

**Tratamientos psicoterapéuticos y
otras intervenciones psicosociales**

8

Tratamientos psicoterapéuticos y otras intervenciones psicosociales

Coordinador: Alberto Fernández Liria

La psicoterapia se considera hoy, sola o en combinación con psicofármacos, el tratamiento de primera elección de una buena cantidad de trastornos mentales y un importante elemento de apoyo en otros trastornos no sólo mentales. En realidad la psicoterapia ha aparecido como una opción para el manejo y tratamiento de los trastornos mentales y los problemas de salud mental siempre que tal tratamiento se ha planteado como posibilidad (se retrotraiga este planteamiento a Platón, Pinel, Freud o Pavlov).

Generalmente lo ha hecho vinculada a una determinada concepción de tales trastornos o problemas. Y durante mucho tiempo lo ha hecho en el lenguaje más adecuado para dar cuenta de la concepción de los trastornos mentales que guiaba cada propuesta. Ello ha dado lugar a la constitución de las diversas escuelas psicoterapéuticas que durante años se han desarrollado en paralelo, con un escaso intercambio de ideas o experiencias entre ellas.

Por ello, suele considerarse la forma más clara de exponer lo conocido sobre psicoterapias hacerlo dando un lugar a cada una de estas escuelas. Y así lo hemos hecho en este apartado para referirnos a las psicoterapias de base psicodinámica, cognitivo-conductual o sistémica, por considerar que son más ilustrativas. Otro de los modos de organizar la exposición es hacerlo en función del formato en el que se desarrolla la intervención, de modo que podemos referirnos a psicoterapias individuales, de familia o de grupo. Puesto que los capítulos sobre psicoterapias

psicodinámicas y cognitivo conductuales se centran en los formatos individuales y el capítulo sobre sistemas presta atención a las intervenciones familiares, a las que este enfoque ha concedido una importancia central, hemos completado el bloque con un capítulo sobre las psicoterapias de grupo.

Hoy, sin embargo, más que nunca hasta el momento, es posible hacer consideraciones sobre las psicoterapias en general y en esta nota introductoria las articularemos a través de una ojeada que sólo los recientes avances han permitido desarrollar sobre la historia de la psicoterapia.

Suele considerarse que la psicoterapia moderna se inaugura con los escritos seminales de Freud a finales del siglo XIX. Desde entonces, en la historia de la psicoterapia pueden reconocerse varios puntos de inflexión marcados por acontecimientos que han tenido, además, forma de veredicto.

El primero de ellos, al que llamaremos el “veredicto de Eysenck” se refiere a un trabajo publicado por este autor en 1952¹ en respuesta a una declaración de la Asociación de Psiquiatras Americanos en la que éstos hacían un llamamiento para que se incrementara la formación en psicoterapia (psicodinámica) que recibían los residentes de psiquiatría americanos. En este trabajo Eysenck hace notar que más de medio siglo después del inicio de la psicoterapia moderna, nadie había demostrado de un modo consistente su eficacia para tratar los trastornos mentales.

A este veredicto siguió un importante desarrollo de investigaciones que pudieron poner de manifiesto que las psicoterapias eran más eficaces que la ausencia de tratamiento, que la lista de espera, que el placebo y tan eficaces como los tratamientos farmacológicos que hicieron su aparición más o menos al mismo tiempo que el trabajo de Eysenck.

Lo que estos trabajos no consiguieron demostrar de un modo consistente fue la superioridad de los tratamientos basados en una de las escuelas con respecto a los de las otras. Lester Luborsky se refirió a este fracaso en un artículo de 1975² sentando un segundo hito al que podríamos llamar el “veredicto del Pájaro Dodo”, un personaje de Alicia en el País de las Maravillas que cuando decide que ha terminado el juego absurdo al que había invitado a participar a los otros personajes y a la pregunta de Alicia sobre quién ha ganado, proclama que “todos” y por ello hay que darle a cada uno su premio (que, por supuesto, debe pagar Alicia).

Ante esta situación se desarrollaron por un lado investigaciones tendentes a conseguir lo que cada escuela consideraba los factores que más poderosamente contribuían al resultado, pero también un movimiento integrador tendente a facilitar a los clínicos la posibilidad de utilizar organizadamente hallazgos procedentes de diferentes escuelas. En él se desarrollaron propuestas eclécticas^{3,4}, que pretenden permitir seleccionar intervenciones independientemente de cuál sea la base teórica desde la que fueron inicialmente planteadas, propuestas de integración teórica^{5,6} que intentan hacer compatibles teorías de diferentes escuelas y la tendencia llamada de los factores comunes^{7,8} que sugiere que la eficacia de las psicoterapias puede deberse en muy buena medida a aquello que las intervenciones basadas en las diferentes escuelas pueden tener en común más que en lo que tienen de diferente y pretenden describir el modo en el que las estrategias y técnicas de cada escuela contribuyen a activar estos factores.

