

M^a L. Fernández

Terapia interpersonal aplicada a un grupo de familiares de pacientes con trastorno de conducta alimentaria

Unidad de Salud Mental. Área 11. Servicio Valenciano de Salud. Gandía (Valencia).

Interpersonal therapy applied to a group of family patients with eating disorders

Correspondencia:
M^a L. Fernández Moreno
Arquebisbe Palau, 17
46700 Gandía (Valencia)

RESUMEN

En este artículo se presenta la Terapia Interpersonal (TIP), aplicada a un grupo de familiares de pacientes con trastorno de conducta alimentaria (TCA). La familia no tiene por qué ser la causa del TCA, pero la familia afectada puede y suele mantener el problema. Siguiendo las estrategias de la TIP se identifican las relaciones interpersonales y concretamente el área de las disputas como un factor de perpetuación del TCA. Así, las estrategias y técnicas empleadas van dirigidas a un cambio de las relaciones interpersonales familiares, a un cambio de la naturaleza de la interacción familiar con el objetivo de que mejore a su vez el TCA.

PALABRAS CLAVE

Terapia Interpersonal; Trastorno de Conducta Alimentaria; Familia; Relaciones Interpersonales; Factor de perpetuación.

ABSTRACT

This article presents the Interpersonal Therapy (IPT) applied to a group of family patients with Eating disorders. There is no reason why the family has to be the cause of Eating disorders but the affected family may and usually keeps up the problem. Following the IPT strategies, these identify the interpersonal relationships and exactly the area of disputes as a perpetuation factor of the Eating disorders. This way, the used strategies and techniques are straightly addressed to a change in the family interpersonal relationship, to a change in the family interaction nature so that it can make the Eating disorders improve.

KEY WORDS

Interpersonal Therapy; Eating Disorders; Family; Interpersonal relationship.

INTRODUCCIÓN

La Terapia Interpersonal (TIP) fue descrita por Klerman et al como una terapia con un enfoque pluralista, no doctrinario y empírico, construido sobre la experiencia clínica y la evidencia experimental. Es una terapia focal, a corto plazo y de duración limitada, que hace énfasis en las relaciones interpersonales del paciente, aunque reconoce el papel de factores genéticos, bioquímicos, del desarrollo y la personalidad. Klerman et al aplicaron la TIP en pacientes depresivos y Fairbun et al (1991) fueron los primeros autores en aplicar esta terapia en la bulimia.

Actualmente, los trastornos de la alimentación son considerados desde un punto de vista multidimensional. Muchos clínicos han destacado, a lo largo de los años diferentes alteraciones en las relaciones familiares de los pacientes con trastorno de conducta alimentaria. Es difícil lograr unos resultados sin un planteamiento familiar. Ante el tratamiento, Schwartz et al consideran preciso profundizar en el cambio de la situación, tanto para la familia como para el paciente. Diferentes autores (Vandereycken, Castro y Vanderlinden, 1991), consideran que los grupos para padres parecen ser de gran utilidad para lograr una implicación familiar positiva en el tratamiento y ayudar a los padres a enfrentarse con las emociones y problemas provocados por el trastorno del hijo. Los grupos pueden variar en composición, frecuencia... (Rose y Garfinkel 1980; Vandereycken y Meerman, 1984), pero en conjunto tienen una serie de ventajas.

Considerando así la importancia del papel de la familia y su implicación en el tratamiento, este trabajo presenta un programa de intervención con Terapia Interpersonal en un grupo de familiares de Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA).

El objetivo es: ayudar a los progenitores a favorecer las relaciones interpersonales progenitores-hijos (sólo ha habido un paciente varón), con el fin de que mejore, a su vez, el TCA; que los progenitores sean capaces de cambiar la actitud hacia la paciente, a partir del conocimiento de la enfermedad y de la conducta problema; ganar una razonable independencia por ambas partes (progenitores y pacientes), que favorezca nuevas conductas más adaptativas.

MATERIAL Y MÉTODO

Material

La intervención va dirigida a padres de hijos con TCA en formato de grupo, durante ocho meses con una duración de unos setenta minutos. Los primeros cuatro meses, las sesiones eran con una frecuencia semanal y los siguientes cuatro con una frecuencia quincenal. Actualmente se está realizando el seguimiento con una sesión cada dos meses. El grupo ha estado formado por las madres con asistencia esporádica de algún padre.

