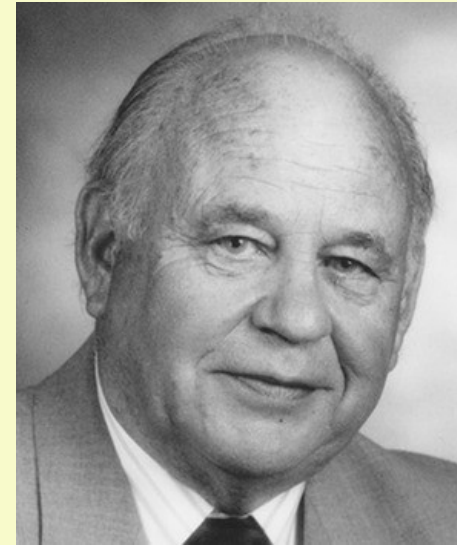
- Que se restituye con fármacos específicos.
- La psicoterapia ayuda, en algunos casos.
- Limita la agencia del paciente y lo considera (implícitamente) débil, enfermo, “sin voluntad”, dependiente de ayuda farmacológica: cronificación.
- **Psiquiatrización del malestar.**
- Sin cambios en los últimos 35 años.



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



La invención del mito
de la serotonina



Eric Coppen

D. Healy

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@googlemail.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



Aproximación actual a “las depresiones”

Explicación biográfica, modelo socio-psico-biológico:

- No hay una depresión: cada paciente es diferente.
- Determinantes sociales de salud.
- Experiencias infantiles adversas y neuroconexión.
- El trastorno es sistémico, no hay separación cuerpo-mente: la inflamación de la mente.



- La depresión como manifestación personalizada (y medicalizada) del sufrimiento.
- Supone un logro adaptativo
- *“La depresión no está en tu cabeza, está en tu vida”, J. Hari.*
- La intervención sólo puede ser multifactorial.



Malestamos

Cuando
estar mal es
un problema
colectivo



Capitán Swing®

JAVIER PADILLA

**MALES
TAMOS**

MARTA CARMONA



¿Qué nos deprime?

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



Dr. Carlos Isasi
H. Puerta de Hierro

Fibromialgia

Migraña

Artritis

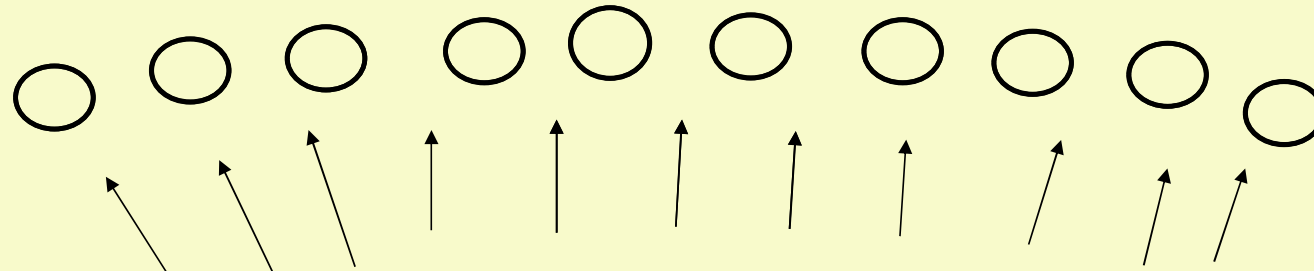
Fatiga crónica

Intestino Irritable

Lupus,
Sjogren

Crohn, Colitis Ulcerosa

Diagnósticos
Psiquiátricos



Psoriasis

Intestino
Permeable

SHHA

Neuro
Inflamación
Glia

Sist Inmune
Citoquinas

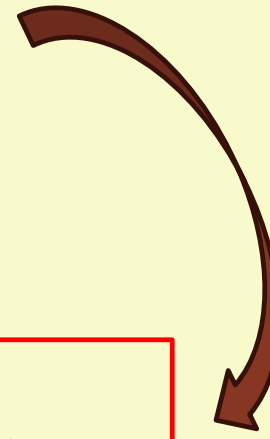
Neurotransmisores

RELACIÓN

Trauma emocional
Estrés psicosocial

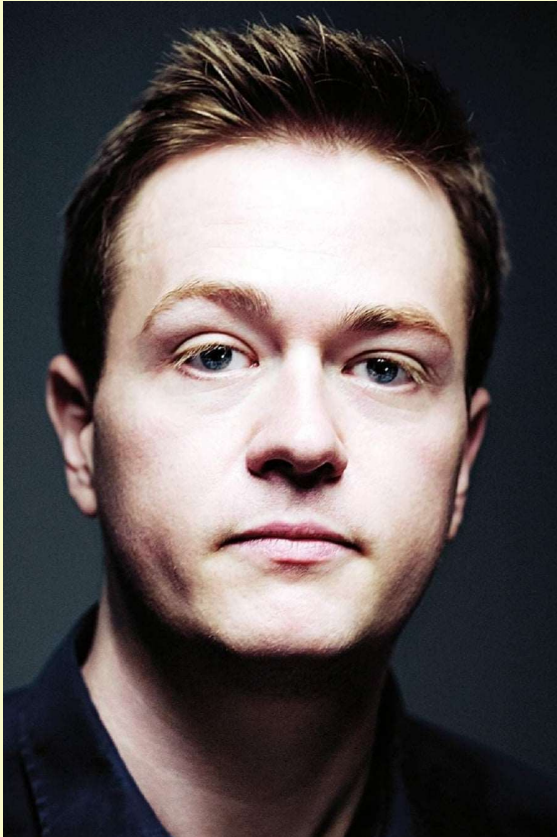
Genética

Infecciones



Johann Hari

Glasgow, 1979



Conexiones perdidas

- Desconexión de un trabajo con sentido
- Desconexión de otras personas
- Desconexión de valores significativos
- Desconexión de los traumas de la infancia
- Desconexión del estatus y el respeto
- Desconexión del mundo natural
- Desconexión de un futuro esperanzador o seguro



