

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

Sistemas de creencias y complementariedad terapéutica en pacientes con Trastorno Bipolar: bases para un modelo psicoeducativo. Primeras entrevistas abiertas y recurrentes.

Garay, Cristian Javier y Korman, Guido Pablo.

Cita:

Garay, Cristian Javier y Korman, Guido Pablo (2008). *Sistemas de creencias y complementariedad terapéutica en pacientes con Trastorno Bipolar: bases para un modelo psicoeducativo. Primeras entrevistas abiertas y recurrentes. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/146>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/geb>

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>.

SISTEMAS DE CREENCIAS Y COMPLEMENTARIEDAD TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR: BASES PARA UN MODELO PSICOEDUCATIVO. PRIMERAS ENTREVISTAS ABIERTAS Y RECURRENTES

Garay, Cristian Javier; Korman, Guido Pablo
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires,
UBACyT

RESUMEN

Este estudio explora las creencias y significaciones que los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar otorgan al tratamiento farmacológico del trastorno bipolar. Los consensos profesionales de corte biomédicos consideran que el tratamiento farmacológico es lo central en el tratamiento del trastorno bipolar, dado que numerosos estudios avalan su implementación. Por el contrario, 20 personas con diagnóstico de trastorno bipolar entrevistadas manifiestan ideas negativas acerca de los fármacos. La adherencia al tratamiento farmacológico puede verse afectada por estas ideas, creencias, actitudes y significaciones. Esta divergencia entre profesionales y pacientes hallada por el estudio sugiere la necesidad de una intervención psico-educativa.

Palabras clave

Trastorno Bipolar Creencias Psicoeducación

ABSTRACT

BELIEFS SYSTEM AND THERAPEUTIC COMPLEMENTARY IN PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER: BACKGROUND FOR A PSYCHO-EDUCATIONAL MODEL. FIRSTS OPEN AND RECURRENTS INTERVIEWS

This study explores the beliefs and meaning of pharmacological treatment by bipolar disorder patients. The biomedical professional consensus about bipolar disorder treatment is the pharmacological approach. By the contrary, the 20 patients in this study held negative ideas about pharmacological treatment. Because of this beliefs, attitudes and meaning we presume that the adherence to pharmacological treatment could be affected. This gap between professionals and patients suggest the need of a psycho-educational intervention.

Key words

Bipolar Disorder Beliefs Psychoeducation

INTRODUCCIÓN

El trastorno bipolar es un trastorno mental de curso crónico que afecta de modo generalmente severo el funcionamiento laboral y social del individuo que lo padece y acarrea un costo emocional y económico de relevancia significativa a sus familiares cercanos (Coryell y cols., 1993; Newman y cols., 2005). Afortunadamente contamos con tratamientos farmacológicos eficaces (NICE, 2006). Sin embargo, una considerable proporción de las personas afectadas por este trastorno carecen de un diagnóstico adecuado, otros no reciben los tratamientos adecuados y finalmente muchos que acceden a diagnósticos y tratamientos correctos no mantienen la adherencia necesaria para que los mismos funcionen (Newman y cols., 2005).

La psicoterapia del trastorno bipolar atravesó diferentes estadios a lo largo de la historia y solamente en los últimos años logró demostrar eficacia (Reinares y cols., 2005; NICE, 2006). Esta eficacia se debió en parte a plantearse objetivos modestos y a plantearse como un complemento del tratamiento farmacológico más estudiado (Garay y cols., 2003; Fabrissin y Garay, 2003) al igual que en otros trastornos mentales crónicos y severos (Keegan y Garay, 2007).

En este trabajo, haremos una breve mención de los tratamientos que cuentan con apoyo en la investigación para luego comentar los resultados preliminares de un estudio de tipo cualitativo acerca del rol de las creencias en el tratamiento de pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar.

LOS SISTEMAS DE CREENCIAS Y LOS TRASTORNOS MENTALES

Diversas investigaciones han demostrado que existen marcadas diferencias entre los sistemas de creencias de los usuarios del sistema de salud y aquellos a los que adhieren los efectores biomédicos del sector oficial de la salud. Esto se hace más relevante con respecto a la utilidad de las intervenciones apropiadas para el tratamiento de los trastornos mentales (Jorm y Griffiths, 2006).

