

Artigo 2



IPaE
Subjetividades y Vínculos

CONGRESOS PI
Promoviendo la Investigación

**SUBJETIVIDADES Y VÍNCULOS:
PERSPECTIVAS INTEGRADORAS**

**SUBJETIVIDADES Y VÍNCULOS: PERSPECTIVAS
INTEGRADORAS**

**SUBJETIVIDADES Y VÍNCULOS:
PERSPECTIVAS
INTEGRADORAS
(LIBRO COORDINADO)**

ISBN: 978-628-95101-6-4

Subjetividades y vínculos: Perspectivas integradoras

1ª ed. – Colombia - 834 páginas

21 x 29.7 cm

ISBN DIGITAL: 978-628-95101-6-4



1. Conocimiento 2. Educación Adultos

3. Psicología 4. Salud Mental 5. Sexualidad

Derechos exclusivos de edición reservados para todo el mundo:

© Congresos PI

© Sello Editorial: Editorial Congresos PI – Editorial PI

© Editora: Liliana Andrea Calderón Garzón

© Diseño y Artes de Tapas: Mayerly Ruiz Chávez

ISBN DIGITAL: 978-628-95101-6-4

Colombia

2024

Ninguna parte de esta obra, incluyendo su diseño de cubierta, puede ser



reproducida, almacenada o transmitida en forma alguna ni por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, químico, por fotocopia, grabación o cualquier otro método, sin la autorización previa y por escrito de los titulares de los derechos. Cualquier incumplimiento de esta disposición podrá ser

considerado una violación a la legislación vigente sobre propiedad intelectual y derechos de autor, con las consecuencias legales correspondientes.

SUBJETIVIDADES Y VÍNCULOS: PERSPECTIVAS INTEGRADORAS

CRÉDITOS

CAPÍTULO SALUD MENTAL

Francisca Alvarado
Marisol Bejarano Peláez
Juliana Bezerra Lima-Verde
Liliana Andrea Calderón Garzón
Luis Cevallos-Terneus
Nery Esperanza Cuevas Ocampo
Beatriz Galván Martínez
Karol Nathalia Lara Espinosa
Jhony Alberto Moreno Requena
Melissa Judith Ortiz Barrero
Solimar Pérez Torres
Eduardo Pino
Diana Cecilia Puentes Puentes
Nathalia Quiroz Del Pozo
José Serra Taylor
Jair Soares dos Santos
Minerva Vanegas-Farfano
Jasmín Vargas
Rosa D. Zamudio G.

CAPÍTULO SEXUALIDAD

Juanita Bejarano Celis
Sandra Luz Espinosa Zamudio
Ángela Gisselle Lozano Ruiz
Ángela Yaneth Molina Viafara
Melissa Judith Ortiz Barrero
Laura Melisa Palacios García
Diana Cecilia Puentes Puentes
Santiago Naranjo Padilla
Nathalia Quiroz Del Pozo
Graciela Ramírez I

CAPÍTULO SALUD MENTAL



**TERAPIA DE REPROCESAMIENTO GENERATIVO (TRG): UNA
PERSPECTIVA INTEGRAL EN SALUD MENTAL**

**GENERATIVE REPROCESSING THERAPY (TRG): AN INTEGRATED
PERSPECTIVE IN MENTAL HEALTH**

Jair Soares dos Santos
Juliana Bezerra Lima-Verde
Instituto Brasileño de Formación de Terapeutas (IBFT)
Departamento de Investigación
Brasil

Praxis Académica

RESUMEN

La Terapia de Reprocesamiento Generativo (TRG) emerge como una alternativa prometedora para abordar una variedad de problemas emocionales y de salud mental, como la depresión, la ansiedad, la idea suicida y la fibromialgia. Basada en cinco protocolos únicos, la TRG busca reprocessar experiencias pasadas para promover el crecimiento personal y emocional. Su enfoque holístico reconoce la interconexión entre pasado, presente y futuro, permitiendo a los pacientes transformar patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales. La TRG ha demostrado resultados

positivos en una variedad de casos clínicos, incluyendo la remisión completa de síntomas depresivos, ansiosos y de fibromialgia en un corto período de tiempo. Su eficacia se atribuye a su naturaleza ágil y eficiente, así como a su capacidad para abordar las causas subyacentes del sufrimiento psicológico. Además, la TRG ha despertado un creciente interés entre los profesionales de la salud y los pacientes, y está siendo cada vez más reconocida como una terapia viable y eficaz. Aunque aún se necesitan más investigaciones para comprender completamente su funcionamiento y validar empíricamente sus efectos, la TRG representa una alternativa prometedora en el tratamiento de problemas emocionales, ofreciendo esperanza a aquellos que no han respondido satisfactoriamente a las terapias convencionales. Su accesibilidad y potencial para proporcionar alivio duradero están impulsando su adopción en el campo de la salud mental, ofreciendo una perspectiva más holística y profunda para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

PALABRAS CLAVES

Reprocesamiento, salud mental, depresión, ansiedad, fibromialgia, neuroplasticidad.

ABSTRACT

Generative Reprocessing Therapy (TRG) emerges as a promising alternative to address a variety of emotional and mental health issues, such as depression, anxiety, suicidal ideation, and fibromyalgia. Based on five unique protocols, TRG seeks to

CAPITULO SALUD MENTAL

reprocess past experiences to promote personal and emotional growth. Its holistic approach recognizes the interconnection between past, present, and future, allowing patients to transform dysfunctional thought and behavior patterns. TRG has demonstrated positive results in a variety of clinical cases, including complete remission of depressive, anxious, and fibromyalgia symptoms in a short period of time. Its effectiveness is attributed to its agile and efficient nature, as well as its ability to address the underlying causes of psychological suffering. Additionally, TRG has sparked growing interest among healthcare professionals and patients alike and is increasingly recognized as a viable and effective therapy. Although further research is needed to fully understand its workings and empirically validate its effects, TRG represents a promising alternative in the treatment of emotional problems, offering hope to those who have not responded satisfactorily to conventional therapies. Its accessibility and potential to provide lasting relief are driving its adoption in the field of mental health, offering a more holistic and profound perspective to improve patients' quality of life.

KEYWORDS

Reprocessing, mental health, depression, anxiety, fibromyalgia, neuroplasticity.

INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud mental están aumentando cada vez más a nivel mundial, lo que representa un desafío creciente para los sistemas de salud pública. El aumento de estos problemas refleja no solo una mayor conciencia y diagnóstico, sino también una

compleja interacción de factores socioeconómicos, culturales y ambientales. La demanda de servicios de salud mental está superando la capacidad de los sistemas de salud pública para proporcionar tratamiento adecuado y oportuno, creando presiones adicionales sobre los recursos existentes. Abordar esta cuestión requiere no solo intervenciones clínicas eficaces, sino también políticas públicas integrales que promuevan la prevención, el acceso equitativo a los servicios y el apoyo comunitario para las personas afectadas.

La búsqueda de nuevas alternativas más eficaces y definitivas destinadas al tratamiento de problemas mentales y psicológicos es un área de creciente interés en la salud mental. A pesar de los avances significativos en psicología y terapias convencionales, aún existen desafíos y limitaciones en el tratamiento de ciertas condiciones psicológicas. En este contexto, el desarrollo de enfoques terapéuticos alternativos surge como una herramienta prometedora y complementaria para abordar estas lagunas. Además, algunas condiciones psicológicas pueden presentar respuestas limitadas a los tratamientos convencionales actualmente disponibles. La depresión resistente al tratamiento, los trastornos de ansiedad crónica, la fibromialgia y el trastorno de estrés postraumático son ejemplos de condiciones en las que nuevas aproximaciones terapéuticas pueden ofrecer esperanza y mejoras significativas.

En este contexto emerge la Terapia de Reprocesamiento Generativo (TRG), que puede ofrecer diferentes perspectivas teóricas y prácticas, así como protocolos innovadores que ya han demostrado ser efectivos en casos en los que los enfoques convencionales no han tenido éxito. Un aspecto importante observado en el tratamiento

CAPITULO SALUD MENTAL

con TRG es el creciente deseo de los individuos de participar activamente en su proceso terapéutico. Muchas personas buscan esta terapia porque es más centrada en el ser humano, participativa y empoderadora. Es destacable que esta terapia valora la colaboración entre terapeuta y cliente, promoviendo la autonomía, la resiliencia y la autenticidad del individuo. Este enfoque más activo en el proceso de curación puede ser altamente beneficioso para muchas personas, especialmente aquellas que buscan un enfoque terapéutico más integrador. Mientras que las terapias convencionales a menudo se centran en el tratamiento de los síntomas, la TRG busca comprender y abordar las raíces profundas de los problemas psicológicos.

