

## EL PLACEBO Y LA PSICOTERAPIA SON MEJORES QUE LOS ANTIDEPRESIVOS PARA TRATAR LA DEPRESIÓN

ENTREVISTA A IRVING KIRSCH

Silvia Berdullas y Aída de Vicente

Los días 16 y 17 de noviembre, tuvo lugar la *IX Reunión Anual de la Sociedad Española de Psicología Clínica y de la Salud (SEPCyS)*. Bajo el título *¿Es rentable la Psicología Clínica y de la Salud? Aportaciones en tiempos de crisis*, el evento reunió a un importante grupo de expertos psicólogos de nuestro país, junto a otra gran figura de la psicología internacional: el profesor Irving Kirsch (Universidad de Connecticut y Universidad de Hull).

Irving Kirsch y su equipo de investigación han sido los artífices de una prometedora y provocadora línea de investigación que ha puesto en tela de juicio la eficacia de los antidepresivos y que ha revolucionado la interpretación de los resultados de la literatura científica en depresión, cuestionando seriamente los modelos de enfermedad mental y la práctica médica habitual, basada exclusivamente en la intervención farmacológica para este tipo de pacientes (para más información ver: [www.infocop.es/view\\_article.asp?id=3842](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3842)).

Aprovechando su visita a España, *Infocop* ha realizado, junto con la SEPCyS, una entrevista a este conocido psicólogo, quien reflexiona en las siguientes líneas sobre los últimos hallazgos en este campo y su repercusión en la práctica clínica (la entrevista está también disponible en inglés en: [www.infocop.es/pdf/121112interviewIrvingKirsch.pdf](http://www.infocop.es/pdf/121112interviewIrvingKirsch.pdf)).

### ENTREVISTA

**Infocop:** *¿Qué le llevó a estudiar los antidepresivos y el efecto placebo?*



Irving Kirsch

**Irving Kirsch:** Siendo aún estudiante de grado de psicología, me quedé fascinado al observar cómo las creencias y expectativas de las personas influían en su experiencia. Estaba convencido de que los efectos de auto-confirmación de las expectativas eran centrales para los efectos de la terapia de comportamiento y fui capaz de confirmarlo empíricamente a través de estudios controlados. Entonces comencé a investigar sobre el efecto placebo. Mi primer meta-análisis sobre los antidepresivos tenía como verdadero objetivo investigar el efecto placebo. Al ver los resultados me sorprendió comprobar el poco efecto que tenía el fármaco (por ejemplo, al comparar las diferencias de suministrar un fármaco y un placebo). No fue hasta ese momento que comencé a centrarme en la investigación sobre la eficacia de los antidepresivos.

**I.:** *¿Podría explicarnos en qué consiste el efecto placebo? ¿Cuál es el hallazgo más sorprendente que han encontrado durante estos años de investigación?*

**I.K.:** El efecto placebo es esa parte de respuesta que se produce al suministrar un fármaco (o frente a cualquier otro tipo de intervención médica) que se debe no a su composición química, sino a sus características psicológicas. El hallazgo más sorprendente en la literatura sobre el placebo es nuestro descubrimiento acerca de que los placebos pueden ser eficaces incluso cuando el paciente sabe que se le está suministrando un placebo, siempre y cuando se le de una explicación al paciente de lo que se le está dando en un entorno terapéutico cálido (ver: <http://dx.doi.org/10.1371%2Fjournal.pone.0015591>).

**I.:** *Entonces, ¿son los antidepresivos verdaderamente eficaces? ¿Funcionan realmente y hasta qué punto lo hacen?*

**I.K.:** Como mucho, los antidepresivos tienen un efecto significativo sólo para una minoría de los pacientes con depresión a los que se les prescriben fármacos, un 10-15% de los pacientes con depresión mayor. El resto de pacientes, lo mejor que puede hacer es tomar placebos, ya que producen prácticamente la misma mejoría pero evitan los efectos secundarios y los riesgos sobre la salud que producen los antidepresivos.

**I.:** *A la luz de los resultados de sus investigaciones, ¿podría decirse que la causa exclusiva de la depresión sea un desequilibrio químico en el cerebro?*

**I.K.:** Hoy por hoy, la teoría sobre el desequilibrio químico en el cerebro está lo más cerca que una teoría puede estar en la ciencia de ser invalidada por la evidencia. Aquí no me estoy únicamente refiriendo a los resultados de mis investigaciones sino a los que han obtenido otros muchos investigadores. Por poner un ejemplo, las personas con depresión mejoran por igual tanto tomando Estimulantes Selectivos de la Recaptación de la Serotonina –ESRS- (fármacos que disminuyen la serotonina en el cerebro) como tomando Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina –ISRS- (fármacos que se supone aumentan el nivel de serotonina).