Sus respectivos hijos, pacientes con trastorno de conducta alimentaria, todos seguían tratamiento individual ambulatorio psicológico, con una orientación cognitivo-conductual y haciendo énfasis en la autoestima y resolución de problemas. Ninguno de ellos presentaba el peso por debajo del 15% de lo que le correspondía y no habían estado hospitalizados por TCA, aunque sí habían recibido otros tratamientos, pero sí presentaban los restantes criterios de diagnóstico de AN y BN de DSM-IV. Las edades de los hijos oscilaban entre 16-29 años y eran estudiantes de BUP, FP, COU y dos incorporados al mundo laboral.

Método

En el inicio de las sesiones se aplicó una *encuesta dirigida a los padres*, semiestructurada de respuesta abierta, con el objetivo de evaluar el estado de las relaciones interpersonales y emociones expresadas hacia los hijos, según cinco componentes (comentarios críticos sobre la paciente, sentimientos negativos hacia la paciente, consecuencias emocionales, afecto y comentarios positivos hacia la paciente), basada en la entrevista con los padres del estudio de Szmukler et al (1985). Los resultados de la encuesta son los siguientes según sus apartados:

Comentarios críticos sobre la paciente

En relación al comportamiento con los padres hacen referencia al carácter negativo del paciente (egoísmo, desobediencia, intolerancia, mentiras con la comida...) y al poco afecto. El lenguaje que usan

240 los padres es absolutista y exigente. En relación con sus hermanos las características que destacan son las discusiones y los celos y, en relación a ellas mismas, consideran que tienen una baja autoestima, pocas veces se encuentran bien con ellas mismas y un carácter cerrado y negativo (insegura reservada, poco comunicativa, poco cariñosa...).

Sentimientos negativos hacia la paciente

La forma de expresión de los sentimientos negativos es con un estilo agresivo y pasivo-agresivo; predominando más el componente verbal de comunicación, que el no verbal y fundamentalmente con temas relacionados con la enfermedad y el carácter.

Consecuencias emocionales

El 50% de los padres duda sobre su sentimiento de culpabilidad, pero todos los padres se sienten preocupados ante el problema y la mayoría de ellos ha intentado buscar solución.

Afecto

El 50% de los padres dicen que es poca la comunicación de sentimientos afectivos. Suelen mostrar su afecto casi en la mayoría de forma verbal y en una minoría con contacto físico o regalos. En general, dicen mostrar afecto y desavenencias "normales" entre ellos, delante de los hijos.

Comentarios positivos sobre la paciente

Algunos de los padres no nombran ninguna cualidad física y la mitad de los padres sólo nombran una. Al referirse a las cualidades como persona sus respuestas oscilan entre una y cinco.

Los padres que formaban este grupo, era la primera vez que recibían asistencia como familiares.

El trabajo en grupo se ha realizado: se trabaja siempre en grupo; se entrega material escrito; tareas para casa; revisión de autorregistros; apoyo con documentación (casos publicados, artículos, video); pizarra.

Las sesiones han sido estructuradas según la TIP en tres niveles: el nivel de las estrategias para llevar a cabo determinadas tareas, el de las técnicas y el del estilo terapéutico. En el nivel de las técnicas y del estilo terapéutico, la TIP es igual a

muchas otras terapias, pero la diferencia está en el plano de las estrategias.

ESTRATEGIAS

Las estrategias de la TIP se emplean en tres fases del tratamiento. Durante la fase primera, se identifica el principal problema asociado al inicio del trastorno alimentario y se realiza un contrato con la familia para trabajar esta área problema. En la fase intermedia se trabajan las principales áreas problema interpersonales actuales. En la fase de terminación se habla de la finalización, de los progresos efectuados y del trabajo que resta por hacer.

Siguiendo la estructura de la TIP los objetivos y tareas han sido los siguientes:

- Informar en qué consiste el TCA.
- Informar sobre la importancia del papel de las relaciones interpersonales, dentro de la familia, en el TCA. Identificar el área problema que pueda haber en las relaciones interpersonales dentro de la familia, como un factor de perpetuación del TCA, lo que es fundamental en TIP.
- Aplicar estrategias de la TIP (inventario interpersonal, análisis de las expectativas, etc).
- Aplicar TIP junto con técnicas conductuales específicas: como el Refuerzo positivo y Extinción [El diseño de TIP/TCC/TC ya ha sido aplicado por otros autores como Fairbun et al (1991), Wilfley et al (1993)].
- Aplicar técnicas de comunicación.
- Aplicar técnicas para la resolución de conflicto.

La estrategia se desglosa en tres fases: inicial, intermedia, terminación.

En las sesiones iniciales

Adaptando la TIP a la aplicación de grupo de familiares de TCA, al comenzar las sesiones iniciales los padres describirían lo que les ha motivado a buscar tratamiento, la historia reciente de su condición como padres de hijo con TCA y una revisión de los síntomas que presentan.

