

INTERVENCIÓ FAMILIAR EN ELS TRASTORNS PSICÒTICS

Esther Pousa i Tomàs i Cristina Domènech i Abella

Salut Mental Parc Taulí. Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell

Institut Universitari Parc Taulí – UAB. Universitat Autònoma de Barcelona, Campus d'Excel·lència Internacional 08193 Bellaterra, Spain

Al llarg del darrer any, a banda dels estudis sobre l'eficàcia d'intervencions familiars en diferents mesures referents tant al pacient com als familiars, destaquem la continuïtat en l'interès de l'aplicació d'aquestes intervencions en subjectes d'alt risc i en primers episodis psicòtics, així com en subjectes amb psicosi i ús comòrbid de substàncies. També s'explora l'eficàcia d'intervencions específiques per a grups no tant estudiats com són els germans. Un altre tipus d'estudi han estat el centrats en la implementació dels programes en la xarxa de salut comunitària i l'exploració dels factors que influeixen en aquesta. Per últim, també s'han publicat resultats interessants d'intervencions dutes a terme en països no occidentals.

En primer lloc destacar que al 2013 s'han publicat els resultats de l'ampli estudi CATIE (Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness), que inclou 1447 subjectes amb esquizofrènia, en relació a com els símptomes positius i negatius més prominents impacten la salut funcional, el benestar i la qualitat de vida dels afectats, així com en la càrrega familiar. Es conclou que tant els símptomes positius com els negatius estan independentment associats amb un descens significatiu en la funcionalitat, la qualitat de vida relacionada amb la salut i els dies de baixa laboral dels cuidadors. S'observa una major càrrega familiar en aquells pacients que tenen símptomes més greus (Rabinowitz, Berardo, Bugarski-Kirola, & Marder, 2013). En segon lloc, destacar la revisió sistemàtica de l'eficàcia de les intervencions psicoeducatives per a la millora del benestar dels familiars de persones amb esquizofrènia (Sin & Norman, 2013). Aquesta indica que la psicoeducació es consistentment eficaç en la millora dels coneixements i l'afrontament dels familiars, si bé és menys eficaç en relació a canviar les morbiditats psicològiques d'aquests, la sobrecàrrega o l'emoció

expressada. També es fan suggeriments per al desenvolupament òptim d'intervencions psicoeducatives i per a la recerca futura.

En referència a les intervencions familiars en subjectes d'alt risc i en primers episodis psicòtics, Lobban et al. (2013) exploren l'efectivitat i possibilitat de dur a terme una intervenció d'auto-maneg per a familiars de persones amb un primer episodi psicòtic. Es tracta d'un assaig clínic controlat que inclou 103 pacients i compara el tractament usual amb el tractament d'auto-maneg que consisteix en un paquet educatiu i d'estratègies d'afrontament per a familiars. Els que rebien aquesta intervenció mostraren menys distress així com una millora de la percepció del suport rebut i de la capacitat d'afrontament als 6 mesos de seguiment. Conclouen que aquest paquet terapèutic resulta factible i potencialment efectiu per a millorar l'àmbit familiar. En el context finlandès, Granö et al. (2013) estudien els canvis en la qualitat de vida relacionada amb la salut i el funcionament general en adolescents d'alt risc per a la psicosi que busquen ajut en un programa d'intervenció primerenca, orientat a la comunitat i la família. Inclouen 90 adolescents entre 12 i 21 anys, i troben que el programa no només millora les dues mesures d'outcome mencionades sinó que també redueix el risc de desenvolupar psicosi. Per aquest motiu consideren aquesta intervenció comunitària familiar de gran importància. També centrant-se en població adolescent, Browning, Corrigall, Garety, Emsley i Jolley (2013) en un estudi pilot de 30 pacients avaluen l'adaptació de les teràpies cognitivoconductuals (TCC) i intervencions familiars (IF) en adolescents ingressats amb el diagnòstic de psicosi. Comparen el tractament habitual (TH) amb TCC+TH i amb IF+TH. Cap dels models d'intervenció mostrà superioritat alhora de reduir l'estada mitjana, però els autoinformes de satisfacció foren millors quan s'afegia al TH qualsevol de les modalitats d'intervenció. D'altra banda, Tempier, Balbuena, Lepnurm i Craig (2013) exploren en una mostra canadense l'associació entre el suport emocional percebut i el manteniment de la remissió de pacients amb un primer episodi psicòtic. S'analitzaren 123 pacients els quals havien assolit un estat lliure de símptomes als 18 mesos de seguiment d'un programa de primers episodis de Lamberth, i es trobà que diverses mesures estructurals de suport contribuïen al manteniment de la remissió a través de la percepció del pacient del suport emocional rebut.

