

RESEÑAS



**Reseña de la obra de JOSE RIBE BUITRÓN
“RELACIÓN TERAPÉUTICA Y FÁRMACO PSIQUIÁTRICO.
Psicofarmacología psicodinámica”. Barcelona: Herder. 2025. Colección
Salud Mental (dirigida por la Fundació Vidal i Barraquer)**

VALTER CROSSLEY LÓPEZ¹

En primer lugar, me gustaría agradecer la propuesta de reseñar la presente obra por parte de Alejandro Ávila, quien además de brindarme su confianza en escribir estas palabras, me ha dado la alegría de descubrir la publicación de este libro que, si bien breve, condensa con arte la experiencia psiquiátrica y conocimiento psicoanalítico del autor en un campo no muy difundido en nuestro territorio: el de la psicofarmacología psicodinámica (o psicología de la prescripción médica). José Ribé Buitrón es médico-psiquiatra y doctor en psicología, además de psicoterapeuta y analista grupal. Participa en la docencia de diferentes postgrados de psicoterapia y trabaja como psiquiatra en un centro de salud mental de la sanidad pública catalana, y esto último se hace notar especialmente en la lectura de este libro.

Querría advertir a potenciales lectores que la presente obra supone un sanador revulsivo para el estado actual de la psiquiatría, en concreto de la sanidad pública española, donde priman las prisas y la prescripción rápida que trata de atajar la vorágine sintomatológica por la que los pacientes demandan consulta. José Ribé hace gala a través de diferentes viñetas clínicas de su experiencia como psiquiatra de “trinchera”, de aquellos que se encuentran en

¹ Valter Crossley López, médico-psiquiatra y psicoterapeuta en formación, actualmente trabaja en asistencia pública y privada.

los dispositivos comunitarios atendiendo en torno a 14-16 pacientes cada mañana, muchas veces con tan solo 20 minutos disponibles para cada paciente y con frecuencias de revisión trimestrales, lo cual dificulta enormemente aquello que se reivindica en este libro: tiempo para pensar.

Y es que estas dos coordenadas, las del tiempo suficiente y la reflexión atenta, considero que son las dos guías que cruzan la obra de principio a fin. Tiempo para conocer y vincular con nuestros pacientes y reflexión atenta para discernir aquello que se encuentra tras las sombras de la sintomatología de los trastornos psiquiátricos.

En los dos primeros capítulos se nos presentan los principios de la psiquiatría y psicofarmacología psicodinámica. Serían las corrientes teóricas que buscan asociaciones entre la riqueza de la tradición psicoanalítica y el conocimiento de la disciplina psiquiátrica, yendo más allá de la dualidad cuerpo/mente y abogando por la complementariedad e integración de saberes. De esta forma, atendemos los múltiples significados que emergen en el encuentro terapéutico y también tomamos en consideración cuestiones biológicas como el temperamento y el cuadro sindrómico con el que el paciente viene a consulta. La psicofarmacología psicodinámica sería así la confluencia fructífera entre las dos vertientes: la significación y experiencia emocional que supone tanto para paciente como para el médico el acto clínico de prescribir un fármaco. El psiquiatra se vuelve según este modelo un "observador participante" y el contexto en el que la medicación se administra adquiere importancia en conjunción con el mecanismo de acción de la molécula. A lo largo de la obra vemos el esfuerzo constante de Ribé por integrar conocimientos en lugar de tomar partida por la perspectiva biológica o la perspectiva psicosocial, algo a lo que desgraciadamente estamos acostumbrados dentro del campo de la salud mental.

En los dos siguientes capítulos se desarrollan reflexiones interesantes en torno a la respuesta y resistencia al tratamiento, este último un concepto muy en boga en la psiquiatría. Parecería que cada vez nuestros pacientes son más resistentes a responder al tratamiento, con guías que nos invitan a cambiar o añadir una y otra vez diferentes fármacos, en lugar de invitarnos a pensar si podrían estar interviniendo factores intrapsíquicos o interpersonales para el fracaso terapéutico. A la hora de evaluar una falta de respuesta, además de echar mano de estas guías (que no dejan de ser útiles y necesarias para los prescriptores), debemos pensar qué significa para el paciente tomar medicación y qué figuras internas despiertan a la hora de tomarlo. ¿Cómo se relaciona el paciente con los sentimientos de vulnerabilidad y dependencia que incita el acudir a un médico solicitando ayuda? ¿qué estilo de apego presenta el paciente y cómo puede intervenir este en la relación con nosotros y con la adherencia al fármaco? ¿Hasta qué punto la indicación de medicación puede estar aliándose

