



LA PRACTICA MIXTA (FARMACOLOGIA-PSICOTERAPIA) DE LOS PSIQUIATRAS ESPAÑOLES

J. Guimón; J.M. Chouza

Universidad del País Vasco (UPV/EHU)

JCHOUZA@telefonica.net

Combined therapy. Pharmacotherapy. Collaborative treatment

RESUMEN:

Se estudia la frecuencia y las variables asociadas a la práctica de tratamientos mixtos, farmacoterapia y psicoterapia entre los psiquiatras españoles.

Se exponen los datos de una encuesta realizada por los autores en España en 2009 y se comparan con los de otros países occidentales, en especial con los obtenidos en Suiza, país con formas de utilización de los servicios muy diferentes. En la discusión se añaden descripciones de las dificultades observadas por psiquiatras supervisados en su actividad clínica y psicoterápica por el primer autor.

Los autores describen las diferentes variedades de tratamientos combinados realizadas por los psiquiatras de distintas orientaciones y en distintos lugares de trabajo con sus ventajas e inconvenientes.

La práctica mixta de farmacoterapia y psicoterapia es la forma de tratamiento preferida por los psiquiatras españoles y la tendencia es a generalizarse. Se deben realizar esfuerzos para entrenar a los residentes en estas variedades de tratamiento

SUMMARY:

Combined psychotherapy and pharmacotherapy is a very common treatment strategy as shown by the data found by the authors in the surveys made in Spain and in other western countries with quite different patterns of treatments utilization. The authors comment on the different possible combinations of pharmacotherapy and psychotherapy. Pharmacotherapy can be combined with individual or group psychotherapy, using a treatment team of two or three clinicians, either psychiatrists, non-psychiatric physicians, or non-physician psychotherapists Efforts to include the teaching of this procedure in resident programmes have yet to see parallel development

OBJETIVO

Los tratamientos mixtos con psicoterapia y farmacoterapia no son procedimientos sencillos (Guimón, 2003). Saber cómo integrar la psicoterapia y la psicofarmacología es un reto para los psiquiatras tanto a nivel intelectual como a nivel emocional y plantea dificultades para la enseñanza de nuestros médicos residentes (Guimón y Chouza, 2009).

En el presente trabajo se estudia la frecuencia y las variables asociadas a la práctica de esos tratamientos mixtos entre los psiquiatras españoles de distintas orientaciones y en distintos lugares de trabajo y se comparan los datos obtenidos con los hallados en otros países. Estos datos se complementan con descripciones de las dificultades observadas por psiquiatras supervisados en su actividad clínica y psicoterápica por el primer autor de este artículo.