Jorm (1997) encuestó a 2031 adultos acerca del tratamiento de personas con un trastorno del estado del ánimo y con un trastorno psicótico. La gran mayoría de los encuestados consideraron que la estrategia terapéutica apropiada para quienes padecían tales trastornos mentales era el *counselling* (1704 de los consultados, es decir, el 85%) y valoraron de modo negativo a los antidepresivos, incluso gran parte de la muestra consideró que éstos eran adictivos (1563 de los consultados, es decir el 78%). Este dato es coincidente con otras investigaciones que han hallado una visión negativa de la medicación psiquiátrica por parte de la población general (Croghan y cols. 2003). Por el contrario, las terapias psicológicas son valoradas positivamente (Hugo y cols. 2003).

Dada la literatura existente mencionada sobre las creencias en torno a la salud en general y especialmente en los trastornos mentales y la importancia de tales estudios en torno la utilización de diversas estrategias terapéuticas, creemos relevante investigar las creencias, significaciones y actitudes de los pacientes que padecen un trastorno del estado de ánimo en particular: el trastorno bipolar. En la misma dirección, nuestro equipo ha realizado estudios acerca de los sistemas de creencias y las estrategias terapéuticas en pacientes con depresión, tanto desde la perspectiva de los usuarios como de los efectores de salud así como acerca de la necesidad de considerar consensos internacionales en el abordaje de diferentes trastornos mentales (Garay y Korman, 2008; Garay, Fabrissin y Etchevers, 2008; Korman, Garay y Etchevers, 2007; Korman y Garay, 2007 y 2005).

LOS SISTEMAS DE CREENCIAS EN LA POBLACIÓN AFECTADA POR EL TRASTORNO BIPOLAR

Una creciente literatura explora el rol de las creencias de los pacientes con trastorno bipolar y sus familias acerca de las estrategias terapéuticas a seguir (Newman y cols., 2005). Generalmente, el foco de tales estudios fue dirigido hacia la detección de creencias en relación al tratamiento farmacológico del trastorno bipolar, especialmente aquellas creencias que puedan favorecer una interrupción o una baja adherencia a dicho tratamiento. Algunos investigadores diseñaron intervenciones de tipo psicoeducativas para modificar tales creencias proporcionando información acerca del diagnóstico y el tratamiento de tales patologías, acercando a la población implicada una especie de estado del arte sobre el tema (Colom y Vieta, 2005; Miklowitz y Goldstein, 1997; Basco y Rush, 1996). Los resultados de tales intervenciones fueron positivos en la medida en que se pudo observar que muchos pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar mostraron mayores niveles de adherencia al tratamiento farmacológico que los controles (Basco y Rush, 1996). Asimismo, se pudo observar que brindar herramientas comunicaciona-

les a los familiares directos o convivientes de los individuos afectados por la enfermedad se correlacionaron con un mejor curso del trastorno y también mejor adherencia al tratamiento farmacológico (Miklowitz y Goldstein, 1997).

En este sentido, nos pareció relevante indagar las creencias y los sistemas en los cuales las mismas se organizan en pacientes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con diagnóstico de trastorno bipolar.

METODOLOGÍA

La unidad de análisis está dada por pacientes de los sectores medios y altos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que hayan recibido el diagnóstico biomédico de trastorno bipolar. Al referirnos al diagnóstico biomédico (psicológico o psiquiátrico) de depresión, nos referimos a que el profesional le exprese al paciente que éste presenta un trastorno bipolar independientemente de que posea comorbilidad con otro trastorno. Lo que en esta investigación desarrollamos es la perspectiva de los usuarios en torno al trastorno bipolar. Los criterios de selección de caso estarán dados en primer lugar por pertenencia a sectores medios y altos de la Ciudad de Buenos Aires que hayan padecido depresión y hayan sido diagnosticados por un profesional del campo "psi" (psicólogo o psiquiatra).

El tipo de diseño que presenta esta investigación será de tipo mixto, combinando métodos cualitativos y cuantitativos. Es por ello que el diseño contará de distintas etapas.

