



SECCIÓN DE PSICOTERAPIA DE GRUPO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

¿Cuál es el lugar de la Psicoterapia en los Servicios de Salud Mental?

Rosa Gómez Esteban¹

¹ Rosa Gómez Esteban, presidenta de la Sección de psicoterapia de Grupo (A.E.N.). Didacta y Supervisora clínica de F.E.A.P. Docente de Área 3.

SECCIÓN DE PSICOTERAPIA DE GRUPO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

Índice

Introducción

- 1.- La eficacia de las terapias psicoanalíticas
- 2.- Nuestras prácticas psicoterapéuticas
- 3.- ¿La psicoterapia tiene un lugar en los Servicios de Salud Mental Públicos?
- 4.- La Psicoterapia, un objetivo prioritario en los Programas de coordinación entre Salud Mental y Atención Primaria
- 5.- La formación y la psicoterapia
- 6.- Los “grupos de evaluación diagnóstica e indicación terapéutica”
- 7.- Algunas Propuestas...
- 8- Conclusiones

SECCIÓN DE PSICOTERAPIA DE GRUPO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

Introducción

El “plan de protección frente a las pseudoterapias” de tres Ministerios de nuestro país (Sanidad, Educación y Ciencia) y algunas propuestas de los nuevos Planes Estratégicos vuelven a situar en primera línea la validez de algunas psicoterapias, entre ellas, las psicoterapias psicoanalíticas.

El interrogante acerca de la “evidencia científica” de las psicoterapias vuelve a resurgir. Como en los síntomas del sujeto, de los grupos y de las instituciones, aquellas cuestiones que no fueron resueltas vuelven a emerger en una “compulsión a la repetición”. Un concepto fundamental que descubriera Freud hace un siglo y que es imprescindible para conocer la condición humana, y también la de los grupos y las instituciones.

Estos cuestionamientos no tienen en cuenta las conclusiones de las investigaciones realizadas acerca de la validez de algunas psicoterapias, entre ellas, las psicoanalíticas. La negación de lo investigado nos lleva a la reflexión acerca de los intereses de las orientaciones teórico/técnicas mejor situadas. En general investigan aquellas psicoterapias que quieren promover y, por tanto, en sus numerosos estudios terminan concluyendo lo que querían afirmar, que sus psicoterapias sí tienen evidencia científica.

El proyecto ministerial ha vuelto a reabrir la problemática de la importancia de la psicoterapia, de la validez de las diferentes psicoterapias, y de cuáles han de utilizarse y priorizarse en los servicios públicos. Y asimismo, de la necesidad de orientar las prácticas psicoterapéuticas, no en función de intereses y posiciones de poder, sino realizarlas en función de las necesidades, demanda y psicopatología de los pacientes.

Haciendo un breve recorrido histórico, a mediados del siglo XX, la Asociación Americana de Psiquiatría hizo una declaración reclamando una mayor formación en psicoterapia para los psiquiatras americanos. En aquellos años, los 50, esta afirmación significaba la reivindicación de una mayor formación en “psicoterapia psicodinámica”, que era la orientación dominante entre los psiquiatras.

Supongo que esta propuesta fue decisiva para la respuesta que en 1952, realizara la Asociación Americana de Psicólogos, a través de Eysenck. Éste criticaba a la Asociación de Psiquiatras, y planteaba que no existía suficiente evidencia experimental de que la psicoterapia fuera útil para lograr los resultados que se pretendían.

1.- La eficacia de las terapias psicoanalíticas

Desde entonces se han realizado numerosos ensayos para poner a prueba la eficacia de las intervenciones basadas en algunas orientaciones (sobre todo, las conductistas y las cognitivo-conductuales). Las psicoterapias psicoanalíticas han realizado menos estudios porque son muy costosos y más complejos de realizar. Pero, estoy de acuerdo con Liria², cuando señala que aunque haya más pruebas de la eficacia de unas orientaciones que de otras, no se puede deducir que las psicoterapias cognitivo conductuales sean superiores a las otras.

Cuando los ensayos han seguido criterios rigurosos, no se han podido demostrar diferencias, ni sustentar la superioridad de las intervenciones de una escuela psicoterapéutica sobre otras. Siguiendo al autor, esta falta de superioridad de unas intervenciones terapéuticas sobre las demás, fue señalado en los años 30 (Rosenzweig, 1936); refrendado por los resultados de la investigación en los 70 (Luborsky et al., 1975); y certificado en los 90 a través del riguroso metaanálisis de Wampold y colaboradores (Wampold et al., 1997).

Liria es contundente cuando plantea: “nos preocupan las posibles manipulaciones cuando se alude a la -evidencia científica- al hablar de psicoterapias; y nos indigna si el objetivo es afirmar que la única que tiene evidencia científica es la Terapia Cognitivo- Conductual”.

Estas teorías han tenido gran influencia en la formación de los psiquiatras y psicólogos de nuestro país. Durante todos estos años, las Facultades de Psicología prácticamente sólo han impartido enseñanza en teorías y técnicas cognitivo-conductuales. Y del mismo modo, en los libros de Psiquiatría y Psicología estas teorías han sido predominantes, y con frecuencia se han recomendado como el tratamiento psicoterapéutico más beneficioso para las diversas patologías.

Para valorar los estudios realizados es preciso tener en cuenta la precariedad de nuestro sistema diagnóstico, que se muestra en la alta comorbilidad y concurrencia de varios diagnósticos. Aunque el término “trastorno” de las clasificaciones actuales tenga interés, a pesar de las connotaciones médicas, porque evita el término enfermedad. Pero cada vez es más preocupante la hiperinflación de diagnósticos, sintomáticos y no estructurales; y que con estas clasificaciones, para los profesionales jóvenes cada vez sea más difícil conocer lo que les pasa a los pacientes. También hemos de ser conscientes de que los resultados la medicina basada en la evidencia científica hace una hipervalorización del uso de pruebas basadas en ensayos clínicos³.

² Fernández Liria, A., “Algunas reflexiones sobre la practica publica y la integración de las psicoterapias”, Revista de Psicopatología y Psicología Clínica,1999, Volumen 4. Número 3, pp. 203-213.

³ Pérez Álvarez, M., “Anatomía de la psicoterapia, el diablo no está en los detalles”, Rev. Clínica contemporánea, vol. 4, nº 1, 2013:5-28.

SECCIÓN DE PSICOTERAPIA DE GRUPO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

En investigaciones posteriores, la Asociación de Psiquiatría Americana afirmó que la mayoría de los pacientes mejoraban cuando eran tratados con psicoterapia. Y puso de manifiesto que la psicoterapia era más eficaz que: la ausencia de intervención, la lista de espera, el placebo (se demostró frente a la píldora placebo, no frente a una psicoterapia placebo), y tan eficaz como el tratamiento psicofarmacológico.

La Asociación también afirmó criterios respecto a la duración, las psicoterapias breves eran eficaces para los trastornos leves y moderados; y las psicoterapias de mayor duración, para los trastornos de personalidad y los más graves. En el texto realizaba una crítica hacia los diseños de los estudios realizados, estas investigaciones imitaban a las utilizadas para el estudio de los fármacos; es decir, eran metodologías inapropiadas para el estudio de la psicoterapia.