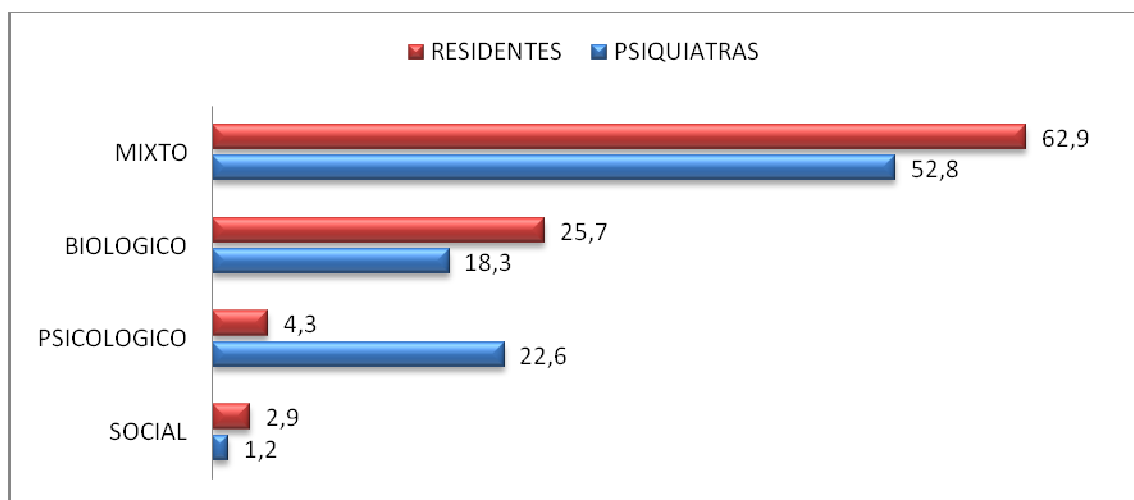
METODOLOGIA

Se estudian los datos referidos a los tratamientos mixtos de una amplia encuesta realizada por los autores en España en mayo y junio de 2009 (Guimón y Chouza, 2009). Se aplicó un cuestionario elaborado a partir de trabajos anteriores de los autores (Azcunaga y cols, 1986; Guimón y cols., 1987, Guimón y cols, 1997; Guimón, 1998) mediante una entrevista telefónica sobre la base INFOBEL aplicada a un total de 807 psiquiatras. Se obtuvieron 252 respuestas utilizables (Em = ±5,1%, y nivel de confianza del 95%) de los psiquiatras y 70 de los residentes que respondieron a esa encuesta mediante autorrellenado.

En la discusión se añaden descripciones de las dificultades observadas por psiquiatras supervisados en su actividad clínica y psicoterápica por el primer autor.

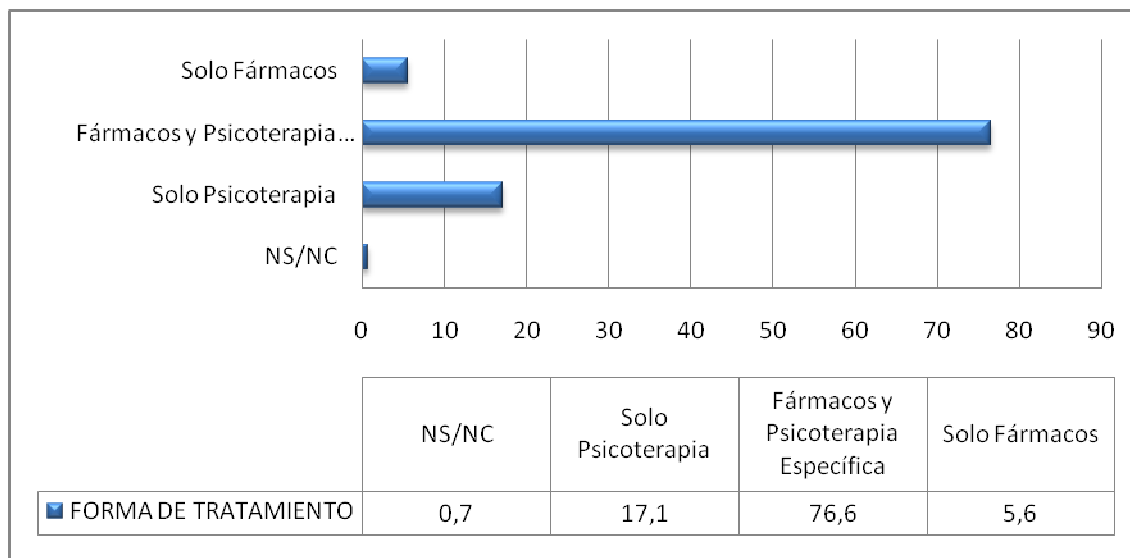
RESULTADOS

La orientación teórica de los psiquiatras españoles es predominantemente mixta (52,8%) y la de los residentes en Psiquiatría lo es aún en una mayor proporción (62,9%).

