
VALORACIÓN DE RESULTADOS EN EL GRUPO MULTIFAMILIAR A TRAVÉS DEL SCORE-15: UN ESTUDIO PILOTO

Casilda M. Ojuo Fernández

Psicóloga Clínica.

Unitat de Salut Mental l'Hospitalet de Llobregat. Institut Català de la Salut.

coujo@ambitcp.catsalut.net

Juana Calleja Martín

Psicóloga Clínica.

Unitat de Salut Mental l'Hospitalet de Llobregat. Institut Català de la Salut.

Mariona Guardia Sans

Psiquiatra.

Hospital de Día Hospitalet. Benito Menni Centro Asistencial en Salud Mental.

Oriol Imbernon Valiente

Trabajador social.

Servei d'Atenció Primària Anoia. Institut Català de la Salut.

Carles Pérez i Testor

Psiquiatra y profesor titular de la FPCEE Blanquerna. Universitat Ramon Llul.

*Comunicación oral presentada en el
XV Congreso Internacional RELATES 2019,
celebrado en Barcelona del 27 al 29 de Junio.*

Resumen

Se describe el grupo multifamiliar que está en marcha desde Septiembre de 2012 en L'Hospitalet de Llobregat. Un grupo que atiende a personas diagnosticadas de trastorno mental severo y sus familiares, con el objetivo general de mejorar su salud y calidad de vida. Se trata de facilitar la comunicación para trabajar aspectos relacionales y vinculares. Se pretende ofrecer un espacio donde poder pensar conjuntamente las experiencias vividas en la propia familia.

El SCORE-15 es un cuestionario que se ha demostrado útil para analizar los cambios en terapia de familia. Estudiamos su aplicabilidad en el contexto de terapia de grupo multifamiliar. Se investiga si los asistentes y los terapeutas observan cambios en el funcionamiento de la familia a lo largo de varias sesiones del grupo multifamiliar.

Es un estudio observacional en un contexto asistencial público. Se invita a participar en el estudio a los nuevos participantes del grupo multifamiliar entre Enero y Julio de 2017, se les aplica el cuestionario SCORE en 3 ocasiones: antes de comenzar su vinculación al grupo, al cabo de 3 sesiones y en la última sesión.

En base a los resultados obtenidos, valoramos el SCORE-15 como una herramienta útil a incluir en el proceso terapéutico de las personas que participan en el grupo multifamiliar que nos permite disponer de un registro de los cambios que se producen a nivel de funcionamiento familiar.

Palabras clave: trastorno mental severo, terapia de grupo multifamiliar, SCORE-15.

VALORATION OF THE RESULTS IN THE MULTIFAMILY GROUP VIA SCORE- 15: A PILOT STUDY

Abstract

It is described a multifamily group that has been ongoing in L'Hospitalet Llobregat since 2012. A group that handles both persons diagnosed with severe mental disorders and their families, with a general goal to improve their health and quality of their lives. It is about facilitating the communication in order to work on the rational and bonding aspects. It is intended to offer a space where it is possible to reflect together the experiences lived within their own family.

SCORE is a tool which turned out to be useful for analysis of the changes in family therapy.

We are studying its applicability in the context of multifamily group therapy.

It is being researched if the assistants and therapists observe the changes in the family function over the series of sessions in the multifamily group.

It is an observational study in the context of public assistance. New participants of a multifamily group are invited to participate between January and July 2017. SCORE is applied on 3 occasions: before starting their introduction to the group, after 3 sessions and in the last session.

Based on the obtained results, we evaluate SCORE- 15 as a useful tool to include persons who participate a multifamily group in a therapeutic process which further permits us have at our disposal a register of the produced changes at the level of family function.

Key Words: severe mental disorder, multifamily group therapy, SCORE-15.

Introducción

El grupo multifamiliar de L'Hospitalet es un grupo que atiende a personas con un diagnóstico de trastorno mental severo y sus familiares, con el objetivo general de mejorar su salud y calidad de vida. La particularidad de este grupo residen en que se encuentran simultáneamente pacientes identificados y sus familiares. Se trata de facilitar la comunicación para trabajar aspectos relacionales y vinculares, desde lo experiencial, desde la vivencia. Pretende ofrecer un espacio donde poder pensar conjuntamente las experiencias vividas en la propia familia: "poder pensar juntos lo que no se puede pensar solo" (1).

