

# Los nuevos requisitos para la formación en Psiquiatría y Psicoterapia.

## Una nueva perspectiva para la Psiquiatría alemana

M.D. FRITZ HOHAGEN<sup>1</sup>, M. BERGER<sup>2</sup>

Dos acontecimientos políticos ejercieron gran influencia en el desarrollo de la psiquiatría alemana después de la Segunda Guerra Mundial. Primero, debido a la general insatisfacción con la psiquiatría de finales de los sesenta y principios de los setenta, especialmente con el sistema de atención clínica, el Gobierno alemán creó una comisión de políticos y expertos en Psiquiatría que formularon en 1975 la “Encuesta Psiquiátrica” (\*), que se aplicó en mejorar el sistema de atención a los pacientes psiquiátricos. Se crearon más de cien departamentos psiquiátricos en los hospitales generales y el número de camas en los grandes hospitales estatales decreció dramáticamente. La red de psiquiatras que ejercían la práctica privada, mientras tanto, se acercaba más a lo que pretendía la Encuesta Psiquiátrica.

En segundo lugar, en mayo de 1992, el “Deutsche Arztag” (Colegio de Médicos alemán), tomó una decisión que será tan importante para el desarrollo de la psiquiatría en Alemania como lo fue la Encuesta Psiquiátrica de 1975. El Colegio de Médicos alemán decidió que en el futuro no habría especialistas en Psiquiatría, sino especialistas en Psiquiatría y Psicoterapia. Esta decisión refleja un profundo cambio en la conceptualización de la psiquiatría y tiene enormes consecuencias para la formación de residentes en Psiquiatría que vayan a ser especialistas en este campo. La psicoterapia es ahora parte integrante de la psiquiatría y debe ser incluida completamente en los programas de formación.

¿Cuál es el fondo histórico, político y científico de esta decisión?

Después de la Segunda Guerra Mundial, la psicoterapia en Alemania, desafortunadamente, fue ampliamente descuidada por la mayor parte de los departamentos universitarios de psiquiatría. Por otra parte, los políticos, la comunidad médica y otras fuerzas sociales demandaban un mayor compromiso de las Facultades de Medicina con respecto a la psicoterapia y a la medicina psicosomática. Por consiguiente, todas las clínicas universitarias en Alemania poseen sus propios departamentos y cátedras de Psicoterapia y Medicina Psicosomática. Estas, en su mayor parte, están completamente separadas de los hospitales psiquiátricos univer-

sitarios. Casi todos los catedráticos de Psicoterapia y Medicina Psicosomática son psicoanalistas. Las terapias behavioristas pertenecen todavía al campo de los psicólogos. En consecuencia, durante muchos años, la psicoterapia ha estado separada de la Psiquiatría en muchas universidades alemanas y restringida a los métodos psicoanalíticos.

Sin embargo, la relación entre psiquiatría y psicoterapia ha cambiado significativamente durante los últimos años. Ha habido un creciente interés por parte de los psiquiatras en los diferentes métodos psicoterapéuticos, especialmente en terapias cognitivas y del comportamiento, no solo en el tratamiento de pacientes psicóticos sino también de pacientes neuróticos y con trastornos de personalidad. Una de las razones de este creciente interés de los psiquiatras por la psicoterapia ha sido el hecho de que la mayoría de los pacientes neuróticos son tratados por psiquiatras que han hecho de su competencia en psicoterapia una obligación. La nueva generación de catedráticos de psiquiatría que tomaron posesión de sus cargos en los últimos años son todos psicoterapeutas bien entrenados, que han incluido la psicoterapia en su campo de acción clínico y muchos de los cuales realizan investigaciones en este campo. En los departamentos de los hospitales generales la mayoría de los directores son psiquiatras y se encargan de realizar las consultas psicoterapéuticas/psicosomáticas y las labores de interconsulta. En los departamentos de psiquiatría de los hospitales generales, de los hospitales estatales y de los hospitales universitarios, la mayoría de los residentes están en programas de formación que los capaciten como psicoterapeutas. Además, de los 5.000 psiquiatras que trabajan habitualmente en el sector privado con pacientes no hospitalizados, el 50%, es decir, casi 2.500 de ellos, están cualificados adicionalmente como psicoterapeutas o psicoanalistas y realizan un tercio de las psicoterapias reglamentarias que deben pasar por un proceso de inspección por parte de las compañías de seguros de servicios sanitarios (1).