Afrontar el TCA

El objetivo es ocuparse del problema de familiares de pacientes con TCA, aclarando que no hay una tipología familiar única y que la familia no es el factor causante del problema, sino que las causas son multifactoriales (factores predisponentes, precipitantes, sociales, familiares...), lo cual ayuda a tranquilizar a los familiares.

A los familiares se les considera como "padres afectados". Se explica a los padres la seriedad del problema y los riesgos físicos y psicológicos del mismo, otorgando así el rol de enfermo al hijo/a.

Relacionar el TCA con el contexto interpersonal

Se relaciona el TCA con el contexto interpersonal, revisando las relaciones interpersonales presentes y pasadas y relacionándolas con los síntomas de TCA.

Se determinará con la familia la naturaleza de la interacción con el enfermo/a, las expectativas del familiar hacia su hijo, los aspectos satisfactorios e insatisfactorios de las relaciones, así como los cambios que el familiar desearía en sus relaciones con su hijo/a enfermo.

Identificar las áreas problema principales

Se ayuda al familiar a identificar el área problema de la relación y a fijar los objetivos de tratamiento, en función de determinar qué aspectos de la relación están relacionados con el TCA y sería óptimo cambiar.

Resultados de las sesiones iniciales en esta experiencia inicial

En estas sesiones los padres agradecen la información sobre los factores múltiples que influyen en la incidencia de los TCA y el saber que no hay una tipología o patrón único familiar.

Se ha observado y clarificado que las expectativas hacia la hija/o por parte de los padres son absolutistas y negativas. Reconocen que "están muy encima de ellas" y que esto causa problemas de relación, por su insistencia.

Las madres recuerdan muy fácilmente los aspectos insatisfactorios de la relación, pero tienen gran dificultad en recordar los aspectos satisfactorios (en

este grupo en concreto se tardaron tres sesiones en iniciar algún comentario sobre aspectos satisfactorios de las relaciones con las hijas).

La relación con sus hijas/os es conflictiva, sobre todo en relación a cuando hacen críticas, a resolver problemas y al carácter de la hija.

El área problema en la relación familiar, siguiendo la TIP, se centra en el Área de las Disputas Interpersonales, es decir, aquellas situaciones en las que madre-paciente tienen expectativas no recíprocas sobre su relación y en este trabajo se consideran importantes como factor de perpetuación del TAC.

El objetivo fundamental que propone la familia sería: saber como tratar y poder ayudar a sus hijas/os (aunque en principio su objetivo era el deseo de cambio de carácter y conducta del hijo).

En las sesiones intermedias

Centradas en el área problema de *Disputas Interpersonales* (identificada como área problema de la relación interpersonal de los padres en la relación con sus hijas), el objetivo es identificar la disputa, escoger un plan de acción y modificar las expectativas y comunicación para conseguir una solución satisfactoria.

La *estrategia* consiste en ayudar a las madres a identificar la disputa, a relacionar los síntomas de la paciente con la disputa, a entender como las expectativas no recíprocas se relacionan con la disputa.

Se explora cuales son los motivos de la disputa, cuales son las diferentes expectativas y valores, qué desearía de la relación, qué opciones tiene, de qué recursos dispone para cambiar la relación.

El plan de acción ha ido dirigido: *modificar los patrones de comunicación*. Se introducen técnicas de comunicación cognitivo-conductuales: estilos de comunicación, entrenamiento en elogios y refuerzos positivos dirigidos hacia su persona, aspecto físico y habilidades; *reevaluar las expectativas* y se inicia *la información sobre técnicas para la resolución de conflictos*. En este caso se ha introducido la filosofía de resolución de problemas, siguiendo los pasos de Terapia de Resolución de Problemas de D'Zurrilla y Golfried, relacionándolo en todo momento con las estrategias de la TIP.

242 Resultados de las sesiones intermedias

En estas sesiones se logra centrar el objetivo en el cambio y mejora de la relación interpersonal madres-hijas, en lugar de el cambio inminente de alimentación o forma de ser de las hijas como habían pensado y deseado las madres.

Entienden que las expectativas no recíprocas se relacionan con las disputas. Aclaran que las expectativas no coinciden en situaciones en que se exige autonomía y responsabilidad y esto lleva a la disputa. Establecen una relación directa entre los síntomas de TCA en sus hijas y las disputas y aprenden a cambiar la actitud ante los mismos y como consecuencia omiten la disputa.