Otro hito lo marcó a comienzos de los años noventa la división 12 de la Asociación de Psicólogos Americanos cuando, utilizando los métodos de la medicina basada en las pruebas, comenzó a publicar listados de intervenciones psicoterapéuticas de eficacia de-

mostrada empíricamente mediante metodología de ensayo clínico aleatorizado⁹⁻¹¹.

Frente al encorsetamiento que supone este enfoque, años después, la división 29 de la misma Asociación de Psicólogos Americanos, realizó y publicó un trabajo en el que trataba de recopilar las pruebas existentes sobre la contribución a la eficacia de los tratamientos, no de las terapias manualizadas que estudió la división 12, sino de los factores comunes a los que ya habían prestado atención los psicoterapeutas integradores. La investigación sobre aspectos como la alianza de trabajo o la cohesión grupal ha sido así, recuperada y puesta en el orden del día para los próximos años.

La psicoterapia es hoy un instrumento imprescindible en la atención a los trastornos mentales. Forma parte del currículo de los psiquiatras tal y como ha sido definido por la Unión Europea de médicos especialistas, del programa de la especialidad de psiquiatría en nuestro país y del catálogo de prestaciones que oferta el Sistema Nacional de Salud Español. Por ello constituye una parte importante de cualquier programa serio de formación y de este manual.

Por otra parte, la rehabilitación, y la provisión de cuidados y apoyo para las personas que padecen trastornos graves o crónicos, en los nuevos contextos asistenciales a los que ha dado lugar la transformación de los sistemas asistenciales que ha tenido lugar en la segunda mitad del siglo XX, se han convertido en objetivos prioritarios de estos nuevos sistemas de atención. Durante este lapso de tiempo se han desarrollado nuevas estrategias y técnicas de intervención que han sido sometidas a una evaluación rigurosa y que constituyen parte esencial de los abordajes integrales que hoy se admite que requieren estos trastornos y que deben formar parte del arsenal básico del psiquiatra.

Es importante subrayar que, hoy en día, los tratamientos psicosociales no se contemplan como alternativa a los tratamientos farmacológicos u otros, sino como un componente de un abordaje integrado que más que una excepción, tiende a ser la norma en la práctica clínica. Esta necesidad es subrayada en todas las guías de práctica clínica para trastorno mental

grave. Pero la superioridad de la combinación de tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos, que ya se apuntaba en los primeros estudios de eficacia de la terapia cognitivo-conductual e interpersonal de la depresión ha sido demostrada recientemente de modo más consistentemente en la medida en la que se han realizado estudios con muestras mayores para una cantidad creciente de trastornos. En los 13 meta-análisis localizados en una búsqueda realizada al efecto en MEDLINE (cinco sobre trastorno de pánico¹²⁻¹⁵, tres sobre depresión¹⁶⁻¹⁸, dos sobre trastorno bipolar^{19,20}, uno sobre bulimia^{21,22} y otro sobre fibromialgia²³ de los que dos son revisiones Cochrane (Sobre bulimia²² y sobre pánico¹³), la combinación de psicofármacos y psicoterapia aparece como más eficaz que cualquiera de las dos alternativas. Este hecho parece más claro cuanto mayores son las muestras.

Con nuestra estrategia de búsqueda encontramos meta-análisis que evalúan específicamente la combinación de psicofármacos y psicoterapia sobre algunos trastornos en los que tal combinación es la norma en la práctica, y sobre los que, por ejemplo, la magnífica revisión de Thase y Jindal²⁴ – que es previa a alguno de los grandes meta-análisis revisados y no encuentra, en ese momento, pruebas de la superioridad de la combinación en trastorno de pánico y bulimia – sí cree que, en base a los ensayos clínicos que revisa, puede sustentarse la superioridad de la combinación, como en caso de la esquizofrenia y el trastorno obsesivo-compulsivo.

El bloque siguiente a esta introducción incluye cinco capítulos. Los capítulos 55 y 56 se refieren a formas de psicoterapia definidas por su orientación teórica. El de Miguel Ángel González presenta los conceptos fundamentales de las psicoterapias dinámicas que durante muchos años han sido las más utilizadas en los sistemas de atención a la salud mental. El de Elisardo Becoña recoge el estado actual de las terapias cognitivo-conductuales que, apoyándose en su vocación de demostrar su eficacia con la metodología del ensayo clínico, se han extendido en los últimos años y ocupan un lugar muy importante en las actuales guías de práctica clínica. Los capítulos 57 y 58 se refieren a formas de psicoterapia caracterizadas por su formato. Juan Luis Linares dedica su