La TRG fue desarrollada a partir de 2010 por el profesor Jair Soares dos Santos, psicólogo e hipnoterapeuta en ese momento, quien observó que la mayoría de sus pacientes sufrían recaídas incluso después de muchas sesiones de terapia convencional. Los pacientes sometidos a Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) pasaban años con resultados insatisfactorios y una calidad de vida comprometida. Insatisfecho, buscó desarrollar un enfoque más definitivo que permitiera a los pacientes recuperar sus vidas con más dignidad y retomar actividades anteriormente imposibles. Basada en la neuroplasticidad humana y el reprocesamiento de eventos traumáticos, la TRG fue concebida y refinada con el tiempo.

Así, con el paso de los años, la necesidad de evidencias científicas se hizo evidente, lo que llevó a la fundación del Departamento de Investigación del Instituto Brasileño de Formación de Terapeutas (IBFT) a mediados de 2023. En 2024, se completará un gran proyecto sobre depresión que fue aprobado por el Comité de Ética

en Brasil con el dictamen número 6.661.262. Desde entonces, hemos presentado diversos trabajos en congresos en Brasil y en el extranjero, impartido conferencias y organizado eventos para terapeutas formados, con el objetivo de concienciarlos sobre la base científica de la terapia a través de programas de formación continua. Este artículo tiene como objetivo discutir la importancia de la TRG como una herramienta prometedora y alternativa, destacando su enfoque centrado en la causa y explorando su potencial terapéutico.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1. DIFICULTADES EN EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN CON TERAPIAS CONVENCIONALES

Datos divulgados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que la depresión afecta actualmente a cerca de 322 millones de individuos, convirtiéndose en la principal causa de incapacidad a nivel mundial. Además, estos datos señalan un aumento de más del 18% en la incidencia de este trastorno entre los años 2005 y 2015. En Brasil, se estima que aproximadamente 11,5 millones de brasileños sean afectados por la depresión (OMS, 2017).

A pesar de ser estudiada durante más de dos mil años, la depresión aún carece de una explicación completa y satisfactoria para sus características intrincadas y paradójicas. El trastorno depresivo mayor (TDM) es una condición típica entre los trastornos depresivos, caracterizada, entre otros aspectos, por la presencia de humor

CAPITULO SALUD MENTAL

deprimido o pérdida de interés o placer, que puede ser episódico, único o recurrente, según el DSM-5, o "episodio depresivo" y "trastorno depresivo recurrente", según la CID-11. El TDM se caracteriza por síntomas como humor deprimido persistente, alteraciones en las funciones neurovegetativas e ideación suicida (Lacerda & Del Porto, 2019).

Según lo señalado por Powell et al. (2008), muchos pacientes enfrentan una depresión crónica y recurrente, lo que resulta en diversos síntomas residuales. Estos síntomas residuales aumentan el riesgo de recaídas y suicidio, reducen las habilidades psicosociales y aumentan la mortalidad debido a otras enfermedades clínicas. En consonancia con estas conclusiones, la OMS (OMS, 2017) destaca la urgencia de aumentar las inversiones en salud mental a nivel global, observando que incluso en países más desarrollados, aproximadamente la mitad de las personas con depresión no reciben tratamiento.

Actualmente, la depresión es una de las principales causas de incapacitación en todo el mundo. Esto se debe tanto a sus características clínicas como al hecho de que una parte significativa de los pacientes no responde satisfactoriamente a las terapias disponibles. Este cuadro clínico de falta de respuesta al tratamiento es comúnmente denominado en la literatura como depresión resistente al tratamiento (DRT). Las tasas de prevalencia de pacientes no receptivos al tratamiento varían en diferentes regiones del mundo (OMS, 2017). Por ejemplo, un estudio en Canadá en 2014 identificó que el 21% de los pacientes con depresión en atención primaria eran resistentes al tratamiento (Rizvi et al., 2014), mientras que otro estudio en Polonia informó una prevalencia del 25% (Galecki et al., 2022). Más recientemente, una investigación realizada en América Latina

observó una prevalencia del 29% de DRT en la región, con Brasil presentando tasas aún más altas, alrededor del 40% (Soares et al., 2021).

A pesar del creciente número de estudios sobre pacientes con DRT en los últimos años, la literatura aún no tiene una definición precisa del concepto. Actualmente, el criterio más utilizado por los investigadores es la falta de respuesta terapéutica satisfactoria al uso de dos antidepresivos, en dosis efectivas, durante al menos cuatro semanas. Sin embargo, esta definición no aborda todas las complejidades que presenta el fenómeno de la resistencia al tratamiento. Se pueden encontrar diferentes conceptos en la literatura, pero hasta el momento no ha habido una evaluación sistemática de la confiabilidad, validez y utilidad predictiva prospectiva de los criterios utilizados (Rybak et al., 2021).

A pesar de los esfuerzos por desarrollar nuevas estrategias terapéuticas, solo un tercio de los pacientes logra la remisión de los síntomas de la depresión. Aunque la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y la intervención farmacológica se consideran los enfoques principales, ningún estudio ha demostrado su eficacia en proteger a los pacientes a largo plazo contra recaídas (CANMAT, 2012). La TCC, con enfoque en objetivos específicos y duración determinada, busca solo reducir los síntomas predominantes y enseñar estrategias para enfrentar desafíos (Lacerda & Del Porto, 2019).

Como señalan Gonçalves et al. (2019), al abordar el panorama actual de los tratamientos para la depresión, incluida la DRT, se observa que, a pesar de la diversidad de opciones terapéuticas, la remisión de los síntomas sigue siendo baja. También

CAPITULO SALUD MENTAL

destacan la limitada disponibilidad y el alto costo de estos tratamientos para la población en general, así como las contraindicaciones y los posibles efectos secundarios asociados a ellos. Revisiones realizadas por Brunoni y Sampaio (2019) y Pereira-Júnior y Hamani (2019) ejemplifican estos tratamientos, incluida la Estimulación Magnética Transcraneal (EMT), la Estimulación Transcraneal de Corriente Continua (ETCC), la Estimulación del Nervio Vago (ENV), la Estimulación Cerebral Profunda (ECP), además de procedimientos quirúrgicos ablativos. Sin embargo, a pesar de las diversas opciones de tratamiento, la tasa de remisión de los síntomas sigue siendo baja debido a la limitada disponibilidad, alto costo y efectos secundarios de los tratamientos alternativos.

El uso de antidepresivos está en aumento en Brasil y en el mundo (Lewer et al., 2015). Los datos del Reino Unido destacan que los antidepresivos fueron la clase de medicamentos con mayor aumento en la prescripción en 2016, con un crecimiento de más del 100% en su dispensación durante una década (NHS, 2016). Sin embargo, a pesar de este aumento, hay un conjunto de controversias en torno a sus beneficios y diversas críticas sobre sus indicaciones (Norman & Tesser, 2015; Moncrieff, 2018).

Una de las principales controversias es la cuestionable teoría de que la depresión es causada por bajos niveles de serotonina en el cerebro, una explicación a menudo utilizada en la publicidad de las empresas farmacéuticas, que naturalmente inducen a la prescripción de medicamentos para corregir este desequilibrio. Sin embargo, esta teoría ya no es sostenible a la luz de las evidencias científicas (Cowen & Browning, 2015; Norman & Tesser, 2015).

Además, aunque es común la idea de subdiagnóstico de la depresión en la Atención Primaria de Salud (APS), esta tendencia parece estar revirtiéndose, yendo hacia un sobre diagnóstico, posiblemente debido al aflojamiento de los criterios en las clasificaciones diagnósticas más recientes, así como a la dificultad para distinguir entre formas graves y crónicas de depresión y síntomas depresivos autolimitados. Además, los criterios diagnósticos más sensibles pueden llevar al exceso de tratamiento de la depresión (Geraghty et al., 2019).

Un estudio realizado por Ibanez et al. (2014) con pacientes en tratamiento para la depresión utilizando farmacoterapia identificó varios desafíos enfrentados por los pacientes. Entre ellos, se destaca el desgaste emocional causado por el tratamiento medicamentoso. A pesar de la necesidad de estos medicamentos para aliviar los síntomas depresivos, no siempre los resultados alcanzados correspondían a las expectativas de los pacientes. Además, el estudio también evidenció una baja adherencia a la farmacoterapia y una falta de comprensión sobre la terapia utilizada por los pacientes, factores que dificultaron el éxito del tratamiento.