Este grupo terapéutico está en funcionamiento desde Septiembre 2012. Ubicado, durante el período que analizaremos, en la Unidad Polivalente de Salud Mental de L'Hospitalet (Benito Menni CASM). Los participantes vienen derivados desde los dispositivos comunitarios de salud mental del área sanitaria. Es un grupo de frecuencia semanal, de sesiones de hora y media de duración. Conducido en coterapia por 3 profesionales, con formación en psicoterapia individual, familiar y grupal. Los fundamentos teóricos que sustentan las intervenciones son psicodinámicos y sistémicos, estando muy presentes en la mente de los conductores, autores de referencia como García Badaracco (1) y Seikkula (2). Se trabaja desde lo que los miembros del grupo traen a la sesión: hablan de sí mismos, de sus vivencias y de sus propias dificultades a lo largo del proceso terapéutico. Es un grupo abierto, heterogéneo, flexible y no estructurado (3). Durante el período analizado en este estudio, de Enero a Julio de 2017, acuden una media de 13 participantes por sesión, los nuevos integrantes pueden incorporarse en cualquiera de las sesiones semanales.

En un contexto asistencial público, como en el que se desarrolla este grupo multifamiliar, donde los recursos son siempre limitados, resulta necesario investigar sobre la efectividad y eficiencia de nuestras intervenciones. Durante las visitas de seguimiento, el terapeuta referente puede recoger, a través del relato de la persona, su valoración. Pero, además, buscamos una medida cuantitativa, sencilla y ágil que nos permitiese asir con números estos cambios. Por estos motivos escogimos el SCORE-15: una herramienta que se ha demostrado sensible a los cambios en el funcionamiento familiar durante el proceso de terapia familiar o de pareja (4,5,6). Queremos, mediante este trabajo, estudiar su utilidad para recoger cambios en el funcionamiento de la familia a lo largo de varias sesiones del grupo multifamiliar. Y, valorar si ésta puede ser una herramienta útil para incorporar en nuestra labor asistencial.

La hipótesis principal es que el trabajo vivencial que se realiza en el grupo multifamiliar tiene una repercusión sobre las dinámicas familiares de los participantes.

Asimismo, nos planteamos que las puntuaciones totales del SCORE-15 informadas por los usuarios correlacionan con las observaciones realizadas por los conductores del grupo.

Método

Procedimiento

Realizamos un estudio observacional en un contexto asistencial público de salud mental comunitaria.

Previamente, se aprobó el proyecto de investigación en el comité de ética de investigación de Benito Menni (CASM).

Invitamos a participar en el estudio a los nuevos participantes que se incorporaron en

el grupo multifamiliar entre Enero y Julio de 2017. Solicitamos su consentimiento informado. Les administramos el cuestionario SCORE-15 en 3 ocasiones: antes de comenzar su vinculación al grupo (T1), al cabo de 3 sesiones (T2) y en la última sesión (T3) antes del descanso del grupo por vacaciones de verano. A su vez, los conductores del grupo responden a la versión para terapeutas que se les administra tras la tercera y la última sesión.

EL SCORE-15

Este cuestionario es una versión del SCORE-40, mucho más breve, su cumplimentación no excede los 10-15 minutos. Obtenemos una puntuación en la Escala Total y en 3 dimensiones: 1) Fortalezas y capacidad para adaptarse, 2) Preocupados o angustiados y 3) Dificultad para comunicarse.

Es un instrumento sensible al cambio durante el proceso terapéutico que a su vez permite identificar áreas de relevancia clínica para la intervención sistémica con familias y parejas. Al ser administrado durante 3 momentos diferentes durante el curso de la terapia, permite discernir si durante el tratamiento la familia ha cambiado y, en tal caso, en qué áreas lo ha hecho. Disponemos además de recientes datos de varemación con población española para tales fines (7).

Participantes

Aceptan colaborar en el estudio 12 personas, pero la muestra final es de 9 participantes, dado que 3 personas no llegan a vincularse al grupo ni cumplimentar, por tanto, todos los cuestionarios.

El perfil medio de la muestra de pacientes tiene una edad media de 51 años. Mayoritariamente son mujeres (78%). Un 56 %

sin pareja (soltera, casada o viuda), con un nivel de estudios medios (el 56%). El 89% se encuentra inactivo laboralmente durante su participación en el grupo (incapacidad laboral transitoria, jubilada o pensionista). El 68% tiene unos ingresos menores de 1000 €

Un 89% refiere disponer de apoyo familiar, un 67% que cuentan con apoyo social.