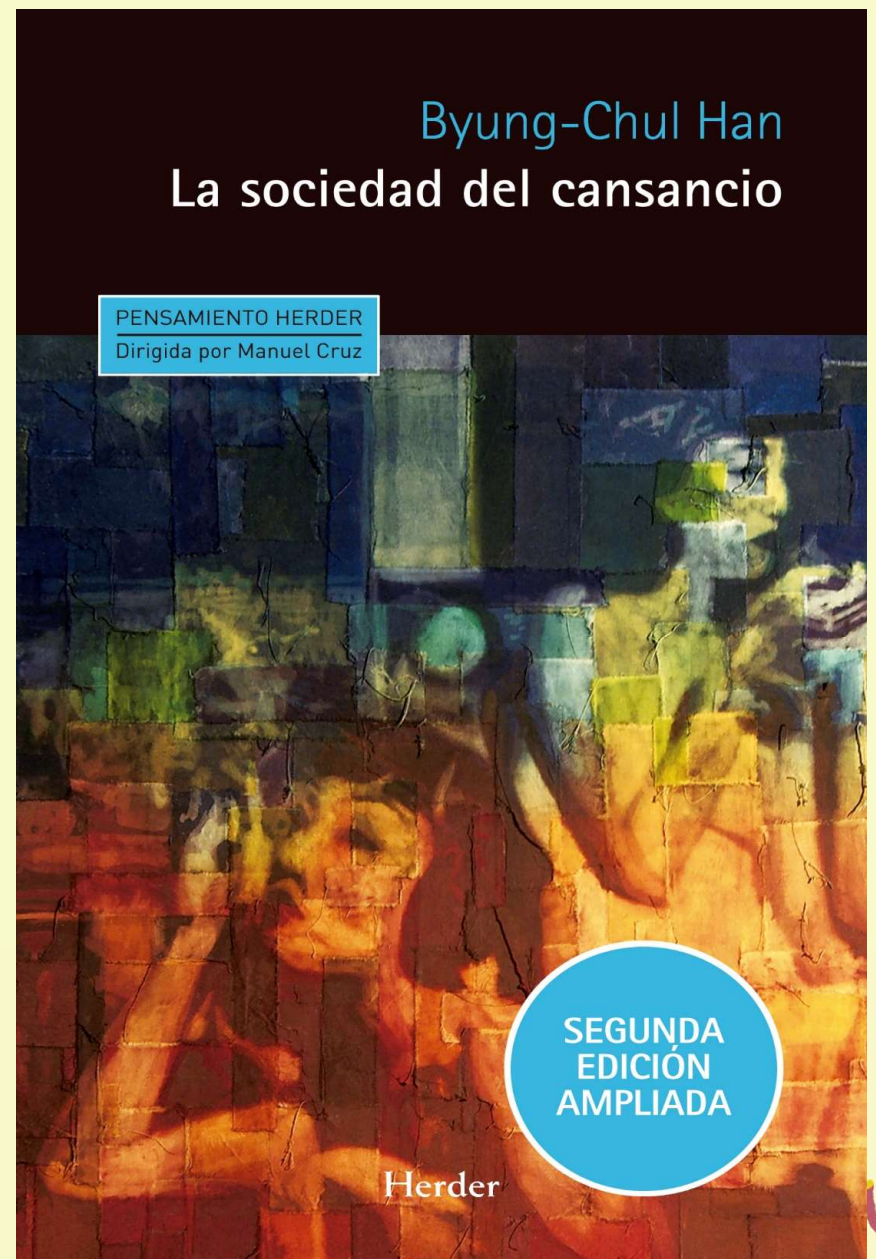
Ni tristes ni deprimidos, solo cansados

- Byung-Chul Han sostiene, en “La sociedad del cansancio”, que el costo que debemos pagar por vivir en **una sociedad de rendimiento caracterizada por la sobreabundancia de estímulos es un exceso de positividad.**
- Así, cuadros como la depresión, el déficit atencional, el síndrome de burnout o los trastornos de ansiedad serían representantes de esta violencia de lo positivo.



Byung-Chul Han

Seul, 1959
Universidad de Berlín



- En la actualidad lo que enferma no es el exceso de responsabilidad sino el imperativo de rendimiento, de hacerlo todo “bien” permanentemente.
- Y de hacerlo “visible”: la coacción a la conformidad.
- Superada una cierta capacidad de adaptación, el exceso de exigencia, paraliza.



- “Quien fracasa en esta sociedad del rendimiento se responsabiliza a sí mismo y se avergüenza, en lugar de poner en duda al sistema.
- En esto consiste la habilidad del régimen neoliberal: dirigiendo la agresividad hacia si mismo, **el explotado no se convierte en revolucionario, sino en depresivo**”.
- Y nosotros podemos ser cómplices.



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.
- Y, ahora, es posible que haya que oír otra melodía: más que escuchar al cuerpo tendremos que ver la película de una vida.



Cosas que debí preguntar



A large iceberg floating in the ocean. The tip of the iceberg is visible above the water line, while the vast majority of the iceberg is submerged below the surface. The sky is blue with scattered white clouds.

**El motivo de consulta:
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



¿Y cómo ocurre?

