

Argumentación :

« Terapias familiares y conyugales/terapias sistémicas »

Investigación y redacción: Michelle Bischoff y Séverine Bessero

Coordinación: Benoît Reverdin, Nicola Gervasoni y Philip Nielsen

Supervisión científica: Pr. Nicolas Favez (Universidad de Ginebra)

Grupo de trabajo: Benoît Reverdin, Philip Nielsen, Nicola Gervasoni, Michelle Bischoff y Séverine Bessero (AGTF); Nicolas Favez (Universidad de Ginebra); Raymond Traube (SISTEMICA); Daniel Krähenbühl (SGS); Heidi Oetiker (VEF); Valérie Legoff et Robert Neuburger (ASTHEFIS).

Esta argumentación es el fruto de una colaboración entre asociaciones nacionales y cantonales suizas de terapia familiar y sistémica, y de consejo conyugal (SISTEMICA, ASTHEFIS, SGS, STIRPS, VEF)

ASTHEFIS: Asociación Suiza de Terapias familiares e intervenciones sistémicas

SGS : Schweizerische Gesellschaft für systemische Therapie und Beratung Therapie und Beratung

SISTEMICA: Federación Suiza de Asociaciones de Terapias Familiares

VEF : Verband für systemische Paar – und Familientherapie-/beratung

STIRPS : Società Ticinese di Ricerca e Psicoterapia Sistemica AGTF: Asociación Ginebrina de Terapias Familiares

Octubre de 2009

Prefacio

Los enfoques terapéuticos de la familia y de la pareja gozan actualmente de un interés significativo y renovado, tanto en Suiza como en otros países de Europa. Este impulso se produce en un momento crucial de la historia de los diversos tipos de psicoterapia. Por una parte, se asiste actualmente a una acumulación de conocimientos sobre la eficacia de las diferentes psicoterapias, gracias al aumento de investigaciones científicas en medio clínico. Por otra parte, se asiste también a un debate en varios países -entre los cuales, Suiza- sobre los criterios de reembolso de las terapias familiares, por parte del Seguro Médico. Este debate tendrá un impacto decisivo en la configuración del paisaje psicoterapéutico futuro.

La presente argumentación- fruto de una colaboración entre las diversas Asociaciones Nacionales de Terapia familiar/de pareja y de Sistémica- se propone recapitular la compleja cuestión de la eficacia de dichas terapias, basándose en la literatura científica. Está redactado según los principios siguientes:

*las referencias seleccionadas provienen de investigaciones correspondientes a los modelos científicos más rigurosos, como los que están definidos en el campo de la validación empírica (empirically-validated treatments)(Nathan & Gorman, 2007)

*el campo de aplicación es el de los trastornos psíquicos reconocidos por la LaMal (ley federal de seguro médico). Por esta razón, ciertas investigaciones sobre la eficacia de psicoterapias familiares y de pareja en campos que la LaMal no reconoce, no se mencionan en este escrito.

*los resultados de la investigación sobre la eficacia de las psicoterapias familiares y sistémicas, se dividen principalmente en dos partes. Una dedicada a las gestiones voluntarias por parte del paciente. La otra dedicada a las gestiones involuntarias. En efecto, pareció pertinente remarcar la eficacia de las terapias familiares en los casos en que el paciente no acepta el tratamiento, o simplemente no lo solicita, casos que representan un considerable impacto social. La tercera parte presenta los datos relativos a la rentabilidad económica de dichas terapias.

*Finalmente, esta argumentación no se propone hacer un repertorio de las diferentes prácticas, sino que se concentra en los factores comunes a los diversos enfoques familiares.

Introducción

Enfoques terapéuticos de la familia y de la pareja: ¿de qué se trata?

En este documento adoptamos las siguientes definiciones para hablar de enfoques terapéuticos de la familia y de la pareja:

“Toda forma de psicoterapia o de intervención puntual o repetida, que reúne al menos dos personas que forman parte del contexto de vida o de sobrevivencia de una o varias personas que sufren; es decir, que reúne personas que comparten un destino común.” (Colectivo INSERM, 2004)

“La terapia familiar se interesa a los problemas y padecimientos que reflejan la persona al interior de un contexto relacional constituido por otras personas de importancia significativa, y constituido por su red social.” (NFTO; National Family Therapy Organisations, 2009)

Entrarán pues en el marco de esta definición las psicoterapias de familia y de pareja, y también otras intervenciones familiares como la psico-educación y los grupos multifamiliares. La psico-educación propone a las familias actitudes adaptativas que éstas pueden adoptar ante los trastornos vinculados a la enfermedad de un miembro de la familia. Los grupos multifamiliares reúnen, con finalidad terapéutica, varias familias, que presentan a menudo un problema común. En general, se fomentan en este tipo de terapias el intercambio de informaciones, la ayuda recíproca, el diálogo sobre los diferentes modos de asumir los problemas, y la solidaridad entre las familias.