Una altra publicació d'interès és l'estudi controlat randomitzat d'intervencions familiars per a trastorns mentals severos amb co-ocurrència d'ús de substàncies (Mueser et al., 2013). Es compara una intervenció psicoeducativa breu (2-3 mesos) (ED) amb un programa més llarg (9-18 mesos) per a diagnòstic dual que combina aspectes educatius amb tècniques de comunicació i solució de problemes (FIDD). S'inclouen 108 casos i s'avaluen els resultats en la línia base i cada 6 mesos al llarg de 3 anys. Els resultats indiquen una superioritat del FIDD en diverses mesures clíniques i de funcionament dels subjectes, així com de mesures de coneixement del trastorn i benestar psicològic. Es suggereix la necessitat de modificar aquests programes per mantenir a les famílies en tractament, atès que la taxa d'abandonament en ambdós grups era moderada.

Amb l'objectiu d'explorar el sentit i la significació que els pacients tenen de les intervencions familiars i el seu impacte en la recuperació, Allen, Burbach i Reibstein (2013) realitzen una entrevista qualitativa a 7 pacients entorn això, que analitzen mitjançant l'anàlisi interpretativa fenomenològica. Els participants senyalaven tres aspectes fonamentals: el fet de compartir les seves experiències amb els familiars i sentir-se alhora validats pels terapeutes, el sentir que les sessions contribuïren a fer un canvi en la manera de relacionar-se amb els seus familiars, i l'ajut per a posicionar-se de manera diferent davant del món, amb major auto-acceptació i millor habilitat per a manegar les seves responsabilitats i les emocions i esperança futura.

Sin, Henderson, Pinfold i Norman (2013) i Sin (2013) centren el seu interès en la intervenció amb els germans de persones amb un primer episodi psicòtic, i publiquen dos articles on es descriu un projecte d'investigació centrat en el disseny i estudi de l'eficàcia d'una intervenció psicoeducativa online, que inclou informació de la malaltia, estratègies d'afrontament dels símptomes i prevenció de recaigudes. L'estudi pretén avaluar l'eficàcia de la intervenció en quant al benestar mental, coneixements, eficàcia percebuda i experiències de cuidar dels germans al final de la intervenció i a les 10 setmanes de conclusa, per tal de cobrir les necessitats d'aquesta població, sovint poc tinguda en compte.

Lobban et al. (2013) duen a terme una revisió sistemàtica d'estudis controlats d'intervencions familiars que reporten resultats referents als familiars a banda dels pacients. L'objectiu és explorar l'eficàcia en la millora de diverses mesures

dels familiars així com identificar els components efectius de les intervencions i les principals limitacions a ser adreçades en un futur. Identifiquen 50 estudis, dels quals 30 reporten resultats positius en almenys una de les mesures familiars. S'identifiquen onze components clau en les 50 intervencions, però cap d'elles fou capaç de distingir de manera fiable les intervencions eficaces de les que no ho eren. La qualitat metodològica dels estudis era globalment pobre, recomanant-se per a la millora d'estudis futurs l'ús de mostres més àmplies, millor definició de les intervencions i dels controls, la randomització real i l'ús d'avaluadors cecs, especificació de les principals mesures d'outcome i major claredat d'accés a les dades.

