

INDICACIONES TERAPÉUTICAS DE LA INTERVENCIÓN FAMILIAR

REDACCIÓN DE INFOCOP

Paradójicamente, a lo largo de los últimos 30 años, el mayor avance que se ha producido en el manejo del trastorno mental grave (TMG) no ha sido la mejora en los tratamientos farmacológicos, sino los desarrollos realizados en el ámbito psicosocial, sobre todo, en relación a los programas de intervención con familiares.

La introducción de los neurolépticos y de las nuevas políticas de desinstitutionalización, en la década de los 60 y 70, no trajeron consigo la esperada mejora en los resultados del tratamiento de los trastornos psicóticos; y pronto se comprobó que, a pesar de los cambios, los niveles de recaída continuaban siendo muy elevados en esta población (Hogarty y Ulrich, 1977). Esta circunstancia propició la exploración de nuevas líneas de intervención antes no consideradas en el tratamiento del TMG, amparadas bajo las políticas de intervención comunitaria en salud mental y centradas en la evaluación de la influencia de los factores sociales y familiares en el desarrollo y curso de la enfermedad mental grave (Vaughn y Leff, 1976).

Numerosos trabajos pusieron de manifiesto que los pacientes con trastorno mental grave presentaban una alta incidencia de divorcios, relaciones problemáticas e insatisfacción conyugal. De esta manera, surgió el interés por el estudio de una variable que ha significado un antes y un después en este campo, la emoción expresada (EE), definida como las actitudes, emociones y comportamientos relacionados con comentarios

críticos, hostilidad e implicación excesiva demostrados por los familiares de la persona con TMG (Brown y Rutter, 1966). En efecto, la irrupción de la enfermedad mental en la familia suele ir asociada a un grave deterioro de las relaciones sociales, cuyo origen se sitúa en la dificultad del entorno para entender las conductas de la persona afectada. La familia pasa a convertirse en el “paciente oculto” de la enfermedad, al sufrir el estrés asociado a la convivencia con una persona con TMG, y al carecer de conocimientos y estrategias para comprender y hacer frente tanto a los síntomas positivos (pensamiento desorganizado, alucinaciones, delirios...), como los negativos (retraimiento social, falta de motivación, etc.) que presenta el paciente, lo que da lugar a continuos

reproches, a un proceso de degradación afectiva y a un aumento de la conflictividad familiar.

La importancia del estudio de esta variable se puso de manifiesto al comprobar que los pacientes con TMG que convivían en un ambiente de alta EE tenían una probabilidad 3 ó 4 veces superior de recaída que aquellos que convivían en otros ambientes más positivos (Anderson y Adams, 1996). Este hallazgo, validado en numerosos estudios, permitió que la comunidad científica tomase conciencia de que era posible diseñar programas de intervención psicológica, en este caso intervenciones con familiares, que podían cambiar el manejo de la enfermedad por parte de los usuarios de los servicios de salud y su entorno cercano, e influir positivamente en el curso del TMG.

Guiados por los hallazgos sobre EE, y bajo un modelo de vulnerabilidad-estrés (Zubin y Spring, 1977), en los últimos años un gran número de estudios han evaluado la eficacia de diferentes intervenciones con familiares. Estas intervenciones, que se aplican de manera complementaria al tratamiento estándar basado en la medicación, comparten una orientación prioritariamente cognitivo-conductual, con especial énfasis en la búsqueda de soluciones prácticas a los problemas de la vida diaria y en la mejora de las habilidades de comunicación, de tal manera que los miembros de la familia aprenden habilidades de afrontamiento que les ayudan a hacer frente a las dificultades asociadas a la



convivencia con una persona con TMG y desarrollan patrones más positivos de interacción.

El éxito de las intervenciones de este tipo ha sido replicado en diferentes contextos (Randolph et al., 1994) y culturas (Xiang et al., 1994), concluyéndose que las intervenciones psicosociales familiares, en comparación con el tratamiento estándar basado en la medicación, reducen significativamente las recaídas y las hospitalizaciones, mejoran la adherencia al tratamiento farmacológico, restablecen notablemente el funcionamiento social y laboral del paciente, y todo ello da lugar a una reducción y a una optimización del gasto sanitario (NICE, 2009). De hecho, todas las guías internacionales de referencia en el ámbito del TMG establecen que las intervenciones con familiares deberían formar parte del tratamiento rutinario integral de las personas con TMG, sobre todo, tras la aparición del primer episodio psicótico (*International Early Psychosis Association's*, NICE, SIGN, *American Psychiatric Association*, etc.).