Las primeras terapias familiares empezaron hacia el final de los años 30 en Estados Unidos. En aquel momento, las psicoterapias consistían esencialmente en consultas individuales. Las terapias familiares se desarrollaron a partir de una doble constatación clínica: por una parte, los profesionales advirtieron que el estado de los pacientes hospitalizados se agravaba después de la visita de sus familiares; por otra parte, la inclusión de los familiares en el tratamiento ocasionaba, al contrario, una mejora de los síntomas. Desde entonces, la terapia familiar no dejó de estar en constante evolución, dando lugar a diferentes escuelas. Durante los años 70 se desarrolló en Europa.

Encontramos la terapia familiar en varios campos de intervención, tanto médico como psicológico y social. Se aprende y se practica en la mayor parte de las Instituciones psiquiátricas suizas.

Principios fundamentales de la terapia familiar

Las escuelas de terapia familiar se basan sobre contribuciones teóricas diversas, pero comparten los postulados siguientes:

-Los comportamientos y las experiencias problemáticas de los individuos están vinculados con las interacciones, las relaciones familiares y el contexto en el cual se desarrollan.

-Un cambio en las relaciones interpersonales provocará un cambio en el paciente, o reforzará el cambio que se está produciendo.

-el trabajo terapéutico se focaliza en las interacciones familiares, aquí y ahora.

-los recursos y la autonomía de los pacientes y su familia se utilizan como palancas terapéuticas.

Las terapias familiares se ejercen según diferentes modelos psicoterapéuticos (sistémico, cognitivo-comportamental y psicodinámico). Sin embargo, la mayor parte se inspiran del modelo sistémico. De ahora en adelante utilizaremos en este texto los acrónimos TF/TS (terapia familiar/terapia sistémica) para referirnos a las terapias de familia y de pareja.

¿A qué situaciones se aplica la TF/TS?

Al principio, la TF/TS apareció como respuesta terapéutica a problemáticas psiquiátricas graves, como la esquizofrenia. Fue evolucionando progresivamente hasta afrontar una amplia gama de trastornos que incluye los trastornos psicóticos en general, los trastornos psicósomáticos, los trastornos de la alimentación, las adicciones, la demencia, el maltrato de niños, la violencia conyugal y familiar. Se trata, en general, de tratamientos relativamente breves: entre 6 y 20 sesiones.

Conclusión de las investigaciones

Tipos de investigación en psicoterapia

Actualmente, las conclusiones sobre la eficacia de la psicoterapia provienen de dos tipos de estudio reconocidos por su validez científica: los llamados estudios de eficacia

(efficacy studies)¹ y los llamados estudios de eficiencia (effectiveness studies)². En este documento nos interesamos a estos dos tipos de estudios, así como a los estudios de rendimiento (coste-eficacia)³. Simplificaremos utilizando comúnmente el término de eficacia para dar cuenta tanto de los estudios de eficacia como de los estudios de eficiencia.

Eficacia de la TF/TS

La eficacia de la TF/TS está actualmente claramente establecida, y eso, en numerosos problemas clínicos específicos.

La TF/TS es eficaz tanto en tratamiento único como en tratamiento combinado, es decir unida a otro tratamiento, sea éste farmacológico, individual, social o educativo. Los resultados de las más recientes investigaciones, que presentamos a continuación, fueron recapitulados y resumidos en varias obras y artículos científicos de alto nivel. El lector los encontrará en la bibliografía. Una de las referencias está en francés (Elkaïm, 2007), otra en alemán (von Sydow, Behr, Metzloff & Schweizer, 2007), todas las otras sólo en inglés (Carr, 2009a, 2009b; Fonagy, Target, Cottrell, Phillips & Kurtz, 2002; Roth & Fonagy, 2005; Nathan & Gorman, 2007; Sexton, Alexander & Mease, 2004; Shadish & Baldwin, 2003; Stratton 2005).

