Cualquier conflicto familiar supone una alteración emocional para el sujeto y para la familia. El modo que adopte la familia para afrontar el problema, repercutirá en la evolución del conflicto y en la calidad de vida de sus miembros. Recogemos dos interesantes textos en relación con los conflictos matrimoniales y familiares. En primer lugar, reproducimos un artículo del Dr. Adrián Cano, uno de los psiquiatras de la Clínica Universitaria de la Universidad de Navarra. Fue publicado en El...

Cualquier conflicto familiar supone una alteración emocional para el sujeto y para la familia. El modo que adopte la familia para afrontar el problema, repercutirá en la evolución del conflicto y en la calidad de vida de sus miembros.

Recogemos dos interesantes textos en relación con los conflictos matrimoniales y familiares. En primer lugar, reproducimos un artículo del Dr. Adrián Cano, uno de los psiquiatras de la Clínica Universitaria de la Universidad de Navarra. Fue publicado en El Correo (29-XI-2005). Después, como ampliación del marco de referencia, se incluye una información sobre la Unidad de Diagnóstico y Terapia Familiar (UDITEF) de la CUN de Navarra y de algunos de los resultados obtenidos hasta ahora.

I.- Depresión y Matrimonio

Técnicamente no es lo mismo estar deprimido que tener una depresión. Dos expresiones que a simple vista parecen equivalentes, no lo son para los especialistas en salud mental. Se sabe que el 20% de las personas que acuden al médico de familia lo hacen por sentirse tristes, desanimadas, con ganas de llorar, con pocas fuerzas para afrontar los retos del nuevo día, aquejadas de dolores de incomprensible origen o sentimientos de impotencia e inutilidad; pero también tenemos la experiencia de que, en unas horas o pocos días o incluso ante la aparición de una buena o agradable noticia, nuestro estado de ánimo cambia.

Al paciente que tiene una depresión no le sucede lo mismo. Ante un Episodio Depresivo Mayor (EDM) le fallan las fuerzas, se siente triste, apagado, fatigado, conmovido por cualquier evento desgraciado del mundo, con ganas de llorar y sin querer ver a nadie. Siente insuficiencia y desesperanza, quiere estar solo, acostado, sin perturbaciones ni estímulos sensoriales, sin apetito y con el sueño roto. Además, no puede desempeñar con normalidad su trabajo habitual y se ven afectadas las relaciones sociales, conyugales y familiares.

En estas circunstancias se encuentran actualmente entre 150 y 250 millones de personas en todo el mundo. Es el trastorno mental más frecuente en España, y la Organización Mundial de la Salud la considera como la principal causa de discapacidad.

Se sabe que, en la actualidad, un 4,5% de los varones españoles y el 9% de las mujeres padece un 'trastorno depresivo mayor' (TDM), mal que se asocia cada vez más a diferentes factores psicosociales relacionados con el aumento de la esperanza de vida, el consumo de sustancias e incluso la pérdida de los valores individuales. A pesar de todo, todavía el trastorno depresivo continúa presentándose a etapas tempranas de la vida. La media de edad son los 40 años.

Respecto a las causas, por un lado existen diferentes factores biológicos, pero cada vez más cobran mayor importancia los factores psicosociales. Desde los estudios neuroquímicos llevados a cabo durante las últimas décadas del siglo pasado se conoce que varios neurotransmisores como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina desempeñan un papel determinante en la aparición de la sintomatología depresiva.

Los factores etiopatogénicos psicosociales pueden dividirse en dos grandes grupos: los que están relacionados con situaciones estresantes para la persona y los relacionados con el soporte social. Se sabe que el riesgo de padecer un trastorno depresivo se multiplica por tres si existe un 'acontecimiento vital estresante' (AVE) en los seis meses previos al inicio de la sintomatología.

Vivir una pérdida

Los acontecimientos que más influyen en la aparición de un episodio depresivo mayor son los referentes a 'pérdidas', es decir, la muerte de un cónyuge o familiar, una situación de separación o divorcio, jubilación, situación de desempleo, enfermedad o el abandono del hogar de algún cónyuge.

La adaptación y satisfacción conyugal desempeñan un papel importante en la producción y mantenimiento de los síntomas depresivos, aunque todavía hoy no está resuelto el llamado 'problema de la causalidad'. Existen estudios contradictorios referentes a si la depresión es previa a la disfunción conyugal o consecuencia de ésta. En los últimos años se cree que la influencia puede ser mutua y que, además, podría existir una tercera variable que medie entre los otros dos, es decir, factores de personalidad, dificultades en las relaciones sociales, autoestima de los esposos, desigualdades de poder en el matrimonio, etc.

La depresión provoca alteraciones de la comunicación en el ámbito conyugal y familiar, alteraciones de las relaciones sociales y aumento de las dificultades en la resolución de problemas. Del mismo modo, una mala relación conyugal puede aumentar entre 10 y 25 veces la probabilidad de padecer un trastorno depresivo mayor. Sin embargo, la asociación de un cuadro psicopatológico depresivo e insatisfacción conyugal puede aumentar hasta un 70% el riesgo de separación matrimonial.