La farmacoterapia con antidepresivos, siempre recomendada para estos casos, puede causar un síndrome de apatía o embotamiento emocional en pacientes con trastornos depresivos, de ansiedad u otros trastornos psiquiátricos. Esta condición, caracterizada por falta de motivación, letargo y disminución de la respuesta emocional, puede ocurrir independientemente del resultado del tratamiento y persistir incluso después de la remisión de la enfermedad. La prevalencia del síndrome varía ampliamente en pacientes tratados con diferentes tipos de antidepresivos, y los síntomas

CAPITULO SALUD MENTAL

a menudo no son identificados por los pacientes o sus familiares, lo que resulta en consecuencias clínicas, sociales y laborales no tratadas. Algunos investigadores sugieren que la apatía puede ser un efecto secundario de los antidepresivos, mientras que otros creen que es un síntoma no detectado de la depresión (Masdrakis et al., 2023).

Los síntomas asociados con la depresión, como el estado de ánimo deprimido, la sensación reducida de control, la ideación suicida, la dificultad para concentrarse, entre otros, tienden a hacer que los pacientes deprimidos sean menos propensos a adherirse al tratamiento farmacológico recetado. Además, los pacientes sintomáticos pueden recurrir a la automedicación y, en casos extremos, incluso a intentos de suicidio con los medicamentos (Ibanez et al., 2014). Es importante destacar que la falta de adherencia al tratamiento está entre los principales factores que contribuyen a la recurrencia de los síntomas (Lafer et al., 2000).

Finalmente, los resultados clínicos del tratamiento medicamentoso son inconsistentes. Por ejemplo, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) mejoran la puntuación en la Escala de Evaluación de la Depresión de Hamilton (EADH) en solo 1,8 puntos en comparación con el placebo, mientras que un beneficio clínico significativo, según el Instituto Nacional de Excelencia en Salud y Cuidados (NICE) del Sistema Nacional de Salud del Reino Unido (NHS), ocurre con diferencias por encima de 3 puntos. Los antidepresivos parecen ser superiores al placebo solo en casos de depresión grave, con resultados estadísticamente significativos observados en valores de EADH por encima de 25. Sin embargo, análisis adicionales sugieren que la aparente eficacia clínica entre los pacientes gravemente deprimidos puede atribuirse a

una disminución en la capacidad de respuesta al placebo, en lugar de una mayor capacidad de respuesta a los antidepresivos (Jakobsen et al., 2017).

2. DIFICULTADES EN EL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD CON TERAPIAS CONVENCIONALES

La ansiedad es una respuesta fisiológica común y necesaria para la supervivencia social, motivando a las personas a prepararse para enfrentar desafíos. Sin embargo, cuando se vuelve desproporcionada y causa un sufrimiento significativo, puede volverse patológica. Esta forma de ansiedad excesiva y crónica puede afectar el funcionamiento diario y social (Lenhardtk & Calvetti, 2017).

Según Castro (2022), la ansiedad patológica se describe como una emoción dirigida hacia el futuro, caracterizada por sentimientos de falta de control e imprevisibilidad con respecto a eventos que pueden ser aversivos. Además, hay una tendencia a cambiar rápidamente la atención hacia eventos que puedan representar peligro, o hacia la propia respuesta emocional del individuo a estos eventos. La depresión a menudo se encuentra entre las variables categorizadas como medidas de resultado en estudios clínicos en individuos con Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) (Nasiri et al., 2020).

Esto forma parte de un amplio campo de investigación en salud mental, que se centra en la relación entre ansiedad y depresión. La comorbilidad del TAG y el TDM se informa como la más prevalente no solo entre los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, sino también entre los diagnósticos del DSM-5. De hecho, hay cierto debate en

CAPITULO SALUD MENTAL

la literatura sobre si representan etapas de una sola patología, llegando a sugerir la unificación de estos diagnósticos en una nueva categoría (Watson, 2005). El TAG es una patología psiquiátrica importante, con una prevalencia a lo largo de la vida del 3,7% en todo el mundo y del 5,1% en la población brasileña, siendo este último el índice más alto en América Latina. Se considera que el TAG es un trastorno crónico e incapacitante, asociado con limitaciones significativas en la calidad de vida y altos costos en servicios de salud, y está asociado con síntomas de estrés, ansiedad y depresión (Ruscio et al., 2017).

Según el DSM-5, el TAG a menudo se manifiesta como una afección crónica, con muchos individuos reportando sentir ansiedad a lo largo de la vida. Aunque la edad promedio de inicio es a los 30 años, los síntomas pueden surgir en diferentes momentos, desde el inicio de la vida, presentándose como un temperamento ansioso. Estos síntomas tienden a ser persistentes, con períodos de remisión y recaída a lo largo de la vida, variando entre formas más graves y menos graves del trastorno (Nasiri et al., 2020).

Esta condición tiene repercusiones significativas en la vida diaria, lo que lleva a muchas personas a evitar actividades rutinarias debido al miedo a las crisis o síntomas, lo que puede impactar negativamente en la calidad de vida y en las relaciones personales y profesionales. La ansiedad anticipatoria también es una característica importante del TAG, donde el individuo comienza a sentir síntomas ansiosos antes de eventos o compromisos futuros, afectando su sueño, apetito y concentración. Además, una característica distintiva del TAG es el miedo persistente y excesivo a ser evaluado o juzgado negativamente en situaciones sociales o de desempeño, lo que lleva a evitar

actividades públicas y situaciones que puedan desencadenar estas reacciones. Estos síntomas interfieren significativamente en las actividades diarias y en las relaciones interpersonales, causando perjuicios en el trabajo y en la vida social del individuo (Castro, 2022).

El tratamiento recomendado según Clark y Beck (2014) implica psicoeducación, técnicas de relajación, psicoterapias (como la TCC), farmacoterapia (benzodiazepinas, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina). Sin embargo, estos mismos autores informan que el miedo y la ansiedad pueden regresar en cualquier momento. Estudios indican que los trastornos de ansiedad con depresión comórbida tienen una respuesta de tratamiento menos satisfactoria, tasas de recaída y recurrencia más altas y un mayor uso de servicios en comparación con casos de ansiedad pura (Masdrakis et al., 2023). Es importante destacar que el enfoque terapéutico de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se centra en los desafíos que enfrenta el paciente en el momento en que busca ayuda, es decir, en el momento presente. El objetivo de la terapia es ayudarlo a desarrollar nuevas estrategias para enfrentar su situación actual y promover los cambios necesarios (Clark & Beck, 2014), sin investigar sus causas.

En un metanálisis realizado por D'ávila et al. (2020) sobre los tratamientos disponibles para el TAG, estos autores proporcionaron una amplia lista de posibilidades que mejoran los síntomas de este cuadro, sin embargo, no informaron la remisión de los mismos a largo plazo. Finalmente, al igual que en la depresión y otros trastornos emocionales, las terapias actualmente utilizadas para el tratamiento de la ansiedad y sus derivados son únicamente con el propósito de mejorar los síntomas. Las terapias

CAPITULO SALUD MENTAL

farmacológicas y no farmacológicas, como la TCC, aún no han encontrado un camino hacia la remisión definitiva de los síntomas, sin tener en cuenta los efectos no deseados de los medicamentos utilizados para este fin. Este hecho de solo actuar sobre los síntomas y no sobre la causa de la ansiedad, sigue siendo una laguna en la literatura científica (Soares, 2021, 2022).

3. DIFICULTADES EN EL TRATAMIENTO DE LA FIBROMIALGIA CON TERAPIAS CONVENCIONALES

La fibromialgia (FM) es un síndrome caracterizado por la presencia de dolor muscular crónico difuso, sin signos evidentes de inflamación en las áreas afectadas. Se trata de una condición reumática no deformante. Además del dolor crónico, los pacientes a menudo presentan síntomas emocionales comprometidos, así como alteraciones en la concentración y la memoria, observadas en al menos la mitad de los casos (Martínez et al, 2017). Estos síntomas parecen estar asociados con la persistencia del dolor crónico y la consiguiente disminución en la calidad de vida de los pacientes, y no al revés. La FM afecta aproximadamente al 2,5% de la población mundial, sin distinción entre nacionalidades o condiciones socioeconómicas, siendo más común en mujeres entre los 30 y 50 años de edad. Sin embargo, las comorbilidades psiquiátricas, como la depresión en hasta el 80% de los casos y la ansiedad en hasta el 60%, están frecuentemente asociadas con la fibromialgia (SBR, 2022).