En relació a les publicacions dedicades a aspectes de la implementació de les intervencions familiars en la pràctica clínica, tenim durant el 2013 tres estudis desenvolupats al Regne Unit. D'una banda, davant la robusta base en l'evidència de les intervencions familiars i el fet que es recomanin en guies com la NICE, Gamble, Sin, Kelly, O'Loughlin i Moone (2013) consideren important que hi hagi un adequat nivell de competència alhora d'impartir-les. Per aquest motiu desenvolupen un instrument d'avaluació de la competència dels professionals per a dur a terme intervencions familiars anomenat FICARS, que descriuen acuradament en aquesta publicació. Recomanen l'ús de l'instrument en la pràctica clínica per tal de promoure una pràctica reflexiva i el desenvolupament professional en habilitats per dur a terme intervencions familiars. Un segon estudi es centra en explorar la continuïtat de la cura als familiars que s'ofereix des dels serveis nacionals de salut (Burns et al., 2013). L'estudi avalua la continuïtat de la cura en 69 familiars de pacients psicòtics i en 38 de no psicòtics, en tres i dos moments de l'any respectivament. També explora l'associació de la continuïtat amb les característiques dels cuidadors i el seu benestar psicològic. Els resultats posen de manifest una continuïtat de la cura moderadament lleu. Només 22 familiars havien estat avaluats específicament. Per als cuidadors de malalts psicòtics, hi havia major continuïtat si el cuidador era home, tenia feina, vivia amb l'usuari i havia estat avaluat. Pels de cuidadors de malalts no psicòtics era major també si havien estat avaluats, eren familiars directes i vivien amb el pacient. Com a conclusió remarquen que la gran majoria de cuidadors no havien estat avaluats pel seu centre de salut, malgrat ser una prioritat nacional i disposar-se d'intervencions específiques, eficaces i altament recomanades per a aquesta població. Per últim, l'estudi de

Hanbury (2013) explora la influència relativa del clima laboral, les normes de l'equip i de la xarxa social a l'hora de determinar la implementació d'intervencions familiars per part dels professionals de salut mental. En aquest estudi es posa de manifest que les normes socials del grup eren els únics predictors de la intenció de tractar dels professionals, suggerint-se que per a millorar la implantació d'intervencions familiars cal promoure el seu ús dins la xarxa socials dels equips.

Al llarg de l'any 2013 destaquem també alguns estudis duts a terme en contextos no occidentals. Així, destaquem l'estudi de Lasebikan i Ayinde (2013) que analitza la prevalença i els correlats sociodemogràfics de la càrrega familiar en cuidadors de pacients amb esquizofrènia a Nigèria. S'entrevistaren 368 diades de pacients amb esquizofrènia i els seus familiars, i es trobaren unes elevades taxes de sobrecàrrega subjectiva (84,2%) i objectiva (85,3%) en els familiars, considerant-se un grup d'alt risc per a patir trastorns mentals i per tant un grup que requereix intervencions específiques. A la Xina es du a terme un estudi randomitzat controlat per veure l'eficàcia als 3 anys de seguiment de grups d'ajuda mútua per a famílies de subjectes amb esquizofrènia. S'inclouen 106 famílies que són assignades a un dels tres grups de comparació: intervenció habitual, intervenció psicoeducativa i grups d'ajuda mútua. Es posa de manifest que els grups d'ajuda mútua resulten en una millora significativament major que els altres grups en el funcionament global i en una reducció en el nombre i durada de les hospitalitzacions als tres anys (Chien & Thompson, 2013; Chien & Chan, 2013). D'altra banda, davant el fet que el govern de Sri Lanka dona feina a graduats universitaris (de disciplines no psiquiàtriques) com a treballadors socials en l'àmbit psiquiàtric, Rodrigo et al. (2013), duen a terme un estudi prospectiu que avalua l'eficàcia de la intervenció d'aquest personal no professional en la prevenció de recaigudes i millora de l'adherència de persones amb esquizofrènia. La intervenció consistia en crear un vincle proper amb els pacients i les seves famílies i en fer un seguiment individualitzat al llarg d'un any. En comparació amb el grup control, el grup d'intervenció mostrà millor adherència a les visites terapèutiques i un menor nombre de recaigudes, evidenciant-se els beneficis de l'ús d'aquesta estratègia de baix cost.