Este cambio en el punto de vista de los psiquiatras creó un gran conflicto con los representantes de la medicina psicosomática, quienes arguyeron que su campo cubría no solo el tratamiento de psiconeurosis, trastornos de personalidad, adicciones y dependencias, problemas de delincuencia y trastornos borderline, sino también los trastornos funcionales, además de los trastornos psicosomáticos clásicos. Esto limitaría la actividad de los psiquiatras al tratamiento de las psicosis endógenas y orgánicas, así como de las formas severas

<sup>1</sup> Médico Adjunto del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Friburgo (Alemania).

<sup>2</sup> Profesor de Psiquiatría y Director del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Friburgo.

(\*) Nota del T.: El término “encuesta” debe entenderse como una especie de “libro blanco”.

de adicción. En la reunión anual del Colegio de Médicos alemán pidieron formalmente la creación de una especialidad independiente que se encargase de la medicina psicosomática, para separar este campo completamente de la psiquiatría. Con el fin de prevenir que se produjese una división completa entre psiquiatría y psicoterapia en Alemania, la Asociación Alemana de Psiquiatría reclamó la especialidad en psiquiatría y psicoterapia, argumentando que, en estas circunstancias, crear otra especialidad en psicoterapia no era necesario. Sin embargo, el Colegio de Médicos decidió en mayo de 1992 que, en el futuro, habría tanto una especialidad en psiquiatría y psicoterapia como otra en medicina psiquiátrica. Así, en el futuro, ambas especialidades coexistirán, y los reglamentos definitivos para las nuevas especialidades médicas serán realizados en los próximos meses.

Hasta ahora, la psicoterapia jugaba un papel secundario en los reglamentos del programa estandar de formación avanzada en psiquiatría, de 4 años de duración. Durante los tres años de formación propiamente psiquiátrica el residente debía adquirir un profundo conocimiento en somato- y socio-terapia, pero sólo un conocimiento superficial en psicoterapia. La mayor parte de los clínicos no tuvieron un programa de formación especial. Los psiquiatras que querían cualificarse en psicoterapia tenían que participar en cursos de formación en psicoterapia o psicoanálisis en instituciones privadas para obtener dicha cualificación adicional. La formación estaba separada, en gran medida, de la clínica.

Una formación completa en psicoterapia, autónoma y sin coste económico se puede obtener en muy pocos departamentos, tales como los de Essen, Berlín y Friburgo (2).

En otros hospitales, la formación es impartida principalmente por los departamentos locales de medicina psicosomática o psicoterapia, o bien por los institutos universitarios de psicología. Se fundaron instituciones privadas para for-

mación superior en asociación con los hospitales universitarios, como sucedió en Goettingen o en Hamburgo. A principios de 1992 sólo dos clínicas universitarias todavía no podían ofrecer una formación superior en psicoterapia. Se debe decir, sin embargo, que en la mayoría de los hospitales psiquiátricos universitarios, importantes elementos en la formación en psicoterapia deben adquirirse todavía en instituciones organizadas privadamente. Esto es así también en los departamentos universitarios de psicoterapia y medicina psicosomática.

### LOS FUTUROS REGLAMENTOS PARA LA FORMACION SUPERIOR DE ESPECIALISTAS EN PSIQUIATRIA Y PSICOTERAPIA (3)

La introducción del especialista en psiquiatría y psicoterapia se prevee para finales de 1993. El periodo de formación en el futuro será de cinco años: un año de neurología y cuatro de psiquiatría y psicoterapia. Se incluye el obtener un profundo conocimiento en psicoterapia, así como experiencia y competencia en la misma. La Asociación de Psiquiatría alemana recomendó para la formación en psiquiatría y psicoterapia que el futuro especialista deberá adquirir igual competencia en lo somático, en la psiquiatría social, en psicopatología y en psicoterapia, seguido por la subsiguiente integración de los mismos en el diagnóstico y la terapia. Así, un programa de formación integrada que incluya todos los campos relevantes tratará de hacer justicia a la naturaleza multifactorial de los trastornos psiquiátricos en cuanto a su diagnóstico y tratamiento.