**SEPCyS:** *Si hay tantas intervenciones diferentes (medicación, placebo, tratamiento psicológico, deporte, comprar una mascota, etc.), ¿no deberíamos, en primer lugar, cuestionarnos la entidad del diagnóstico? Es decir, si hay un trastorno que puede “curarse” con cualquier cosa que tenga credibilidad, ¿no será que lo que*

*estamos haciendo es manejarnos con pseudo-diagnósticos?*

**I.K.:** Los diagnósticos para los trastornos psicológicos se enfrentan, en general, a problemas. La depresión es una “situación” muy seria que puede que ni siquiera sea una enfermedad como tal. Tal vez se trate de una reacción normal frente a circunstancias de la vida o sea una señal de que la persona necesita cambiar aspectos importantes de su vida.

**SEPCyS:** *¿Podría considerarse la depresión como un comportamiento adaptativo frente al ambiente actual en el que vivimos –el supuesto mundo desarrollado?*

**I.K.:** Si se utiliza como una señal de que algo no va bien, que pueda conducir a la persona a realizar cambios necesarios en su vida, desde luego puede ser adaptativa. Sin embargo, su alta prevalencia también está asociada a factores externos sobre los que las personas pueden tener poco control. Sabemos, por ejemplo, que la depresión está asociada con

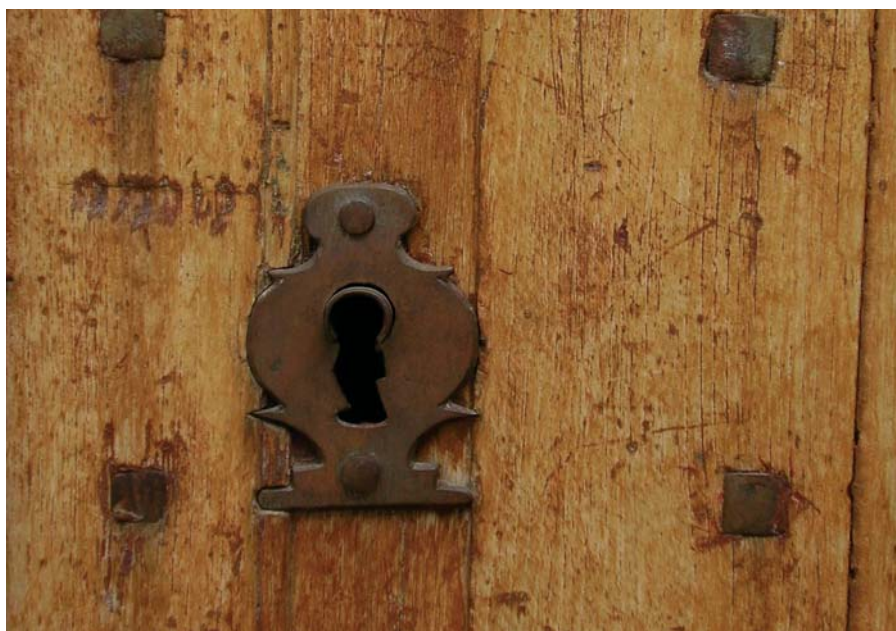
dificultades económicas y con discriminación. Prevenir la depresión exige cambios sociales y económicos de gran magnitud, así como intervenciones individuales como la psicoterapia.

**I.:** *¿Qué implicaciones tienen estos hallazgos tanto para la investigación como para la práctica clínica?*

**I.K.:** Los antidepresivos no deberían ser un tratamiento de elección en la depresión. En su lugar, deberían utilizarse, en primer lugar, tratamientos como el ejercicio físico y la psicoterapia. Si se hace finalmente necesario utilizar antidepresivos, deberían usarse únicamente como último recurso y sólo cuando el resto de tratamientos no hayan funcionado. En lo que respecta a la investigación, deberían ponerse fondos a disposición de la investigación para una mejor evaluación de los tratamientos no farmacológicos dirigidos a la depresión.

**SEPCyS:** *Sus investigaciones han creado cierta polémica en diferentes sectores, como la industria farmacéutica o el lobby médico. ¿Qué opina del impacto de sus estudios y de la reacción de la Asociación Americana de Psiquiatría?*

**I.K.:** En 1998, cuando junto con **Guy Sapirstein** informamos por primera vez de que la mayor parte de los resultados de los antidepresivos se explica por el efecto placebo, la reacción fue de incredulidad y nuestros resultados fueron ignorados. Resulta gratificante comprobar que cada vez más personas se están tomando estos hallazgos en serio y que están empezando a tener un impacto en la práctica clínica, por lo menos en Reino Unido. Por supuesto, los psiquiatras se resisten a estos resultados; su medio de vida y su quehacer profesional están





ligados a la prescripción de medicamentos psicotrópicos, especialmente antidepresivos.

**I.:** *En los últimos años, estos resultados han sido replicados por otros investigadores. No obstante, ¿piensa que los resultados han tenido un impacto suficiente en la práctica clínica diaria? ¿Podría explicarlo?*

**I.K.:** Cambiar la práctica médica es un proceso lento. Los médicos todavía se inclinan rápidamente a prescribir anti-depresivos a los pacientes que están ligeramente deprimidos, sin explorar otras vías alternativas. En el Reino Unido, lo siguen haciendo a pesar de que las directrices de tratamiento oficiales indican lo contrario.