La Asociación Americana de Psicólogos, en 2012, por su parte, reconoce la eficacia de las diversas psicoterapias (terapia de conducta y cognitivo-conductual, la psicoanalítica, la dinámica y humanista, y la sistémica) en todos los trastornos psicológicos. De los resultados de los estudios constata que estas psicoterapias son eficaces de acuerdo a los estándares de la medicina basada en la evidencia. Es decir, todas son eficaces, pero concluyen señalando que todas tienen los mismos resultados, más allá de las técnicas que se utilicen.

En 2010, Shedler⁴, de la Asociación Americana de Psicólogos, en un amplio estudio compara la psicoterapia psicoanalítica con la conductual, y concluye que las psicoterapias psicoanalíticas promueven cambios estructurales y no sólo conductuales. Afirma que las psicoterapias psicoanalíticas ofrecen mayores garantías de éxito terapéutico a largo plazo, porque promueven un cambio emocional y cognitivo, mientras que las segundas sólo posibilitan un cambio "intelectualizado". La "alianza terapéutica" se había mostrado relevante en los resultados de todas las psicoterapias.

Se basa en diversos trabajos y muestra que las psicoterapias psicoanalíticas reducen la demanda asistencial en un 80%, debido a que ponen en marcha procesos psicológicos que promueven el cambio, incluso después de finalizado el tratamiento. Y cita un trabajo de Fonagy en el que concluía que sólo el 13% de los pacientes diagnosticados de borderline mantienen los criterios diagnósticos, después de 5 años de finalizado el tratamiento con una psicoterapia psicoanalítica; frente al 87% de los que habían recibido un tratamiento habitual.

Schedler aporta numerosos trabajos de investigación, y afirma que la terapia conductual, si se aplica de manera rígida, obtiene peores resultados que la aplicación de un modelo más amplio. Por ejemplo, una metodología que incluyera otros aspectos, como la inclusión de las variables:

⁴ Garnés Camarena, O., reseña del libro de Shedler, J., "The efficacy of psychotherapy", American Psychologist, 65 (2), 98-109. 2010.

SECCIÓN DE PSICOTERAPIA DE GRUPO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

“alianza terapéutica”, y el abordaje de las relaciones interpersonales del paciente, actuales y pasadas; dos elementos que son centrales para la terapia psicoanalítica.

El autor también critica el “efecto dodo” que se refiere a los estudios de Luborsky y Singer y a una conclusión que llamaba la atención: “las diferentes terapias tienen resultados equivalentes”. Concluye que estos estudios tienen fallos en la metodología, y que además sólo se centran en las resoluciones sintomáticas. Que tienen carencias importantes porque no abarcan la mayoría de los fenómenos y efectos que se producen en la psicoterapia psicoanalítica.

Subraya que para investigar los fenómenos que se quieren estudiar, es preciso cambiar el tipo de herramientas. Y propone un método clínico, que es acordado con terapeutas de diferentes orientaciones teóricas; una metodología que evalúa un amplio rango de fenómenos psicológicos, tanto normales como patológicos⁵.

La realización de investigaciones en psicoterapia es complejo y difícil, y mucho más si son psicoanalíticas. Pero, también es importante no perderse en el laberinto de investigaciones motivadas por intereses que no son los nuestros. Nosotros debemos seguir investigando el material de nuestra propia clínica diaria, e ir encontrando nuestras propias evidencias para poder compartirlas con los compañeros. Es preciso investigar las psicoterapias psicoanalíticas individuales, pero en lo público es fundamental también desarrollar e investigar nuevos instrumentos, como es la psicoterapia grupal, familiar y multifamiliar. Unas estrategias psicoterapéuticas que han demostrado ser eficaces, y que tienen muy buena acogida entre pacientes y familiares.

A pesar de las dificultades en la investigación de las psicoterapias psicoanalíticas sería interesante colaborar en diseños de instrumentos que permitan evaluar nuestras estrategias psicoterapéuticas y que permitan hacer comparaciones fiables entre los distintos estudios. Para poder contestar a aquellos sectores que siguen descalificando la validez de las teorías psicoterapéuticas psicoanalíticas, a pesar de haberse evidenciado sus buenos resultados, nos conviene recoger datos y bibliografía de las evidencias encontradas en estos últimos años.

2.- Nuestras prácticas psicoterapéuticas

Las teorías psicoanalíticas y las teorías grupales dentro del campo psicoanalítico han demostrado ser muy consistentes, han realizado un desarrollo importante acerca del sujeto, del padecimiento subjetivo, del síntoma y del tratamiento. Estas teorías nos han enseñado a pensar la psicopatología desde lo intrapsíquico y familiar, desde lo vincular e intersubjetivo, y desde lo social. Ya que, aunque emerjan en el ámbito individual, no se puede obviar que se generan en las relaciones interpersonales, en los vínculos con los otros.

⁵ Anexo 1.

SECCIÓN DE PSICOTERAPIA DE GRUPO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

Es importante dedicar nuestros esfuerzos a reflexionar e investigar acerca de nuestras prácticas psicoterapéuticas, para mostrar cuáles son las psicoterapias más eficaces, y estudiarlas en relación a la demanda de los pacientes y patologías. Se trata de investigar la eficacia de las psicoterapias que utilizamos, y conocer e implementar aquellas que tienen mayor capacidad para evitar las crisis, recaídas e ingresos de las personas que nos consultan. Se trata de garantizar la mayor eficacia, pero también la mayor eficiencia de nuestros tratamientos a largo plazo, tanto a nivel personal y familiar, como en el laboral y social.

La grave crisis económica sufrida a nivel socioeconómico en el 2008 evidenció la importancia de los factores psicológicos y sociales en las problemáticas y procesos de salud-enfermedad mental. A pesar de ello, las instituciones se han seguido basando en el modelo biológico de la enfermedad y en la negación de los factores psicosociales. Estas negaciones y denegaciones son el origen de la precariedad de la psicoterapia en nuestra red de Salud Mental y de la escasa formación psicoterapéutica en nuestro país. Una formación que es obtenida y pagada por los profesionales en el ámbito privado .

Se sigue utilizando la medicación como único recurso, a pesar de las múltiples recomendaciones de combinar medicación y psicoterapia, sobre todo, en algunos trastornos moderados y, sobre todo, en los graves, porque ambos se potencian. No se puede utilizar el tratamiento farmacológico como único tratamiento porque se ha evidenciado que es insuficiente, como muchas voces han subrayado. Uno de estos portavoces ha sido Kandel, premio Nobel, quien ha insistido en la necesidad de combinar el fármaco con psicoterapia para lograr una mejor evolución de las psicopatologías.

En España, el criterio es medicar en primera instancia, que se ha realizado incluso en los trastornos de adaptación y en las patologías leves; como hemos observado en Atención Primaria, aunque sea por motivos institucionales. El uso de psicofármacos antes de la derivación a salud mental ha sido una práctica frecuente y ha generado como efecto un aumento exponencial en el uso de psicofármacos.

Los costes económicos en farmacia han ido aumentando de manera alarmante a lo largo de los últimos años. Y este gasto unido al de los nuevos antipsicóticos ha significado un porcentaje importante en los presupuestos de Salud Mental. Una excesiva prescripción y unos gastos muy importantes a pesar de haberse evidenciado “científicamente” los mejores resultados de las psicoterapias en trastornos leves, y de que han de combinarse en las psicopatologías graves.