En cuanto a las características clínicas de la muestra: en primer lugar aparecen diagnósticos de trastorno del estado del ánimo (67%) y en segundo lugar diagnósticos en espectro de la psicosis (33%), con una importante presencia de comorbilidad (un 44%). Encontramos una media de 13 años de evolución desde haber comenzado a tratarse en la red de salud mental. Un 22 % informa haber participado previamente en tratamientos a nivel familiar y un 33 % en tratamientos grupales.

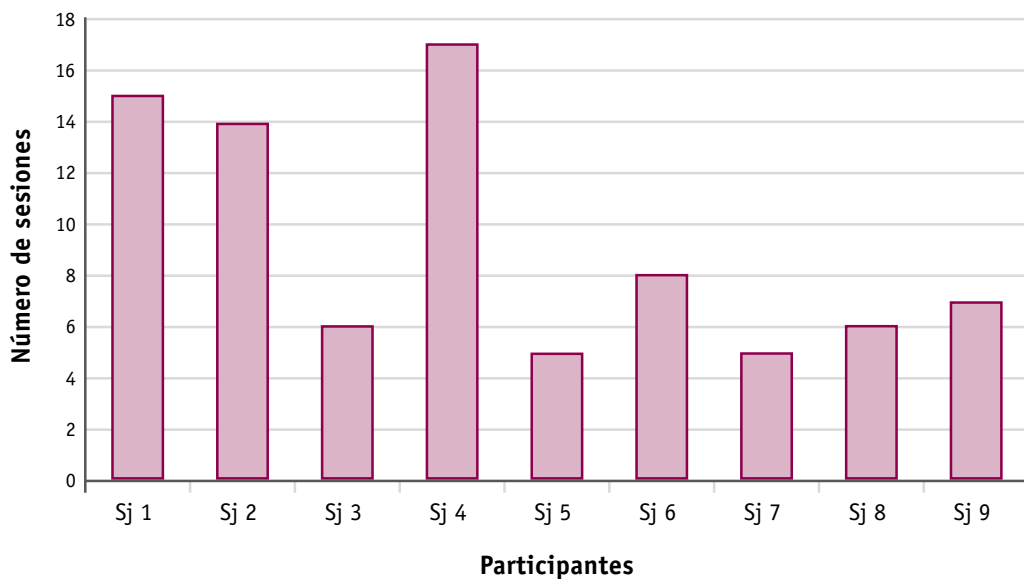
Análisis estadístico

Para el análisis estadístico de los datos recogidos empleamos el paquete SPSS.

Resultados

El número total de sesiones en que participaron las personas de nuestra muestra hasta llegar al momento de la tercera medida (T3) va desde un mínimo de 5 a un máximo de 17. Tres de los sujetos asistieron a entre 15 y 17 sesiones y los otros 6 sujetos asistieron a entre 5 y 8 (gráfico 1).

Gráfico 1. Asistencia



Para analizar si existen diferencias entre las puntuaciones totales de los usuarios en el SCORE-15 entre momento 1,2 y 3 empleamos la prueba t de Student, obteniendo los resultados que se presentan en la tabla 1. En-

contramos diferencias significativas entre las puntuaciones totales en el SCORE-15 entre los momentos T1 (antes de comenzar el grupo) y T2 (al cabo de las 3 primeras sesiones), informando de un mejor funcionamiento familiar.

Tabla 1. Diferencias entre las 3 mediciones SCORE-15

	<i>t de Student</i>	<i>p</i>
T1-T2	0.874	0.002
T2-T3	0.607	0.201
T1-T3	0.162	0.759

Desgranamos las 3 dimensiones del SCORE-15 y para analizar si existen diferencias entre las puntuaciones de los usuarios en los momentos 1,2 y 3, empleamos nuevamente la prueba t de Student, obteniendo los resultados que se presentan en la tabla 2. Encontramos diferencias significativas entre las puntuaciones en la dimensión 1 (Fortalezas

y capacidad para adaptarse) y 2 (Preocupados o angustiados) del SCORE-15 entre los momentos T1 (antes de comenzar el grupo) y T2 (al cabo de las 3 primeras sesiones), informando de una mayor fortaleza y capacidad para adaptarse y una menor preocupación o angustia.