Referències

- Allen, J., Burbach, F., & Reibstein, J. (2013). 'A different world' individuals' experience of an integrated family intervention for psychosis and its contribution to recovery. *Psychological Psychotherapy*, 86, 212-228.
- Browning, S., Corrigan, R., Garety, P., Emsley, R., & Jolley, S. (2013). Psychological interventions for adolescent psychosis: a pilot controlled trial in routine care. *European Psychiatry*, 28, 423-426.
- Burns, T., Catty, J., Harvey, K., White, S., Jones, I.R., McLaren, S., Wykes, T., & ECHO Group. (2013). Continuity of care for carers of people with severe mental illness: results of a longitudinal study. *International Journal of Social Psychiatry*, 59, 663-670.
- Chien, W.T. & Chan, S.W. (2013). The effectiveness of mutual support group intervention for Chinese families of people with schizophrenia: a randomised controlled trial with 24-month follow-up. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 1326-1340.
- Chien, W.T. & Thompson, D.R. (2013). An RCT with three-year follow-up of peer support groups for Chinese families of persons with schizophrenia. *Psychiatric Services*, 64, 997-1005.
- Gamble, C., Sin, J., Kelly, M., O'Loughlin, D., & Moone, N. (2013). The development of a family intervention competency assessment and reflection scale (FICARS) for psychosis. *Journal of Psychiatry and Mental Health Nursing*, 20, 744-751.
- Granö, N., Karjalainen, M., Edlund, V., Saari, E., Itkonen, A., Anto, J., & Roine, M. (2013). Changes in health-related quality of life and functioning ability in help-seeking adolescents and adolescents at heightened risk of developing psychosis during family- and community-oriented intervention model. *International Journal of Psychiatry and Clinical Practice*, 17, 253-258.
- Hanbury, A. (2013). The relative influence of team climate, team norms and social network norms on health professionals' implementation of a national

recommendation to offer service-users diagnosed with schizophrenia family intervention therapy. *Psychological Health Medicine*, 18, 619-625.

- Lasebikan, V.O. & Ayinde, O.O. (2013). Family Burden in Caregivers of Schizophrenia Patients: Prevalence and Socio-demographic Correlates. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 35, 60-66.
- Lobban, F., Glentworth, D., Chapman, L., Wainwright, L., Postlethwaite, A., Dunn, G., Pinfold, V., Larkin, W., & Haddock, G. (2013). Feasibility of a supported self-management intervention for relatives of people with recent-onset psychosis: REACT study. *British Journal of Psychiatry*, 203, 366-372.
- Lobban, F., Postlethwaite, A., Glentworth, D., Pinfold, V., Wainwright, L., Dunn, G., Clancy, A., & Haddock, G. (2013). A systematic review of randomised controlled trials of interventions reporting outcomes for relatives of people with psychosis. *Clinical Psychology Reviews*, 33, 372-382.
- Mueser, K.T., Glynn, S.M., Cather, C., Xie, H., Zarate, R., Smith, L.F., Clark, R.E., Gottlieb, J.D., Wolfe, R., & Feldman, J. (2013). A randomized controlled trial of family intervention for co-occurring substance use and severe psychiatric disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 39, 658-672.
- Rabinowitz, J., Berardo, C.G., Bugarski-Kirola, D., & Marder, S. (2013). Association of prominent positive and prominent negative symptoms and functional health, well-being, healthcare-related quality of life and family burden: a CATIE analysis. *Schizophrenia Research*, 150, 339-342.
- Rodrigo, C., Welgama, S., Wijeratne, T., Weligepola, R., Rajapakse, S., & Jayananda, G. (2013). A prospective cohort study on the role of nonspecialist staff in preventing relapses and improving clinic attendance of patients with schizophrenia. *Indian Journal of Psychiatry*, 55, 74-76.
- Sin, J. (2013). Focus group study of siblings of individuals with psychosis: views on designing an online psychoeducational resource. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 51, 28-36.
- Sin, J., Henderson, C., Pinfold, V., & Norman, I. (2013). The E Sibling Project - exploratory randomised controlled trial of an online multi-

component psychoeducational intervention for siblings of individuals with first episode psychosis. *BMC Psychiatry*, 26, 13-123.

- Sin, J. & Norman, I. (2013). Psychoeducational interventions for family members of people with schizophrenia: a mixed-method systematic review. *Journal of Clinical Psychiatry*, 74, 1145-1162.
- Tempier, R., Balbuena, L., Lepnurm, M., & Craig, TK. (2013). Perceived emotional support in remission: results from an 18-month follow-up of patients with early episode psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 1897-1904.