

Psicòlegs, a la trinxera!

La crisi, una oportunitat per invertir en la psicologia.

Avui en dia, sembla pràcticament impossible donar un cop d'ull a les notícies sense que la paraula "crisi" aparegui en un temps rècord. Són diverses les postures que podem prendre al respecte i lluny de caure en l'optimisme més innocent, aquest article pretén assenyalar l'oportunitat de plantejar millores al nostre Sistema Sanitari Públic greument afectat per la situació econòmica. El paper de la Psicologia a les primeres files de l'atenció sanitària ha sigut i és molt controvertit. En un moment on és especialment necessari apostar per mesures d'intervenció no només eficaces sinó també eficients, la psicologia pot ser una bona inversió.

Aquest article pretén fer una revisió de les últimes aportacions que s'han fet en relació a com es pot millorar l'eficàcia, l'eficiència i l'efectivitat de les intervencions en Salut Mental. Donat que l'extensió de les problemàtiques en salut mental és molt àmplia, es limitarà la mateixa al tractament dels trastorns emocionals que inclouen els trastorns de l'estat d'ànim i de l'ansietat, ja que són els més freqüents (Cano-Vindel, 2011). Concretament, la depressió és el trastorn psicològic més freqüent en la clínica actual: s'estima una prevalença entre el 9-20% de la població general, encara que es calcula que no totes les persones busquen atenció especialitzada (Pérez i col., 2010). Per últim, es presentarà el programa "Improving Access to Psychological Therapies", implantat amb gran èxit al Regne Unit des del 2007, on s'ha inclòs l'atenció psicològica als Serveis Sanitaris Públics de manera àmplia. Amb aquest exemple, es vol donar suport a iniciatives que promouen la millora de la qualitat de l'atenció i que alhora rendibilitzen la despesa pública.

Fent una revisió a la literatura, s'observa un ampli ventall d'estudis d'avaluació de la qualitat dels tractaments aplicats als trastorns emocionals. Un dels primers i dels més reconeguts va ser el realitzat pel National Institute of Mental Health (NIMH) anomenat "Treatment of Depression Collaborative Research Program" (Elkin, Parloff, Hadley i Audry, 1985). Aquest va causar un gran impacte quan va demostrar que la teràpia cognitiva era tant eficaç com la farmacològica (Imipramina) en el tractament agut de la Depressió Severa. Des de llavors, hi ha una multitud d'experiments que han seguit aquesta línia d'estudi. En síntesi, si bé des de la psiquiatria es dóna suport a la farmacologia considerant que els efectes dels antidepressius són més ràpids que els de la

teràpia cognitiva, a llarg termini s'ha vist que els efectes no són superiors als de la teràpia psicològica. Per aquest motiu, la teràpia psicològica es considera el tractament d'elecció en Depressió Major, amb independència del grau. Es considera que, tant en la fase aguda com en el manteniment, és igual d'eficaç i efectiva que la medicació i podria ser fins i tot més eficient, ja que si es consideren els efectes secundaris, les taxes de recaiguda i abandonament, el tractament psicològic ofereix més avantatges. La farmacologia seria recomanable en les depressions endògenes on és necessari un canvi immediat o quan degut a la severitat, el tractament psicològic no és possible (Pérez i García, 2001).

Irving (2010) ha estudiat l'eficàcia dels antidepressius i consegüentment ha qüestionat el model de malaltia mental i el de depressió. Fent una revisió dels assajos publicats on es comparava la psicoteràpia i els antidepressius, aquests autors van descobrir que si es consideraven tots els articles que les companyies farmacèutiques no arribaven a publicar, el placebo tenia una eficàcia del 82% respecte als antidepressius. El resultat d'aquests últims eren lleugerament superiors al placebo però aquesta diferència no era clínicament significativa. A més, Irving exposa que tots els antidepressius utilitzats, amb independència de si augmenten, disminueixen o no tenen cap efecte sobre la serotonina, són eficaços per la depressió. El mateix autor apunta que la característica compartida per tots aquests són els efectes secundaris (boca seca, taquicàrdies, etc.), que fan pensar al pacient que no està prenent cap placebo. Així, les expectatives del malalt podrien explicar perquè fàrmacs amb un component químic diferent, poden tenir un efecte semblant (Irving i Low, 2013). Aquestes també justificarien que en depressions més severes, on la quantitat de fàrmac és superior i també els seus efectes adversos, el fàrmac funcioni millor. La prova d'aquesta hipòtesi es va dur a terme amb atropina, el que es considera un placebo actiu (produeix efectes secundaris) on no hi havia diferència amb els resultats comparats amb un antidepressiu. Així doncs, aquesta perspectiva posa en dubte l'eficàcia dels antidepressius. Això no obstant, continuen essent, sense cap dubte, el principal tractament prescrit.

