



## **PSICOEDUCACIÓN EN FAMILIARES DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA: ¿REALMENTE HACE LA DIFERENCIA?**

Jose Fernando Cruz Fourcade, Paloma Muñoz-Calero Franco, Berta Pinilla Santos, Sandra Bravo Herrero, Blanca Sánchez Sánchez, María Eugenia Saez Roche

Hospital Universitario de Móstoles

[josefcf@hotmail.com](mailto:josefcf@hotmail.com)

### **RESUMEN**

Se ha hablado bastante de la importancia de la psicoeducación del paciente con esquizofrenia y sus familiares, y como ésta puede influenciar en la disminución del número de recaídas del paciente, mejorar su adaptación social y disminuir la emoción expresada de los cuidadores. Mediante una revisión bibliográfica de algunos artículos, intentaremos corroborar estas afirmaciones, para poder proporcionar un tratamiento más integral a éste tipo de paciente.

# **PSICOEDUCACIÓN EN FAMILIARES DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA: ¿REALMENTE HACE LA DIFERENCIA?**

## **RESUMEN**

Se ha hablado bastante de la importancia de la psicoeducación del paciente con esquizofrenia y sus familiares, y como ésta puede influenciar en la disminución del número de recaídas del paciente, mejorar su adaptación social y disminuir la emoción expresada de los cuidadores. Mediante una revisión bibliográfica de algunos artículos, intentaremos corroborar estas afirmaciones, para poder proporcionar un tratamiento más integral a éste tipo de paciente.

## **INTRODUCCIÓN**

<sup>(1)</sup>Podríamos definir a la esquizofrenia como una enfermedad crónica, que se asocia a un deterioro clínico, cognitivo, social y profesional progresivo, muchas veces con mal resultado (Robinson et al., 2004). En un estudio de tipo meta-análisis de 100 años de investigación, (Hegarty et al., 1994) se halló que los progresos en la esquizofrenia seguían aún siendo pobres. En la actualidad y con ciertas esperanzas se observan resultados alentadores a largo plazo, dados los aumentos en la investigación y la obtención de resultados desde el comienzo del siglo XXI (Harrison et al, 2001;.. Lambert et al, 2010); la mejoría de una buena evolución clínica y funcional en una buena parte de los pacientes (Warner, 2009;. Henry et al, 2010); y las estrategias basadas en la evidencia, incluyendo la combinación de tratamientos farmacológicos y psicosociales que han mostrados ser más eficaces, mejorando los resultados hasta ahora obtenidos (Patterson y Leeuwenkamp, 2008; Dixon et al., 2009).

## **MÉTODOS**

Revisión en PUBMED y otro material bibliográfico con las palabras claves: "psicoeducación", "esquizofrenia" y "familiares" tanto en español como en inglés, buscando Textos Completos Gratuitos como filtro.

## **DESARROLLO**

<sup>(2)</sup> Las intervenciones psicosociales han demostrado ser fundamentales en la mejora de los resultados a largo plazo (Andreasen et al., 2005). Dichas intervenciones son razones de peso a tener en cuenta en el tratamiento del funcionamiento psicosocial para mejorar el resultado funcional del paciente enfermo (Burns y Patrick, 2007; Juckel y Morosini, 2008).

## **PSICOEDUCACIÓN EN FAMILIARES DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA: ¿REALMENTE HACE LA DIFERENCIA?**

Las intervenciones realizadas en el seno familiar son una parte fundamental y esencial en el enfoque psicosocial. Se ha observado una gran reducción en la tasa de recaída de los pacientes y su mejoría en la adaptación social; además de disminuir significativamente la emoción expresada en los cuidadores.

Incluso vemos que los medios actuales de comunicación deben ser tenidos en cuenta a la hora de planificar programas de psicoeducación para familiares.<sup>(4)</sup> En un estudio, la psicoeducación y el seguimiento vía telefónica de los familiares de pacientes con esquizofrenia, se han visto reflejados en la disminución de la carga familiar, la emoción expresada y los síntomas depresivos de sus cuidadores, siendo de hecho un apoyo a la familia en el cuidado del paciente.

Las prácticas psicoeducativas aunadas con las intervenciones farmacológicas son la clave para hacer frente a una enfermedad que genera tanta confusión en los pacientes y sus familias, promoviendo la mejoría en el pronóstico y la calidad de vida del paciente, reduciendo su número de recaídas, mejorando sus aspectos sociales y la emoción expresada de los cuidadores.