En nuestro país, la relevancia de estos programas se ha puesto de manifiesto recientemente tras la publicación de la *Guía de Práctica Clínica sobre Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave*, por parte del Ministerio de Sanidad. Con esta nueva guía, se pretende dar a conocer las intervenciones psicosociales más eficaces (terapéuticas y rehabilitadoras), avaladas científicamente para el tratamiento de personas con TMG, así como formular recomendaciones para extender las buenas prácticas en todo el territorio español. Tras la revisión de la evidencia científica y acorde con las guías internacionales, este manual establece, con el máximo grado de recomendación (o nivel A), las interven-

ciones familiares basadas en psicoeducación, técnicas de afrontamiento y entrenamiento en habilidades sociales, “para que se apliquen de manera complementaria al tratamiento estándar que se ofrece a las personas con TMG y diagnóstico de psicosis no afectivas” (pág. 15).

La familia se constituye así como un componente clave a tener en cuenta en cualquier programa de recuperación en personas con TMG, con efectos más beneficiosos que la medicación como única estrategia de intervención. El reto al que se enfrentan ahora los diferentes sistemas sanitarios radica en cómo garantizar que estas intervenciones sean trasladadas a la práctica clínica diaria, solventando los diferentes obstáculos que impiden que los usuarios se beneficien de los tratamientos más eficaces.

Por este motivo, y con la finalidad de ofrecer conocimiento práctico y de utilidad para los profesionales de la Psi-

cología que trabajan en el ámbito, *Infocop* dedica este número al abordaje psicosocial del TMG, con especial atención a las intervenciones familiares. Para ayudarnos en esta tarea, **Juan Fernández Blanco**, Director del Centro de Día y Equipo de Apoyo Social Comunitario de Alcalá de Henares, describe los componentes y fases de los modelos de intervención familiar que poseen mayor evidencia empírica en este campo. Posteriormente se describe la *Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en Trastorno Mental Grave*, para ofrecer una revisión crítica del documento de la mano de dos profesionales implicados en su práctica diaria en la atención y tratamiento a personas con TMG: **Jesús Saiz**, psicólogo del equipo de Apoyo Social Comunitario de Fuencarral, y **Olga Carrasco**, coordinadora del Programa de Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (FISLEM).

REFERENCIAS

- Vaughn, C.E. y Leff, J.P. (1976). The influence of family and social factors on the course of psychiatric illness. A comparison of schizophrenic and depressed neurotic patients. *British Journal of Psychiatry*, 129, 125-137.
- Hogarty, G.E. y Ulrich, R.F. (1977). Temporal effects of drug and placebo in delaying relapse in schizophrenic outpatients. *Archives of General Psychiatry*, 34, 3, 297-301.
- Brown, G.W. y Rutter, M. (1966). The measurement of family activities and relationships: methodological study. *Human Relations*, 19, 241-263.
- Zubin, J. y Spring, B. (1977). Vulnerability – a new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86, 103-126.
- Randolph, E.A., Eth, S., Glyn, S.M., Paz, G.G., Leong, G.B., Shaner, A.L., et al. (1994). Behavioural family management in schizophrenia: outcome of a clinic-based intervention. *British Journal of Psychiatry*, 164, 501-506.
- Xiang, M., Ran, M. y Li, S. (1994). A controlled evaluation of psychoeducational family intervention in a rural Chinese community. *British Journal of Psychiatry*, 165, 544-548.
- SIGN. (1998). Psychosocial interventions in the management of schizophrenia. Edinburgh: SIGN. Disponible en: www.sign.ac.uk/pdf/sign30.pdf
- NICE: National Institute for Health and Clinical Excellence. (2009). Schizophrenia: core interventions in the treatment and management of schizophrenia in primary and secondary care, NCG 82. London: NICE. Disponible en: www.nice.org.uk/nicemedia/live/11786/43608/43608.pdf
- Anderson, J. y Adams, C. (1996). Family interventions in schizophrenia. *British Medical Journal*, 313, 505-506.
- American Psychiatric Association. (2004). Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. Second Edition. Arlington (VA): American Psychiatric Association. Disponible en: www.psychiatryonline.com/pracGuide/pracGuideTopic_6.aspx
- International Early Psychosis Association Writing Group. (2005). International Clinical Practice Guidelines. *British Journal of Psychiatry*, 187, 120-124.