capítulo a las psicoterapias familiares y, con ellas, de la orientación sistémica que las ha inspirado. José Guimón presenta el panorama actual de la utilización de los formatos grupales. María Fe Bravo revisa, en el capítulo 59 que cierra el bloque, los conocimientos sobre rehabilitación, cuidados y apoyo en el marco de los tratamientos integrados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Eysenck HJ. The effects of psychotherapy: An evaluation. *J Consult Psychol* 1952; 16: 319-24.
2. Luborsky L, Singer B, Luborsky L. Comparative studies of psychotherapy. Is it true that "everyone has won and all must have prizes"? *Arch of Gen Psychiatry* 1975; 32: 995-1007.
3. Beutler LE, Clarkin J. Systematic treatment selection: Toward targeted therapeutic interventions. Brunner/Mazel Publisher; 1990.
4. Lazarus AA. Brief but comprehensive psychotherapy: the multimodal way Trad cast: El enfoque multimodal: una psicoterapia breve pero completa. Bilbao: Desclée de Brouwer 2000. New York: Springer; 1997.
5. Wachtel PL. Therapeutic communication; principles and effective practice Trad cast La comunicación: principios y práctica eficaz. Bilbao Desclée 1996. New York: Guilford; 1993.
6. Prochaska JO, Di Clemente CC. The transtheoretical approach. En: Norcross JC, Goldfried MR, editors. *Psychotherapy Integration*. Nueva York: Basic Books; 1992. p. 330-4.
7. Frank J. Elementos terapéuticos compartidos por todas las psicoterapias. En: Paidós, editor. *Cognición y psicoterapia*. 1988. p. 73-102.
8. Beitman BD, Yue D. Learning psychotherapy: a time-efficient, research-based and outcome-measured psychotherapy training program trad cast: Psicoterapia. Programa de formación, Barcelona: Masson, 2004. New York: W.W.Norton; 1999.
9. Chambless DL, et al. An update on empirically validated therapies. *Clin Psychol* 1996; 492: 5-14.
10. Chambless DL, Hollon SD. Defining empirically supported therapies. *J Consult Clin Psychol* 1998; 64: 497-504.
11. Chambless DL, Ollendick TH. Empirically supported psychological interventions: controversies and evidence. *Annu Rev Psychol* 2001; 52: 685-716.
12. Bakker A, van Balkom AJ, Spinhoven P, et al. Follow-up on the treatment of panic disorder with or without agoraphobia: a quantitative review. *J Nerv Ment Dis* 1998; 1867: 414-9.
13. Furukawa TA, Watanabe N, Churchill R. Psychotherapy plus antidepressant for panic disorder with or without agoraphobia: systematic review. *Br J Psychiatry* 2006; 188: 305-12.
14. Mitte K. A meta-analysis of the efficacy of psycho- and pharmacotherapy in panic disorder with and without agoraphobia. *J Affect Disord* 2005; 881: 27-45.
15. van Balkom AJ, Bakker A, Spinhoven P, et al. A meta-analysis of the treatment of panic disorder with or without

agoraphobia: a comparison of psychopharmacological, cognitive-behavioral, and combination treatments. *J Nerv Ment Dis* 1997; 185: 510-6.

16. Pampallona S, Bollini P, Tibaldi G, et al. Combined pharmacotherapy and psychological treatment for depression: a systematic review. *Arch Gen Psychiatry* 2004; 61: 714-9.

17. Thase ME, Greenhouse JB, Frank E, et al. Treatment of major depression with psychotherapy or psychotherapy-pharmacotherapy combinations. *Arch Gen Psychiatry* 1997; 54: 1009-15.

18. de Maat SM, Dekker J, Schoevers RA, et al. Relative efficacy of psychotherapy and combined therapy in the treatment of depression: a meta-analysis. *Eur Psychiatry* 2007; 22: 1-8.

19. Scott J, Colom F, Vieta E. A meta-analysis of relapse rates with adjunctive psychological therapies compared to usual psychiatric treatment for bipolar disorders. *Int J Neuropsychopharmacol* 2007; 10: 123-9.

20. Vieta E, Colom F. Psychological interventions in bipolar disorder: From wishful thinking to an evidence-based approach. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2004; 422: 34-8.

21. Bacaltchuk J, Trefiglio RP, Oliveira IR, et al. Combination of antidepressants and psychological treatments for bulimia nervosa: a systematic review. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 101: 256-64.

22. Bacaltchuk J, Hay P, Trefiglio R. Antidepressants versus psychological treatments and their combination for bulimia nervosa. *Cochrane Database Syst Rev* 2001; 4: CD003385.

23. Rossy LA, Buckelew SP, Dorr N, et al. A meta-analysis of fibromyalgia treatment interventions. *Ann Behav Med* 1999; 21: 180-91.

24. Thase ME, Jindal RD. Combining psychotherapy and psychopharmacology for treatment of mental disorders. En: Lambert MJ, editor. *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: Guilford; 2003. p. 743-66.