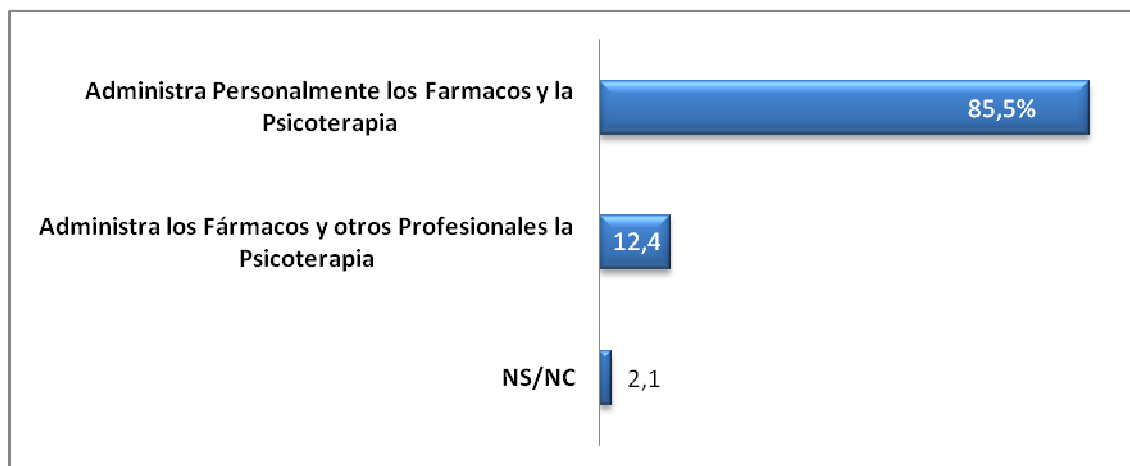


LA PRACTICA MIXTA (FARMACOLOGIA-PSICOTERAPIA) DE LOS PSIQUIATRAS ESPAÑOLES

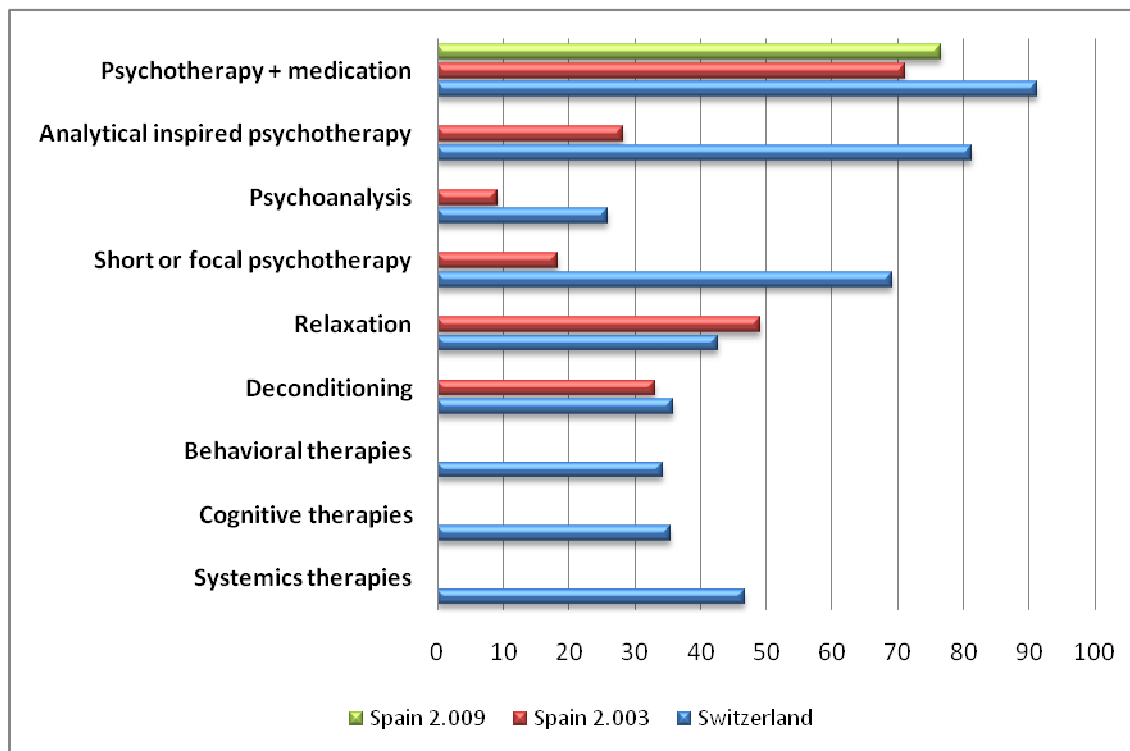
En su práctica clínica diaria, los psiquiatras españoles utilizan mayoritariamente (76,6%) la combinación de fármacos y una psicoterapia específica.



