



http://www.fundacioorienta.com/cast_revista.html

**PROGRAMA TLP EN LOS HOSPITALES DE DÍA CPB:
ABORDAJE TERAPÉUTICO MULTICOMPONENTE**

María Jesús Rufat

Psicopatol. salud ment. 2011, M3, 37-39

Suscripción Revista: <http://www.fundacioorienta.com/subscripcio.aspx>

Subscription Journal: <http://www.fundacioorienta.com/subscripcio.aspx>

EDITA FUNDACIÓ ORIENTA
www.fundacioorienta.com/revista.html

Programa TLP en los hospitales de día CPB: abordaje terapéutico multicomponente

MARIA JESÚS RUFAT*

El trastorno límite de la personalidad (TLP) se caracteriza por su polimorfismo sintomático, alta heterogeneidad clínica (diversos grados de gravedad y severidad) y las dificultades en el diagnóstico y el tratamiento. Por definición, es de etiología multifactorial, de larga evolución, y con múltiples momentos característicos del propio trastorno que conviene abordar, respondiendo a las necesidades del momento. El trastorno de la personalidad tiene una alta prevalencia (alrededor de un 2% en la población general y entre 10–20% en poblaciones clínicas) con diversos grados de funcionalidad.

El hospital de día atiende los pacientes TLP de gravedad y severidad moderada–alta, lo que establece una diferencia en cuanto al perfil y a las necesidades de atención y, pensamos, requiere de esfuerzos decididos para garantizar la coherencia y la integración del tratamiento, tanto en el HD, como también en y con el resto de servicios de la red de salud mental. Es fundamental, también, trabajar específicamente el relevo terapéutico y la continuidad de la atención (transversalidad), dando una respuesta multicomponente, a corto, medio y largo plazo, a un trastorno multifactorial.

Partiendo de este escenario, el año 2005 nos planteamos diseñar un programa específico de tratamiento en régimen de “hospitalización parcial intensiva” para pacientes con TLP y el mencionado perfil. Nos preguntamos, ¿cómo diseñar un programa específico lo más eficaz posible?: ¿cómo decidir los componentes del programa?, ¿cuál sería la dosis óptima de tratamiento semanal (horas)?, etc.

Objetivos

1. Revisar el papel de los hospitales de día en el tratamiento de los TLP.
2. Diseñar e implementar un programa específico de tratamiento del TLP en los Hospitales de Día CPB.

Método

Se realizó una revisión del papel de HD en el tratamiento de los TLP, de evidencia científica y de opiniones de expertos. Se incluyen trabajos que hablan de un tratamiento específico dentro de un programa de hospitalización de día intensivo, y el coste social y de utilización de servicios para el TLP, tratados con hospitalización parcial.

Resultados

En general, y a modo de síntesis, podemos decir que:

- La evidencia científica disponible es escasa.
- Las opiniones de expertos son diversas y en muchos casos divergentes.
- Hay discrepancias en cuanto a las indicaciones y también por lo que respecta a la especificidad funcional de los dispositivos en el tratamiento de los TLP (también en el HD), de lo que se desprende desigualdad a la hora de diseñar carteras de servicios y al tratamiento que ha de proporcionar cada dispositivo.

*Psicóloga clínica. Coordinadora programa TLP del CPB-SSM. Hospital de Día del Centre de Psicoteràpia de Barcelona – Serveis de Salut Mental (CPB – SSM).
Correspondencia: mjrufat@cpbssm.org

Programa TLP en los hospitales de día CPB: abordaje terapéutico multicomponente

Más concretamente:

- Hay múltiples trabajos sobre la eficacia de las diferentes psicoterapias que enfatizan la necesidad de establecer un único modelo teórico de referencia compartido por todo el equipo.
- Los resultados de los estudios comparativos entre las diferentes psicoterapias, normalmente tienen resultados a favor de los autores del estudio.
- Todos los tratamientos psicoterapéuticos muestran efectos positivos (los pacientes mejoran), pero no especifican los mecanismos implicados en el mismo.
- Encontramos sólo un trabajo (Grupo de Trabajo de la Asociación Española de Neuropsiquiatría -AEN- sobre hospitales de día) en el que se especifica la dosis terapéutica semanal (20 horas) para considerar que un paciente hace tratamiento psicoterapéutico intensivo en el HD.
- No hay ningún trabajo realizado en nuestro contexto que evalúe el coste-eficacia, ni tan solo el coste social/sociosanitario del trastorno y que permita, por tanto, planificar, desarrollar y diseñar el HD y el tratamiento, en función de las necesidades reales ni de las dimensiones epidemiológicas del trastorno.
- Ningún trabajo incluye, explícitamente, componentes/objetivos del programa para facilitar la continuidad de la atención (transversalidad).