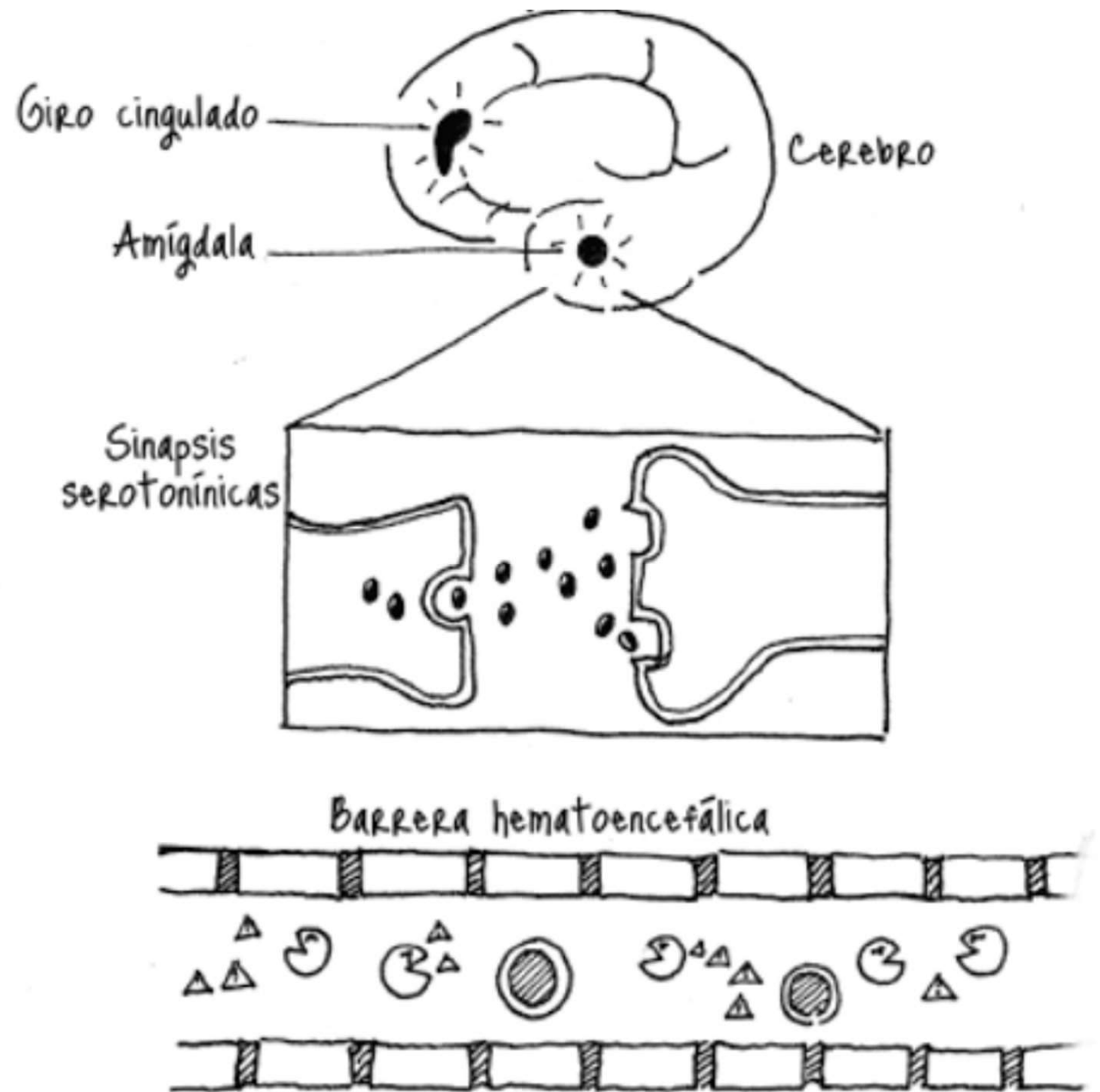
- Hipótesis monoaminérgica, el cuento de la serotonina y la diabetes.
- La caída del muro: la Barrera Hemato Encefálica (BHE) tiene grietas.
- Las citoquinas inflamatorias la atraviesan.
- La depresión, p. ej., un proceso “inmunomediado”.
- Por fin una teoría unificadora: la inflamación.