El futuro currículum de los psiquiatras estará mucho más estructurado e incluye más regulaciones de lo que era antes (Figura 1).

Anamnesis y diagnóstico	20 primeras consultas supervisadas y documentadas al año.
Psicopatología	Participación en Seminario de 20 horas por cada 10 presentaciones de casos propios.
Diagnóstico	a) Participación en un Seminario de 10 horas sobre diagnóstico. b) Participación en un Seminario de entrenamiento en el uso del AMDP.
Planificación, ejecución y consecución de un tratamiento psiquiátrico-psicoterapéutico integrado	40 Terapias documentadas y estrechamente supervisadas (3 pacientes de cada uno de los siguientes diagnósticos: T. de personalidad, Ts. neuróticos, Esquizofrenia, Psicosis afectivas, Sdes. psicoorgánicos y adiciones, 5 de ellos incluyendo a la familia).
Psicofarmacología	Un Seminario de 40 horas.
Psiquiatría Social	a) Seminario de 40 horas. b) Participación en un grupo de familiares de pacientes durante dos meses.
Psiquiatría Forense	a) Un Seminario de 15 horas. b) 15 Peritaciones.
Psicoterapia	a) Un seminario teórico de 100 horas. b) 120 horas de terapia como método principal supervisado cada 4 horas (BT/CT o DT). c) 80 horas de terapia como método secundario (BT/CT, DT o CNVRST), supervisado cada 4 horas. d) Terapia de relajación (AT, Jacobson). e) Un seminario de 10 horas sobre intervención en crisis. f) Un seminario de 10 horas sobre el trabajo de interconsulta. g) Un grupo Balint (35 sesiones de 2 horas). h) 150 horas de autoanálisis o 70 horas en grupo.

Fig. 1. Propuesta para la regulación de la formación avanzada de especialistas en psiquiatría y psicoterapia.

## ANAMNESIS Y DIAGNOSTICO

La formación psiquiátrica debe proporcionar un completo conocimiento, así como experiencia y destreza en la teoría y en las técnicas de anamnesis y evaluación del caso, incluyendo los aspectos biológico-somáticos, psicopatológicos, psicológicos, psicodinámicos y sociales. En su formación superior, el residente debe realizar un mínimo de veinte primeras consultas por año, que deben documentarse en el archivo de pacientes. Además, debe participar en seminarios de un mínimo de 20 horas por año. En ellos, el candidato a continuar su formación debe presentar, por lo menos, diez pacientes. Además de un conocimiento completo de la anamnesis y la exploración psiquiátrica, debe adquirir conocimientos sobre los métodos de análisis de los datos recogidos de acuerdo a los métodos estándar, así como el análisis crítico y la evaluación de los mismos en otro seminario de, por lo menos, diez horas de duración. Debe asistir a seminarios de clasificación de datos, tales como el entrenamiento en el AMDP(\*). Además, debe realizar, por lo menos, cinco exploraciones psicológicas manejando los tests más usuales en la práctica clínica, incluyendo los métodos de exploración neuropsicológica.

Los métodos de diagnóstico somático incluyen la metodología y la realización de los fundamentos de laboratorio, así como la evaluación de los resultados. Esto incluye la toma de las muestras y el apropiado tratamiento de las muestras de fluidos y excreciones del cuerpo para el laboratorio, así como la integración de los hallazgos en el cuadro clínico. También se requiere conocer el diagnóstico, metodología, y evaluación de encefalogramas, y de los resultados de las técnicas de imagen en neurorradiología.