Conclusiones

En base a los resultados obtenidos y a las opiniones de expertos, hemos diseñado un programa de tratamiento de hospital de día intensivo, basado en las siguientes características y con los siguientes componentes terapéuticos:

- Programa terapéutico multicomponente, que proporciona a los pacientes y sus familias un tratamiento intensivo y variable en función de sus necesidades (15 - 20h/semana), adaptado, también, al perfil de gravedad y severidad de los pacientes atendidos, y a la estancia media (de 6 meses).
- Predominan estrategias psicoterapéuticas que combinan la psicoterapia individual y grupal (con más peso en el programa) y la psicofarmacología, basadas en modelos teóricos de referencia, con evidencia científica, y recomendados en las guías clínicas.
- Alta especificidad técnica, con integración y adaptación de 3 modalidades psicoterapéuticas con evidencia científica: psicoterapia basada en la mentalización

MBT (Bateman and Fonagy, 2008), terapia dialéctico-conductual TDC (Linehan, 1993) y psicoterapia focalizada en la transferencia TFP (O. Kernberg). Las mencionadas modalidades se implementan en terapia individual según una evaluación y una indicación precisa y rigurosa.

- Se incluyen espacios terapéuticos dirigidos a otras dificultades psicosociales características del trastorno, que tienen en cuenta la gravedad y severidad de los pacientes atendidos.
- Se incluyen estrategias de abordaje de patologías comórbidas características de los pacientes atendidos, sobre todo en abuso/dependencia de tóxicos, para optimizar el tratamiento.
- Tal y como recomiendan, tanto las guías clínicas como los expertos, trabajamos con un contrato terapéutico con cláusulas anticipatorias, prestando especial atención a la co-responsabilización del paciente en el tratamiento.
- El programa incluye acciones concretas que faciliten la integración, la coherencia, la continuidad del cuidado, el relevo terapéutico y el trabajo específico de la transversalidad.
- El equipo es interdisciplinario, con dos profesionales responsables permanentes para cada paciente en el programa. En la Tabla 1 (ver Anexo) se muestran los componentes del programa de hospital de día intensivo.

Algunas recomendaciones

- Es fundamental realizar más estudios sobre los tratamientos específicos para los TLP en hospital de día (indicaciones y perfiles, componentes terapéuticos, dosis - horas a la semana-, duración del tratamiento), que clarifiquen y permitan unificar y definir con precisión su especificidad técnica y funcional y permitan, así, optimizar resultados.
- Es necesario realizar estudios coste-beneficio del hospital de día.
- Los programas de tratamiento en el HD deberían incluir acciones facilitadoras de la integración y coherencia del tratamiento, no solo en el propio HD, sino también entre dispositivos (un solo programa terapéutico).

Bibliografía

BATEMAN A; FONAGY P (2008). 8 year follow up

patients treated for borderline personality disorder: Mentalization based treatment versus treatment as usual. *American Journal Psychiatry*; 165: 631-638.

LINEHAN M (1993): *Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.

SHEDLER J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*. 65 (2), 98 –109.

VAN ASSELT A, DIRKSEN CD, ARNTZ A; SEVERENS J L (2007). The cost of BPD: Societal cost of illness in BPD patients. *European Psychiatry* 22: 354–36.

YEOMANS F, CLARKIN J, KERNBERG O. F (2002). *A primer of transference focused psychotherapy for the borderline patient*. Northvale N J: Jason Aronson.

ZANARINI, M C (2009). Psychotherapy of BPD. *Acta Psychiatrica Scand*. 120:373–377.

Anexo

Tabla 1: Componentes del programa terapéutico en los Hospitales de Día de CPB

Psicoterapias:

- De grupo: TDC, MBT.
- Individual: según indicación. Adaptación DBT, MBT o TFP.

Atención a familias:

- Entrevistas psicoterapéuticas unifamiliares.
- Grupo de familias.

Espacios socio- terapéuticos:

- Grupo de orientación y motivación social.
- Tertulia.
- Taller literario.

Espacios de trabajo de la atención, la ansiedad, la planificación:

- Mindfulness /relajación.
- Taller de objetivos.

Espacios de educación para la salud y expresivos:

- Grupo de promoción de la salud.
- Expresión artística.

Espacios de trabajo de la continuidad de cuidados/relevo terapéutico:

- Circuitos (red de salud mental y adicciones).
- Elaboración e implementación de protocolos específicos de trabajo, especialmente con los centros de salud mental de adultos (CSMA), urgencias, unidades de agudos y subagudos, que regulen: perfiles, indicaciones, objetivos, derivaciones, referentes, procedimientos, plazos, etc.
- Transversalidad: un único programa terapéutico en todos los dispositivos.
- Reuniones periódicas con los dispositivos.
- Coordinaciones específicas / acciones conjuntas: dispositivos CPB (hospitales de día, Clínica Llúria, CSMA), unidades de agudos y CSMA de sectores de referencia.
- Coordinaciones “casi en tiempo real”.