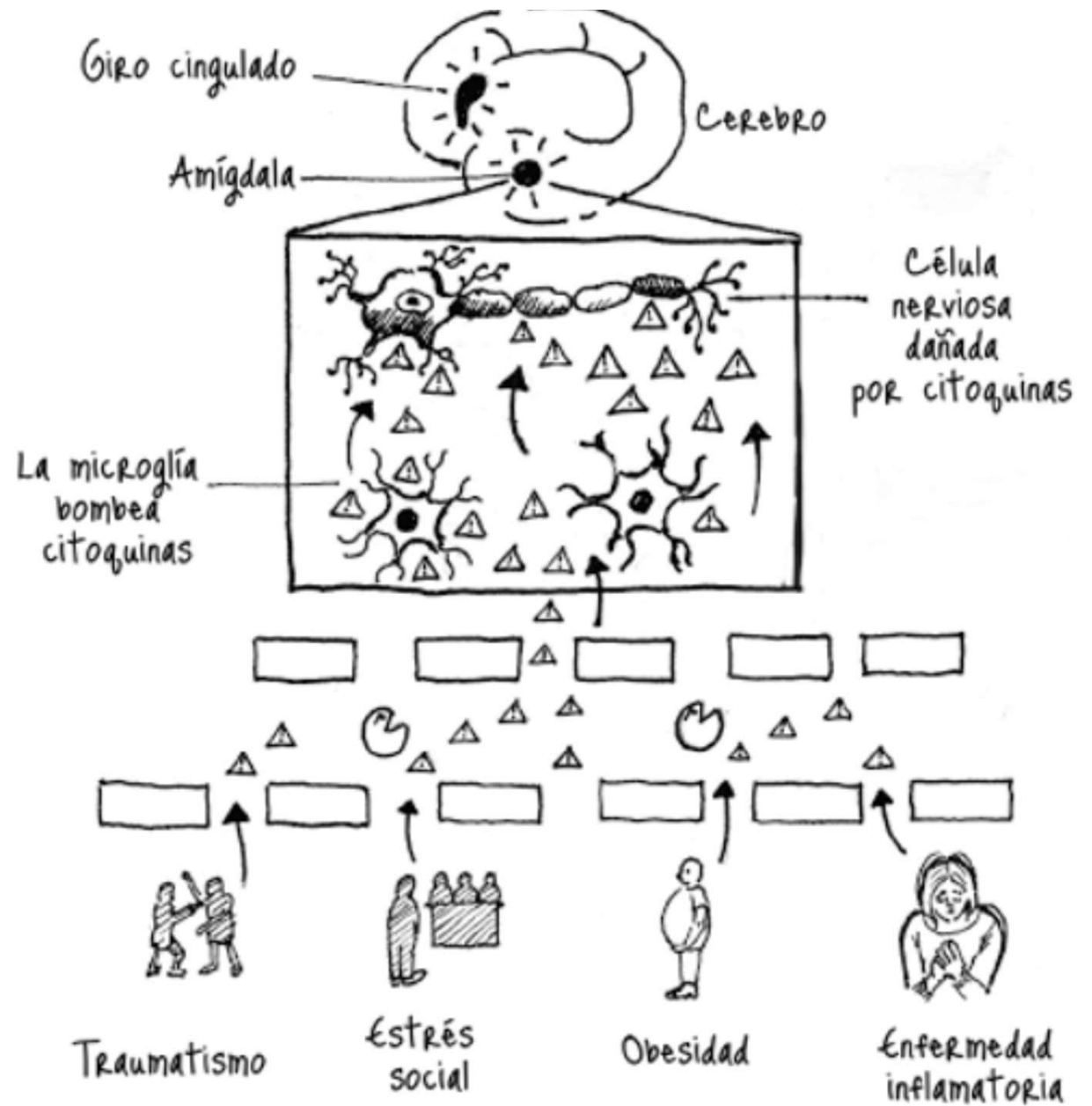


E. Bullmore U. de Cambridge

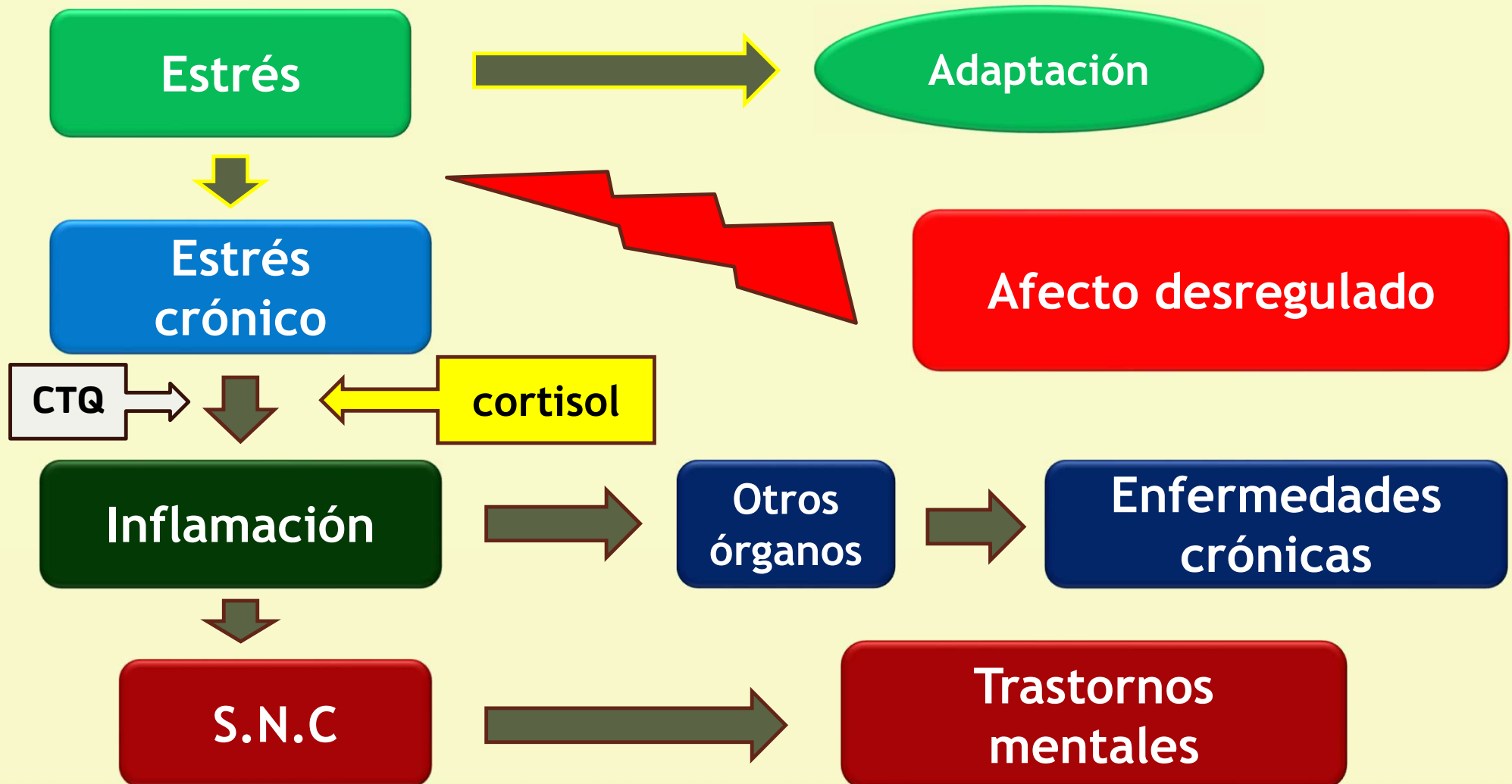
- La BHE:
el muro de Berlín



- La BHE, hoy



Teoría inflamatoria



Evaluación de la persona deprimida

- Salir de la visión “cerebrocentrista” para mirar a la persona en su historia de sufrimiento: nunca hay solo sintomatología mental.
- Mirar para ver: los árboles y el bosque.
- Explorar la biografía: nuestra historia comienza el día en el que nuestros padres se conocen.
- Lo sabido impensado (Ch. Bollas).
- Explorar las ACE (Experiencias infantiles adversas)
- Y los determinantes sociales de enfermedad: las causas de las causas.