La primera etapa tendrá un carácter exploratorio, debido a que nos centramos tanto en el objetivo referido a las vivencias del trastorno bipolar, así como al de la utilización de las distintas medicinas para el tratamiento de dicho trastorno, se trate de terapéuticas biomédicas o psicológicas, o se trate de terapéuticas religiosas, alternativas o tradicionales. Consideramos esta etapa exploratoria debido a que investigaremos un problema que no ha sido estudiado en nuestro país. Para ello utilizaremos básicamente métodos cualitativos, como entrevistas no estructuradas y semi estructuradas realizadas a una muestra no probabilística (intencional). A la vez, combinaremos con entrevistas abiertas a informantes calificados (por ejemplo, personas con itinerarios terapéuticos ricos que hayan trastorno bipolar o familiares de pacientes con depresión).

En la práctica clínica, es un enfoque sumamente enriquecedor para estudiar estos fenómenos. Dentro del campo psicológico, en la actualidad, esta metodología ha ido adquiriendo importancia. Los trabajos tales como los de Dreier (2002) en terapia familiar, así como los análisis acerca de la Terapia Cognitiva Basada en la Conciencia Plena (*Mindfulness*) llevado a cabo por Mason y Hargreaves (2001) dan cuenta de la importancia creciente de este modelo metodológico a la hora de investigar en psicología clínica. El propósito de este enfoque es reconstruir la realidad de la misma manera como es observada y vivenciada por los actores.

En la actualidad nos encontramos finalizando la primera etapa y es sobre esta primera etapa que desarrollaremos algunos de los resultados alcanzados. Iniciaremos la segunda etapa con un diseño para medir la prevalencia del uso de complementariedad terapéutica, basándonos en el análisis de los datos recogidos durante la etapa exploratoria en la construcción del elemento de medición (cuestionario). La muestra será intencional, tomada a pacientes que hayan sido diagnosticados con depresión por psicólogos o psiquiatras, y su propósito fundamental será abarcar una mayor cantidad de casos, para complementar los resultados obtenidos a través de los caminos terapéuticos.

El enfoque metodológico planteado tiene en cuenta la perspectiva de la población de sectores medios y altos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Nuestro interés se centrará en los significados y vivencias, en síntesis, los contenidos de conciencia que hacen a la enfermedad y a la cura.

RESULTADOS

Hasta el momento hemos entrevistados 20 pacientes con diagnóstico de TB por parte de un médico psiquiatra según ellos mismo refieren.

Los resultados preliminares obtenidos en las entrevistas nos permiten identificar divergencias a nivel de las creencias entre los profesionales y los pacientes. Especialmente aquellas creencias acerca de la definición del trastorno y su implicancia para el tratamiento. Hasta el momento no hemos logrado establecer categorías definidas acerca de las creencias que presentan los entrevistados. A continuación describiremos algunos fragmentos de las entrevistas que condensan las creencias de los pacientes entrevistados acerca del tratamiento biomédico:

“Creo que la medicación me quita la vitalidad, eso que me hace muy diferente y especial. Me da bronca que me haga eso” (Mujer de 22 años).

“Espero poder curarme en un tiempo y dejar de tomar la medicación” (Hombre de 34 años).

“Creo que lo que me pasa es algo momentáneo, se debe a que mi familia no me entiende, especialmente mi mujer, ella no entiende nada de lo que me pasa. La psiquiatra menos...” (Hombre de 42 años).

CONCLUSIÓN

Estas divergencias entre los profesionales y los pacientes son coincidentes con otras investigaciones llevadas a cabo. Las creencias de los usuarios en muchas ocasiones difieren significativamente de la de los efectores y no tomar en cuenta estos aspectos puede incrementar el abandono del tratamiento médico. Ello sugiere que puede resultar útil dedicar mayor atención a la psicoeducación. Futuros estudios se planean en esta dirección a los fines de evaluar la implementación de un programa psicoeducativo con población afectada por este trastorno.

