

# GRUPOS MULTIFAMILIARES EN EL TRATAMIENTO DE PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS

Candelas Muñoz, Andrea; Moreno Albert, Salvador; Martínez Fdz-Repeto, Eloísa; Fuica Pereg, Paula  
Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz)

## INTRODUCCIÓN

La intervención precoz en primeros episodios es fundamental para mejorar el curso de la psicosis. Todas las enfermedades, y las psicosis no son una excepción, afectan de una manera u otra al entorno familiar que rodea a la persona afectada.

Las relaciones familiares ocupan un puesto fundamental en el acompañamiento de pacientes, pudiendo tanto beneficiar como perjudicar el curso de la enfermedad. En palabras de Marshall (2014): *“Las creencias que mantienen los cuidadores sobre la enfermedad, su conocimiento y actitudes hacia las posibilidades de recuperación tienen un importante impacto en la esperanza. Estas ideas afectan a las interacciones con el paciente y a sus posibilidades reales de recuperación ”* y sigue *“el conocimiento y actitudes de los familiares hacia la recuperación es mucho menos positivo que el que mantienen las personas afectadas o los profesionales y esta muy alejado del conocimiento científico disponible”*. Tanto los propios estereotipos como también la frustración asociada a las expectativas rotas pueden estar a la base de estas vivencias.

El sistema sanitario público de hoy día, se encuentra en general limitado para ofrecer espacios y recursos para el abordaje psicoterapéutico de las familias. Sin embargo, dado que la familia es el principal espacio de desarrollo, convivencia y apoyo de la persona con enfermedad mental, debería estar entre nuestros objetivos promover iniciativas que permitan dar información, apoyo y orientación para afrontar los cambios y dificultades que pueden surgir en el entorno de la familia del paciente, de forma que promovamos también la recuperación familiar, ayudando desde los servicios de salud mental al proceso de dar sentido a lo ocurrido, promoviendo nuevos valores y formas de relación tanto con ellos mismos como con el familiar afectado.

Desde esta perspectiva, implementamos un programa psicoeducativo en un grupo multifamiliar para favorecer la aparición de actitudes positivas hacia el tratamiento así como una mejora en la comprensión mutua entre familiares y pacientes. A continuación presentamos las características básicas del programa

## MÉTODO

### Criterios de inclusión de familiares

- A.** Que la evaluación del caso identifique la variable familiar como de intervención prioritaria (disfuncionalidades familiares manifiestas y/o presencia de altos niveles de estrés intrafamiliar).
- B.** Los miembros de la familia incluidos en el proceso han de mantener en la actualidad una relación significativa con el paciente(elevado tiempo de contacto cara a cara y/o marcado nivel de intercambio relacional).
- C.** En el caso de que existan dificultades para incluir a los progenitores (edad, ausencia, motivos laborales, etc.) se fomentara la inclusión de aquel miembro de la familia que cumpliendo con b muestre además una mayor capacidad potencial de comprensión del material a aportar.
- D.** Todos los participantes han de aceptar voluntariamente su inclusión en el proceso.

### Procedimiento

Se inicia un programa estructurado de psicoeducación familiar, donde se propuso la inclusión de los familiares de los usuarios participantes en el Programa de Intervención en Primeros Episodios. La propuesta a los familiares se realiza a través de los propios pacientes, y son estos últimos los que solicitan ser también incluidos en el grupo.

### Encuadre

- El grupo tendrá una duración estimada de 9 meses, con un número estimado de 36 sesiones de periodicidad semanal y 1’5 horas de duración.
- Tendrá un número limitado de asistentes considerándose la cifra optima en 10-12.Se permitirá la asistencia de un máximo de 2 miembros por cada familia.
- El grupo funcionara con una estructura cerrada no permitiéndose la entrada de nuevos miembros durante el mismo.
- El grupo será llevado por un terapeuta psicólogo y un técnico medio que asumirá funciones de coterapeuta- observador.

## OBJETIVOS

- A.** Potenciar el valor de la familia como recurso de salud, promoviendo su implicación en el proceso terapéutico, fomentando su papel activo y favoreciendo una mayor comprensión de todos los aspectos derivados del mismo.
- B.** Fomentar el establecimiento de una dinámica relacional optima familia/paciente a través del cambio de actitudes y/o pautas de comunicación disfuncionales.
- C.** Reducir los niveles de estrés familiar dotando a las familias de estrategias de contención y solución de problemas adecuadas

## CONCLUSIONES

La flexibilización del criterio de inclusión de participantes, permitiendo la asistencia de usuarios ha sido uno de los aspectos más valorados por parte de las familias participantes, dado que, más allá de los conocimientos y estrategias aprendidos, les permitió conocer el punto de vista interno de los usuarios desde la vivencia íntima sin la implicación emocional que supone la tensión familiar. Además, estos pacientes en fase estable, ejemplo constante de recuperación, supuso un impulso importante a la esperanza de estas familias respecto a sus familiares afectados.

Marshall (2014) sitúa esta variable como un factor fundamental para aliviar la carga subjetiva de la familia. Los programas estructurados a veces pueden dificultar la creación de redes de apoyo, olvidando a veces aspectos tan importante como el bienestar subjetivo o la esperanza, en pro del conocimiento ajustado y la estrategia. Mas allá del impacto subjetivo, es necesario la evaluación formal una vez terminada la experiencia.