Tabla 2. Diferencias por dimensiones SCORE- 15 en las 3 medidas

	<i>t de Student</i>	<i>p</i>
T1-T2		
Dimensión 1	t = 0.813	p = 0.008
Dimensión 2	t = 0.788	p = 0.012
Dimensión 3	t = 0.535	p = 0.138
T2-T3		
Dimensión 1	t = 0.558	P = 0.304
Dimensión 2	t = 0.596	p = 0.212
Dimensión 3	t = 0.752	p = 0.085
T1-T3		
Dimensión 1	t = - 0.157	P = 0.767
Dimensión 2	t = 0.490	p = 0.324
Dimensión 3	t = 0.034	p = 0.948

Para analizar si las puntuaciones referidas por los usuarios están relacionadas con las observaciones de los terapeutas conductores del grupo, empleamos el coeficiente de correlación de Pearson (tabla 3). No se observa ninguna correlación significativa entre las puntuaciones totales en el SCORE-15 de los usuarios y las puntuaciones en los ítem 1 y 2 de la escala para el terapeuta del SCORE 15, en los momentos 2 y 3.

Tabla 3. Relación entre la PT SCORE y la medida de los terapeutas

	<i>Coefficiente de correlación de Pearson (r)</i>	<i>p</i>
T2 - terapeutas ítem 1	- 0.197	0.640
T2 - terapeutas ítem 2	- 0.286	0.493
T3 - terapeutas ítem 1	0.151	0.775
T3 - terapeutas ítem 2	0.0084	0.875

Discusión

Al principio de la intervención (de T1 a T2) se recoge un cambio significativo a nivel del funcionamiento familiar, pero en la segunda parte ya no se observa un cambio significativo (de T1 o T2 a T3).

Deberíamos tener en cuenta para futuros estudios la diferencia en la asistencia entre unos y otros sujetos (unos han acudido a 15 sesiones llegados a T3 y otros a 5).

Aunque no encontramos correlación entre las puntuaciones totales del SCORE-15 y las puntuaciones aportadas en los ítem 1 y 2 por los terapeutas, ha de tenerse en cuenta que los terapeutas conductores del grupo, en ocasiones, solo conocen al paciente o familia en este contexto grupal. Por lo que sería interesante recoger también la observación del terapeuta referente del centro de salud mental, quien conoce y acompaña a lo largo de todo el proceso terapéutico individualizado al paciente identificado.

Son muchas las limitaciones de este estudio, todas aquellas de las que sabemos adolecen los estudios de efectividad (en un contexto clínico real, con pacientes muy heterogéneos y con una elevada comorbilidad, con recursos asistenciales limitados...). Pero estas son, a su vez, sus fortalezas respecto a su validez ecológica.

Conclusiones

El SCORE-15 nos ha resultado una herramienta útil a nivel clínico, con sensibilidad a los cambios que se producen en el funcionamiento familiar. Nos proponemos incluirlo como rutina en la entrevista previa a la vinculación de la familia al grupo multifamiliar y en el seguimiento.

A la luz de los resultados obtenidos, nos planteamos investigar sobre cuál puede ser el papel de la alianza terapéutica en las diferencias observadas de T1 a T2.

En futuros, estudios con la finalidad de poder extraer conclusiones más robustas, nos proponemos incorporar datos de un grupo de comparación, formado por personas y familias con diagnóstico de trastorno mental severo en tratamiento en los dispositivos comunitarios del sector pero no vinculados al grupo multifamiliar, ampliar la muestra y el tiempo de las medidas de seguimiento.

Agradecimientos

A todos los participantes del grupo multifamiliar que aceptaron colaborar en este estudio desinteresadamente.

Referencias bibliográficas

1. García Badaracco, JE.: Psicoanálisis Multifamiliar: los otros en nosotros y el descubrimiento del sí mismo. Buenos Aires: Paidós; 2000.
2. Seikkula, J. & Arnkil, TE.: Diálogos terapéuticos en la red social. Barcelona: Herder; 2016.
3. Oujo C, Calleja J, Guardia M, Imbernon O, Falgueras J, Rey M, Pérez i Testor C. Una experiencia de grupo multifamiliar en L'Hospitalet de Llobregat: una herramienta en el tratamiento del trastorno mental severo. Teoría y práctica grupoanalítica. 2018; 8 (1): 63-74.
4. Stratton P, Bland J, Janes E & Lask J. Developing an indicator of family function and a practicable outcome measure for systemic family and couple therapy: The SCORE. Journal of Family Therapy. 2010; 32 (3): 232-258. DOI:10.1111/j.1467-6427.2010.00507.x
5. Stratton P. The Evidence Base Of Systemic Family Therapy and Couples Therapy. Association for Family Therapy, UK. 2011. Disponible en: www.aft.org.uk
6. Stratton P & Carr A. The Score Family Assessment Questionnaire: A Decade of Progress. Family Process. 2017; 56 (2): 285-301.
7. Rivas G & Pereira R. Validación de una escala de evaluación familiar: adaptación del SCORE-15 con normas en español. Mosaico. 2016; 63.