I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2009.

Complementariedad terapéutica y tratamiento combinado. La importancia de la relación terapéutica y los factores interpersonales.

Etchevers, Martin, Fabrissin, Javier Hernán, Caletti, Adriana, Stordeur, Marina y Muzzio, Gabriela.

Cita:

Etchevers, Martin, Fabrissin, Javier Hernán, Caletti, Adriana, Stordeur, Marina y Muzzio, Gabriela (2009). *Complementariedad terapéutica y tratamiento combinado. La importancia de la relación terapéutica y los factores interpersonales. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-020/162

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/fy3

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org.*

COMPLEMENTARIEDAD TERAPÉUTICA Y TRATAMIENTO COMBINADO. LA IMPORTANCIA DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA Y LOS FACTORES INTERPERSONALES

Etchevers, Martín; Fabrissin, Javier Hernán; Caletti, Adriana; Stordeur, Marina; Muzzio, Gabriela
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN
En el presente trabajo se analizan algunos resultados del estudio "combinación de psicofármacos y psicoterapia en la práctica clínica local". Se analiza la variable "comunicación entre profesionales" y se la relaciona con una revisión de conceptos de vínculo terapéutico y alianza terapéutica como predictor de la posibilidad de la realizar un tratamiento combinado. Se reflexiona sobre los criterios utilizados por los profesionales para elegir un tratamiento combinado a la vez que se postula la necesidad de afianzar desde la teoría un hecho que se da en la práctica que es la complementariedad entre el psicoanálisis y los avances de las neurociencias.

Palabras clave
Tratamiento combinado Vínculo terapéutico

ABSTRACT
THERAPEUTIC COMPLEMENTARY AND COMBINED TREATMENT. THE ROLE OF THERAPEUTIC RELATIONSHIP AND INTERPERSONAL FACTORS
In this paper we analyze some results of the "combination of psychotropic drugs and psychotherapy in local clinical practice". We analyze the variable communication between professionals and we related with a revision of the concepts of therapeutic alliance and therapeutic relationship as a predictor of the possibility of conducting a combined treatment. We rethink on the criteria used by practitioners to choose a combination that is at once posits the need to underpin a theory that in practice it is the complementarity between psychoanalysis and the neurosciences.

Key words
Combined treatment Therapeutic relationship

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es una parte del Proyecto de Investigación P412 "Estrategias de Complementariedad Terapéutica en Personas con Diagnóstico de Depresión de Sectores Sociales Medios de la Ciudad de Buenos Aires".
La combinación de medicación y psicoterapia así como la complementariedad terapéuticas son hechos frecuentes en la práctica clínica. Fabrissin y Garay (2003) describen los criterios utilizados en los diferentes estudios para combinar medicación y psicoterapia y Garay (2008) aísla los distintos modos de combinar tratamientos. Por su parte, Idoyaga Molina (2002) muestra que la monoterapia en la práctica actual es mas parte de un ideal de purismo que de la realidad de lo que los usuarios de los sistemas de salud realizan. Estos tratamientos complementarios o combinados pueden ser de diversos tipos como por ejemplo, terapia ocupacional y tratamiento ambulatorio, etc, no obstante el más frecuente en nuestro medio es el de algún tipo de psicoterapia y un tratamiento psicofármacológico. Este último es también aquel sobre el que se realizaron mayores estudios destinados a probar su eficacia (Lipovetzky y Agrest, 2006). Sin embargo, hasta donde

sabemos no existen estudios de resultados sobre tratamiento combinado (TC) en Buenos Aires.
En nuestro medio profesional son muy conocidas las dificultades que suponen estos tratamientos. Si bien son muy frecuentes tanto en la salud pública como en la medicina prepaga y en la privada estos no son incluidos en la enseñanza formal ni en las carreras de psicología ni en la formación del psiquiatra.

¿LA SEVERIDAD O LA PATOLOGÍA COMO CRITERIO PARA COMBINAR TRATAMIENTOS?