## PLANIFICACION, EJECUCION Y CONSECUION SUPERVISADOS DE UN TRATAMIENTO PSIQUIATRICO Y PSICOTERAPEUTICO INTEGRADO

Esta parte de la formación superior incluye un completo conocimiento del tratamiento de los trastornos y enfermedades mentales, mediante la definición de las metas del tratamiento, el establecimiento de un programa de tratamiento que incluya procedimientos somato, socio y psicoterapéuticos y el control para que el tratamiento tenga buen fin. La experiencia y la habilidad obtenidas, deben ser evidenciadas por un mínimo de cuarenta casos tratados, documentados y completos. Estos casos deben ser supervisados estrechamente (V. gr., como norma, semanalmente), y deben contener elementos de psicoterapia y terapia familiar. De estas, tres terapias de cada uno de los siguientes trastornos deben ser seleccionadas: trastornos de personalidad, trastornos neuróticos, psicosis esquizofrénicas, psicosis afectivas, trastornos psicorgánicos, así como adicciones. Además, debe formarse en prevención de enfermedades, reconocimiento precoz, prevención de las recaídas y prevención de efectos indeseados de la terapia, sin olvidar el consejo familiar, la intervención en crisis, y la profilaxis de la adicción y el suicidio.

(\*) Nota del T.: "Manual para la Documentación de Datos Psiquiátricos".

## METODOS TERAPEUTICOS

*Psicofarmacología*

El residente tiene que adquirir un conocimiento completo de la farmacología de las sustancias más comunmente usadas en este campo (farmacocinética, farmacodinamia, interacciones y efectos secundarios), incluyendo sus efectos terapéuticos (también la relación coste-beneficio) y el riesgo del abuso medicamentoso. Las restricciones legales a la prescripción de medicamentos y ensayos clínicos, así como los presupuestos éticos a observar, deben ser incluidos. Además de un futuro aprendizaje en relación a los casos clínicos, el conocimiento de los procedimientos farmacológicos y otras terapias somáticas, deben ser adquiridas en un seminario de cuarenta horas que cubra, entre otras cosas, su interacción con la psico y la socioterapia.

*Psiquiatría social*

Se refiere al tratamiento psiquiátrico-social y a la rehabilitación, incluyendo estructuras extrahospitalarias de cuidados complementarios y ergoterapia, así como trabajo en equipo multidisciplinar y trabajo de grupo con pacientes, familiares y voluntarios. El residente debe participar, por lo menos durante dos meses, en un grupo supervisado de familiares de pacientes. Además del futuro aprendizaje en relación a los casos clínicos, debe adquirirse el conocimiento de la socioterapia en un seminario de cuarenta horas de duración.

*Psicoterapia*

Se prevee que sea obligatorio cumplimentar cien horas de teoría para obtener una formación superior en psicoterapia. Los fundamentos teóricos de la psicoterapia incluyen la teoría general y específica de las neurosis, la psicología del desarrollo y de la personalidad, la psicología del aprendizaje, dinámicas de grupo y de familia, psicósomática, desarrollo histórico y aspectos psicodinámicos de los trastornos de personalidad, psicosis, adicciones y enfermedades geriátricas. Debe adquirirse experiencia práctica de la psicoterapia empleada, bien como método primario, bien como secundario. Hubo una gran controversia sobre qué métodos psicoterapéuticos debían ser incluidos. La Asociación de Psiquiatría Alemana, propuso la inclusión de solo aquellos métodos psicoterapéuticos cuya eficacia clínica hubiese sido probada en estudios de evaluación controlados. La base científica para este propósito fue proporcionada por un estudio realizado por GRAWE y colaboradores (4), quienes publicaron un amplio y metodológicamente convincente meta-análisis basado en el estudio de todas las investigaciones controladas de la eficiencia de todos los métodos de psicoterapia hasta 1983/84. De los 900 estudios clínicos que fueron seleccionados en opinión de los expertos, solo la terapia cognitiva y del comportamiento (BT/CT), en 567 estudios, terapias psicodinámicas breves (DT) de hasta 30 horas, en 27 estudios y terapia psicodinámica de larga duración (DT) de hasta 100 horas en 12 estudios, mostraron su eficacia clínica. Con cier-