La etiología de la FM sigue siendo desconocida. Un modelo de interacción entre factores psicosociales y biológicos ha sido sugerido como predisponente para el desarrollo de este síndrome. Entre estos factores se encuentran trastornos depresivos,

factores genéticos (se observa un riesgo ocho veces mayor de desarrollar la enfermedad en familiares de primer grado de pacientes con FM), obesidad combinada con inactividad física, historial de abuso físico y/o sexual en la infancia, problemas de sueño, tabaquismo e historial prolongado de conflictos interpersonales y biológicos. Se sabe que hay alteraciones centrales en el procesamiento del dolor, reducción en la respuesta del eje neuroendocrino hipotálamo-hipofisario-adrenal al estrés y aumento en la concentración de citocinas proinflamatorias, así como alteraciones en neurotransmisores específicos, como la dopamina y la serotonina. Sin embargo, la fisiopatología específica de este síndrome aún no está completamente establecida (Loureiro & Azevedo, 2022).

El diagnóstico de la fibromialgia se basa en criterios clínicos, ya que no hay marcadores biológicos o de imagen específicos. Los criterios diagnósticos incluyen la presencia de dolor difuso durante al menos tres meses y la identificación de puntos sensibles en áreas específicas del cuerpo, con al menos 11 de los 18 puntos especificados siendo sensibles (Wolfe et al., 2010). Los pacientes con fibromialgia tienen peor calidad de vida que las personas sanas u otras con enfermedades crónicas, con una mayor desestabilización social y familiar (Lorena et al., 2016).

El tratamiento actual para la fibromialgia tiene como objetivo principal aliviar el dolor, reducir la discapacidad física y estabilizar los síntomas emocionales. Esto se logra mediante un enfoque integral que combina medicamentos, psicoterapia y ejercicios físicos. Los medicamentos comúnmente recetados incluyen antidepresivos, benzodiazepinas, analgésicos e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, para controlar los trastornos del sueño y los síntomas psicológicos (Okifuji et al., 2016) y

CAPITULO SALUD MENTAL

también el uso de efecto placebo (Viegas, 2016). Además, los tratamientos no farmacológicos, como los ejercicios aeróbicos y la psicoterapia, también desempeñan un papel importante en el manejo de la condición. Sin embargo, Conte et al. (2018) no observaron mejoría en la calidad de vida, el dolor y la depresión en pacientes que informaron una mayor práctica de actividad física.

Los pacientes con fibromialgia (FM) enfrentan desafíos adicionales relacionados con la identificación y gestión de sus sentimientos, lo que contribuye a una respuesta emocional inadecuada ante los estresores físicos, emocionales y ambientales. Estudios indican una asociación entre síntomas depresivos y ansiosos y el diagnóstico de FM, sugiriendo que estos síntomas pueden ser independientes de la condición dolorosa (Canzonieri, 2014). La incidencia de trastorno depresivo mayor (TDM) y trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es significativamente mayor en pacientes con FM, con hasta un 46,7% de los pacientes diagnosticados con TDM y un 40,6% con TAG (Pérez-García et al., 2019). La presencia de estas comorbilidades aumenta la carga emocional sobre los pacientes, lo que requiere adaptaciones en los servicios de salud prestados (García-Fontanals et al., 2016). Además, la asociación entre FM, depresión y ansiedad es consistente en diferentes grupos de edad, evidenciando la interrelación de estos trastornos (Pernambuco et al., 2017). Los estudios destacan la importancia de reconocer y tratar los trastornos mentales en pacientes con FM, dada la influencia de estos trastornos en la evolución de la enfermedad (Ramiro et al., 2014).

A pesar de que el tratamiento de la fibromialgia es integral y multidisciplinario, este solo tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del paciente, reducir el dolor crónico

y no tiene ningún resultado definitivo en la literatura (Pereira et al., 2024). Aunque algunas investigaciones han indicado resultados positivos a corto plazo con enfoques multidisciplinarios, las evidencias de beneficios a largo plazo aún son limitadas. Los estudios multidisciplinarios con seguimiento de más de seis meses reportaron efectos clínicos y estadísticos modestos, además de bajas tasas de adherencia (Jacobs et al., 2020). El fracaso en lograr resultados satisfactorios a largo plazo puede atribuirse a diversos factores, incluyendo: (a) la falta de consideración de las necesidades individuales de los pacientes al establecer los objetivos del tratamiento, (b) una alianza terapéutica frágil, (c) la baja adherencia a los programas de actividad física, y (d) la subestimación del impacto psicológico de la fibromialgia (Souza et al., 2020).

Mientras que la investigación generalmente se centra en estrategias de tratamiento después del diagnóstico de la fibromialgia, todavía existe una necesidad de investigar más profundamente las causas subyacentes del síndrome, así como un tratamiento definitivo y sin recidivas. Esta brecha en el conocimiento desafía a los investigadores a explorar nuevos caminos y comprender mejor el desarrollo de la condición (Santini et al., 2021).

4. BASES DE LA TERAPIA DE REPROCESAMIENTO GENERATIVO (TRG)

La TRG es una terapia que busca investigar y tratar las causas profundas de los problemas mentales, teniendo en cuenta las complejas interacciones entre la mente consciente y el inconsciente. En este sentido, el modelo del cerebro triuno de MacLean (1970) ofrece una estructura teórica útil para comprender las diferentes capas del cerebro y sus implicaciones en la percepción, emoción y comportamiento. Aunque la teoría no

CAPITULO SALUD MENTAL

sea un modelo perfecto e insustituible, constituye un atajo explicativo interesante, aunque pueda generar simplificaciones groseras. Lo que parece seguir siendo interesante en la teoría de MacLean es su estructura jerárquica basada en una perspectiva evolutiva (Mograbi, 2015).

Según MacLean (1970), el cerebro humano puede dividirse en tres partes principales: el reptiliano, el límbico y la neocorteza. Estos subsistemas interactúan para producir comportamiento, enfatizando una visión holística del mismo. El cerebro reptiliano, considerado el más primitivo, controla funciones vitales y responde a estímulos de peligro. Este cerebro está presente principalmente en reptiles y es responsable de comportamientos instintivos de supervivencia, como luchar o huir, y alberga valores y memorias emocionales. Es en esta parte del cerebro donde se encuentran las emociones y afectos que influyen en el comportamiento humano. Comprender esta estructura cerebral puede ayudar en la interpretación del comportamiento humano y en el desarrollo de sistemas de gestión integrados. Cada parte del cerebro tiene funciones distintas: el reptiliano para comportamientos básicos, el límbico para emociones y memorias, y la neocorteza para procesos cognitivos. El cerebro básico es responsable de comportamientos automáticos e inconscientes y controla funciones vitales como la respiración y el ritmo cardíaco. Por otro lado, la neocorteza es la parte más desarrollada del cerebro y alberga procesos cognitivos complejos, como el pensamiento lógico y la toma de decisiones. Estas diferentes partes del cerebro interactúan constantemente, influenciando el comportamiento humano de manera compleja y multifacética (Seijo & Barrios, 2012). Comprender el funcionamiento de estos subsistemas es esencial para una interpretación integral del comportamiento humano y el desarrollo de estrategias de

intervención efectivas en la salud mental, y es en este contexto donde la TRG actúa: trabajando el inconsciente para que el consciente tome decisiones más favorables al bienestar.

La TRG se distingue por no utilizar el concepto de resignificación, sino el de reprocesamiento. Mientras que la resignificación busca atribuir nuevos significados a experiencias pasadas, el reprocesamiento busca transformar esas experiencias de manera más profunda, a través de nuevas conexiones neurales, permitiendo una reorganización emocional y cognitiva más amplia. El reprocesamiento se refiere al proceso por el cual la mente humana revisita, reevalúa y reintegra experiencias pasadas, especialmente aquellas que causaron trauma, estrés emocional o patrones de pensamiento disfuncionales. Este proceso implica la modificación de las percepciones y respuestas emocionales asociadas con esas experiencias, con el objetivo de promover la curación emocional, el crecimiento personal y la adaptación saludable a situaciones futuras. Este enfoque terapéutico innovador busca ayudar a los individuos a superar traumas, patrones de pensamiento disfuncionales y otros desafíos emocionales. La neuroplasticidad juega un papel fundamental en el reprocesamiento, ya que se refiere a la capacidad del cerebro de reorganizar sus conexiones neurales en respuesta a nuevas experiencias o aprendizaje. Durante el reprocesamiento, la neuroplasticidad permite que el cerebro forme nuevas conexiones neurales y reestructure los patrones de pensamiento y comportamiento, facilitando la adaptación y el cambio positivo. La TRG utiliza la neuroplasticidad para facilitar el proceso de reprocesamiento y promover la curación emocional y el bienestar mental (Santos & Lima-Verde, 2023a).