Dos estudios recientes, uno realizado con 26 profesionales en formación (Garay, Fabrissin y Etchevers 2008) y otro con 260 profesionales de diferentes niveles de experiencia (Garay et al. 2008) han demostrado que los profesionales de la salud mental aprenden los criterios para combinar tratamientos en ámbitos informales: la práctica clínica y el intercambio con otros profesionales. Asimismo, los autores observan que la severidad y el riesgo suicida fueron los criterios más tenidos en cuenta por los psicólogos para implementar un tratamiento combinado. Por el contrario, los médicos aluden más a la patología como la razón de la inclusión de una combinación de tratamientos.
En buena medida el predominio del criterio de la severidad para la implementación de un TC se relaciona con la formación psicoanalítica clásica que es el marco teórico predominante en nuestro medio. No obstante recientes desarrollos abordan la complementariedad entre psicoanálisis y neurociencias y por otra parte los resultados indican que efectivamente los profesionales de orientación psicoanalítica tratan pacientes que además de psicoterapia reciben farmacoterapia. La complejidad de los procesos patológicos nos confronta en nuestra práctica cotidiana con esta vinculación entre lo biológico y lo subjetivo (Alvano, S. 2006). Esto puede deberse en gran medida al avance de la terapia analítica en cuanto a la diversidad de casos “atendibles”, avances en la modificación de la técnica y nuevos desarrollos teóricos como así también al menor grado de selección. Hasta hace algunas décadas los pacientes que atendían los analistas eran cuidadosamente seleccionados, solo tomando a los “analizables”. En un estudio realizado sobre miembros de la American Academy of Psychoanalysis (Norman et al. 1986) sobre el uso de medicación psicotrópica el 50% de los miembros contestó y de estos el 90% dijeron que usaban medicación. Según señala Hueso (2000) esta cifra no está suficientemente reflejada en la bibliografía quizás debido a que los psicoanalistas temen al reproche de su grupo o que los utilizan por temor a los juicios por mala praxis o a las dificultades metodológicas de investigación en un proceso psicoanalítico. Los conocimientos neurocientíficos actuales permiten definir al sistema nervioso central como un sistema complejo, dinámico y abierto, superando así posturas reduccionistas (Bauleo, Alvano, 2004). Rene Hen en un artículo publicado en Nature Rwviews (2004) demuestra mediante estudios que la susceptibilidad a un trastorno puede determinarse mediante la influencia combinada de factores genéticos y ambientales, principalmente durante el inicio del desarrollo (Bross, C; Hen, R. 2004). Estos resultados contribuyen al planteo freudiano según el cual la constitución hereditaria mas las experiencias infantiles componen la predisposición, a partir de la cual el vivenciar traumático del adulto puede desencadena la patología. Eric Kandel quién quien ganó el premio nobel en el 2000 por su trabajo sobre “La Biología Molecular de la Memoria Guardada: un dialogo entre los genes y las sinapsis” publicó en el 2005 su libro “Psiquiatria, Psiconálisis y la Nueva Bilogía de la Mente”. Allí entre otros temas explica que la psicoterapia produce cambios de larga duración en la maquinaria neuronal del paciente, de forma similar a como lo produce la medicación.
Por otra parte así como cometemos un error tomando posturas extremas en contra de estos avances también podemos caer en la creencia de que la medicación puede sustituir o evitarnos dificultades propias de nuestra naturaleza humana, tal como lo señala Glenmullen (2000) el vivir, crecer, madurar y fortalecerse no pueden sustituirse por una pastilla por mas milagrosa que esta parezca.

LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONALES

Los estudios antes mencionados (Garay, Fabrissin y Etchevers 2008; Garay et al 2008) han demostrado que la abrumadora mayoría de los profesionales atribuyen el éxito de un TC a la comunicación entre los profesionales tratantes. Tomando en cuenta estos resultados y una breve revisión bibliográfica se pueden enfatizar aspectos relacionados con lo que podríamos llamar el vínculo terapéutico. La relevancia de lo vincular, en este caso entre los profesionales tratantes, para el logro de los objetivos terapéuticos también se encuentra presente en distintas investigaciones acerca de la importancia de la relación interpersonal entre paciente y terapeuta para la eficacia del tratamiento. Diferentes investigaciones se ocupan de como las características del vínculo terapéutico propician la adherencia a los tratamientos (Jiménez 2005). Por su parte, Corbella y Botella (2003) plantean que gran parte del éxito de un tratamiento psicoterapéutico depende de la relación interpersonal entre paciente y terapeuta siendo uno de los componentes esenciales de dicha relación la alianza terapéutica. El concepto de alianza terapéutica y su importancia en la clínica es hoy tenido en cuenta por la mayoría de las escuelas y corrientes psicoterapéuticas presentándose actualmente una conceptualización un tanto distante del sesgo transferencial que atravesó al concepto en un principio.
Bordin (1976) define alianza como el encaje y la colaboración entre el cliente (paciente) y el terapeuta e identifica tres componentes que la conforman: a) acuerdo en la tarea; b) vinculo positivo; c) acuerdo en los objetivos.
El punto *a* refiere a las acciones y pensamientos que conforman el proceso terapéutico, la percepción de estas acciones o tareas como relevantes son fundamentales para el establecimiento de la alianza .También el acuerdo entre terapeuta y paciente respecto a cuales son los objetivos a alcanzar con la psicoterapia, así como compartir mutuamente confianza y aceptación son elementos esenciales para una buena alianza. (Corbella y Botella 2003).
Podríamos considerar que en la medida que se establezca una buena alianza terapéutica el paciente aceptara con mayor grado de convicción y confianza la derivación a otro profesional para realizar un TC, lográndose de este modo una mayor adherencia al tratamiento acordado aumentando de esa manera las posibilidades de éxito del proceso.
Naturalmente queda abierta la cuestión -que debiera ser dirimida en el campo de la investigación - de si acaso la alianza terapéutica es en sí misma el componente curativo de la terapia o de si más bien, la relación crea el contexto interpersonal necesario para que otros elementos terapéuticos actúen (Horvath, 2005).
Otro informe de gran difusión que contribuye a consolidar la idea, entre otros aspectos quizás más arriesgados, de la importancia del buen vínculo de establecimiento temprano en el proceso terapéutico (Norcross y col. 1992) plantea que en buena medida éste es un predictor del éxito terapéutico.