Si el conocimiento existe...

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



LOS DETERMINANTES
SOCIALES DE
LA SALUD

LOS HECHOS PROBADOS

the 3-30-300 rule:

Cecil
Konijnendijk





ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Environmental Research

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



The evaluation of the 3-30-300 green space rule and mental health

Mark J. Nieuwenhuijsen^{a,b,c,*}, Payam Dadvand^{a,b,c}, Sandra Márquez^{a,b,c}, Xavier Bartoll^{d,e},
Evelise Pereira Barboza^{a,b,c}, Marta Cirach^{a,b,c}, Carme Borrell^{b,c,d,e}, Wilma L. Zijlema^{a,b,c}

^a *Barcelona Institute for Global Health (ISGlobal), Doctor Aiguader 88, 08003, Barcelona, Spain*

^b *Universitat Pompeu Fabra (UPF), Doctor Aiguader 88, 08003, Barcelona, Spain*

^c *CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Melchor Fernández Almagro, 3-5, 28029, Madrid, Spain*

^d *Agència de Salut Pública de Barcelona, Avinguda Príncep D'Astúries, 63 (1-1), 08012, Barcelona, Spain*

^e *Institut de Recerca Biomèdica Sant Pau (IIB-Sant Pau), 08041, Barcelona, Spain*

Revisando el sentido

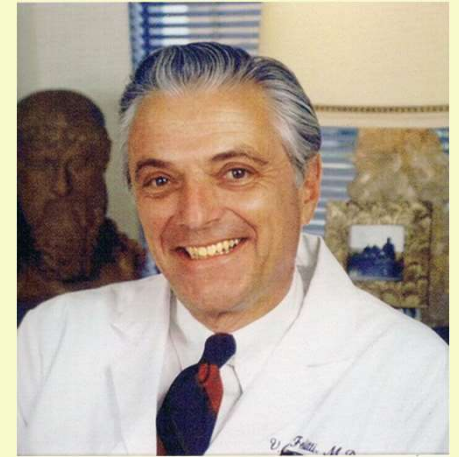
**Social: cultura (modas, ritos),
“memes”, “mandatos”**

**Psico: apego, personalidad,
trastornos**

**Bio: el cuerpo como forma de
expresión, o como
consecuencia**

Vincent Felitti y Kaiser Permanente

- 1985, Centro de Tratamiento de la Obesidad de Kaiser Permanente, San Diego (CA).
- Donna, 53 años, había perdido 45 Kgs. en un año; recuperados en los últimos 6 meses.
- Un lapsus:
 - ¿Cuánto pesabas (cuantos años tenías) cuando empezaste a tener relaciones sexuales?
 - 18 Kilos
 - ¿?
 - 18 Kilos, a los 4 años, con mi padre.
- Había que estudiar eso




- 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



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

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, 1949

- 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”*





ELSEVIER

Journal of Affective Disorders



Volume 272, 1 July 2020, Pages 1-7



Review article

The Association Between Adverse Childhood Experiences and Inflammation in Patients with Major Depressive Disorder: A Systematic Review