Por otra parte, mayoritariamente (85, 5%) administran ellos personalmente los fármacos y la psicoterapia.



La frecuencia con que los psiquiatras españoles practican el tratamiento mixto ha aumentado desde una encuesta realizada en 2003 (Yllá y cols, 2003), pero es menor (Fig. 4) que la hallada en Suiza en 1998 (Guimón y cols, 1998).



4. DISCUSION

4.1 Un tratamiento variado y frecuente :

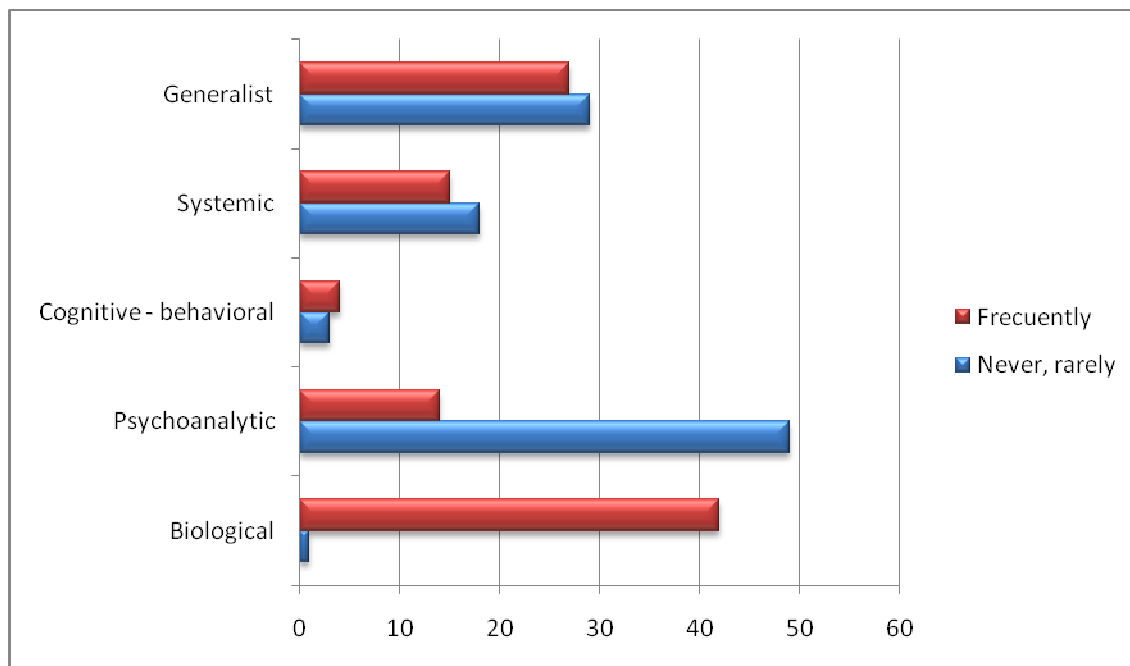
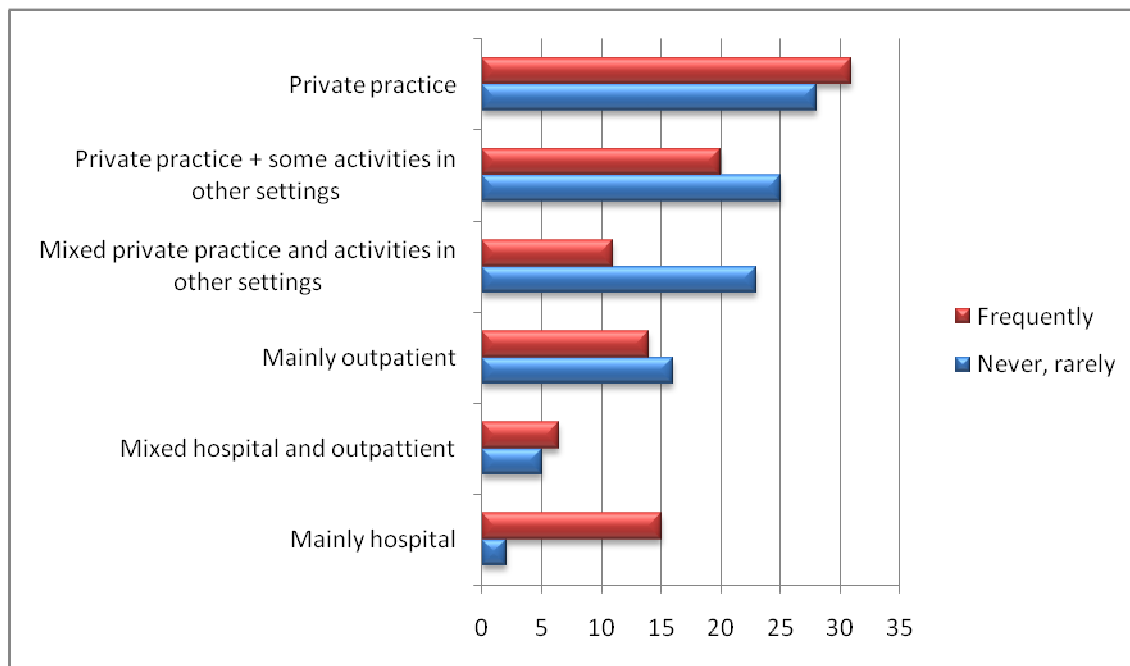
El tratamiento que aquí llamamos "mixto" es muy apreciado por las organizaciones de Psiquiatría gestionada ya que una sola persona (el psiquiatra) es capaz de aportar a la vez una relación terapéutica y una intervención biológica específica. En efecto, los medicamentos sólo tienen valor cuando los pacientes son complacientes con el tratamiento y, para asegurar esta complacencia, debe existir una buena relación con el psiquiatra, quien no sólo prescribe los fármacos sino que también ayuda al individuo a intentar resolver los conflictos emocionales y los problemas cotidianos.