Eficacia de la TF/TS en pacientes que no solicitan ellos mismos tratamiento

La TF/TS resulta a menudo más eficaz que las terapias individuales en casos de problemas graves por los cuales los pacientes no son, o casi no son, demandantes de tratamiento. Como pasa a menudo cuando se trata de comportamientos antisociales, abuso de sustancias, trastornos alimenticios o trastornos psicóticos. Estas situaciones se caracterizan por la dificultad de atraer al paciente a la terapia y de mantenerlo en ella. La negativa o ruptura de tratamiento tiene graves consecuencias para familiares y entorno, y genera un alto costo social, especialmente en costes de hospitalización. La implicación de la familia/partenaire en el proceso terapéutico de este tipo de trastornos, resulta particularmente eficaz.

Recapitulativo de los principales resultados de la investigación en pacientes que no solicitan asistencia

¹ Los estudios de eficacia se realizan bajo condiciones controladas, que se caracterizan por la constitución de un grupo de pacientes que sufren el mismo trastorno y que están sometidos a un proceso terapéutico estándar y tradicional (escolar), el cual se compara con un grupo de control sin tratamiento o beneficiando de tratamiento alternativo.

² Los estudios de eficiencia se interesan a los efectos de la intervención psicoterapéutica tal y como aparecen habitualmente en la práctica clínica.

³ Los estudios de coste-eficacia comparan el coste de una intervención o de un programa al cual se le atribuye un cierto valor monetario, con los efectos de dicha intervención o programa valorizados por medidas distintas.

Trastornos de comportamiento/problemas de delincuencia juvenil. La TF/TS permite una mejora significativa de los problemas de conducta en niños y adolescentes, con un mejor resultado que cuando se trata de un tratamiento individual.

Déficit de atención y de hiperactividad (ADHD) infantil. La TF/TS permite una mejora significativa de los trastornos de atención y de hiperactividad infantil. Asociada a un tratamiento farmacológico, la TF/TS se considera un tratamiento predilecto.

Toxicomanía y problemas de consumo de alcohol. La disminución de consumo de sustancias que se observa en la TF/TS es más importante que en los tratamientos individuales. Se observa igualmente mayor adhesión a los programas terapéuticos con la TF/TS.

Los trastornos de la alimentación. La TF/TS permite una mejora significativa en los casos de anorexia mental, así como una disminución de las recaídas en relación a las terapias individuales. Del mismo modo, la TF/TS resulta también eficaz, incluso más que una psicoterapia individual, en casos de bulimia adolescente.

Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. Los resultados principales demuestran que la TF/TS, asociada a un tratamiento farmacológico y a un tratamiento psicoterapéutico individual, permite una disminución de las recaídas y aumenta la adhesión del paciente al tratamiento farmacológico. Además, la TF/TS permite una mejora de las relaciones entre el paciente y los miembros de su entorno, ya que rebaja el estrés de estos últimos en la gestión del trastorno del paciente.

Eficacia de la TF/TS en pacientes que solicitan asistencia

La TF/TS resulta eficaz en muchas situaciones “clásicas” en que el paciente solicita asistencia, sea como tratamiento único, o combinada con otros tratamientos.

Recapitulativo de los principales resultados de investigación en pacientes que solicitan asistencia

Trastornos depresivos y bipolares

En casos de depresión, la TF/TS es tan eficaz como las terapias individuales. También permite mejor adhesión a la terapia que un tratamiento farmacológico. La TF/TS como consecuencia de la tentativa de suicidio de un adolescente, reduce el estado depresivo del adolescente, y el riesgo de reincidencia en el suicidio. Además, permite mejor adhesión a un tratamiento especializado. Por lo que se refiere a los trastornos bipolares, la TF/TS combinada con un tratamiento farmacológico es el enfoque más eficaz.

Trastornos de ansiedad

La TF/TS, combinada con un tratamiento farmacológico, es más eficaz que las terapias individuales en niños/adolescentes con estado ansioso y con dificultades familiares.

Trastornos psicósomáticos en niños y adultos

La TF/TS se demuestra eficaz en el tratamiento de dolores crónicos, y también en el de la enuresis, encopresis, diabetes, dolores crónicos abdominales y asma.

Trastornos psicosexuales

Los trastornos psicosexuales, en la mayoría de casos, se acompañan de problemas conyugales lo que refuerza la indicación de una terapia de pareja. Los principales resultados muestran que la TF/TS es eficaz en los trastornos del deseo masculino, y en la anorgasmia, vaginismo y dispareunia de la mujer.

Además, el tratamiento más eficaz de los trastornos de la erección y de la eyaculación precoz parece ser la combinación de la TF/TS con un tratamiento farmacológico.