<sup>(3)</sup> Se ha observado en distintos países que un nuevo enfoque en el tratamiento de la esquizofrenia, (basado en la psicoeducación de familiares como coadyuvante) es más eficiente que el enfoque convencional basado en entrevistas individuales, y las drogas antipsicóticas. La frecuencia de recaídas del cuadro de base se ha visto disminuida debido a la psicoeducación familiar y del paciente. El desarrollo de este nuevo enfoque se integra tanto en los recursos psicofarmacológicos como psicológicos para el tratamiento de la esquizofrenia.

<sup>(5)</sup> El cuidado de una persona con esquizofrenia es muy difícil y podría resultar en una atmósfera emocional negativa en la familia del paciente. Esta atmósfera emocional significa que la calidad de las actitudes y las relaciones hacia los pacientes por parte del cuidador es una variable de peso que puede afectar negativamente tanto a los pacientes como a los cuidadores. Por otra parte, esta atmósfera familiar negativa provoca no sólo el empeoramiento de los síntomas y la re-hospitalización, sino que también tiene efecto significativo sobre el curso de la enfermedad. Por lo tanto, el tratamiento debe ser algo integrador, un enfoque multidisciplinario, bio-psico-social que debe gestionar el paciente y la familia en todas las dimensiones.

Las intervenciones psicosociales, como la psicoeducación, las habilidades de comunicación, las habilidades de resolución de problemas, las habilidades sociales y la formación profesional, la gestión de crisis, y las estrategias de afrontamiento saludables con la farmacoterapia como coadyudante han demostrado su eficacia en la reducción de la alta emoción expresada mejorando los resultados del tratamiento integral del paciente. Debemos resaltar la importancia de que las intervenciones que se hagan deben estar enfocadas en la resiliencia, y en el reforzamiento de aspectos positivos de la familia para con el paciente, en términos de sus potencialidades, habilidades, sabiduría, metas, capacidad de crecimiento y cambio, las redes de apoyo social, sus necesidades y hacer uso de estos recursos en las intervenciones. De esta manera los grupos de psicoeducación encuentran mucho más adherencia por parte de los familiares.

# **PSICOEDUCACIÓN EN FAMILIARES DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA: ¿REALMENTE HACE LA DIFERENCIA?**

## **CONCLUSIONES**

Como vemos la psicoeducación es un pilar fundamental actual en el tratamiento integral de la Esquizofrenia, sumado al tratamiento farmacológico del paciente, principalmente al momento de reducir las recaídas y rehospitalizaciones de los pacientes con Esquizofrenia, y disminuir la emoción expresada familiar, disminuyendo la carga del cuidador.

Se ha observado una diferencia claramente significativa en la participación regular de los miembros de la familia, dado que comprenden de manera más intrínseca la enfermedad del paciente: su biología, el manejo de las confrontaciones, la forma de brindar apoyo, esclarecer y aceptar expectativas reales, disminuir el estrés que genera la propia enfermedad, buscar ayuda externa y desarrollar una red social más compleja y amplia.

La psicoeducación sumada al tratamiento farmacológico pautado, proporcionan al paciente una mejoría franca de su patología, y a la familia mayor sensación de bienestar, seguridad y confianza en sí mismos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Valencia M, Fresan A, Juárez F, Escamilla R, Saracco R. The beneficial effects of combining pharmacological and psychosocial treatment on remission and functional outcome in outpatients with schizophrenia. *J. Psychiatr. Res.* 2013; 47 1886-1892.
2. Jewell TC, Downing D, McFarlane WR. Partnering With Families: Multiple Family Group Psychoeducation for Schizophrenia. *JPN J Clin Psychol.* 2009; 65(8), 868-878
3. Lagomarsino AJ. Psychoeducation for relatives of schizophrenic patients. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat.* 1990 Jan-Jun;36(1-2):73-80.
4. Ozkan B, Erdem E, Demirel Ozsoy S, Zararsiz G. Effect of psychoeducation and telepsychiatric follow up given to the caregiver of the schizophrenic patient on family burden, depression and expression of emotion. *Pak J Med Sci.* 2013 Sep;29(5):1122-7.
5. Anekal C. Amaresha, Ganesan Venkatasubramanian. Expressed Emotion in Schizophrenia: An Overview. *Indian J Psychol Med.* 2012 Jan-Mar; 34(1): 12-20.
6. De la Higuera Romero J. Psicoeducación familiar en la esquizofrenia: de los datos empíricos a la realidad clínica. *Apuntes de Psicología.* 2005; 23, (3), 275-292.
7. Leal MI, Sales R, Ibáñez E. Valoración de la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia antes y después de un programa psicoeducativo *Actas Esp Psiquiatr.* 2008; 36, (2), 63-69.