

Medicación: el uso de psicofármacos en Terapia Cognitivo Conductual

En Terapia Cognitivo Conductual consideramos a las personas como organismos biopsicosociales; por lo tanto, a fin de entenderlos y ser capaces de intervenir, necesitamos trabajar desde un enfoque interdisciplinario. Esta idea no es más que una derivación de aquella otra por la cual sostenemos que la Terapia Cognitivo Conductual no es una teoría sino, sencillamente, la aplicación de las Ciencias del Comportamiento, en especial de la Psicología, al terreno clínico.

Desde esta perspectiva integradora, resulta claro que los estados y procesos psicológicos poseen en el sistema nervioso su base material o dicho de otro modo, los estados y procesos psicológicos son una función del sistema nervioso central, del cerebro principalmente. Nuestro razonamiento nos conduce rápidamente a que para lograr una intervención eficaz resulta de vital importancia entender y ser capaces de modificar los estados cerebrales. Y si bien esto puede parecer algo muy complejo, la modificación del cerebro es un proceso permanentemente en marcha pues todos los cambios producidos por el aprendizaje son al mismo tiempo cambios de la arquitectura más íntima del cerebro.

De esto no escapan, por supuesto, los aprendizajes que realizamos en Terapia Cognitivo Conductual a través de técnicas terapéuticas específicas. Pero no es este el foco de nuestra discusión en el presente artículo. Más bien queremos referirnos a la intervención más directa que en los procesos y estados cerebrales podemos realizar a través de la terapia medicamentosa con psicofármacos.

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

Si bien desde hace varios años se sabe acerca de la ayuda que puede brindar una adecuada intervención farmacológica a personas con desórdenes psicológicos, es durante la década del 90, signada por el auge de las neurociencias, que se han efectuado gran cantidad de investigaciones cuyos resultados no dejan lugar a dudas acerca de los beneficios del uso de psicofármacos.

Más aún, ha quedado claro que para diversas patologías, los mejores y más rápidos efectos se obtienen complementando la Terapia Cognitivo Conductual con la terapia medicamentosa. Es decir, el uso de los psicofármacos adecuados potencia los efectos positivos de la Terapia Cognitivo Conductual.

Dentro de este contexto, conviene de todos modos plantearse algunas preguntas: ¿cuándo es conveniente medicar?, ¿durante cuánto tiempo?, ¿qué tipo de psicofármacos administrar?, ¿qué hacemos cuando el paciente se niega a ingerir medicación?

La decisión acerca de la conveniencia de la utilización de medicación sigue algunos criterios. Señalemos los más importantes:

- **Gravedad:** se aconseja la utilización de la medicación cuando los síntomas psicológicos del paciente conllevan un deterioro importante de su salud, en especial física, más aún cuando esto pueda poner en riesgo su integridad y su vida. En el trastorno de ansiedad generalizada -T.A.G.- el elevado nivel de ansiedad conduce a una activación psicofisiológica que acarrea úlceras, acidez, diarreas, taquicardia, hipertensión y el riesgo de que ocurra un accidente cerebrovascular. Pero quizás el ejemplo más característico sea la depresión y no sólo porque en ella existe un alto riesgo suicida sino también porque el cuadro se acompaña con otros síntomas que representan un deterioro importante de la salud del paciente. Entre ellos cuentan la pérdida

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

importante de peso, la alteración de los ritmos circadianos (insomnio-hipersomnias), los largos períodos en la cama.

- **Urgencia:** Si bien en Terapia Cognitivo Conductual los procedimientos suelen tener efectos en tiempos relativamente breves, sucede algunas veces que el estilo de vida o las obligaciones asumidas por la persona le exigen cambios más veloces que los que las técnicas terapéuticas pueden ofrecer. Tal es el caso de pacientes que padeciendo un síndrome de estrés laboral importante, no pueden ausentarse temporariamente de su trabajo o de pacientes que a raíz de una fobia a volar en avión se ven impedidos de realizar un viaje impostergable. En tales casos, la administración de algún fármaco sedante como el alprazolam, logrará un alivio rápido de los síntomas. Ello permite al paciente continuar cumpliendo con sus compromisos mientras realizamos el trabajo terapéutico que conduce a la solución definitiva del problema.
- **Alivio del sufrimiento:** quizás sea este uno de los criterios más utilizados, pues como mencionamos recientemente, los efectos positivos de las técnicas terapéuticas rara vez son inmediatos. Mientras trabajamos para lograr la mejoría de los síntomas, el paciente sufre. La medicación constituye en estos casos una vía de intervención directa y rápida que aunque no soluciona el problema, alivia el sufrimiento. Esto es en sí mismo un motivo más que suficiente para recurrir a ella. Digamos que equivale a una suerte de anestesia psicológica.
- **Facilitación del trabajo terapéutico:** finalmente, si bien la medicación no posee normalmente efectos curativos, sí constituye muchas veces el medio para lograr la estabilización de un paciente, sin lo cual resulta imposible aplicar las técnicas terapéuticas. La mayoría de los procedimientos técnicos de la Terapia Cognitivo Conductual requieren que la persona mantenga un mínimo