El passat mes de març, l'Organització de Consumidors i Usuaris (OCU) va alertar de l'elevat consum de fàrmacs a Espanya per tractar l'ansietat (Infocop, 2013). En resum, l'estudi, basat en les entrevistes a 2.000 ciutadans espanyols d'entre 18 i 74 anys, va

concloure que quatre de cada deu ciutadans, afirmaven haver consumit algun fàrmac per tractar l'ansietat al llarg de la seva vida. En el cas de les dones aquesta xifra augmentava a 1 de cada 2 casos. L'article destaca que aquests psicofàrmacs es prescriuen a la consulta del metge d'Atenció Primària, sovint sense que es doni massa informació de quins són els efectes secundaris i els riscos associats a la supressió brusca del fàrmac. El mateix article alerta dels dubtes sobre l'eficàcia d'aquests tractaments, tal com s'exposava també en el cas de la depressió.

A favor d'apostar per altres tractaments, es poden trobar un ampli ventall d'estudis que donen prioritat als tractaments psicològics. En síntesi, els Organismes Competents en matèria de salut com: l'OMS, l'Institut Nacional per la Salut i l'Excel·lència Clínica del Regne Unit (NICE), la Federació Mundial de la Salut Mental (WFMH) i l'Associació Americana de Psicologia (APA), juntament amb les principals guies de pràctica clínica basades en l'evidència científica, consideren la Teràpia Cognitivo-Conductual com el tractament de primera elecció pel Trastorn Depressiu lleu i moderat, el trastorn d'angoixa, el TOC, el TAG i les fòbies específiques. El tractament farmacològic amb ansiolítics i antidepressius sobretot està contraindicat en dones embarassades, nens i adolescents i persones amb problemes crònics de salut físics, ja que pot comportar problemes de salut, risc d'addicció i síndrome d'abstinència després de la interrupció brusca. En els casos més greus es recomana l'ús dels psicofàrmacs conjuntament amb la teràpia psicològica, sempre informant dels objectius terapèutics, els efectes secundaris i riscos associats (Infocop, 2012).

A banda de l'eficàcia, també s'ha estudiat l'eficiència que suposen els tractaments psicològics. Un exemple recent és l'informe "The Depression Report" elaborat pel Grup de Política de Salut Mental del Centre d'Actuacions Econòmiques de l'Escola d'Economia de Londres, el qual adverteix de l'estalvi econòmic que representa el tractament psicològic respecte a la despesa farmacèutica de l'ús d'antidepressius així com dels avantatges que proporciona treballar el context social. La teràpia psicològica segons aquest informe, s'hauria de recomanar a tothom qui pateix ansietat i/o depressió ja que en un principi té la mateixa eficàcia que el tractament farmacològic i a llarg termini es mantenen les millores. A partir d'aquestes conclusions i, després d'una avaluació de les necessitats de millora de l'atenció a la salut mental, el Govern del