CONCLUSIONES

Hemos visto que tanto la literatura empírica como las revisiones y comentarios de prestigiosos e importantes autores enfatizan la importancia de los factores interpersonales y dinámicos en la administración de un TC. La combinación de tratamientos pone en juego numerosos vínculos entre profesionales, con el paciente y muchas veces sus familiares y nos parece fundamental tener herramientas para conceptualizar y considerar estos factores en la práctica clínica. Por otra parte, hemos observado el contraste existente entre la frecuencia con que el TC se administra en la práctica clínica y la carencia de espacios de formación académica específica para adquirir los necesarios criterios para combinar tratamientos. Es por ello que nos parece importante remarcar esta necesidad no cubierta.

BIBLIOGRAFÍA

ALVANO, S. (2006) Revista Sinopsis 22 (41):11-13.

BORDIN, E.S. (1976). The generalization of the psychoanalytic concept of the working alliance. Psycotherapy: Theory, Research and Practice, 16, 252-260.

BERNARDI, R (2001). La necesidad de las controversias en psicoanálisis.

Psicoanálisis, Focos y Aperturas. Montevideo: Psicolibros.

CORBELLA, S.; BOTELLA, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. Anales de psicología, vol. 19 n. 2: 205-221.

FABRISSIN, J.; GARAY, C. (2003). Tratamientos de la depresión con apoyo empírico y su posible combinación. Revista Argentina de Clínica Psicológica, 12 (1): 33-55.

GARAY, C.; FABRISSIN, J.; ETCHEVERS, M. (2008). Combinación de tratamientos en salud mental. La perspectiva de profesionales en formación en la Ciudad de Buenos Aires. Memorias de las XV Jornadas de Investigación, tomo I: 40-41. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

GARAY, C.; FABRISSIN, J.; KORMAN, G.; ETCHEVERS, M. y BIGLIERI, J. (2008). Combinación de psicofármacos y psicoterapia en la literatura científica y en la práctica clínica local. 1º Premio Psiquiatría Dinámica "Celes Cármaco" en el 15º Congreso Internacional de Psiquiatría, Asociación Argentina de Psiquiatras.

GARAY, C. (2008). Formatos de combinación de tratamientos en el abordaje de la depresión. Publicación electrónica. Disponible en: www.depsicoterapias.com

GLENMULLEN J. (2000). Prozack Blacklash. New York: Simon & Schuster.

GROSS, C.; HEN, R. (2004). The developtmental origins of anxiety. Nature Reviews, 5, n. 7.

HUESO, H.; (2000). Aproximación Psicoanalítica al modelo stress - diátesis de los trastornos del humor. (Primer congreso virtual de psiquiatría, Sociedad Española de Psiquiatría). Publicación electrónica. Disponible en: www.psiquiatria.com

IDOYAGA MOLINA, A.; KORMAN, G.P. (2002). Alcances y límites de la aplicación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) en contextos interculturales del Gran Buenos Aires. Scripta Ethnologica, XXIV, 173-214.

JIMENEZ, J.P. (2005).La investigación empírica apoya una técnica psicoanalítica flexible. 44. Congreso de IPA, Río de Janeiro.

KANDEL, E. (2005). Psiquiatría, Psicoanálisis: la Nueva Biología de la Mente. Washington: American Psychiatric Publishing.

LIPOVETZKY, G.; AGREST, M. (2006). Tratamientos combinados. Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría, 17 (68): 261-262.

LUBORSKY, L. (1976). Helping alliances in psychotherapy. En J.L.Cleghom (Ed), Succeessful psychotherapy, pp. 92-116. New York:

LUBORSKY, L. (1994). Therapeutic alliances as predictors of psychotherapy outcomes: Factors explaining the predictive success. En A.O.Horvathy L.S. Greenberg (eds) The working alliance: Theory, research and practice, pp. 38-50. New York:

NORCROSS, J.C.; HEDGES, M.; PROCHASKA, JO. (2002). The face of 2010: a Delphi pool on the future of the psychotherapy. Professional Psychology: Research and Practice, 33: 316-322.

NORMANN, W.C.; BLUESTONE, H. (1986). The use of Pharmacotherapy in Psychoanalytic Treatment. Contemporary Psychoanalysis, 22: 218-234.

SAFRAN, J.D. y MURRAN, J.C. (2000). Negotiating the therapeutic alliance .A relational treatment guide. New York: The Guilford Press.