CAPITULO SALUD MENTAL

Según estos mismos autores, esta terapia se basa en cinco protocolos únicos, cada uno con el objetivo de reprocesar experiencias pasadas de manera que promueva el crecimiento personal y emocional. Estos protocolos se aplican de forma integrada y secuencial y pueden adaptarse a las necesidades individuales de cada paciente. A lo largo del proceso terapéutico, se anima a los pacientes a trabajar de manera colaborativa con el terapeuta para explorar, reprocesar y transformar sus experiencias pasadas, promoviendo así el crecimiento personal y emocional. Aquí hay una descripción detallada de cada uno de los cinco protocolos:

A. Protocolo Cronológico: En esta etapa, el enfoque está en visitar eventos pasados de la vida del individuo, desde la infancia hasta el presente. El objetivo es explorar y reprocesar estos eventos para cambiar la visión del mundo y los patrones de comportamiento del paciente. Al visitar eventos específicos y sus consecuencias emocionales, el terapeuta ayuda al paciente a identificar y reprocesar estos eventos y a desarrollar una nueva perspectiva sobre su historia personal;

B. Protocolo Somático: Aquí, el enfoque está en la conexión entre las emociones y las sensaciones físicas en el cuerpo. Se alienta a los pacientes a prestar atención a las sensaciones físicas que surgen en respuesta a ciertas emociones o recuerdos durante el reprocesamiento. El terapeuta ayuda al paciente a explorar estas sensaciones, identificar dónde están ubicadas en el cuerpo y aprender a reprocesarlas de manera saludable. Este protocolo ayuda a los pacientes a desarrollar una mayor conciencia corporal y a liberar la tensión emocional almacenada;

C. Protocolo Temático: Este protocolo se centra en temas recurrentes o patrones de pensamiento que surgen durante el proceso terapéutico y que son objeto de sufrimiento para el paciente. Se anima a los pacientes a explorar estos temas y a reprocesarlos para cambiar sus pensamientos, sentimientos y comportamientos de manera positiva. El terapeuta ayuda al paciente a desafiar los patrones de pensamiento negativos o limitantes y a desarrollar nuevas formas de interpretar sus experiencias;

D. Protocolo Futuro: En esta etapa, aún bajo el enfoque de sus experiencias negativas que ocurrieron en su vida, se induce al paciente a imaginar el peor futuro posible para, luego, iniciar el proceso de reprocesamiento de este futuro, de algo que aún no ha sucedido pero que causa ansiedad;

E. Protocolo de Potencialización: En esta etapa, se anima a los pacientes a imaginar una vida en la que han superado sus desafíos emocionales y alcanzado sus objetivos, la vida más perfecta posible. Después de esta última etapa, el paciente desarrolla una mayor autoconfianza y autoestima, con la capacidad de enfrentar los desafíos futuros con resiliencia y determinación.

Con el uso de estas técnicas específicas, como la visualización del pasado y la integración de recursos internos, se facilita el reprocesamiento de las experiencias pasadas y se promueve la transformación personal. Al abordar la causa de los problemas mentales, la TRG busca reestructurar las creencias limitantes, promover la resiliencia y la autorregulación emocional, y estimular el desarrollo de un sentido de identidad y propósito más saludables. Investigando los orígenes de los síntomas, la TRG ofrece una oportunidad de curación más profunda y duradera, permitiendo que las personas superen

CAPITULO SALUD MENTAL

sus dificultades emocionales y mejoren su calidad de vida de manera integral. Aunque aún se necesitan más investigaciones científicas para validar empíricamente los efectos y la eficacia de la TRG, los informes de casos positivos y la creciente popularidad de este enfoque terapéutico demuestran su potencial terapéutico. Por lo tanto, la TRG proporciona una alternativa prometedora y efectiva en el tratamiento de problemas psicológicos, ofreciendo una perspectiva más profunda y holística que busca abordar las causas subyacentes de los síntomas. Con su enfoque en el reprocesamiento de traumas y eventos dolorosos, la TRG tiene el potencial de transformar la forma en que enfrentamos los desafíos emocionales y promover el bienestar psicológico y la calidad de vida de las personas (Santos & Lima-Verde, 2023b).

A continuación, presentaremos una discusión con los principales resultados ya publicados a través de la utilización de la TRG como una terapia prometedora para la remisión de los síntomas y el restablecimiento de la calidad de vida de las personas con problemas emocionales.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las condiciones de salud mental continúan desafiando tanto a profesionales de la salud como a pacientes en todo el mundo. A pesar de los avances en farmacoterapia y terapias psicológicas, muchos pacientes luchan por encontrar alivio duradero o sufren recaídas después del tratamiento convencional, lo que dificulta la restauración de su calidad de vida. En los últimos años, la investigación se ha centrado cada vez más en

buscar alternativas terapéuticas efectivas que garanticen la calidad de vida de los pacientes y hemos sido testigos de una serie de descubrimientos que destacan el potencial de la TRG como una alternativa prometedora para aquellos que no responden satisfactoriamente a los tratamientos convencionales, como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y la farmacoterapia. Además, las terapias tradicionales a menudo presentan limitaciones, incluyendo altos costos, disponibilidad limitada, tiempo prolongado para demostrar mejoras significativas y potenciales efectos secundarios no deseados, especialmente en lo que respecta al uso de medicamentos. Así, la asociación entre depresión, ansiedad e ideación suicida, incluso junto con un cuadro de fibromialgia, revela la complejidad de estos trastornos y destaca la necesidad de intervenciones definitivas y ágiles para mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes afectados (Soares, 2021, 2022).

En este contexto de insatisfacción, surge la Terapia de Reprocesamiento Generativo (TRG) como una alternativa prometedora e innovadora para abordar estas cuestiones. A diferencia de los enfoques tradicionales, la TRG ofrece una nueva perspectiva para el tratamiento de condiciones como depresión, ansiedad, ideación suicida y fibromialgia. En lugar de centrarse solo en los síntomas, la TRG busca identificar y abordar las causas subyacentes del sufrimiento psicológico, promoviendo la curación en un nivel más profundo y duradero (Lima-Verde et al., 2024).

Una de las principales ventajas de la TRG es su enfoque holístico, que reconoce la interconexión entre pasado, presente y futuro. Esto permite que los pacientes exploren y comprendan mejor los orígenes de sus síntomas, capacitándolos para transformar

CAPITULO SALUD MENTAL

patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales en una nueva perspectiva de vida. Además, la TRG ofrece técnicas terapéuticas innovadoras, como el reprocesamiento de experiencias traumáticas. Estos enfoques ayudan a los pacientes a reprocesar memorias dolorosas y a liberar emociones reprimidas, permitiéndoles avanzar hacia la curación y el bienestar. Otra ventaja significativa de la TRG es su naturaleza ágil y eficiente. A diferencia de muchas terapias convencionales, que pueden llevar semanas o meses para demostrar resultados significativos, la TRG a menudo produce cambios positivos en un corto período de tiempo. Esto es especialmente importante para pacientes que están sufriendo y necesitan alivio rápido (Santos & Lima-Verde, 2023a).

De este modo, la Terapia de Reprocesamiento Generativo (TRG) está ganando cada vez más protagonismo y reconocimiento. A medida que más profesionales de la salud se familiarizan con este enfoque y observan los resultados positivos en sus pacientes, la adopción de la TRG está aumentando rápidamente. El éxito de la TRG está impulsado por los resultados excepcionales que ofrece. Los pacientes sometidos a esta terapia a menudo experimentan mejoras significativas en su salud mental y calidad de vida, con remisión duradera de los síntomas. Con técnicas innovadoras y un enfoque holístico, la TRG permite que los pacientes reprocesen traumas, transformen patrones de pensamiento negativos y encuentren una nueva perspectiva de vida (Lima-Verde et al., 2024).

La TRG ha despertado interés como un enfoque terapéutico innovador y efectivo. Estudios recientes han demostrado que la TRG puede ofrecer resultados rápidos y

duraderos en comparación con las terapias convencionales. Esta terapia emplea ciclos de reprocesamiento basados en cinco protocolos (cronológico, somático, temático, futuro y de potencialización). El reprocesamiento se elabora como una técnica para visitar y neutralizar emociones vinculadas a eventos vivenciados, ofreciendo una perspectiva objetiva, ya que el procesamiento inicial implica la experiencia primaria de los hechos.