ACE,s, inflamación y depresión

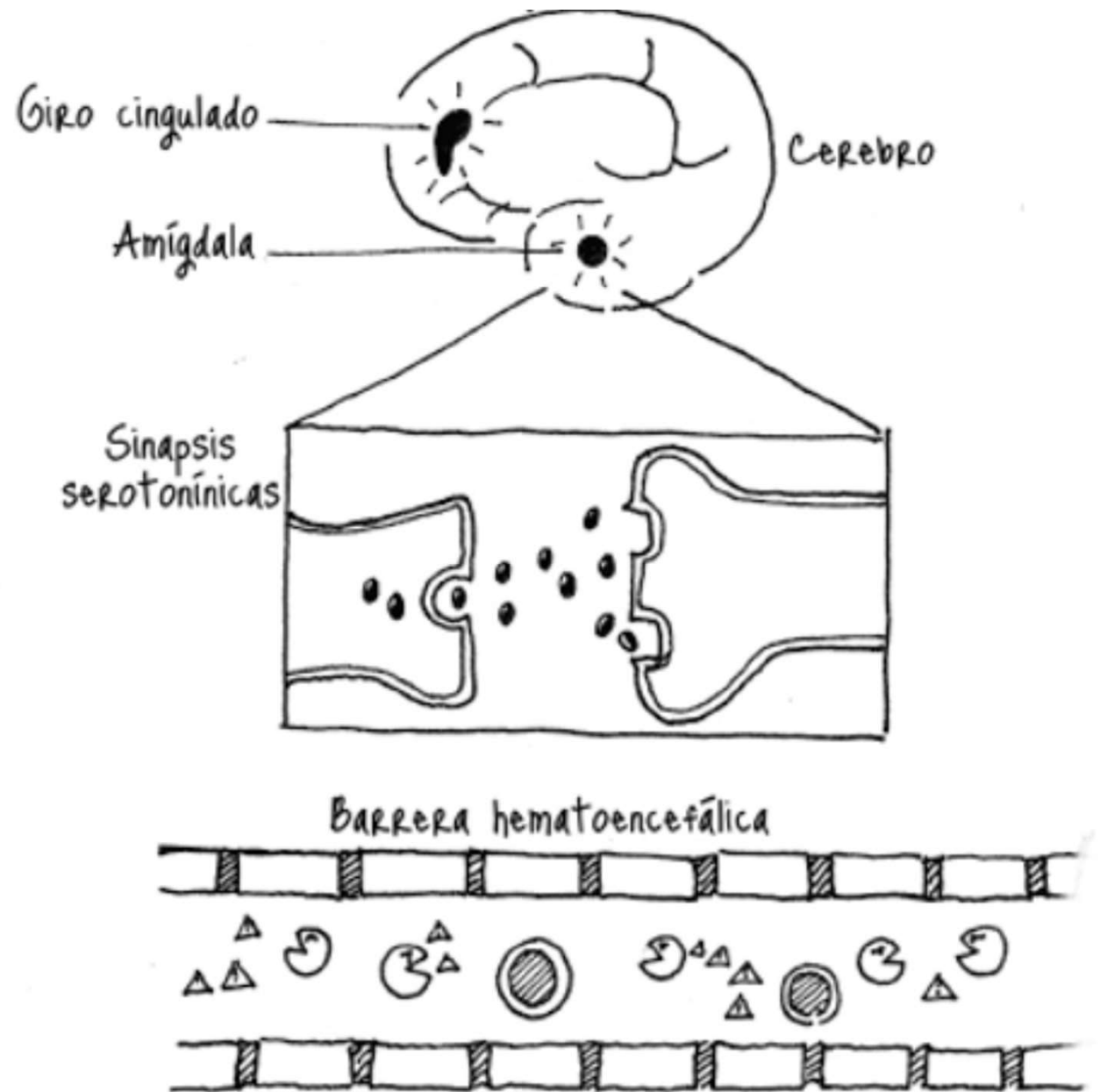
Hartej Gill^{a b}  , Sabine El-Halabi^a, Amna Majeed^a, Barjot Gill^a,
Leanna M.W. Lui^a, Rodrigo B. Mansur^{a d}, Orly Lipsitz^a, Nelson B. Rodrigues^a,
Lee Phan^{a b}, David Chen-Li^a, Roger S. McIntyre^{a b c d e},