tos límites, también podía admitirse la terapia centrada en el cliente (CNVRST). Así, los únicos métodos reconocidos como método primario, fueron la psicoterapia psicodinámica y las terapias cognitivo-comportamentales. Deben realizarse 120 horas de terapia, con una supervisión cada 4 sesiones. En el caso de ser utilizada como método secundario, se requieren 80 horas de terapia también supervisadas cada 4 sesiones. El uso de la psicoterapia como método secundario se restringe a la psicoterapia psicodinámica, a la terapia cognitivo-comportamental y a la terapia centrada en el cliente. Por el momento, se excluyen otros métodos psicoterapéuticos mientras no se demuestre su eficiencia desde un punto de vista científico empírico. Además, debe adquirirse formación en un método de relajación probado (es decir, autorrelajación o relajación muscular progresiva), en dos cursos. Adicionalmente, el residente debe participar en un grupo Balint o en un grupo terapéutico cognitivo-comportamental, con trabajo de casos en interrelación durante 70 horas al año, durante dos años. La formación psicoterapéutica también incluye el autoanálisis, que debe proseguir durante el periodo de formación posterior. El residente debe participar 140 horas al año durante dos años en un grupo de análisis o 150 horas de autoanálisis. No debe existir dependencia profesional, ocupacional, privada o económica hacia el terapeuta docente: esto significa que el autoanálisis debe adquirirse fuera de la clínica en la que trabaja el residente.

Además, se requiere la formación en intervención en crisis, técnicas de apoyo y de consejo, mediante un seminario teórico de por lo menos 20 horas de duración.

#### *Consulta psiquiátrico-psicoterapéutica, e interconsulta*

Se requiere la participación en un seminario teórico específico de por lo menos 10 horas de duración.

#### *Psiquiatría forense*

El residente debe documentarse en los trámites usuales y

típicos de la jurisdicción criminal, civil, social y voluntaria, incluyendo cuestiones de la ley que afectan al individuo. Debe preparar 15 informes periciales en estas áreas y debe participar en un seminario de 15 horas de formación sobre psiquiatría forense.

### CONSECUENCIAS PRACTICAS DE LOS NUEVOS REGLAMENTOS DE LA FORMACION AVANZADA

Ya que los nuevos Reglamentos serán aplicados a finales de este año, los Hospitales psiquiátricos deberán alargar sus programas de Formación Superior habituales. Los responsables de la Formación Superior deberán en el futuro ofrecer también un plan de estudios psicoterapéutico. El residente podrá hacerlo por su cuenta, aunque no se le remunerará, pero podrá realizarlo, en su mayor parte, en horas de trabajo.

Va más allá del propósito de este artículo explorar todas las posibles vías prácticas de establecer dicho programa en los diferentes tipos de Hospitales Psiquiátricos. Cada Departamento Psiquiátrico organizará la formación de acuerdo con su situación e instalaciones particulares.

El principal propósito de los nuevos Reglamentos de especialización es permitir una aproximación multidimensional al diagnóstico y tratamiento de los trastornos psiquiátricos de acuerdo con la compleja naturaleza de la enfermedad psiquiátrica. Esta aproximación multidimensional se refleja en los nuevos requerimientos de la formación. La psicoterapia es, junto a la fármaco y la socioterapia, una parte constituyente permanente de la Psiquiatría. Además, proveerá adicionalmente una asimilación completa de las terapias cognitivo-comportamentales y psicodinámicas. Los psiquiatras deben aprender a incluir la psicoterapia en sus herramientas clásicas de fármaco y socioterapia, y deben desarrollar una nueva autocomprensión. Afortunadamente, esto abre una nueva perspectiva para la psiquiatría alemana.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Berger M, Peters UH. Ist das Angebot an Psychotherapie in Deutschland so schlecht, daß einschneidende Veränderungen notwendig sind? Deutsches Arzteblatt 1992; 17: 1-4.
2. Berger M, Hohagen F. Integration von Psychotherapie in die Psychiatrie Weiterbildung. Spektrum 1991; 5: 193-196.
3. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie and Nevenheilkunde (DGPN). Redaktionelle Fassung der DGPN-Vorschläge für die Richtlinien; Stand 1993; 5: 5-93.
4. Grawe K. Psychotherapieforschung zu Beginn der neunziger Jahre. Psychologische Rundschau 1992; 43: 132-162.