Sin embargo, no se trata de una práctica sencilla ni de un método único. En efecto, la farmacoterapia y la psicoterapia individual o de grupo pueden ser llevadas a cabo por un solo psiquiatra, procedimiento que es frecuentemente llamado «tratamiento psicoterapéutico y farmacológico combinado». Pero el término «combinado» es igualmente utilizado a veces equívocamente para los tratamientos hechos en colaboración con otros profesionales, de tal manera que esos términos son utilizados a menudo de manera intercambiable. En efecto, la psicoterapia y la farmacoterapia pueden ser aplicadas por diferentes terapeutas y, en ese caso, la farmacoterapia puede ser garantizada por un psiquiatra o un médico no-psiquiatra y la psicoterapia puede ser dirigida por un psiquiatra o un psicoterapeuta que no sea médico. Sería preferible referirse a estos procedimientos, como se hace a menudo en la literatura, con la denominación de «tratamiento psicoterapéutico y farmacológico en colaboración» (Kahn,1991)..

Finalmente, en condiciones de hospitalización o en centros de día, la regla es que nos hallemos con un «escenario de tratamiento múltiple», con la participación de una gran variedad de profesionales en diferentes actividades.

LA PRACTICA MIXTA (FARMACOLOGIA-PSICOTERAPIA) DE LOS PSIQUIATRAS ESPAÑOLES

En nuestra investigación en Suiza (Guimón y cols 1998) observamos que la frecuencia de la utilización combinada varía significativamente según el lugar en el que trabaja el psiquiatra y otros factores como su orientación teórica. En nuestro estudio en España la tendencia era semejante, aunque, por razones técnicas, no podemos afirmar que fueran significativas estadísticamente.