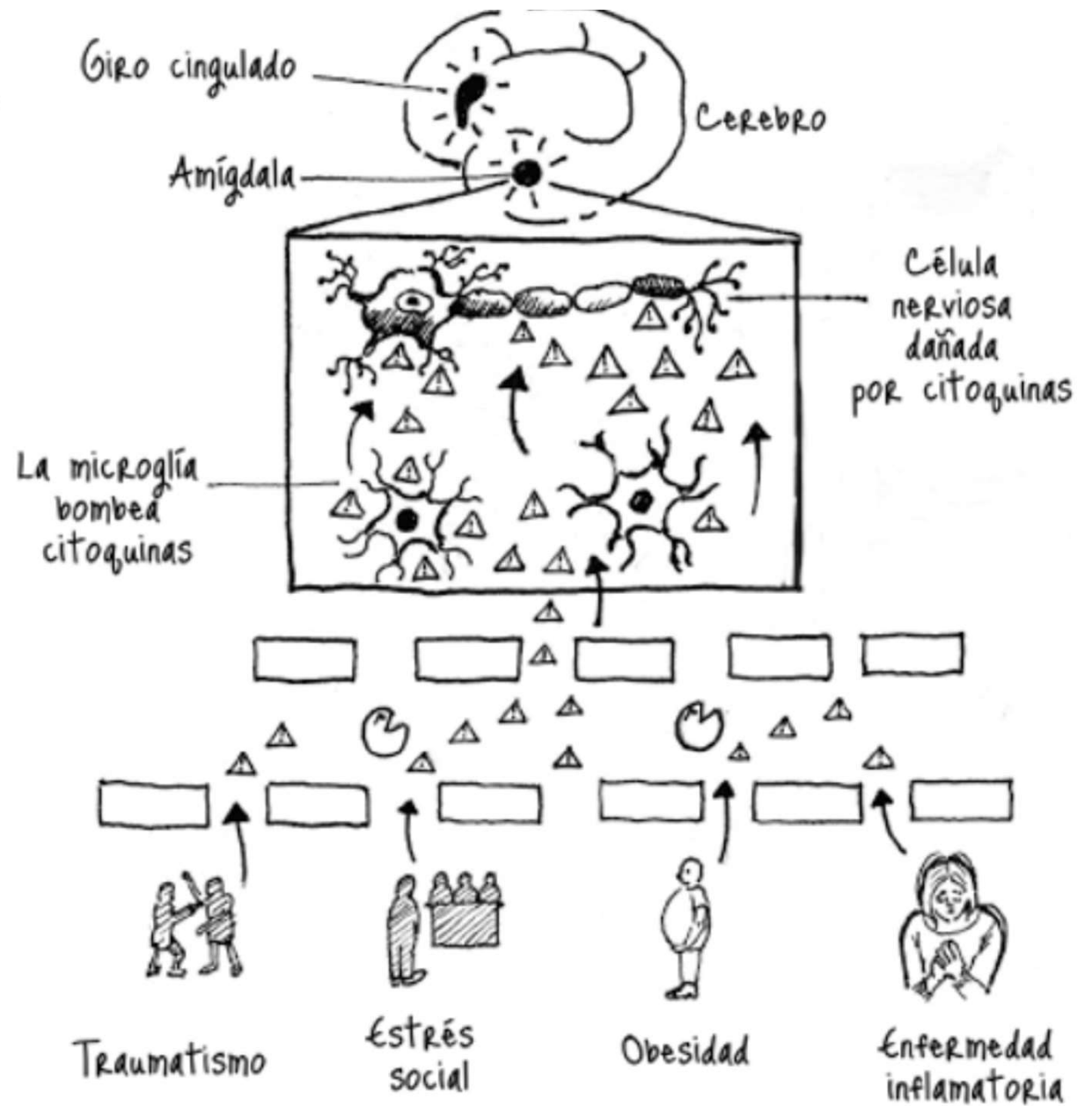


E. Bullmore U. de Cambridge

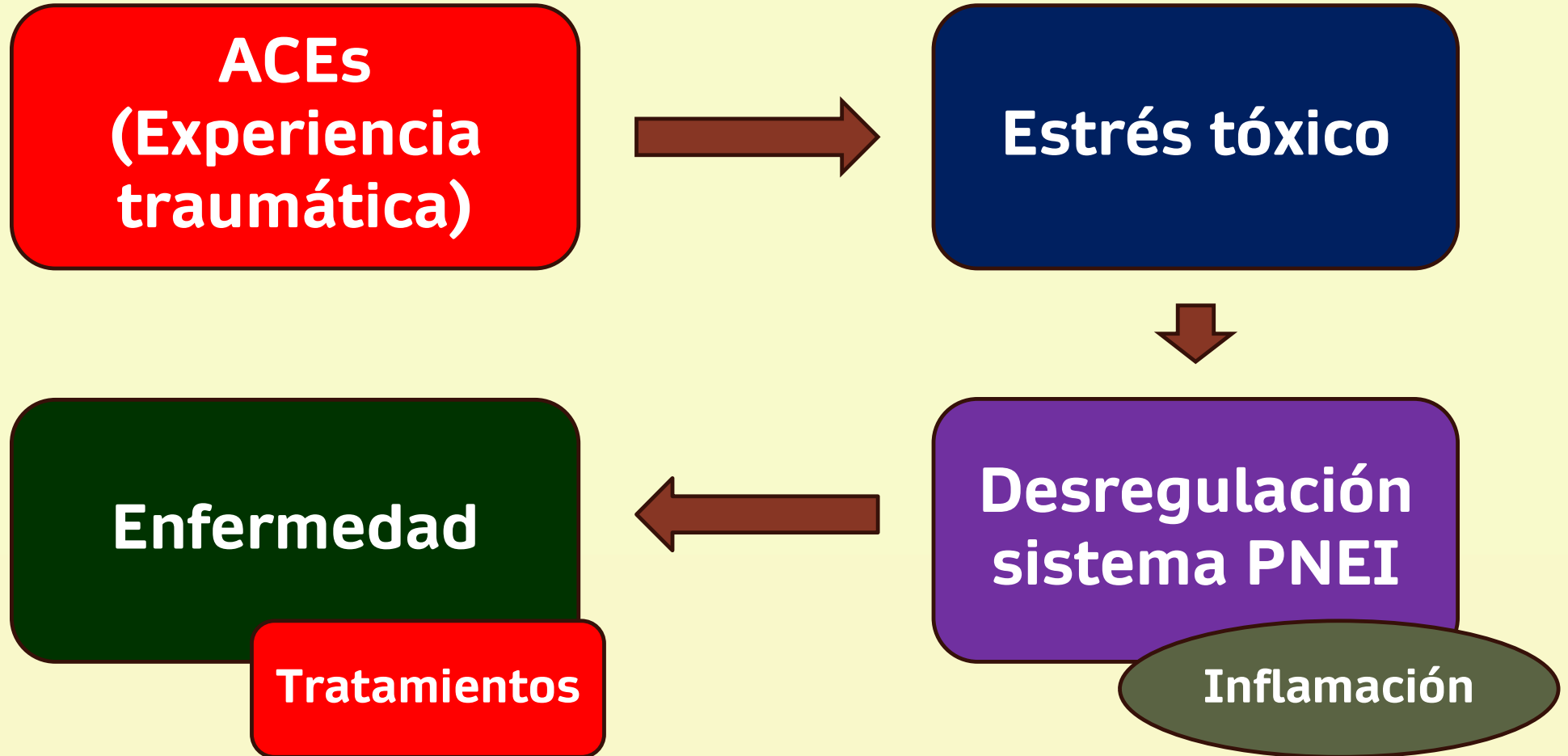
- La BHE:
el muro de Berlín



- La BHE, hoy



Itinerario



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.



Asistencia “trauma informada”

- Desde hace años está documentado el papel causal de las experiencias adversas en la infancia con los problemas de salud mental en la edad adulta.
- Tanto en términos humanos como económicos, el coste de no abordar el daño asociado a estas experiencias adversas es elevado: las repercusiones se observan en los sistemas de atención sanitaria, el empleo, el bienestar infantil, las personas sin hogar, la justicia penal y la educación.



- La investigación sugiere que la violencia interpersonal debería ser un foco principal cuando los profesionales de la salud mental evalúan a los usuarios, formulan las causas de sus dificultades y hacen planes de tratamiento.
- La prevalencia estimada de trauma psíquico entre las personas que acceden a servicios de salud mental se sitúa aproximadamente entre el 70% y el 90%.



Nuevo abordaje

- Valorar Indicación de No-Tratamiento (INT)
- Psicoeducación: re-nombrar. Incrementar autoconocimiento dando una visión integradora, cambiar la narrativa.
- Empoderar, dar respuestas. Diferenciar entre culpable y responsable.
- Ayudar a tomar decisiones y a hacer duelos.
Psicoterapia de la “incapacidad”, de la tiranía de la igualdad.



- Psicoterapia de las secuelas de la experiencia traumática: ¿qué te ha pasado?
- La depresión no está en tu cabeza, está en tu vida.
- Los psicofármacos y algunas psicoterapias pueden cronificar el cuadro.
- Escuchar y mirar... de verdad, a un todo inseparable.
- ¿Técnicas de reducción del estrés?