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

grado de lucidez mental y racionalidad, necesitamos conciencia de enfermedad y capacidad para establecer una mínima alianza de trabajo. Este objetivo no se logra si el paciente fluctúa por estados afectivos exacerbados de ansiedad o tristeza, frecuentes crisis de llanto o brotes psicóticos francos. En tales casos, la medicación cumple con la tarea de compensar al paciente y evitar las crisis emocionales severas que interrumpirían permanentemente el curso de la terapia.

Frecuentemente, al iniciar un tratamiento psicológico el paciente ya se halla medicado de acuerdo a las indicaciones de algún profesional al que visitó anteriormente. De no ser este el caso, el psicólogo debe incluir este punto en la agenda de la evaluación psicológica inicial. Si considera que el paciente podría beneficiarse con el uso de algún psicofármaco, debe solicitar una interconsulta con un médico psiquiatra.

Y en este momento, es habitual enfrentarse al problema de que el paciente se rehúsa, hecho que se basa normalmente en el desconocimiento de los efectos reales de las drogas psicotrópicas y en algunos prejuicios bastante difundidos. Entre ellos, cuenta especialmente el temor a generar una dependencia imposible de vencer en el futuro.

Por supuesto, la psicoeducación suele ser una herramienta eficaz en estos casos. Así, el terapeuta brinda información real y actualizada respecto del tema, acompañada en ocasiones de algún material bibliográfico que sustenta sus explicaciones. Es importante que el paciente entienda que la sugerencia acerca de la medicación no proviene de opiniones o gustos personales del terapeuta que le tocó, sino que se encuentra avalada por criterios ampliamente aceptados en la comunidad científica internacional.

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

Actualmente, las consultas a profesionales de la salud mental se presentan por dos motivos principales: ansiedad y depresión. Cada uno de estos campos revela, por supuesto, una variada gama de configuraciones sintomáticas que originan diferentes diagnósticos.

De este modo, existen por lo menos catorce tipos de Trastornos de Ansiedad y otras tantas formas de Depresión, con el agregado bastante frecuente de la comorbilidad, es decir, la aparición conjunta de dos o más trastornos. Esto abre un abanico inmenso de posibilidades, con lo cual se hace muy difícil responder cuáles son los cuadros que requieren medicación. Intentemos, por lo tanto, sólo ordenar brevemente el campo con algunos ejemplos.

Los desórdenes relacionados con la ansiedad han sido medicados tradicionalmente con un grupo de drogas llamadas benzodiazepinas. Entre ellas, se hallan los sedantes más comunes como el diazepam, el clonazepam, el alprazolam o el lorazepam. Si bien poseen un mecanismo de acción similar, existen diferencias que los hacen más aconsejables en unos cuadros que en otros.

Por ejemplo, el clonazepam ejerce una acción de sedación suave pero prolongada, con lo cual se puede utilizar cuando se desea disminuir el nivel de ansiedad basal del paciente de manera constante a lo largo de todo el día. Por el contrario, el lorazepam actúa de forma rápida, incluso en minutos, pero su efecto desaparece a las pocas horas. De este modo, es más aconsejado cuando queremos producir una sedación más inmediata y breve, como para inducir el sueño o cortar una crisis de pánico intensa.

Una segunda generación de drogas de amplia utilización la constituyen los llamados Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (I.S.R.S.) que actúan, como su nombre lo indica, impidiendo que la serotonina sea recaptada por la neurona

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. José Dahab

presináptica. La explicación de su mecanismo de acción es compleja y excede los fines de este artículo. Baste con señalar que los I.S.R.S. han mostrado un gran éxito en el tratamiento de la depresión, pero también en algunos trastornos de ansiedad tales como el Trastorno Obsesivo Compulsivo o el Trastorno por Pánico.

De hecho, se habla incluso de I.S.R.S. ansiolíticos, como la paroxetina, que posee una gran capacidad de disminuir la frecuencia e intensidad de los pensamientos intrusivos del Trastorno Obsesivo Compulsivo o las preocupaciones exageradas del Trastorno de Ansiedad Generalizada. No obstante, la droga más común de este grupo es la fluoxetina, administrada generalmente a pacientes con episodios depresivos.

De más está decirlo, el desarrollo anterior posee sólo fines ilustrativos en el vastísimo campo de la psicofarmacología, una disciplina que progresa a pasos agigantados acompañada al ritmo de los descubrimientos en neurociencias. La Psicología no es de ninguna manera ajena a estos progresos; por lo tanto, tampoco lo es la Terapia Cognitivo Conductual.