Las denominadas “psicoterapias individuales” que se han ofrecido en los C.S.M. realmente han sido entrevistas terapéuticas, ya que se ofertaban con una periodicidad claramente insuficiente, y sin encuadres claros de finalización. Y la psicoterapia grupal, que si puede garantizarse en encuadres semanales, según la gravedad, por períodos breves, intermedios y

SECCIÓN DE PSICOTERAPIA DE GRUPO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

prolongados, con frecuencia ha tenido muchas dificultades para implementarse debido a la falta de apoyo institucional.

El emergente de esta falta de apoyo por parte de la institución lo observamos en la distribución de la carga de trabajo. Los psiquiatras y psicólogos que realizaban psicoterapia de grupo tenían que seguir asumiendo el mismo número de pacientes nuevos que sus compañeros. Y la situación para alguno de nosotros era más grave porque los pacientes de los grupos no eran incluidos en el programa informático, lo que tenía como efecto mayor carga para el profesional.

El psiquiatra o psicólogo tenía que realizar el grupo, incluir a los pacientes en el programa informático, señalar en cada historia la información del paciente, y escribir los cambios de medicación. Y después encontrar tiempo para reflexionar sobre el material grupal junto a los residentes; y enseñarles a detectar los emergentes individuales y grupales para que pudieran mostrarlos en la lectura de emergentes de la sesión siguiente. Es decir, su deseo era que aprehendieran sobre el “discurso grupal” y las transferencias grupales, que son los factores terapéuticos centrales de la psicoterapia de grupo.

La terapia familiar ha tenido escasa presencia en la red asistencial, sólo ha sido realizada por algunos terapeutas familiares. El trabajo con el grupo familiar, al no ser asumido por psiquiatras y psicólogos, ha sido realizado por algunos trabajadores sociales y por enfermería; en algunos casos con formación, y en otros con escasa preparación. De ahí que sea importante también ubicar el lugar de las intervenciones familiares y de la psicoterapia del grupo familiar porque es un gran instrumento, si se tiene la formación pertinente. De otro modo, es aconsejable que este trabajo sea supervisado. En esta área otro tema que es importante es la coordinación entre los profesionales que trabajan con varios miembros de la misma familia. Ya que con frecuencia las intervenciones y tratamientos de los diversos miembros han estado disociados porque no ha habido comunicación entre los terapeutas, ni objetivos compartidos.

La Sección de Psicoterapia de Grupo de la A.E.N se constituyó y se propuso como objetivo que la psicoterapia individual, de grupo y familiar tuviera un lugar prioritario en la cartera de servicios de la red asistencial (Documento de fundación, junio de 2015 , ver en web de la Sección). Se constituye en la idea de que la psicoterapia de grupo, en sus diferentes modalidades, ha de ocupar un lugar relevante en los Servicios de Salud Mental (S.S.M.) y en los programas de formación de residentes.

Los miembros de la Sección de Psicoterapia de Grupo tienen larga experiencia en estas psicoterapias y la han utilizado en todas las psicopatologías durante largos años; tanto en la patología leve como en la moderada y grave. En los pacientes más graves hemos utilizado la psicoterapia de grupo combinada con la menor dosis de medicación posible. La Sección tiene un objetivo central, que las psicoterapias sean el tratamiento de elección para la mayoría de las patologías psicológicas y psiquiátricas, como tratamiento único o combinado. Las problemáticas

SECCIÓN DE PSICOTERAPIA DE GRUPO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

psicopatológicas están alcanzando cotas cada vez más altas entre la población, y por ello la O.M.S. las ha señalado como una de las causas más importantes de morbilidad y discapacidad entre la población mundial.

3.- ¿La psicoterapia tiene un lugar en los Servicios de Salud Mental Públicos?

Algunos países de la Unión Europea reconocen la relevancia de la psicoterapia y la incluyen en la propia denominación de la titulación. Los especialistas de Suiza y Alemania, desde hace años, son de “Psiquiatría/Psicología y Psicoterapia”. Esta denominación es emergente del buen lugar que dan a la psicoterapia; la consideran un instrumento fundamental en el tratamiento de las problemáticas y patologías de la salud mental.

En nuestro país no hay un claro lugar para la psicoterapia, los responsables institucionales no se ocupan de ubicarla en el lugar que le corresponde, debido a que ha sido relegada por el paradigma biológico que es el predominante. En el tratamiento psiquiátrico se ha privilegiado la oferta de psicofármacos, y los psicólogos sólo han podido ofrecer entrevistas psicoterapéuticas por la alta demanda asistencial.

El lugar de la psicoterapia será precario en nuestro país mientras los profesionales no tomen una actitud activa para formarse como psicoterapeutas y puedan ofrecer psicoterapias bien regladas a las personas que acuden a nuestras consultas. Para que los pacientes puedan solicitar psicoterapia para aliviar su sufrimiento subjetivo deben conocer la existencia de estos tratamientos y que los pueden solicitar al ser ofrecidos dentro de la cartera de servicios.

Para que la psicoterapia sea valorada por la institución, ha de ser reconocida y apoyada por las Comisiones Nacionales de Psiquiatría y Psicología. Se podrá plantear como la principal estrategia terapéutica, si las Comisiones dan un buen lugar a la psicoterapia en los programas de formación de las dos especialidades, con suficientes horas dedicadas a la formación y a las prácticas de clínica grupal. Y si se garantiza en las carteras de servicios, y los responsables de los Centros de Salud Mental y de la red asistencial se comprometen a realizar psicoterapias con encuadres claramente explicitados en cuanto a objetivos, tiempo y duración.

La psicoterapia tendrá el lugar que le corresponde en los Servicios de Salud Mental, si previamente ha ocupado un lugar significativo en el pensamiento y deseo de los responsables de la institución, y en el deseo de profesionales y pacientes. Si no es de este modo, se seguirá dando vueltas al falso debate de si las psicoterapias son válidas y tienen evidencia científica. Ya que si no es un deseo de la institución, de los profesionales y pacientes no se reconocerá la evidencia (valga la redundancia), de que la psicoterapia es un instrumento terapéutico fundamental para mejorar el sufrimiento de las personas que nos consultan.

SECCIÓN DE PSICOTERAPIA DE GRUPO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

La psicoterapia es una estrategia terapéutica capaz de disminuir y mejorar los síntomas, y en el caso de las psicoterapias psicoanalíticas también son capaces de producir cambios subjetivos en los consultantes. Es importante no preocuparnos en comparar las psicoterapias que realizan las diferentes Escuelas, debemos centrarnos en implementarlas en todos los Centros e iniciar el desarrollo de sus diferentes modalidades (individual, grupal, familiar y multifamiliar) en la red asistencial, después podremos realizar nuestros trabajos de investigación de la práctica clínica concreta.

La psicoterapia ha de ser el eje de la asistencia y tener una posición relevante dentro las estrategias terapéuticas. Y del mismo modo, un lugar prioritario dentro del campo de la docencia y de la investigación en Salud Mental. Es importante ubicar a las psicoterapias como los tratamientos de elección en los S.S.M., porque ello permitirá que los pacientes disminuyan sus reticencias y defensas frente a la misma. Pero, también es preciso el compromiso de la institución y de los profesionales para que puedan realizarse de manera coherente y rigurosa, sin contradicciones ni ambigüedades. Y para que las psicoterapias sean el eje-central de la asistencia, docencia e investigación en las instituciones de Salud Mental es imprescindible el trabajo de equipos que se comprometan con la tarea asistencial.