En cuanto a la eficacia de esta modalidad terapéutica, nuestra experiencia, al igual que la aportada por un número importante de investigaciones ha demostrado que el tratamiento combinado (fármacos y psicoterapia) es generalmente más eficaz que el simple tratamiento con uno u otro (Balon, 1999; Fava, 1999; Gabbard, 2001, 2007). Es más, resulta imposible no tenerlo en cuenta en los pacientes con enfermedades mentales graves como la esquizofrenia, el trastorno bipolar, y la depresión mayor que exigen enfoques múltiples. Sin embargo, presenta dificultades técnicas que requieren unas reflexiones dinámicas

4.2 Connotaciones dinámicas

Como se puede comprender fácilmente, las múltiples combinaciones posibles de terapeutas en las terapias mixtas dan origen a diferentes problemas técnicos que deberían ser abordados mediante estrategias particulares (Busch, 1991; Rodenhauer, 1989; Rodenhauer & Stone, 1993). Si las relaciones triangulares son generalmente difíciles (Beitman y cols, 1984), hemos podido observar que el tratamiento farmacológico y de psicoterapia de grupo crea con frecuencia problemas suplementarios, puesto que tienden a provocar la rivalidad entre ciertos miembros, la estigmatización de otros, así como fenómenos de resistencia grupal.

En nuestra experiencia, los «escenarios de tratamientos múltiples» tienen numerosas ventajas puesto que la relación entre el personal y los pacientes con patología grave favorece un ambiente potencialmente muy positivo en el cual las representaciones de las relaciones de objeto pueden ser interpretadas. El equipo terapéutico se presenta como una familia alternativa capaz de otorgar una experiencia emocional correctora que puede ayudar al paciente, como lo conceptualiza Adshead (1998) en términos de la teoría del apego. Sin embargo, como hemos señalado en otra ocasión (Guimón,,), los equipos terapéuticos no se comportan siempre como una familia ideal. Algunas manifestaciones indican reacciones de contra-transferencia negativa así como restricciones inoportunas aplicadas a los pacientes, algunos términos peyorativos dirigidos a ciertos pacientes, etc. Por otra parte, las demandas externas del sistema, como la presión de las compañías aseguradoras, la dirección deficiente de los servicios, las violaciones de los límites, etc. pueden deteriorar el medio terapéutico.

Podemos evitar el *splitting*, que aparece más frecuentemente en pacientes borderline y en pacientes psicóticos (Guimón, 2003), creando una comunicación abierta entre los terapeutas y asegurándonos de que estamos de acuerdo en el tipo de intervenciones que requieren los distintos aspectos de la psicopatología del paciente. Sin embargo, la comunicación es a menudo difícil, especialmente cuando los terapeutas no trabajan en el mismo lugar. Entre los profesionales que trabajan en régimen privado, hemos visto que la comunicación entre ellos se ve frecuentemente entorpecida por el hecho de que esos contactos requieren un tiempo que no es reembolsado por las aseguradoras y que es difícil facturar aparte al paciente. La comunicación puede verse también alterada por problemas de confidencialidad y el paciente debe saber de antemano de que los terapeutas tienen que hablar entre sí y que cuando uno de ellos tiene una información delicada debe compartirla con los demás, especialmente si supone un riesgo para el mismo paciente o para terceras personas (como hemos experimentado en casos de deseos suicidas u homicidas).

CONCLUSIONES

Los psiquiatras españoles tienden a realizar tratamientos mixtos y no es difícil predecir que esta forma de abordaje se generalizará en el futuro. Aunque la distancia entre psicoterapeutas y psicofarmacólogos parezca agrandarse, un número importante de investigaciones ha demostrado que el tratamiento combinado (fármacos y psicoterapia) es generalmente más eficaz que el simple tratamiento con uno u otro. Es más, resulta imposible no tener en cuenta la complejidad de los pacientes con enfermedades mentales graves que requieren exigen enfoques múltiples.