En los años 2021 y 2022 se publicaron dos libros con testimonios de personas con problemas emocionales graves de diversas naturalezas que fueron sometidas a TRG (Soares, 2021, 2022). La diversidad de casos clínicos que demuestran los beneficios de la TRG en el tratamiento de problemas emocionales es notable. Para todos estos casos presentados aquí, los pacientes completaron cuestionarios cualitativos sobre sus vidas antes y después de someterse a TRG, reportaron sus percepciones en estos dos períodos y, no menos importante, los buenos resultados persisten incluso después de dos años de finalizado el proyecto.

Para comenzar la explicación, tenemos el caso de una mujer de 25 años que, después de 20 sesiones de TRG, experimentó remisión completa de los síntomas depresivos y de ansiedad y vive sin medicación desde entonces (Santos et al., 2023). De manera similar, un paciente de 40 años, que padecía depresión, ansiedad e ideación suicida, reportó remisión de los síntomas después de solo 9 sesiones de TRG, además de pasar por una retirada gradual bajo supervisión médica de los medicamentos utilizados inmediatamente al final del tratamiento con esta nueva terapia (Santos & Lima-Verde, 2023c). Es relevante, además, el caso de una mujer de 33 años que sufría de depresión, ansiedad, ideación suicida y alcoholismo y, después de 21 sesiones, sus

CAPITULO SALUD MENTAL

síntomas desaparecieron y se suspendió su medicación de control (Lima-Verde & Santos, 2024).

Estos casos destacan el potencial de la TRG para proporcionar alivio sintomático y mejorar la calidad de vida de pacientes con depresión, ansiedad e ideación suicida. De manera similar, un joven de 22 años, después de 10 sesiones de TRG, experimentó una remisión significativa de los síntomas depresivos, ansiosos e ideación suicida, que persistieron durante varios años, incluso cuando el paciente estaba bajo tratamiento con terapias convencionales (Santos & Lima-Verde, 2023d). Un estudio que involucró a cuatro individuos con estas tres condiciones encontró que todos los participantes lograron una remisión completa de los síntomas después de un promedio de 17.5 sesiones de TRG (Santos & Lima-Verde, 2024). Otro grupo de cuatro pacientes con las mismas quejas fue estudiado antes y después del tratamiento con TRG, y todos experimentaron una remisión completa de los síntomas después de un promedio de 19.25 sesiones (Pereira et al., 2023). Además, un hombre de 52 años, que padecía depresión, ansiedad generalizada e ideación suicida, experimentó una remisión completa de los síntomas después de 30 sesiones de TRG, sin necesidad de medicamentos para este fin (Santos & Lima-Verde, 2023e).

Además de los casos de depresión, la TRG también ha demostrado eficacia en el tratamiento de pacientes que somatizan problemas emocionales en síntomas físicos, como la fibromialgia. Una paciente de 36 años diagnosticada con fibromialgia y dificultades de movilidad experimentó un alivio significativo de los síntomas después de 14 sesiones de TRG, eliminando la necesidad de medicación (Santos & Lima-Verde,

2023f). Otro caso interesante involucra a una mujer de 53 años con fibromialgia, depresión, ansiedad e ideación suicida, quien, después de 12 sesiones de TRG, ya no presentaba ningún síntoma y no necesitaba más medicación para ese fin (Pereira et al., 2024). Finalmente, el caso de una mujer de 39 años con fibromialgia asociada a la depresión tuvo sus síntomas aliviados con solo 16 sesiones de TRG y ya no usa medicación para ninguno de estos fines (Santos & Lima-Verde, 2023b). Recientemente se publicó una revisión sistemática con una presentación y discusión de todos estos casos clínicos publicados (Lima-Verde et al., 2024).

Hasta el momento actual, la TRG ha demostrado ser una psicoterapia viable y breve, de bajo costo, con bajos índices de recaída y que puede realizarse en línea. Esto significa que, tanto en condiciones de salud pública como privada, esta terapia puede llegar a miles de personas en todo el mundo. Un gran proyecto sobre la eficacia de la TRG en el tratamiento de la depresión se está llevando a cabo en Brasil bajo la licencia del comité de ética de la Plataforma Brasil con el número 6.661.262. Pronto se publicarán estos resultados en la tesis de doctorado del profesor Jair Soares dos Santos.

A medida que más evidencia de su eficacia emerge de la investigación clínica, la demanda de TRG está creciendo. Los profesionales de la salud están buscando capacitación especializada para ofrecer esta terapia en sus prácticas, y los pacientes están cada vez más interesados en explorar esta alternativa prometedora a los tratamientos tradicionales. El aumento de la disponibilidad y el acceso a la TRG se está convirtiendo en una realidad a medida que más terapeutas se especializan en este enfoque y se dedican más recursos a su desarrollo e investigación. Con esto, la TRG se

CAPITULO SALUD MENTAL

está convirtiéndose en una herramienta crucial en el arsenal de tratamientos para condiciones de salud mental, ofreciendo esperanza a un número creciente de personas en todo el mundo.

Sin embargo, aún queda mucho por hacer. Aunque creemos que muchos de los casos tratados aquí tienen una causa emocional, no podemos generalizar. Hay muchas variables que necesitan ser estudiadas y evaluadas. Se necesitan muchas investigaciones en entornos controlados y con mayor uniformidad para obtener mejores indicios de cómo funciona la TRG en el cerebro de estas personas. Este es el camino que buscamos en este momento. Esta es otra alternativa que presentamos a la comunidad científica en el tratamiento de problemas emocionales.

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (APA). (2017). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. (5. ed.). Artmed.

Brazilian Society of Rheumatology (SBR). (2022).

Brunoni, A. R. & Sampaio, B. (2019). Terapias biológicas não farmacológicas não invasivas. Depressão: Teoria e Clínica. Artmed.

Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) (2012). Treating depressive disorder: relapse and recurrence. [http:// www.canmat.org/cme-depression-relapse-and-recurrence.php](http://www.canmat.org/cme-depression-relapse-and-recurrence.php).

- Canzonieri, A. M. (2014). Determinantes biopsicossociais, traços de personalidade e comorbidades psiquiátricas em pessoas com fibromialgia. Tese de Doutorado. Universidade Federal de São Paulo.
- Castro, A. G. N. (2022). Todos os dias quando acordo não tenho mais o tempo que passou”: considerações sobre o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e suas repercussões nas relações do trabalho. Trabalho de conclusão de curso, Universidade de Fortaleza.
- Conte, M. S., Dumbra, G. A. C., Roma, D. V. P., Fucuta, P. S., & Miyazaki, M. C. O. S. (2018). Fibromyalgia: physical activity, depression and quality of life. *Medicina* 51(4), 281-90. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v51i4p281-290>.
- Cowen, P.J., & Browning, M. (2015). What has serotonin to do with depression? *World Psychiatry*. 14(2):158-60. <https://doi.org/10.1002/wps.20229>.
- D'ávila, L. I., Rocha, F. C., Rios, B. R. M., Pereira, S. G. S., & Piris, A. P. (2020). Pathological Process of Anxiety Disorder According to the Digital Literature Available in Portuguese – Integrative Review. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(2),155-68. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.922>.
- David A. Clark, D. A. & Beck, A. T. (2014). Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental : manual do paciente. Artmed.

CAPITULO SALUD MENTAL

Galecki, P., Samochowiec, J., Mikułowska, M., & Szulc, A. (2022). Treatment-Resistant Depression in Poland-Epidemiology and Treatment. *J Clin Med*.11(3),1-16. <https://doi:10.3390/jcm11030480>.

Garcia-Fontanals, A., Garcia-Blanco, S., Portell, M., Pujol, J., Poca-Dias, V., Garcia-Fructuoso, F., López-Ruiz, M., Gutierrez-Rosado, T., Goma-I-Freixanet, M. & Deus, J. (2016). Cloninger's psychobiological model of personality and psychological distress in fibromyalgia. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 19(9), 852-63.

Geraghty, A.W.A., Santer, M., Beavis, C., Williams, S., Kendrick, T., Terluin, B., Little, P., & Moore, M. (2019). 'I mean what is depression?' A qualitative exploration of UK general practitioners' perceptions of distinctions between emotional distress and depressive disorder. *BMJ Open*. 9(12), 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032644>.