Como Sección de Psicoterapia de Grupo de la A.E.N. afirmamos de manera rotunda que sólo si la psicoterapia ocupa un lugar nuclear y central en la Red de Salud Mental tendremos unos servicios de calidad. El desarrollo pertinente de la psicoterapia en el ámbito público permitirá dar respuesta a algunos interrogantes, entre ellos:

- ¿Qué demandas y patologías se pueden beneficiar de la psicoterapia?
- ¿Qué teorías y técnicas psicoterapéuticas, en función de las características del paciente, de su demanda y de su patología?
- ¿Cómo ha de realizarse la psicoterapia, y cuáles son sus condiciones de posibilidad?
- ¿Cuando la psicoterapia ha de ser el tratamiento de elección?
- ¿En qué psicopatologías la psicoterapia ha de utilizarse como único tratamiento?
- ¿Cuando combinar la medicación con psicoterapia?
- ¿Cuándo combinar medicación-psicoterapia con otras estrategias psicoterapéuticas o sociales?
- ¿Durante cuánto tiempo realizar la psicoterapia?
- ¿Qué encuadres: individuales, grupales o familiares?

Dar el lugar que le corresponde a la psicoterapia en los S.S.M. permitirá una reflexión sobre esta disciplina. La implementación y el desarrollo de la misma permitirá responder a los interrogantes que nos preocupan, con qué tipo de pacientes, demandas y diagnósticos. Y qué tipo de encuadres a proponer: individuales, grupales, familiares o multifamiliares. También preguntarse si con grupos homogéneos o heterogéneos en relación a edades y patologías. Y

SECCIÓN DE PSICOTERAPIA DE GRUPO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

definir el tiempo y duración de la misma, con un inicio y fin claramente explicitado, y un número límite de sesiones.

Los encuadres breves, medios o prolongados y los corredores terapéuticos se organizarán en función de la patología, edad y recursos de la institución. El ofrecimiento de encuadres claros en el tiempo disminuye la iatrogenia y cronicidad. Y estos encuadres bien explicitados evitarán los encuadres confusos que se han realizado con frecuencia en los C.S.M. En el Centro, un paciente podía asistir a consultas del psiquiatra y psicólogo, pero sin encuadres claros, ni compartidos; ni explicitación de la responsabilidad de cada uno. Con frecuencia se hacía una duplicidad en la psicoterapia, incluso los profesionales podían tener orientaciones distintas y al no especificar criterios de alta, las consultas se prolongaban en el tiempo.

Esta falta de encuadres han facilitado la cronificación, como lo observamos durante largos años con los pacientes que consultan por problemas laborales, acoso laboral, etc. En estos casos la psicoterapia de grupo podía haber evitado estos riesgos; se podía haber dado el alta en la mayoría de los casos con encuadres breves. Estas psicoterapias semanales intensivas y breves en el tiempo hubieran centrado al paciente y facilitado su incorporación al trabajo. Con estas estrategias terapéuticas, el paciente habría encontrado otros medios que no pasaran por posicionarse como enfermo como manera de resolver su difícil situación laboral.

4.- La Psicoterapia, un objetivo prioritario en los Programas de coordinación entre Salud Mental y Atención Primaria

En nuestro país, en la década de los años 80, se plantearon dos opciones en la relación entre Atención Primaria y Salud Mental. Se estuvo debatiendo si la Salud Mental debía ubicarse en el nivel de Atención Primaria o en Especializada. Finalmente la Salud Mental quedó incluida en Atención Especializada, y se propusieron programas de coordinación entre ambos niveles, que en la realidad fueron difíciles de llevar a cabo. En algunos Centros de Salud Mental funcionaron por las iniciativas de profesionales interesados que se desplazaban a Atención Primaria para la discusión de casos, analizar derivaciones, bajas laborales, tratamientos farmacológicos, etc.

Supongo que el desarrollo insatisfactorio de estos programas y el aumento en el consumo de fármacos ha influido para que se hayan contratado psicólogos en Atención Primaria, aunque básicamente con tareas de evaluación. Estas nuevas contrataciones deberían servirnos para repensar y estudiar cuales serían las mejores vías para que hubiera una integración real entre estos dos niveles de atención, la Salud Mental y la Atención Primaria.

El interés de realizar grupos de apoyo o terapéuticos en Atención Primaria con el asesoramiento de Salud Mental es evidente porque los factores emocionales están en la base de numerosas patologías orgánicas, más o menos graves. Los grupos en estas patologías con síntomas orgánicos persistentes y crónicos son muy interesantes y han logrado muy buenos

SECCIÓN DE PSICOTERAPIA DE GRUPO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

resultados. Como se constató en los grupos terapéuticos realizados con los enfermos afectados por el Síndrome De Aceite Tóxico en los años 80⁶).

Por otro lado, el apoyo de Atención Primaria a los tratamientos psicoterapéuticos es fundamental, para que estas estrategias sean demandadas y aceptadas por los pacientes. Pero, el cumplimiento de este objetivo requiere que los programas de coordinación ente ambos dispositivos, Salud Mental y Atención Primaria, funcionen de manera adecuada, y que sea un objetivo prioritario para los responsables de ambas instituciones.

La falta de coordinación y las excesivas listas de espera para derivar a Salud Mental son responsables de la mayor prescripción de antidepresivos en el momento actual. La falta de diálogo entre ambos niveles de atención ha favorecido la instauración de psicofármacos en la primera entrevista con el paciente, con la posterior derivación a Salud Mental. Esta práctica realizada durante estos años en Atención Primaria es importante que se transforme debido al incremento en el consumo de fármacos, y porque se han generado algunas dificultades. Entre ellas, el acuerdo o desacuerdo con los tratamientos psicofarmacológicos indicados en Atención Primaria, y las menores probabilidades de realizar psicoterapia al haber disminuido la angustia y los síntomas del paciente.

La mayoría de las problemáticas o psicopatologías que consultan en Atención Primaria suelen ser leves, crisis de la adolescencia, trastornos de adaptación, situaciones de duelo, y conflictos (familiares, interpersonales, laborales, etc.). Por ello, la psicoterapia ha de ser la estrategia de elección en estas problemáticas; y la combinación con fármacos sólo ha de realizarse si persiste el malestar del paciente. En estas consultas no es conveniente instaurar medicación psicofarmacológica desde el inicio, porque es frecuente que se hayan causado por dificultades en las relaciones interpersonales y familiares; pero esto sólo puede realizarse si las derivaciones a Salud Mental son ágiles.

La colaboración en los programas de coordinación entre Salud Mental y Atención Primaria es relevante para que los médicos de familia puedan conocer otras prácticas terapéuticas que sean capaces de abordar el malestar subjetivo. Nos referimos a las estrategias que utilizan como instrumentos la palabra, la escucha y el encuentro con los otros. Los profesionales de Salud Mental han de transmitir a los de Atención Primaria, la importancia de la palabra, de la escucha, de la psicoterapia, y la potencia terapéutica de los grupos de apoyo y terapéuticos.

Debemos cuidar especialmente las rotaciones de los residentes por el C.S.M. porque serán los futuros médicos de Atención Primaria. El trabajo como tutores de estos residentes a lo largo de casi 40 años nos ha confirmado el interés de estas rotaciones, que deberían tener al menos una duración de dos meses. En este tiempo además de observar entrevistas de psicoterapia individual pueden incorporarse como observadores en los grupos psicoterapéuticos.