Regne Unit va iniciar fa quatre anys el Programa “Improving Acces to Psychological Therapies”. En el marc d’aquest s’han format 3.600 psicòlegs en intervencions psicològiques que tenen suport empíric (bàsicament Teràpia Cognitiu-Conductual), per tal que facin front als nombrosos casos d’ansietat i depressió que actualment pateix la població (Clark, 2011). Es tracta d’una estratègia d’intervenció piramidal, de manera que es dona una intervenció més específica a mesura que augmenta la gravetat del trastorn. A tall d’exemple, en el primer nivell, fins i tot es contempla l’atenció via telefònica i els grups psicoeducatius; en el tercer i últim nivell es compta amb una atenció individualitzada i setmanal, quan és necessari, així com també teràpies amb la parella. No només l’equip de professionals i usuaris fan una avaluació notablement positiva d’aquest programa sinó que a més, econòmicament també resulta rentable. Segons l’informe “IAPT three-year report The first million patients” (Department of Health, 2012) i l’OCU, la gran despesa que suposa, és recompensada gràcies a l’estalvi en Sanitat Pública, la reducció de les prestacions i les absències i baixes laborals degudes a aquests trastorns. Aquest mateix informe constata que els tres primers anys del programa s’havien tractat més d’un milió de pacients amb problemes d’ansietat i/o depressió, on un 41% s’havien recuperat completament. Un altre important percentatge també mostrava una millora, però sense complir els criteris de recuperació total. El programa té previst seguir ampliant els seus serveis i sobretot donar cobertura a la infància i adolescència. Altres països com Els Estats Units, Noruega, Xile, Austràlia i el Brasil també han engegat programes semblants amb èxit i de forma rentable.

Malgrat tot el que s’ha exposat, l’atenció psicològica a la Sanitat pública del nostre país és contemplada encara com un servei especialitzat. La figura del psicòleg a la primera línia d’intervenció no és ni molt menys generalitzada. Per altra banda, el model biomèdic i farmacològic de la salut mental predomina al sistema sanitari i per aquest motiu la prescripció dels psicofàrmacs continua sent la majoritari.

Cano-Vindel (2011) dona més arguments a favor de la necessitat de prioritzar la intervenció psicològica, ja que només un terç dels pacients amb un trastorn de l’estat d’ànim o ansietat compleixen els requisits del tractament farmacològic, però en canvi, se’ls hi prescriu a tots. El mateix autor comenta que a la sanitat pública només un 0,9% dels casos es deriven al psicòleg, qui aplica un tractament cognitiu-conductual, que és el de primera elecció segons la bibliografia. També assenyala l’elevada taxa

d'abandonament del fàrmac i de recaigudes un cop donada l'alta. Això contribueix a l'empitjorament de la sanitat pública del nostre país: s'agregen i cronifiquen els trastorns, n'apareixen d'altres d'associats, augmenten les consultes i les despeses públiques per les prestacions, així com els fàrmacs i les baixes laborals.

En conclusió, en aquest article s'han donat arguments a favor de la necessitat d'invertir en psicòlegs a l'atenció primària per tal d'oferir un tractament adequat als problemes emocionals (trastorns de l'ansietat i de l'estat d'ànim), donada la gran prevalença i l'elevada despesa pública que suposen. Així doncs, si bé és cert que els psicofàrmacs poden ser beneficiosos en alguns casos, és convenient donar prioritat a la intervenció psicològica. Tal com ha demostrat el programa britànic, l'atenció psicològica és una inversió que no només ofereix un tractament adequat sinó que també és rendible.

Referències

- Cano-Vindel, A. (2011). Los desórdenes emocionales en Atención Primaria. *Ansiedad y Estrés*, 17, 73-95.
- Clark, D.M. (2011). Implementing NICE guidelines for the psychological treatment of depression and anxiety disorders: The IAPT experience. *International Review of Psychiatry*, 23, 375–384.
- Department of Health (2012). IAPT three-year report: The first million patients. Recuperat el 10 de maig del 2013 a <http://www.iapt.nhs.uk>
- Infocop (2012). La tendencia a recetar fármacos para los problemas de ansiedad y depresión cuestiona gravemente la calidad asistencial que se presta en nuestro sistema sanitario. Recuperat el 2 de maig del 2013 a <http://www.infocoponline.es>
- Infocop (2013). La OCU alerta del elevado consumo de fármacos para tratar la ansiedad entre la población española. Recuperat el 27 de març del 2013 a <http://www.infocoponline.es>
- Irving, K. (2010). *The Emperor's New Drugs: Exploding the Antidepressant Myth*. Nova York: Basic Books.

- Irving, K. i Low, C.B. (2013). Suggestion in the Treatment of Depression. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 55(3), 221-229.
- Pérez, M., Fernández, J.R., Fernández, C., Amigo, I. (2010) *Guía de tratamientos psicológicos eficaces I*. Madrid: Pirámide.
- Pérez, M. i García, J.M. (2001) Tratamientos eficaces para la depresión. *Psicothema*, 13(3), 493-510.