Han observado que en las disputas relacionadas con la conducta alimentaria, fundamentalmente, su estilo de comunicación era en la mayoría de los casos agresivo y lo han cambiado por el asertivo. No se ha dado el mismo éxito con las madres que utilizaban el estilo pasivo-agresivo a las que el cambio les ha llevado algo más de tiempo.

En el estilo de comunicación hay aceptación por parte de todas las madres de la dificultad que tienen para elogiar y aportar refuerzos positivos a

sus hijas y tras el entrenamiento y aplicación de estas técnicas en su relación, todas coinciden en que las consecuencias son positivas.

El desarrollo de las sesiones intermedias se puede ver de forma gráfica en las figuras 1 y 2.

En las sesiones de terminación

Las 3-4 últimas sesiones se desarrollan con una frecuencia quincenal, se recuerda la terminación del grupo para aprovechar con intensidad las sesiones que quedan y terminar de alcanzar los objetivos propuestos.

Se valora el reconocimiento por parte de las madres de su capacidad de aprendizaje, respecto al manejo del problema y, por tanto, su capacidad de independencia.

Se trabajan las técnicas de resolución de problemas y cómo hacer críticas para la resolución de conflictos, relacionándolas con las estrategias de TIP que se han visto en las sesiones anteriores.

Al finalizar el grupo se inician las sesiones de seguimiento cada dos meses, al mismo tiempo que las hijas siguen su tratamiento habitual.

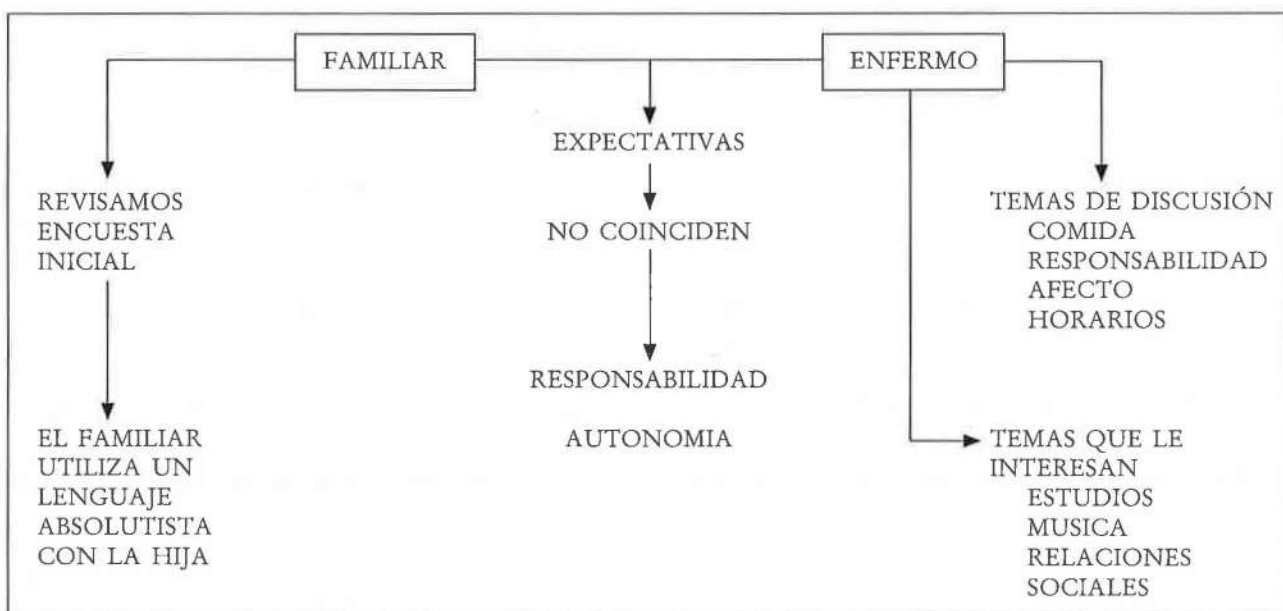


Figura 1. Sesiones intermedias.