⁶ Gómez Esteban, R., Tesina de licenciatura sobre la atención a los afectados por el S.A.T.

SECCIÓN DE PSICOTERAPIA DE GRUPO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

La colaboración entre los Servicios de Salud Mental y Atención Primaria es imprescindible para contribuir a la construcción de la “función psicoterapéutica” de nuestras instituciones. Los gestores han de promover el trabajo en equipo para que los profesionales compartan y logren adquirir un esquema referencial que les permita crear un ambiente terapéutico en la institución. De acuerdo con Mikel Munarriz, presidente de la A.E.N., se trata de “un modo psicoterapéutico de hacer las cosas en el conjunto de la red, que tiene que ver con el “trato” y ha de impregnar a la institución”.

5.- La formación y la psicoterapia

El “clima terapéutico” en las instituciones es un emergente del valor que se da a la psicoterapia en los Centros, y su ausencia muestra que no es valorada en el funcionamiento de la institución. La implementación de psicoterapia en los Centros genera mejores climas terapéuticos en las instituciones; pero ello requiere que la formación en esta disciplina sea imprescindible para todos los psiquiatras y psicólogos que trabajan en lo público.

La institución de Salud Mental ha de preocuparse en organizar una buena formación psicoterapéutica durante la especialidad, en el período M.I.R. y P.I.R.; y, por supuesto en la formación continuada, ya que sólo de esta manera podrá ofrecer una psicoterapia de calidad a la población. Es urgente fomentar y promover la formación psicoterapéutica en todos los planes de Formación; e insistir desde la A.E.N. y Asociaciones de profesionales a la Comisión Nacional de Especialidades de la necesidad de introducir la psicoterapia en sus diferentes modalidades a lo largo de todo el período de formación.

En el primer año, podría introducirse la individual, en el segundo y tercero, la grupal y en el cuarto, la familiar. En los Programas M.I.R., P.I.R. y E.I.R. y en los de Formación continuada han de incluirse los contenidos teóricos y prácticos del amplio campo de la psicoterapia. Las psicoterapias individuales son muy eficaces pero hay que ofrecerlas en función de los recursos de los C.S.M, ya que en el equipo sólo pueden ofrecer psicoterapia pocos profesionales en relación al amplio número de personas que consultan. Por eso es muy importante que los encuadres de psicoterapia individual, al no poder realizarse con las frecuencias aconsejadas, se propongan cuando haya una clara indicación, y en encuadres breves en la mayoría de trastornos, excepto con trastorno mental grave o persistente .

Las psicoterapias de grupo son de gran eficacia terapéutica, y además tienen gran eficiencia, porque son más compatibles con el número de profesionales del equipo, y por esto han de priorizarse en primera instancia. Las psicoterapias de grupo tienen muy buenos resultados y su relación coste/beneficio es de gran interés para la red asistencial. Los grupos terapéuticos pueden ofrecerse en encuadres semanales o quincenales, y breves o prolongados en función de

SECCIÓN DE PSICOTERAPIA DE GRUPO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

la gravedad de la psicopatología; por tanto es la psicoterapia más indicada para la alta demanda de atención en los C.S.M.

Los grupos psicoterapéuticos deberían incluirse en la cartera de servicios de todos los dispositivos (C.S.M., hospitales de agudos y de día, Comunidades Terapéuticas y Centros de día) para ser ofrecidos en todas las psicopatologías que se atienden en Salud Mental. La propuesta de la Sección de Psicoterapia de Grupo es priorizar las psicoterapias de grupo en combinación o no con psicofármacos, pero también las psicoterapias familiares y multifamiliares en el trastorno mental grave.

El “estigma” de las problemáticas y patologías mentales disminuiría con la contribución y desarrollo de la psicoterapia en nuestras instituciones. La incorporación de las diferentes modalidades de psicoterapia ayudaría a la desestigmatización de las enfermedades mentales, y animaría a los sujetos a solicitar estos tratamientos psicológicos para sus sufrimientos subjetivos.

Debemos cuidar especialmente a aquellos pacientes más graves que no pueden demandar tratamiento, como los diagnosticados de psicosis. Se les debe apoyar y estimular para que participen en los grupos terapéuticos correspondientes, aunque las resistencias al inicio sean habituales. Si el profesional trabaja la demanda, consolida el vínculo terapéutico, y muestra su deseo de que el paciente se incluya en el grupo terapéutico, es posible lograr una muy buena adherencia al tratamiento grupal. El grupo terapéutico es altamente recomendable en la psicosis, y en los pacientes graves porque es un espacio de relación con el otro, y óptimo para hablar de sus síntomas, de la agresividad, de los delirios y de las alucinaciones. Es un espacio de contención y pertenencia que en su desarrollo hará posible la entrada de estos sujetos en los procesos de significación y simbolización. Un registro al que estos pacientes no pudieron acceder por no haber incorporado la función paterna en su construcción como sujetos

6.- Los “grupos de evaluación diagnóstica e indicación terapéutica”

Las estrategias psicoterapéuticas grupales disminuyen la resistencia de los pacientes a la psicoterapia, y les ayuda a percibir las causas de sus padecimientos. Les permite dudar de la explicación que se daban acerca de su malestar, una carencia de los neurotransmisores de su cerebro. Y también abandonar la idea de que la solución mágica de sus males está en la medicación. En este nuevo punto de partida pueden vivenciar que las psicoterapias les puede aliviar el sufrimiento y facilitar el compromiso con el tratamiento psicológico.

La masificación es un grave problema asistencial, los recursos son escasos para atender las numerosas necesidades y demandas de los pacientes. Por ello, los grupos, “lo grupal”, se erigen como el instrumento pertinente que aborda con eficacia las excesivas listas de espera de los C.S.M.; que logra acortar los tiempos entre citas, y realizar encuadres terapéuticos semanales.

SECCIÓN DE PSICOTERAPIA DE GRUPO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

Dicho con otros términos, lo grupal sería el instrumento instituyente que permite ofrecer psicoterapia al mayor número de las personas que consultan.

Con los grupos se evita que el tiempo entre citas sea tan dilatado, lo que puede tener como efecto la cronificación de los síntomas, de las patologías, y de los tratamientos. La larga evolución de muchos cuadros psicopatológicos exige que nos esmeremos para lograr que los tratamientos se realicen en el inicio de la crisis y con la mayor intensidad posible. Ya que estas rápidas intervenciones, con criterios claros de inicio y final, es lo que podrá mejorar el pronóstico de nuestros pacientes.

Las crisis, las sintomatologías graves, y algunas demandas podrían tratarse precozmente si tenemos en cuenta alternativas de gran interés, como son los “grupos de crisis” y los “grupos de evaluación diagnóstica e indicación terapéutica”. Éstos últimos tienen la tarea de evaluación y diagnóstico de los pacientes y se realizan en tres entrevistas en grupo, de dos horas de duración. Estas entrevistas grupales tienen efectos terapéuticos, además de ampliar el campo de observación. Hoy en día, el perfil de pacientes para incluirse en estos grupos serían aquellas personas que desean ser tratadas con prontitud, y no quieren esperar largo tiempo, incluso meses, a su cita individual.

Este instrumento clínico es muy interesante para abordar las tareas de evaluación del equipo y para acoger las situaciones de crisis con encuadres muy contenedores. Además de ser de gran utilidad para observar los factores psicológicos y sociales que están implícitos en el proceso del enfermar. Las dos primeras entrevistas permiten observar la demanda del paciente, y conocer algunos datos de su historia biográfica y clínica.