BIBLIOGRAFÍA

- BASCO, M.R., RUSH, A.J. (1996). *Cognitive therapy for bipolar disorder*. New York: Guilford Press.
- COLOM, F., VIETA, E. (2005). *Manual de psicoeducación para el trastorno bipolar*. Barcelona: Ars medica.
- CORYELL, W., SCHEFTNER, W., KELLER, M., ENDICOTT, J., MASER, J., KLERMAN, G.L. (1993). The enduring psychosocial consequences of mania and depression. *American Journal of Psychiatry*, 15: 720-727.
- CROGHAN, T. W., TOMLIN, M., PESCOSSOLIDO, B. A., SCHNITTKER, J., MARTIN, J., LUBELL, K. SWINDLE, R. (2003). American attitudes toward and willingness to use psychiatric medications. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 191:166-174.
- DREIER, O. (2002). Psychotherapy in clients' trajectories across contexts. En Mattingly, C. & Garro, L. (eds.) *Narrative and the cultural construction of illness and healing*. Berkeley: University of California Press, pp. 237-258.
- FABRISSIN, J., GARAY, C. (2003): Tratamientos de la depresión con apoyo empírico y su posible combinación. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XII, 1: 33-55.
- GARAY, C., CUKIER, S., FABRISSIN, J., GOMAR, M., AIS, E. (2003). Tratamiento centrado en la familia como complemento del tratamiento farmacológico para pacientes adolescentes y adultos con trastorno bipolar. X Jornadas de Residentes de Salud Mental del Área Metropolitana. Buenos Aires, Argentina.
- GARAY, C., KORMAN, G. (2008). Guías clínicas en salud mental: la situación en Argentina. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 19 (77): 491-495.
- 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. Trabajo enviado a las XV Jornadas de Investigación, Facultad de Psicología, UBA.
- HUGO, C. J., BOSHOF, D., TRAUT, A., ZUNGU-DIRWAYI, N., STEIN, D.J. (2003). Community attitude toward and knowledge of mental illness in South Africa. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, (2003):715-719.
- JORM, A F; KORTEN, A E; JACOMB, P A; RODGERS, B; POLLITT, P. Beliefs about the helpfulness of interventions for mental disorders: a comparison of general practitioners, psychiatrists and clinical psychologists. *Australasian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 31: 844-851.
- JORM, A.F., GRIFFITHS, K.M. (1997). Population promotion of informal self-help strategies for early intervention against depression and anxiety. *Psychological Medicine*, 36 (1): 3-6.
- KEEGAN, E., GARAY, C. (2007). Terapia cognitivo-conductual de la esquizofrenia. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, 18 (76): 423-427.
- KORMAN, G., GARAY, C. (2005): Prácticas terapéuticas con alusión a lo sagrado y su relevancia para el psicólogo clínico de orientación cognitiva. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XIV, 2: 45-52.

KORMAN, G., GARAY, C. (2007): Complementariedad terapéutica: Terapia Cognitiva y Yoga. *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología / UBA*, 12 (3): 85-96.

KORMAN, G., GARAY, C., ETCHEVERS, M. (2007). Impacto de las categorías culturales de la Asociación Americana de Psiquiatría en las Residencias de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires. Premio: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

KORMAN, GARAY Y ETCHEVERS, 2007; MASON, O. & HARGREAVES, I. (2001). A qualitative study of mindfulness-based cognitive therapy for depression. *British Journal of Medical Psychology*, 74, 197-212.

MIKLOWITZ, D.J., GOLDSTEIN, M.J. (1997). *Bipolar Disorder. A Family-Focused Treatment Approach*. New Cork: Guilford Press.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE (2006). *Bipolar disorder: the management of bipolar disorder in adults, children and adolescents, in primary and secondary care*. Clinical guideline 38. Disponible en: www.nice.org.uk

NEWMAN, C.F., LEAHY, R.L., BECK, A.T., REILLY-HARRINGTON, N.A., GYULAI, L. (2005). El trastorno bipolar. Una aproximación desde la terapia cognitiva. Barcelona: Paidós.

REINARES, M., VIETA, E., COLOM, F., MARTÍNEZ-ARÁN, A., TORRENT, C., COMES, M., BENABARRE, A., GOIKOLEA, J.M., CORBELLÀ, B. (2005). Intervención familiar de tipo psicoeducativo en el trastorno bipolar. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 29(2):97-105.