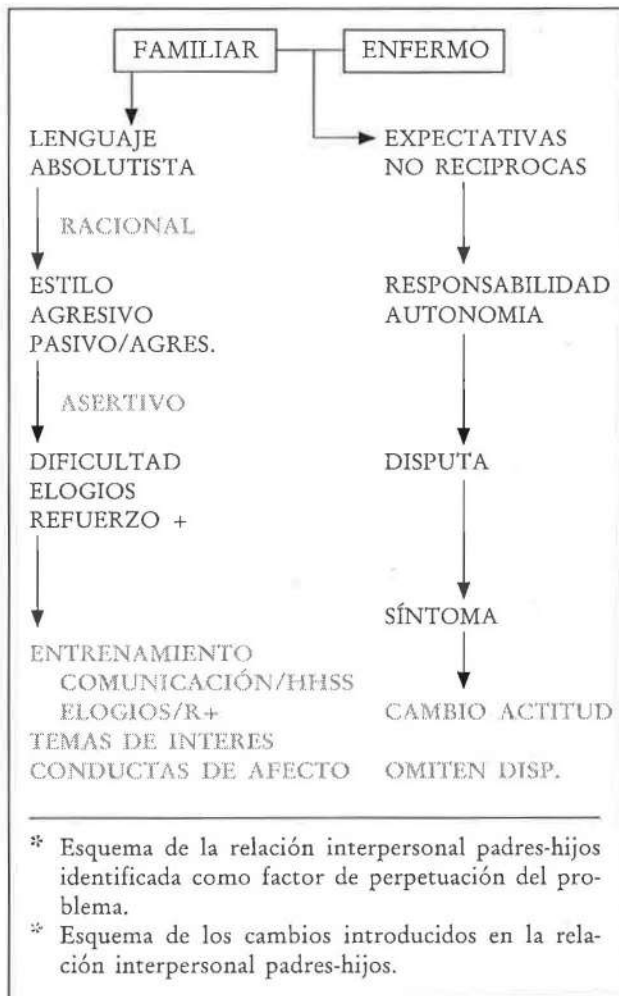


Figura 2. Resultados sesiones intermedias.

RESULTADOS

Al finalizar el grupo se ha administrado un cuestionario de evaluación y los resultados de sus contestaciones son los siguientes:

Respecto al TCA contestan que es una enfermedad psicológica.

Informan que han aprendido a comprender mejor a la hija, a ver las cosas un poco más cerca de ella y a ver en ella las cosas que tiene positivas. En relación a ellas mismas, han aprendido a no mostrar su angustia constantemente, a controlar los nervios, a ser más paciente y al dirigirse a ella, decirle las cosas de otro modo.

Afirman que las relaciones satisfactorias que tienen con las hijas han aumentado en todas ellas desde el inicio del grupo. Han aprendido a percibir y expresar los aspectos satisfactorios de su relación.

Las técnicas que más han usado son: escucha activa, cambiar el estilo de comunicación, comunicar con lenguaje verbal y no verbal los refuerzos positivos y elogios e introducir más comunicación sobre temas diversos de interés de la hija.

El resultado de este cambio lo valoran como positivo, con sensación de estar aprendiendo a manejar el problema, dicen que están todos más relajados, que hay menos peleas y que hay una apreciación de mejoría en las pacientes.

A modo de conclusión, partiendo de los resultados obtenidos hasta la fecha, se podría considerar que la TIP es una herramienta de trabajo positiva, aplicada a los grupos de familiares de pacientes con Trastorno de la Conducta Alimentaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Klerman GL, Weissman MM, Rounsaville BJ, Chevron ES. Interpersonal psychotherapy of depression. New York: Basic Books Inc. Publishers; 1984.
2. Klerman GL, Weissman MM, et al. Psicoterapia Interpersonal. Barcelona: Masson; 1998.
3. Fairburn CG. Cognitive-behavioral treatment for bulimia. En: Garner DM, Garfinkel PE, eds. Handbook of psychotherapy of anorexia and bulimia. New York: Guilford Press; 1985.
4. Fairburn CG. Interpersonal Psychotherapy for bulimia nervosa. En: Garner DM, Garfinkel PE, eds. Handbook of treatment of eating disorders. New York: Guilford Press; 1996.
5. Vandereycken W, Castro J, Vanderlinden J. Anorexia y bulimia. La familia en su génesis y tratamiento. Barcelona: Ed. Martínez Roca; 1991.
6. Toro J, Vilardell E. Anorexia nerviosa. Barcelona: Ed. Martínez Roca; 1987.
7. Turón VJ. Trastornos de la alimentación. Anorexia nerviosa, bulimia y obesidad. Barcelona: Masson; 1997.
8. Morande G. Atención a la anorexia nerviosa y bulimia. ¿Dónde, quién, cómo? Madrid: Adaner.

- 244
9. Carrolles JA. Análisis y modificación de conducta II. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 1989.
 10. Fuentes JC, Martínez O, Daroca A; Gándara JJ. Comunicación y diálogo. Ed. Cauce; 1997.
 11. Kelly JA. Entrenamiento en habilidades sociales. Bilbao: DDB; 1987.
 12. Schmiidt U; Treasure J. Aprender a comer. Barcelona: Ed. Martínez Roca; 1996.