En este espacio grupal pueden expresar sus síntomas, sus afectos y sentimientos, y algunos pueden relacionarlos con las problemáticas interpersonales o intrapsíquicas. Al ofrecerles estos grupos se les acoge en un espacio de palabras, para que puedan decir su malestar, su dolor y el sufrimiento subjetivo. Pueden tomar conciencia de su problemática y aprehender el funcionamiento de la terapia grupal, lo que facilitará su posterior incorporación a los grupos terapéuticos en una posición más comprometida.

En la última entrevista cada uno refiere alguna conclusión acerca del trabajo realizado y de cómo se quiere afrontar lo que les sucede; y posteriormente el terapeuta hace una breve devolución de lo observado. Y en función de las evaluaciones realizadas se les plantea tres posibilidades, que finalmente serán acordadas con el paciente: el alta o la indicación de tratamiento con seguimiento en Atención Primaria, si es solo medicación, o en Salud Mental si se ha indicado psicoterapia o tratamiento combinado.

El interés de estas entrevistas grupales es que posibilitan una mejor evaluación diagnóstica y facilitan la propuesta terapéutica. La ampliación del campo de observación permite observar las

SECCIÓN DE PSICOTERAPIA DE GRUPO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

relaciones interpersonales del paciente “en el “aquí-ahora grupal”, y desplegar sus modos de vinculación. Pero también posibilita dialogar sobre el tratamiento que se desea, ser medicado o hablar de lo que les pasa; esta conversación mejora la indicación de tratamiento y facilita que el paciente se comprometa con el mismo.

Dicho en otros términos, en la segunda parte de la última entrevista se le propone tratamiento o el alta; la retroderivación a Atención Primaria sin medicación o con la medicación prescrita, o se le ofrece un encuadre de tratamiento en Salud Mental, que ha de ser aceptado por el paciente para darle cita. La ventaja de estos métodos de evaluación grupal es que consiguen la implicación de las personas que consultan, ya sea en la toma de medicación o para iniciar el trabajo de psicoterapia (individual, grupal o familiar). Con esta alianza entre el paciente y el terapeuta se consigue la disminución de las ausencias a las primeras citas de los C.S.M., y una reducción en el abandono de los tratamientos.

Estas entrevistas grupales permiten organizar mejor las evaluaciones y las propuestas de tratamiento. Y ofrece interesante datos y criterios para mejorar la organización de los Servicios, además de generar una reducción de las listas de espera. Estos indicadores permiten aligerar los tiempos para iniciar los tratamientos y desarrollar los encuadres de tratamiento, lo que tendrá como efecto la mejora en los pronósticos. Y, otro hecho muy importante es que facilitan a los médicos de Atención Primaria un acceso sencillo para realizar la derivación a Salud Mental. Y aquellos pacientes que no estuvieran interesados, se les derivaría a la lista de espera común de evaluación.

El interés de estos dispositivos grupales es que cumplen los objetivos de atender con prontitud y eficacia el malestar subjetivo, y que si llegan a funcionar de manera permanente permitirán un fácil acceso desde Atención Primaria. Por otro lado, los médicos de familia, al poder derivar a sus pacientes a este recurso y tener menor presión asistencial, podrán mejorar su práctica clínica. Esta pronta derivación tendrá como efecto que los médicos de familia prescriban menos medicaciones, y que los pacientes en las primeras entrevistas individuales o grupales de evaluación en Salud Mental tengan menos resistencias, y mayor apertura a otros tratamientos que no sean farmacológicos.

Antes de poner en marcha el funcionamiento de estos grupos, en los Programas de Coordinación, los profesionales de Salud Mental han explicado a los de Atención Primaria el interés de observar y evaluar un paciente en un grupo. Motivarles para que compartan la idea de que con estas metodologías grupales la observación es más amplia y compleja porque se pueden valorar las relaciones interpersonales. La observación en las entrevistas individuales permite observar cómo es la relación que se establece con el terapeuta; pero en las grupales se observa “in situ” como son las relaciones que establece con los otros.

SECCIÓN DE PSICOTERAPIA DE GRUPO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

Dicho con otros términos, estos grupos permiten observar los modos de relación de cada uno y sus modos de vinculación con los otros; unos vínculos que pueden ser más o menos patológicos. Asimismo, en estos grupos se puede analizar mejor si hay demanda o no de tratamiento; y la función que los síntomas tienen en su vida. Estos espacios grupales disminuyen los riesgos de que la enfermedad se cronifique por beneficios secundarios inconscientes (por ejemplo, “ser un enfermo” para ser cuidado o para ser querido...). Desde el inicio los tendremos en cuenta en la evaluación y los podremos observar si se dan en alguno de ellos; no nos referimos a los beneficios conscientes sino a los inconscientes, que son desconocidos para él, pero que influyen de manera importante en el pronóstico.

Insistimos en que los grupos de evaluación diagnóstica e indicación terapéutica son muy eficaces y eficientes para los pacientes, y más aún para la organización de los Servicios; porque además de los efectos terapéuticos se consigue abordar las complejas listas de espera. Pero, para que estas entrevistas grupales sean resolutivas y eficientes, han de realizarse por profesionales bien formados en teorías y técnicas grupales. Lo que nos lleva a las carencias de nuestros profesionales, tanto respecto a la formación grupal como a la de psicoterapia.

Estas complejas áreas requieren una formación específica durante la especialidad y la formación continuada, y estas carencias ha de llevarnos a acciones urgentes para que se realicen los cambios pertinentes en los programas de formación de los especialistas. Ya que en la medida en que no afrontemos estas carencias e insuficiencias en la formación y en la asistencia, estamos siendo cómplices de la mala calidad de la psicoterapia que se ofrece, y del mal funcionamiento de nuestras instituciones.

La implementación de estos grupos de evaluación diagnóstica e indicación terapéutica sería lenta por la escasez de profesionales formados, pero ello nos permitirá realizar las evaluaciones y cambios pertinentes en su puesta en práctica. Estos grupos de evaluación diagnóstica, si llegaran a implementarse, permitirían ahorrar mucho tiempo y esfuerzo a los profesionales de los C.S.M. Si nos referimos al tiempo, pondremos un ejemplo, si para al grupo de evaluación se citan 5 pacientes, probablemente asistirían cuatro, pero trabajarían 6 horas en los tres encuentros grupales. Estas horas dedicadas es un tiempo cercano al dedicado a las 5 entrevistas de evaluación individual.

Pero la diferencia para cada paciente es que en vez de tener una hora para la evaluación, dispondría de 6 horas compartidas para hablar de si mismos y de sus vínculos. Una diferencia muy significativa, no solo de tiempo, también de calidad en los contenidos de la entrevista. En las grupales, además del diagnóstico e indicación del tratamiento, nuestro objetivo es que puedan expresar los afectos dolorosos y sentimientos penosos de sus relaciones interpersonales. Las entrevistas individuales actuales solo permiten diagnosticar, y en el caso de los psiquiatras también prescribir un tratamiento farmacológico.