Problemas conyugales

La TF/TS está reconocida como tratamiento eficaz en la disminución del malestar y desamparo conyugal, sobretodo en terapias de unas veinte sesiones.

Investigaciones sobre “eficacia-coste”

El conjunto de estas investigaciones pone de manifiesto la rentabilidad económica de la TF/TS, tanto por el paciente como por los miembros de su entorno. Ofrece un buen coeficiente entre calidad y precio, y, a menudo, es menos cara que otros tipos de terapia, sobretodo porque ocasiona menos recurso a los servicios médicos (Crane, 2008)

En efecto, en situaciones de delincuencia juvenil, cuando interviene la TF/TS se observa una disminución del coste en los otros programas terapéuticos implicados. E igualmente, en jóvenes consumidores de cannabis, la terapia familiar demuestra ser menos cara que el hospital de día. En caso de depresión el coste de la TF/TS es equivalente al de la terapia medicamentosa. En personas que padecen trastornos psicóticos, la TF/TS reduce las hospitalizaciones. Y finalmente, la TF/TS da lugar a una reducción de coste ya que reduce los dobles tratamientos en una misma familia. (Von Sydow, Behr, Retzlaff & Schweitzer, 2007)

Conclusión

Los resultados de la investigación en psicoterapia muestran indiscutiblemente que las TF/TS son altamente recomendables, tanto por su eficacia como sus efectos duraderos.

Entre las ventajas principales se destaca el hecho de que la TF/TS contribuye a aliviar el sufrimiento de los miembros de la familia confrontados a la problemática psíquica de uno de sus miembros. De este modo, la TF/TS permite evitar que éstos necesiten también un tratamiento individual, lo que contribuye a un ahorro importante por la salud pública. Los estudios de “eficacia-coste” resaltan la rentabilidad de este tipo de intervenciones.

Dados estos resultados, apoyamos el desarrollo de los enfoques familiares, tanto a nivel de la práctica profesional, que a nivel de la práctica docente y de investigación. La TF/TS es una intervención de calidad, a menudo complementaria con otras intervenciones terapéuticas propias a los trastornos psíquicos.

En resumen

La TF/TS es eficaz.

Eficaz, en particular, en los trastornos graves y complejos que necesitan intervenciones importantes, y por los cuales el paciente no solicita tratamiento:

- Conductas antisociales y delincuencia
- Trastornos de la alimentación
- Abuso de sustancias
- Depresión/tendencias suicidas
- Trastornos psicóticos
- Trastornos psicosomáticos.

En caso de trastornos orgánicos o psíquicos graves, la TF/TS es óptima cuando se combina con otros enfoques terapéuticos.

Bibliografía

Obras y artículos recapitulativos de los principales resultados sobre la eficacia de la TF/TS:

Carr, A. (2009a). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for child-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 31, 3-45.

Carr, A. (2009b). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for adult-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 31, 46-74.

Crane, R. (2008). The cost-effectiveness of family therapy: a summary and progress report. *Journal of Family Therapy*, 30, 399-410.

Elkaïm, M. (2007). *Comprendre et traiter la souffrance psychique*. Paris : Seuil.

Fonagy, P., Target, M., Cottrell, D., Phillips, J., Kurtz, Z. (2002). *What Works for Whom: A Critical Review of Treatments for Children and Adolescents*. New York: Guilford.

Collectif INSERM (2004). *Psychothérapie : Trois approches évaluées*. Paris : Les éditions INSERM.

Nathan, P. & Gorman, J. (2007). *A guide to treatments that work* (3rd ed.). New York: Oxford Press.

NFTO (National Family Therapy Organizations), core text, 2009.

Roth, A. & Fonagy, P. (2005). *What works for whom? A critical review of psychotherapy research* (2nd edition). New York: Guilford.

Sexton, T.L., Alexander, J. F., Mease, A.L. (2003). Levels of evidence for the models and mechanisms of therapeutic change in family and couple therapy. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*.

New York: John Wiley & Sons, pp.590-646.

Shadish, W.R., & Baldwin, S.A. (2003). Meta-analysis of MFT interventions.

Journal of Marital and Family Therapy, 29.

Stratton, P. (2005). Report on the evidence of systemic family therapy.

Warrington: Association for Family Therapy.

Von Sydow, K., Beher, S., Retzlaff, R., & Schweitzer, J. (2007). Die

Wirksamkeit der Systemischen Therapie / Familientherapie. Hogrefe-Verlag.

Biografía más detallada puede obtenerse dirigiéndose a los autores de este artículo.