**SEPCyS:** *En comparación con el grado de apoyo empírico que se deriva de los estudios sobre antidepresivos, ¿cómo valora la evidencia empírica sobre los tratamientos psicológicos?*

**I.K.:** A corto plazo, los resultados de la psicoterapia son los mismos que los de los antidepresivos, sin embargo, los resultados a largo plazo de los tratamientos psicológicos son considerablemente mejores. La terapia cognitivo-conductual ha demostrado que puede reducir el riesgo de recaída durante seis años. Por otro lado, la psicoterapia no conlleva los riesgos para la salud asociados a los antidepresivos, entre ellos el riesgo de mortalidad y la disfunción sexual. Es por este motivo que los tratamientos psicológicos deben ser el tratamiento de elección. En el caso de que se decida usar los fármacos, deberían emplearse como último recurso, sólo cuando otros métodos menos invasivos hayan fallado.

**SEPCyS:** *Teniendo en cuenta el actual contexto de crisis económica, ¿piensa que el modelo de salud mental que impera, basado en la prescripción de fármacos desde los servicios de Atención Primaria y las Unidades de Atención Especializada en salud mental, es eficaz y sostenible?*

**I.K.:** Las evaluaciones sobre costes/beneficios ponen en evidencia que proporcionar psicoterapia cognitiva y conductual para la depresión es más barato a largo plazo que recetar fármacos. Esto se debe a que estas terapias son breves – no más de 15 a 20 sesiones-, y sus efectos se mantienen en el tiempo. En contraste, la tasa de recaída es mucho mayor cuando las personas dejan de tomar los antidepresivos. De tal manera que para evitar que los pacientes recaigan se tiene que mantener la medicación durante años. Esto es lo que hace que, a largo plazo, el tratamiento farmacológico resulte más caro que la psicoterapia.

**SEPCyS:** *De acuerdo a estos datos, ¿cuál debería ser el papel del psicólogo en el sistema de salud mental?*

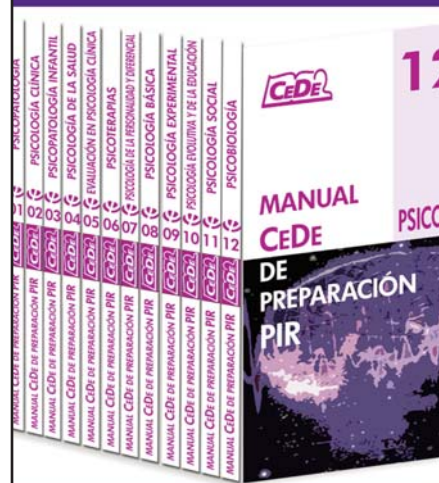
**I.K.:** Los psicólogos pueden hacer terapia y/o actuar supervisando la provisión de la misma por parte de otros profesionales de la salud mental. Este enfoque inicial resulta mucho mejor que la medicación para tratar la depresión

**I.:** *En septiembre, la revista Nature publicó un editorial en el que denuncia que el apoyo y financiación que recibe la investigación en psicología es escandalosamente bajo. A su modo de ver, ¿a qué se debe esta situación?*

**I.K.:** No existen grandes corporaciones que puedan sacar provecho de estas investigaciones psicológicas y, por tanto, que estén dispuestas a financiar estos estudios.

PUBLICIDAD

LA MEJOR, MÁS COMPLETA Y CONTRASTADA PREPARACIÓN DEL EXAMEN PIR



MANUAL CEDE DE PREPARACIÓN PIR

- 12 TOMOS CON LOS CONTENIDOS DE LAS DOCE ÁREAS
- EXÁMENES PIR COMENTADOS
- RECOPIACIÓN DE TODOS LOS EXÁMENES DESDE 1993
- GUIA PIR DE PREPARACIÓN

CURSOS PRESENCIALES

Posibilidad de elegir entre distintos tipos de cursos, según el:

- INICIO: Marzo; Mayo u Junio
- CIUDAD: Madrid, Barcelona y Sevilla
- GRUPOS de martes y jueves o sábados

CURSOS A DISTANCIA

Para preparar el PIR con todas las garantías

- MATERIALES: Manuales, Exámenes y Guía PIR
- TUTORIAS: Para orientar, consultar y solucionar las dudas surgidas a lo largo de la preparación.
- Acceso al Área exclusiva de alumnos en la web
- Realización de SIMULACROS de Examen PIR

LOS MEJORES RESULTADOS MAS DEL 80% DE LAS PLAZAS LAS CONSIGUEN NUESTROS ALUMNOS



c/ CARTAGENA, 129 - 28002 MADRID  
TEL: 91 564 42 94 - www.cede.es

www.pir.es