SECCIÓN DE PSICOTERAPIA DE GRUPO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

En estas entrevistas grupales, los mecanismos de identificación, como en todos los grupos, son centrales, promueven la identificación entre ellos, y la resonancia y consonancia en sus afectos y relatos. Estos mecanismos contribuyen de manera eficaz a la disminución de las resistencias y a la mejor expresión de los sentimientos. Esta metodología permite observar la complejidad de las relaciones y de los vínculos, y también compartir las decisiones de alta o tratamiento del paciente. Y de cara a la estrategia terapéutica proponer la que sea más conveniente en función de las características del paciente y de su demanda.

Insistimos en que, si se logran superar las resistencias de los propios gestores y de los jefes de Servicio, con las entrevistas grupales de evaluación diagnóstica se realizaría una evaluación más compleja de las problemáticas y patologías. Se mejoraría la lista de espera, los encuadres de tratamiento, se darían las altas con mejor criterio clínico, y se lograría una disminución del consumo de psicofármacos. Esta mejor evaluación y organización de los encuadres de tratamiento disminuiría la frecuencia de los encuadres confusos actuales, y ellos redundaría en un buen funcionamiento y dinámica de los C.S.M. Y, a su vez, el mejor abordaje de la tarea asistencial conseguiría mejores funcionamientos tantos de los equipos como de las instituciones.

Clarificar los motivos de los pacientes que acuden a Salud Mental o a Atención Primaria es esencial, ya que inconscientemente en algunos casos no desean tratamiento, ni desean ser curados. Y en otros, los pacientes pueden querer sólo medicación y que ésta sea continuada en Atención Primaria, pero con la tranquilidad del visto bueno del especialista en Salud Mental.

En síntesis, las “entrevistas grupales de evaluación diagnóstica e indicación terapéutica” son un espacio excepcional para el aprendizaje de los profesionales de Salud Mental y de Atención Primaria por ello es muy importante que se ofrezcan y que cuenten con el apoyo de la institución y de todo el equipo. Son entrevistas que ofrecen una respuesta rápida al sufrimiento subjetivo de los pacientes, y a la clarificación de la estrategia de tratamiento; además de ser terapéuticas. Y, por otro lado, tienen una función de apoyo a la labor de los médicos de familia, ya que les disminuye la presión asistencial y la presión de poner medicación a los malestares de los pacientes. Estas dos circunstancias son muy importantes, porque al disminuir los estresores institucionales se alivia la angustia que genera la práctica clínica diaria (el 70% de los médicos de familia afirma tener ansiedad moderada, y el 20%, ansiedad alta⁷).

Las entrevistas grupales de evaluación diagnóstica e indicación terapéutica también tendrían otro efecto de gran interés, el cuidado de la salud de los médicos de familia, y por tanto, la disminución del “burnout”, lo que es fundamental para la realización de una buena práctica clínica. Por otro lado, la disminución de la prescripción de antidepresivos y ansiolíticos tendría un importante efecto a nivel de un menor gasto farmacéutico. Y este ahorro podría destinarse a

⁷ Gómez Esteban, R., El médico como persona en la relación médico-paciente, Madrid, Ed. Fundamentos, 2002.

SECCIÓN DE PSICOTERAPIA DE GRUPO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

mejorar los recursos psicoterapéuticos y los programas de formación, lo que nos permitiría ofrecer una atención psicoterapéutica de mayor calidad.

Es muy importante que el trabajo grupal sea valorado a nivel social e institucional, porque en el momento actual todavía se observa con desconfianza y se tiene muchas dificultades para incluirse en nuestras instituciones y como parte nuclear de nuestras estrategias terapéuticas. Es fundamental que se valore lo grupal, porque esta falta de valor la hace suya la red de Salud mental, y por eso los grupos no son valorados como instrumentos terapéuticos, ni por los profesionales, ni por los pacientes. Un emergente individual de profesionales y pacientes, del equipo, pero también de las instituciones y de lo social.

Por estos motivos, las entrevistas grupales de evaluación diagnóstica e indicación de tratamiento han de ser voluntarias en los primeros tiempos, hasta que sean un reconocido recurso apoyado por el equipo. También han de ser debatidos y apoyados en la Sección porque en el momento actual es una propuesta personal. Pero, es muy importante tener en cuenta que si no se hace el reconocimiento que se merece a los grupos terapéuticos, a los grupos de evaluación diagnóstica y tratamiento, y a todas las modalidades de intervención grupal en Salud Mental no se podrá dar una respuesta pertinente, eficaz y eficiente a los tratamientos en la red asistencial.

7.- Algunas Propuestas...

- La psicoterapia de grupo ha de tener un relevante papel en la red asistencial porque es un instrumento de gran potencia terapéutica en todas las manifestaciones psicopatológicas; ya sean graves, moderadas o leves. Esta potencia terapéutica de los grupos terapéuticos es debida a sus importantes factores terapéuticos, por ello han de ofrecerse en todos los dispositivos y unidades de la Red; con el C.S.M. en el núcleo de la organización. Y también apoyarlos en Atención Primaria para aquellas patologías causadas por problemáticas emocionales que puedan evolucionar hacia la cronicidad.

- La psicoterapia es de elección en los trastornos leves y algunos moderados, y la proponemos como tratamiento único en estas problemáticas. Las estrategias combinadas de psicofármacos y psicoterapia son muy útiles en los trastornos graves y algunos moderados; ya que ambos tratamientos se potencian y permiten al profesional disminuir las dosis de psicofármacos.

- Es urgente y necesario que los psiquiatras y psicólogos se formen en psicoterapia, para que este tratamiento se pueda ofrecer en las carteras de servicios de la Red de Salud Mental. La formación como psicoterapeutas les permitirá ofrecer una psicoterapia de calidad, y ayudar a mejorar la formación del resto de profesionales, para que éstos puedan realizar intervenciones psicosociales pertinentes. Es recomendable que todos los profesionales incorporen una función y un rol terapéutico para que se cree un "clima terapéutico" en nuestras instituciones.

SECCIÓN DE PSICOTERAPIA DE GRUPO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

- La psicoterapia ha de tener un lugar relevante en los Programas de Formación de las especialidades de Psiquiatría y Psicología; y un conocimiento también prioritario en los programas de formación continuada. En los M.I.R. y P.I.R., el aprendizaje ha de ser progresivo y realizarse durante los 4 años de la especialidad; y la psicoterapia de grupo ha de ser garantizada y organizada desde los C.S.M. a lo largo de toda la residencia.
- La alianza terapéutica es fundamental en los resultados de los tratamientos en Salud Mental, por ello es muy importante que esta relación sea un aspecto importante en la formación de los residentes y en la formación continuada.
- La elaboración y definición de los criterios de elección de la psicoterapia como estrategia terapéutica única o combinada (con el fármaco, y/o con otras intervenciones psicológicas o sociales), se ha de reflexionar y decidir por el equipo terapéutico.
- Los tratamientos psicoterapéuticos se han de implementar de manera progresiva y en sus diversas modalidades; priorizando unas u otras en función de edades, patologías y recursos. El equipo al finalizar los procesos podrán realizar la evaluación, y establecer algunos criterios de calidad de las psicoterapias.
- La psicoterapia ha utilizarse de manera combinada en situaciones de crisis moderadas o graves; sobre todo, y como sucede en un porcentaje importante de pacientes si no hay respuesta del fármaco o ésta es insuficiente, o si se abandona el fármaco (en algunas patologías puede llegar al 50%). La psicoterapia de grupo se ha de impulsar en el tratamiento de la psicosis, junto a la psicoterapia del grupo familiar.
- El equipo tiene que elaborar criterios de prioridad para las psicoterapias (individual, grupal y familiar) que se ofrezcan en su Centro. Es importante ofrecer encuadres con tiempos que puedan ser asumidos por la institución, con un límite de sesiones y una frecuencia al menos quincenal. Si se proponen grupos terapéuticos, la duración del encuadre, en los trastornos comunes y leves podría ser de 4/5 meses; y en las patologías moderadas, de 6 meses a un año. Los encuadres prolongados han de ofrecerse en todos los trastornos graves, reencuadrando una vez al año.
- Las supervisiones de las diversas psicoterapias son fundamentales en el caso de los residentes; por ello es importante que la institución las planifique y organice. También han de apoyarse las supervisiones institucionales, porque son fundamentales para analizar los obstáculos y las dificultades que se generan en la tarea asistencial. Las supervisiones institucionales pueden facilitar y promover el trabajo en Equipo, que ha de ser el eje central de la organización asistencial.