- Reconocer el sufrimiento, sin psiquiatrizarlo.
- Legitimar las emociones: pensar en lo que siente, sentir lo que piensa.
- Re-conectar, en lo posible.
- Intervenir sobre el cuerpo: técnicas de abajo-arriba.
- Los psicofármacos son un recurso, no son el tratamiento.



Aspectos psicoterapéuticos de la indicación de no-tratamiento (A. Ortiz Lobo)

- Este encuentro «terapeuta-sujeto que pide ayuda» ya es en muchas ocasiones tranquilizador y reduce angustia, lo que hace que se considere como terapéutico.
- Escucha empática: con el propósito de enterarnos de la problemática del paciente, así como de las emociones asociadas. Es tan importante conocer el relato del paciente como que él sepa que lo estamos haciendo.



- La estrategia psicoterapéutica estaría encaminada a lograr un cambio de perspectiva donde el que consulta pasa de considerarse alguien enfermo al que le sucede algo patológico, a alguien sano que está en una situación que puede ser problemática y que le produce un sufrimiento, pero que es legítimo y adaptativo y por lo tanto no requiere tratamiento médico.
- *Este podría ser un ejemplo de intervención en PBIU, con 4-6 sesiones.*





Mirar

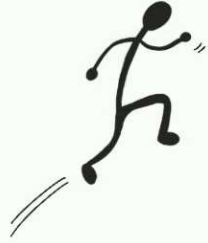


Escuchar

La conducta no verbal
y la importancia de la neurociencia

Doctor,
¿me está escuchando?





**NO NECESITAS
MÁS TIEMPO**

**NECESITAS MÁS
CONCENTRACIÓN**

Modificar el estilo de vida

- Manejo de enfermedades crónicas
- Ciclo sueño-vigilia: Un sueño reparador reducen la puntuación de la escala de Hamilton en 6 puntos; los antidepresivos, en 2.
- Actividad, física y mental
- Alimentación: eje intestino-cerebro
- Consumo de tóxicos (incluyendo TV y RR SS)





American College of
Lifestyle Medicine



SPANISH INSTITUTE of
LIFESTYLE MEDICINE

El 70 % de todas las
consultas en AP

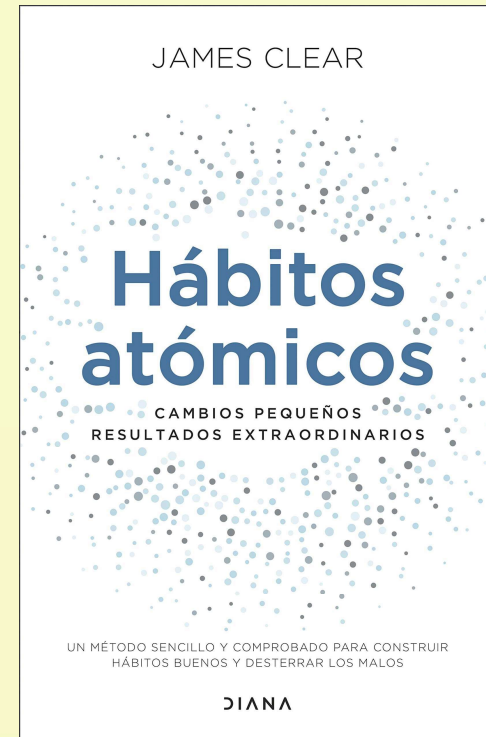


LA MEDICINA DE ESTILO DE VIDA SE CENTRA EN 6 ÁREAS PARA MEJORAR LA SALUD



Los cambios

- “El ser humano tiende a no cambiar”, Aristóteles.
- ¿Grandes cambios?
- Hábitos atómicos
- Emociones y cambio
- **Psicoterapia del “por qué no puedo”,**
 - del miedo al cambio,
 - de la inmovilidad,
 - de la intolerancia a la frustración.



Las elecciones... y los duelos

- “*es el único capricho que tengo*” ...
- “*ya sé que tendría que cambiar*” ...
- El “estilo de vida” lo define la cultura dominante.
- Podremos hacer cambios personales.



- Estas propuestas, lejos de colocar al paciente en una posición pasiva, le otorgan mayor protagonismo, responsabilidad y autonomía en su mejoría.
- Intervenciones de psicoeducación: incrementar el autoconocimiento y empoderar es, siempre, terapéutico.
- A veces, revolucionario.
- **Atrévete a pensar distinto**



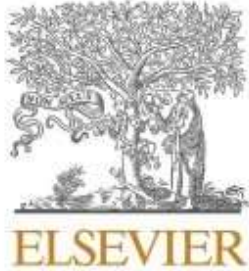
En resumen

- Estamos asistiendo a una revolución: podemos ser agentes de cambio y progreso o de mantenimiento del *statu quo*.
- Estado de cosas que asiste, impasible, al dramático aumento del malestar psicológico, sufrimiento, adicciones, soledad, enfermedades crónicas, suicidio... desde la infancia.



- ¿Hacen falta más psicoterapeutas? Si, pero para otras tareas...
- Y con otros objetivos.
- Mientras tanto, y además, podemos ayudar a nuestros pacientes poniendo las cosas en su sitio.

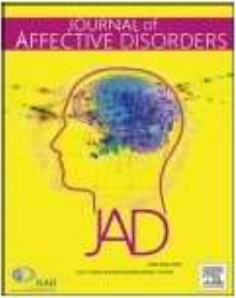




Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

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





COLEGIOS

Uno de cada cuatro médicos atendidos por el Paimé lo hace por trastornos del estado del ánimo como la depresión

Así lo indica el último informe de PAIME en 2023, que atendió a 1.711 médicos en los dos últimos años



Muchas gracias
por vuestra atención

www.psicociencias.com



@sempyp