con las estructuras defensivas del paciente que buscan no tomar partida ni responsabilizarse de sus síntomas? O por el contrario, ¿estamos rebajando las exigencias superyoicas de nuestros pacientes cuando prescribimos un antidepresivo que afloja su compulsiva necesidad de control, facilitando así una nueva experiencia emocional en su relación con una figura de cuidado? Estas son algunas de las cuestiones que se elaboran en el capítulo de resistencia al fármaco. Por otro lado, en el capítulo de respuesta al fármaco, el viejo y conocido efecto placebo es rescatado por Ribé, haciéndonos recordar que todo acto médico implica un acto psicoterapéutico, y que dependerá en buena parte de la confianza depositada en el médico y el vínculo con él lo que determinará también la eficacia del fármaco. Conceptos como "engaño de precisión" me han resultado muy atractivos, dando cuenta de cómo con las narrativas neurofisiológicas que podemos ofrecer a nuestros pacientes para justificar la introducción de un fármaco, estamos actuando en un plano sugestivo y favoreciendo una respuesta favorable.

El capítulo cinco versa sobre el medicamento como objeto transicional y como sustituto y modulador de las relaciones objetales. El primero de estos resulta interesante y abre el espacio a pensar el medicamento como el muñeco de felpa del infante, aquel que permite soportar las ausencias de su cuidador y da los primeros pasos para internalizar la figura de este; pero nos advierte del peligro de que se acabe convirtiendo en un objeto fetiche, en un chupete imposible de destetar y que termine sustituyendo el encuentro con el otro, de tal forma que bloquee la posibilidad de abrirse a la experiencia de un diálogo creativo con el terapeuta. Como siempre, se trata de un juego de equilibrios entre calmar pero no anestesiarse, de tal forma que se mantenga la soportable angustia que empuje al paciente al cuestionamiento de sus síntomas y estos no desborden el encuentro terapéutico o le lleven a actings destructivos.

El capítulo seis nos invita a la reflexión humilde de los sentimientos que nos despiertan los pacientes a la hora de prescribir la medicación, qué teclas internas nos tocan y hasta qué punto podemos llegar a medicar "mal" si nos dejamos llevar por el furor curandis o fantasías de omnipotencia que se despiertan ante las situaciones desesperadas con las que lidiamos frecuentemente. Fantástico ejemplo el que nos brinda de su propia experiencia para ejemplificar como podemos llegar a querer reparar en el paciente heridas propias a través de la medicación.

Los dos siguientes apartados entran de lleno en psicofármaco y psicoterapia, atendiendo a preguntas tan fundamentales como para qué medicamos, confrontándonos así con nuestro propio modelo de tratamiento y cómo concebimos el fármaco; qué perfil farmacológico usamos, dando prioridad a aquellos menos sedativos y que conserven mejor la estructura

fisiológica del sueño; cuándo se recomienda prescribir medicación en psicoterapia o quién debe ser el que la prescriba, aludiendo a aquellos casos donde el prescriptor sostiene también el papel de terapeuta. Si el prescriptor es diferente al terapeuta, será entonces fundamental la coordinación entre ambos para poder integrar las diferentes perspectivas que puedan tener cada uno, de tal forma que en este intento de integración se pueda construir algo que muchas veces es difícil para el paciente y su entorno, donde los mecanismos de escisión y disociación están a menudo en la base de su psicopatología. Repito que un aspecto novedoso de este libro es que Ribé nos propone una revisión profunda de nuestra visión del contexto en el que se administra el fármaco más que una disquisición sobre la molécula que dar, habiendo literatura abundante de esta cuestión pero no tanto de la primera.

La obra termina en una defensa de nuestra especialidad médica como aquella que en sus bases es capaz de estudiar las bases humanistas, psicológicas, filosóficas, antropológicas, sociales y biológicas de la mente humana y cómo la psicofarmacología psicodinámica puede ser un auténtico "caballo de Troya" para enganchar a las nuevas generaciones de psiquiatras en el estudio del muchas veces denostado pensamiento psicoanalítico, permitiéndonos ser mejores psicofarmacólogos y aumentando la eficacia de nuestras intervenciones. Finalmente, su epílogo retador nos mueve a proteger la psiquiatría de la automatización y el mero gesto de prescribir moléculas, dándole la dignidad que se merece como encuentro relacional entre dos personas, hecho que nunca podrá ser emulado por ninguna inteligencia artificial.

Concluyo animando a todos mis compañeros psiquiatras, y también psicólogos, a leer la obra de José Ribé. En ella podrán encontrar reflexiones interesantes y un admirable esfuerzo por reunir e integrar lo que muchas veces se ha pensado erróneamente como antagónico: medicación y psicoterapia.

Cita bibliográfica / Reference citation:

Crossley López, V. (2025). Reseña de la obra de JOSE RIBE BUITRÓN "RELACIÓN TERAPÉUTICA Y FÁRMACO PSIQUIÁTRICO. Psicofarmacología psicodinámica" *Clínica e Investigación Relacional*, 19 (1): 249-252. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2025.190124