SECCIÓN DE PSICOTERAPIA DE GRUPO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

- La investigación de los tratamientos psicoterapéuticos (individual, de grupo y familiar) ha de ser apoyada por los jefes de Servicio y los equipos. Es de gran utilidad realizar evaluaciones al finalizar los tratamientos psicoterapéuticos, en función de algunas variables, como la mejoría, la disminución de la psicopatología, recaídas, ingresos, altas, y ausencias a las citas. Y en los casos graves y algunos moderados realizar seguimientos a los 6 meses, al año, dos y tres años de finalizado el tratamiento.
- El equipo tiene que facilitar las sesiones clínicas para que se pueda transmitir y compartir la clínica individual, grupal, familiar y multifamiliar.
- La institución ha de promover las publicaciones de las experiencias psicoterapéuticas que se realizan con los pacientes que consultan en nuestros servicios. Sería muy interesante que la A.E.N. apoyara una revista digital anual de la Sección de Psicoterapia de Grupo, para que pudiéramos compartir mejor la experiencia de nuestros grupos terapéuticos y las referencias bibliográficas.
- La psicoterapia reduce los costes personales y familiares, pero también los sociales. Desde el punto de vista económico la psicoterapia reduce de manera significativa el número de urgencias tanto en Atención Primaria como en el hospital. También hemos constatado que reduce el número de ingresos, días de ingreso, de baja, y pérdidas laborales.

8- Conclusiones

I. Todos los dispositivos han de realizar tratamientos de psicoterapia en función de la problemática o psicopatología de los pacientes. Si es leve psicoterapia de apoyo o grupos terapéuticos en coordinación con Atención Primaria; y si es moderada o grave en los Servicios de Salud Mental (S.S.M.).

II. La demanda de medicación de los pacientes está muy influida por la oferta psicofarmacológica de los S.S.M., y por ello los pacientes pueden identificar el tratamiento con los fármacos y no con la psicoterapia. Desde la Sección de Psicoterapia de Grupo de la A.E.N. se pretende potenciar los encuadres grupales psicoterapéuticos para que progresivamente puedan ser asumidos por la institución, los profesionales y los propios “pacientes”.

II. La carencia de profesionales formados en psicoterapia no permite ofrecer tratamientos psicoterapéuticos a las personas que nos consultan. Por ello si queremos tener buenos Servicios de Salud Mental, hemos de priorizar la Formación en Psicoterapia, y sobre todo, de psicoterapia de grupo. Para una psicoterapia de calidad, la psicoterapia de grupo ha de ser prioritaria en los Programas de Formación de los M.I.R., P.I.R. y E.I.R. y en los de Formación Continuada. Esta formación psicoterapéutica dará las bases para construir el “vínculo terapéutico”, que tan imprescindible es para los buenos resultados del tratamiento.

SECCIÓN DE PSICOTERAPIA DE GRUPO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

III.- La formación ha de ser teórico-práctica, y experiencial cuando sea posible. La red asistencial ha de ofrecer experiencias en grupos terapéuticos a los MI.R. y P.I.R. durante su rotación en el C.S.M. Las Unidades Docentes han de comprometerse y ofrecer a los futuros psiquiatras y psicólogos, prácticas grupales progresivas en psicoterapia individual, grupal, familiar y multifamiliar distribuidas durante los 4 años de la residencia.

IV. La formación psicoterapéutica es fundamental para generar una cultura de psicoterapia en nuestras instituciones. La función psicoterapéutica de todos los profesionales de la institución es imprescindible para poder construir instituciones de cuidado y no de cronificación de la enfermedad.

V. Una asistencia psicoterapéutica de calidad sólo puede realizarse con el trabajo de un equipo bien estructurado, que sea interdisciplinario. Un equipo terapéutico que organice la tarea asistencial, a partir de unos objetivos bien delimitados, y compartidos en función de la demanda del paciente y de los recursos de la institución.

VI. Es función del equipo la reflexión, organización y evaluación de las intervenciones psicoterapéuticas (grupales, individuales o familiares). Y la oferta de encuadres bien definidos en función de los pacientes y su patología; breves en las psicopatologías más leves, y de mayor duración en las graves y en las psicosis.

Rosa Gómez Esteban
Sección de Psicoterapia de Grupo,
Octubre 2018

Anexo 1

Definición de la Salud Mental: Elementos del Procedimiento de Evaluación de Shedler–Westen (SWAP–200; Shedler y Westen, 2007)

- Es capaz de utilizar su talento, sus habilidades y energía de forma efectiva y productiva.
- Disfruta con los retos; le gusta llevar a cabo cosas.
- Es capaz de mantener una relación amorosa con sentido, caracterizada por una intimidad, estima y comprensión auténticas.
- Encuentra sentido al hecho de pertenecer y contribuir a una comunidad más amplia (por ejemplo, organización, iglesia, barrio).
- Es capaz de encontrar sentido y sentir satisfacción guiando, cuidando y actuando como mentor de otros.
- Es empático; es sensible y responsable ante las necesidades y sentimientos de los demás.
- Es capaz de hacerse valer de forma efectiva y adecuada cuando es preciso.
- Aprecia el humor y responde.
- Es capaz de escuchar información que puede resultar una amenaza emocional (por ejemplo, que pone en duda creencias, percepciones y autopercepciones que valora).
- Parece haber aceptado las experiencias dolorosas del pasado; ha encontrado sentido y ha crecido a partir de estas experiencias.
- Se expresa bien; puede expresarse bien con palabras.
- Tiene una vida sexual activa y satisfactoria.
- Se muestra cómodo y relajado en situaciones sociales.
- En general siente satisfacción y felicidad en las actividades de la vida.
- Tiende a expresar el afecto en forma adecuada, en calidad e intensidad, en función de la situación y el momento.
- Tiene capacidad para reconocer puntos de vista diferentes, incluso sobre aspectos que le remueven fuertes sentimientos.
- Tiene estándares morales y éticos, y se esfuerza por vivir siguiéndolos.
- Es creativo; es capaz de ver las cosas o hacer frente a los problemas de forma original.
- Tiende a ser consciente y responsable.
- Tiende a mostrarse enérgico y extrovertido.
- Es perspicaz psicológicamente; es capaz de entenderse y entender a los otros de manera sutil y sofisticada.
- Es capaz de encontrar sentido y satisfacción en la búsqueda de objetivos y ambiciones a largo plazo.
- Es capaz de establecer relaciones de amistad cercanas y duraderas, caracterizadas por el apoyo mutuo y el intercambio de experiencias.