Gonçalves, W. S., Appolinário, J. C., Levitan, M. N., & Nardi, A. E. (2019). Depressão resistente ao tratamento. *Depressão: Teoria e Clínica*. Artmed.

Ibanez, G., Mercedes, B. P. D. C., Vedana, K. G. G., & Miasso, A. I. (2014). Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 67 (4), 556-562, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670409>.

Jacobs, H., Bockaert, M., Bonte, J., D'Haese, M., Degrande, J., Descamps, L., Detaeye, U., Goethals, W., Janssens, J., Matthys, K., Muller, L., Van de Walle, H., Viane, I.,

- Vlieghe, B., Grillet, M., Asher, R., & De Bacquer, D. (2020). The impact of a group-based multidisciplinary rehabilitation program on the quality of life in patients with fibromyalgia: results from the QUALIFIBRO Study. *J Clin Rheumatol.* 26(8), 313-319. [https://doi: 10.1097/RHU.0000000000001120](https://doi.org/10.1097/RHU.0000000000001120).
- Jakobsen, J.C., Katakam, K.K., Schou, A., Hellmuth, S.G., Stalknecht, S.E., Leth-Moller, K., Iversen, M., Banke, M. B., Petersen, I. J., Klingenberg, S. L., Krogh, J., Ebert, S. E., Timm, A., Lindschou, J., & Gluud, C. (2017). Selective serotonin reuptake inhibitors versus placebo in patients with major depressive disorder. A systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis. *BMC Psychiatry.* 17(58), 1-28. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1173-2>.
- Lacerda, A.L.T., & Del Porto, J.A. (2019). Depressão ao longo da história. Depressão : teoria e clínica. *Artmed.*
- Lafer, B.; Almeida, O. P.; Fráguas-Junior, R.; Miguel, E. C. (2000). Depressão no ciclo da vida. *Revista Brasileira de Psiquiatria.* 22 (3),151-2 <http://doi.org/10.1590/S1516-44462000000300013>.
- Lenhardtk, G., & Calvetti, P. U. (2017). Quando a ansiedade vira doença? Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental. *Aletheia* 50(1-2),111-22.
- Lewer, D., O'Reilly, C., Mojtabai, R., & Evans-Lacko S. (2015). Antidepressant use in 27 European countries: associations with sociodemographic, cultural and economic

CAPITULO SALUD MENTAL

factors. *Br J Psychiatry*. 207(3), 221-6. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.156786>
PMID: 26159603.

Lima-Verde, J.B., & Santos, J.S. (2024). Depression, Neuroplasticity and Generative Reprocessing Therapy (TRG): Case Report. In: 2nd European Congress of Neurology and Neuropsychiatry, London, p.25.

Lima-Verde, J.B., Santos, J.S., & Pereira, A.G. (2024). Clinical Evidence and Future Perspectives of Generative Reprocessing Therapy (TRG) for Mental Health: A Current Overview. *Journal of Neurology & Neuropsychiatry*. 1, 5–7.

Lorena, S. B., Pimentel, E. A. S, Fernandes, V. M., Pedrosa, M. B., Ranzolin, A., & Duarte, A. L. B. P. (2016). Avaliação de dor e qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. *Revista Dor*, 17(1), 8-11. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160003>.

Loureiro, R. M., & Azevedo, D. A. (2022). Qual o papel da quetiapina na fibromialgia? *Rev Port Med Geral Fam*. 38, 281-92. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v38i3.13178>.

MacLean, P. D. (1970). The triune brain, emotion and scientific bias. The Neurosciences Second Study Program. Rockefeller University.

Martinez, J.E., Bologna, S.C.B., & El-Kadre, J.M.R. (2017). Is there a correlation between the degree of resilience and the impact of fibromyalgia on quality of life? *Rev Fac Ciênc Méd*. 19(1):6–9.

Masdrakis, V.G., Markianos, M., & Baldwin, D.S. (2023). Apathy associated with antidepressant drugs: a systematic review. *Acta Neuropsychiatrica* 35,189–204. doi: 10.1017/neu.2023.6.

Mograbi, G.J.C. (2015). Considerações sobre a teoria do cérebro triuno e sua relevância para a filosofia da mente e das emoções. *Veritas*. 60 (2), 222-241. <https://doi.org/10.15448/1984-6746.2015.2.21861>.

Moncrieff, J. (2018a). Against the stream: antidepressants are not antidepressants - an alternative approach to drug action and implications for the use of antidepressants. *Br J Psych Bull*. 42(1):42-4. <https://doi.org/10.1192/bjb.2017.11>.

Moncrieff, J. (2018b). Research on a 'drug-centred' approach to psychiatric drug treatment: assessing the impact of mental and behavioural alterations produced by psychiatric drugs. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 27(2):133-40. <https://doi.org/10.1017/S2045796017000555>.

Nasiri, F., Mashhadi, A., Bigdeli, I., Chamanabad, A.G., & Ellard, K.K. (2020). Augmenting the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders with transcranial direct current stimulation in individuals with generalized anxiety disorder and comorbid depression: A randomized controlled trial. *J Affect Disord*. 262, 405-13.

National Health Service (NHS). (2017). Antidepressants were the area with largest increase in prescription items in 2016.

CAPITULO SALUD MENTAL

Norman, A.H., & Tesser, C.D. (2015). Prevenção quaternária: as bases para sua operacionalização na relação médico-paciente. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 10(35):1-10. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1011](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1011).

Okifuji, A., Gao, J., Bokar, C., & Bradford, D. H. Management of fibromyalgia syndrome in 2016. *Pain Manag*. 2016;6(4):383–400. <http://doi.org/10.2217/pmt-2016-0006>.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2017). Depression and other common mental disorders: Global health estimates report. World Health Organization (WHO).

Pereira, A. G., Lima-Verde, J.B., & Santos, J.S. (2024). Exploring fibromyalgia: insights from generative reprocessing therapy (TRG) for a comprehensive understanding of treatment and management. *J Neurol Stroke*. 14(1):12–15.

Pereira, A.G., Santos, J. S., & Lima-Verde, J. B. (2023). Depressão e Terapia de Reprocessamento Generativo (TRG): Um Novo Caminho. *Revista de Saúde Mental e Subjetividade*, Barbacena: UNIPAC. 15(28), 1-18. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1679-4427.v15n28.0008>.

Pereira-Júnior, J. F., & Hamani, C. (2019). Terapias biológicas não farmacológicas invasivas. *Depressão: teoria e clínica*. Artmed.

Pérez-García, L. F., Silveira, L. H., Moreno-Ramirez, M., Loaiza-Felix, J., Rivera, V., & Amezcua-Guerra, L. M. (2019). Frequency of depression and anxiety symptoms in mexican patients with rheumatic diseases determined by self-administered

questionnaires adapted to the spanish language. *Revista de Investigación Clínica*, 71, 91-7.

Pernambuco, A. P., Silva, L. R. T., Fonseca, A. C. S., & Reis, D. A. (2017). Clinical profile of patients with fibromyalgia syndrome. *Fisioterapia em Movimento*. 30(2), 287-96.

Powell, V. B., Abreu, N., De Oliveira, I. R., & Sudak, D. (2008). Terapia cognitivo-comportamental da depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(2), 73-80.

Ramiro, F. S., Lombardi-Júnior, I., Silva, R. C. B., Montesano, F. T., Oliveira, N. R. C., Diniz, R. E. A. S., Alambert, P. A., & Padovani, R. C. (2014). Investigação do estresse, ansiedade e depressão em mulheres com fibromialgia: um estudo comparativo. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 54(1), 27-32.

Rizvi, S.J., Grima, E., Tan, M., Rotzinger, S., Lin, P., McIntyre, R. S., & Kennedy, S. H. (2014). Treatment-resistant depression in primary care across Canada. *Can J Psychiatry*. 59(7), 349-357. [https:// doi:10.1177/070674371405900702](https://doi.org/10.1177/070674371405900702).

Ruscio, A.M., Hallion, L.S., Lim, C., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Andrade, L. H., Borges, G., Bromet, E. J., Bunting, B., Almeida, J. M. C., Demyttenaere, K., Florescu, S., Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., He, Y., Hinkov, H., Hu, C., ..., Scott, K. M. (2017). Cross-sectional Comparison of the Epidemiology of DSM-5 Generalized Anxiety Disorder Across the Globe. *JAMA Psychiatry*. 74(5),465-75.