Saber cómo integrar la psicoterapia y la psicofarmacología es un reto para los psiquiatras tanto a nivel intelectual como a nivel emocional, particularmente en el marco de la enseñanza de nuestros médicos residentes.

BIBLIOGRAFÍA

Adshead, G. (1998). Psychiatric staff as attachment figures. Understanding management problems in psychiatric services in the light of attachment theory. *British Journal of Psychiatry* 172: 64-69.

Azcunaga D, Sacanell E, Guimon G. Perfil sociolaboral y actividades clínicas de los psiquiatras españoles: implicaciones para la formación de los residentes en psiquiatría. *Psiquis*. 1986;242(86):21-32.

Balon, R. (1999). Positive aspects of collaborative treatment, 1-31. In M.B. Riba and R. Balon (Eds.). *Psychopharmacology and Psychotherapy. A Collaborative Approach*. Washington DC, London: American Psychiatric Press, Inc.

Beitman, B.B., Chiles, J., and Carlin, A. (1984). The pharmacotherapy-psychotherapy triangles: psychiatrist, nonmedical psychotherapist, and patient. *Journal of Clinical Psychiatry* 45: 458-459.

Busch, F.N., and Gould, E. (1993). Treatment by a psychotherapist and a psychopharmacologist: transference and countertransference issues. *Hosp. Community Psychiatry* 44: 772-774.

Fava, G (1999) Sequential Treatment: A New Way of Integrating Pharmacotherapy and Psychotherapy

Gabbard GO. Psychotherapy in psychiatry. *Int Rev Psychiatry*. 2007 Feb;19(1):5-12.

Gabbard GO, Kay J, The fate of integrated treatment: whatever happened to the biopsychosocial psychiatrist? *Am J Psychiatry*. 2001 Dec;158(12):1956-63.

Goin, M.K. (1999). Countertransference in general psychiatry. In G.O. Gabbard (Ed.), *Countertransference issues in psychiatric treatment, Review of Psychiatry*, vol. 18. Washington, D.C. and London: American Psychiatric Press, Inc.

Guimón, J. El equipo suficientemente bueno. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*,

Guimón J, Azcunaga D, Sacanell E. Orientación teórica de los psiquiatras españoles. *Actas Luso-Españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias Afines*. 1987;XV(2):173-83.

Guimón, J., Fischer, W., Goerg, D., and Zbinden, E. (1997). Orientations théoriques des psychiatres suisses. *Ann. Méd. Psychol.* 155, 3: 184-201.

Guimón, J., Fischer, W., Zbinden, E, and Goerg, D. (1998). Therapeutic practice profiles, work settings and activities of Swiss psychiatrists. *Schweiz Arch. Neurol. Psychiatr.* 149, 1: 29-39.

Guimón J. Relational Mental Health: Beyond Evidence-Based Psychosocial Interventions. Chapter 23, *Combined treatments*. New York: Kluwer Academic; 2003.

Guimón, J & JM Chouza Actitudes de los residentes frente a la formación en Psicoterapia, presentado en el Congreso Nacional de Psiquiatría, Madrid, Octubre 2009

Guimón, J. Chouza, J.M. Facing the difficulties involved in combined therapy. Paper presented at the Congress "Percorsi internazionale di studio in Psichiatria" in Rome, December the 11th 2009

Kahn, D.A. (1991). Medication consultation and split treatment during psychotherapy. *J. Am. Acad. Psychoanal.* 19: 84-98.

Rodenhauser P. Group Psychotherapy and Pharmacotherapy: Psychodynamic considerations. *Int. J. Group Psychother.* 1989 ; 39:469

Rodenhauser P, Stone WN. Combining psychopharmacotherapy and group psychotherapy: problems and advantages. *Int. J. Group Psychother.* 1993 ; 43(1):11-28.

Ylla, L, M. S. Hidalgo, J. Guimón, *Avances en Salud Mental Relacional* 2 (diciembre 2002, 2003).