CAPITULO SALUD MENTAL

Rybak, Y.E., Lai, K.S.P., Ramasubbu, R., Vila-Rodriguez, F., Blumberger, D. M., Chan, P., Delva, N., Giacobbe, P., Gosselin, C., Kennedy, S. H., Iskandar, H., McInerney, S., Ravitz, P., Sharma, V., Zaretsky, A., & Burhan, A. M. (2021). Treatment-resistant major depressive disorder: Canadian expert consensus on definition and assessment. *Depress Anxiety*. 38(4):456-67. [https:// doi:10.1002/da.23135](https://doi:10.1002/da.23135).

Santini, Z.I., Koyanagi, A., Stewart-Brown, S., Perry, B.D., Marmot, M., & Koushede, V. (2021). Cumulative risk of compromised physical, mental and social health in adulthood due to family conflict and financial strain during childhood: a retrospective analysis based on survey data representative of 19 European countries. *BMJ Global Health*. 6(3), 1-19.

Santos, J.S., & Lima-Verde, J.B. (2023a). Terapia de Reprocessamento Gerativo: abordagem terapêutica alternativa e transformadora no tratamento de problemas da mente. In: *Revista Medicina Integrativa*. <https://revistamedicinaintegrativa.com/?s=trg>.

Santos, J.S., & Lima-Verde, J.B. (2023b). Terapia de Reprocessamento Gerativo (TRG): Uma Abordagem Eficaz para Transtornos Mentais. In: *I Congresso Internacional: Boas Práticas em Saúde Mental na Atenção Básica*, Curitiba, Paraná, p.41.

Santos, J.S., & Lima-Verde, J.B. (2023c). Transformação Psicossocial: Como a TRG Resgatou uma Paciente com Depressão, Ansiedade e Ideação Suicida. In: *I*

Congresso Internacional – Saúde Mental na Contemporaneidade: Diálogos sobre o Tema Suicídio, Belo Horizonte, Minas Gerais.

Santos, J.S., & Lima-Verde, J.B. (2023d). Depression, Anxiety, and Suicidal Ideation: A Case Resolved by Generative Reprocessing Therapy (TRG). In: 4th International of Integrative Medicine, Porto, Portugal.

Santos, J.S., & Lima-Verde, J.B. (2023e). Application of Generative Reprocessing Therapy (TRG) in a case of depression and generalized anxiety. *RevSALUS*. 5 (3), 1-12.

Santos, J.S., & Lima-Verde, J.B. (2023f). Terapia de Reprocessamento Generativo (TRG): Melhoria da Qualidade de Vida de Paciente com Fibromialgia. In: 16th International Congress of Clinical Psychology, Códoba, Espanha. *Advances in Clinical Psychology*, 3. p.245.

Santos, J.S., & Lima-Verde, J.B. (2024). Repensando a saúde mental: o potencial transformador da terapia de reprocessamento generativo. *Revista Psicologia, Saúde e Doenças*, 25, Almada, Portugal, p.102-3.

Santos, J.S., Lima-Verde, J.B., & Miranda, M.E.L.C. (2023). Generative Reprocessing Therapy (TRG): A Promising Approach in Mental Health. In: 11th European Conference in Mental Health (ECMH), Ljubljana, Eslovênia, p.175.

Seijo, C., & Barrios, L. (2012). El cerebro triuno y la inteligencia ética: matriz fundamental de la inteligencia multifocal. *Revista Praxis* 8, 147 – 65.

CAPITULO SALUD MENTAL

- Soares, B., Kanevsky, G., Teng, C.T., Pérez-Esparza, R., Bonetto, G. G., Lacerda, A. L. T., Uribe, E. S., Cordoba, R., Lupo, C., Samora, A. M., & Cabrera, P. (2021). Prevalence and Impact of Treatment-Resistant Depression in Latin America: a Prospective, Observational Study. *Psychiatr Q.* 92(4), 1797-815. <https://doi:10.1007/s11126-021-09930-x>.
- Soares, J. (2021). *Terapeuta de Resultados - Relatos incríveis de vidas transformadas*. Sodré Gráfica e Encadernadora Ltda, Vitória/Brasil, 287p.
- Soares, J. (2022). *O Poder de Transforma o da TRG - Terapia de Reprocessamento Generativo*. Sodré Gráfica e Encadernadora Ltda, Vitória/Brasil, 226p.
- Souza, J. B., Bourgault, P., Charest, J., & Marchand, S. (2020). Effectiveness of the interactional and interdisciplinary school of fibromyalgia: a long-term randomized control study. *Br J P.* 3(2):105-12. [https:// DOI 10.5935/2595-0118.20200019](https://doi:10.5935/2595-0118.20200019).
- Viegas, C. R. (2016). *Efeito placebo: a interven o do farmacêutico*. Mestre em Ciências Farmac uticas. Universidade do Algarve.
- Watson, D. (2005). Rethinking the mood and anxiety disorders: a quantitative hierarchical model for DSM-5. *J Abnorm Psychol.* 114(4), 522-36.
- Wolfe, F., Clauw, D.J., Fitzcharles, M.A., Goldenberg, D. L., Katz, R. S., Mease, P., Russell, A. S., Winfield, J. B., & Yunus, M. B. (2010). The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care Res.* 62(5):600–610.

RESEÑA AUTORES

JAIR SOARES DOS SANTOS

Brasileño, es psicólogo y doctorando en Psicología por la Universidad de Flores (UFLO) en Argentina. Es el desarrollador de la Terapia de Reprocesamiento Generativo (TRG) y presidente del Instituto Brasileño de Formación de Terapeutas (IBFT) ubicado en la ciudad de Recife, Brasil. Ha estado perfeccionando esta técnica desde 2010 y actualmente cuenta con más de 40 mil alumnos que ejercen como terapeutas TRG en Brasil y en el mundo. Fundó el Departamento de Investigación del IBFT en el año 2023 y ha publicado varios trabajos que muestran la eficacia de la TRG en la resolución de problemas emocionales, como depresión, ansiedad, fibromialgia, trastorno de pánico, trastorno de estrés postraumático, entre otros. Además de su participación en numerosos congresos, ha publicado los siguientes artículos científicos con su equipo: 1. Application of Generative Reprocessing Therapy (TRG) in a case of depression and generalized anxiety. *RevSALUS*. 5 (3), 1-12, 2023; 2. Exploring fibromyalgia: insights from generative reprocessing therapy (TRG) for a comprehensive understanding of treatment and management. *J Neurol Stroke*. 14(1):12–15, 2024; 3. Depressão e Terapia de Reprocessamento Generativo (TRG): Um Novo Caminho. *Revista de Saúde Mental e Subjetividade, Barbacena: UNIPAC*, 15(28), 1-18. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1679-4427.v15n28.0008>2023; 4. Clinical Evidence and Future Perspectives of Generative Reprocessing Therapy (TRG) for Mental Health: A Current Overview. *Journal of Neurology & Neuropsychiatry*. 1, 5–7, 2024. También é autor dos seguintes livros sobre

CAPITULO SALUD MENTAL

TRG: Terapeuta de Resultados - Relatos increíbles de vidas transformadas (2021) e O Poder de Transformação da TRG - Terapia de Reprocessamento Generativo (2022).

JULIANA BEZERRA LIMA-VERDE

Brasileña, es terapeuta de Terapia de Reprocesamiento Generativo (TRG) y doctoranda en Psicología por la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES) en Argentina. Actualmente se desempeña como directora científica del Instituto Brasileño de Formación de Terapeutas (IBFT) ubicado en la ciudad de Recife, Brasil. Además de su participación en varios congresos, ha publicado los siguientes artículos científicos con su equipo: 1. Application of Generative Reprocessing Therapy (TRG) in a case of depression and generalized anxiety. *RevSALUS*. 5 (3), 1-12, 2023; 2. Exploring fibromyalgia: insights from generative reprocessing therapy (TRG) for a comprehensive understanding of treatment and management. *J Neurol Stroke*. 14(1):12–15, 2024; 3. Depressão e Terapia de Reprocessamento Generativo (TRG): Um Novo Caminho. *Revista de Saúde Mental e Subjetividade, Barbacena: UNIPAC*, 15(28), 1-18. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1679-4427.v15n28.0008>2023; 4. Clinical Evidence and Future Perspectives of Generative Reprocessing Therapy (TRG) for Mental Health: A Current Overview. *Journal of Neurology & Neuropsychiatry*. 1, 5–7, 2024.

AGRADECIMIENTOS

Los autores desean agradecer al Instituto Brasileño de Formación de Terapeutas (IBFT) por el apoyo financiero y tecnológico brindado para la ejecución de este y otros proyectos.