Se conoce que el grado de satisfacción en el matrimonio empeora tras los primeros diez años, aunque esta cuestión depende, entre otros factores, del patrón familiar, los hijos, la situación económica de la familia, la capacidad de comunicación del matrimonio, etc. Tres factores tienen especial importancia en la satisfacción del matrimonio, las características personales de los cónyuges, ciertos acontecimientos estresantes que pueden poner en riesgo la estabilidad conyugal y las habilidades de las que disponga el matrimonio para resolver sus problemas.

Influencia en el cónyuge

Un grupo de investigadores del departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de la Clínica Universitaria de Pamplona ha estudiado la disminución en la capacidad de adaptación y satisfacción matrimonial provocada por trastornos depresivos mayores. Para ello, han analizado la relación conyugal de 71 matrimonios a lo largo de seis meses.

De estos matrimonios, uno de los cónyuges acababa de ser diagnosticado por primera vez de un Trastorno Depresivo Mayor por un especialista en Psiquiatría. Las

parejas fueron comparadas con otros matrimonios de similares características sociodemográficas pero sin ningún cónyuge enfermo. Los matrimonios estudiados tenían una edad media de 44 años, llevaban casados de media 17 años y tenían un promedio de uno o dos hijos.

El grado de adaptación y satisfacción conyugal se midió mediante la Escala de Ajuste Diádico (DAS) y el Cuestionario de Áreas de Cambio (ACQ) una vez al inicio del Trastorno Depresivo y otra al cabo de seis meses, cuando el casi 70% de los enfermos ya no padecía síntomas depresivos.

Además, valoraron la personalidad de los pacientes mediante el Inventario de Personalidad NEO-PIR. Según las conclusiones del estudio, el paciente deprimido se siente menos satisfecho de su relación conyugal al inicio del cuadro clínico. El trastorno afecta al estado de ánimo de dos tercios de los cónyuges sanos. Si se comparaban los matrimonios con un cónyuge deprimido con los matrimonios sanos, de nuevo se observaba que el grado de adaptación y satisfacción conyugal era peor en los matrimonios con un cónyuge enfermo tanto al inicio del episodio como a los seis meses.

Pero si se analizaba la relación entre el funcionamiento conyugal y la posibilidad de curación del trastorno depresivo se veía que cuanto más satisfecho se encontraba el matrimonio con un cónyuge enfermo o menos cambios deseaba hacer en su relación matrimonial al inicio del cuadro, más probabilidades había de superar el trastorno depresivo.

II.- Unidad de Diagnóstico y Terapia Familiar (UDITEF) de la Clínica Universitaria (Universidad de Navarra)

[Dr. Enrique Aubá, Prof. Salvador Cervera y Dr. Adrián Cano]

"Cuanto mayor es la satisfacción en el matrimonio antes de que cualquiera de los cónyuges padezca un proceso depresivo, el afectado tiene mayores posibilidades de curación. De ahí la importancia de consultar con unidades especializadas en detectar y tratar problemas del ámbito conyugal y familiar", asegura el Dr. Adrián Cano.

Ésta es una de las conclusiones de la tesis defendida por el Dr. Jaime Moyá en este centro hospitalario y que se enmarca dentro de un proyecto de investigación en Terapia Familiar establecido entre el departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de la Clínica Universitaria y el Instituto de Ciencias para la Familia de la Universidad de Navarra. Se trata del primer estudio longitudinal prospectivo realizado en España sobre adaptación y satisfacción conyugal en pacientes deprimidos.

El estudio consistió en el análisis y seguimiento durante seis meses de 131

matrimonios españoles, con una media de 45 años de edad y 17 de matrimonio; de ellos, 71 incluían un cónyuge diagnosticado de un primer episodio depresivo mayor, mientras que los 60 restantes gozaban de buena salud. A los seis meses la muestra se redujo a 59 y 53 matrimonios, respectivamente.

Según explica el Dr. Cano, "la primera medida fue confirmar la existencia de un trastorno depresivo, y medir la satisfacción conyugal a través de la Escala de Ajuste Diádico (DAS) y el Cuestionario de Áreas de Cambio (ACQ). Además, con la escala NEO-FFI analizamos los factores de personalidad en el paciente deprimido, dado que pueden desarrollar un papel fundamental en el estado y evolución del paciente". El proyecto de investigación comparó la satisfacción conyugal del paciente deprimido respecto de su cónyuge sano al inicio del episodio y a los seis meses, y analizó qué factores influyen en la curación, entre otros valores.

Resultados

Una de las conclusiones del trabajo establece que tanto al inicio como a los seis meses, los matrimonios con un cónyuge deprimido presentan menor satisfacción conyugal y quieren cambiar más cosas en su relación. "En concreto, los cónyuges deprimidos presentan peor satisfacción conyugal respecto a su cónyuge sano y además son los que quieren cambiar más cosas de su matrimonio. En este sentido, el sexo del paciente deprimido no influye en el grado de adaptación conyugal". Asimismo, en la mayoría de matrimonios con un esposo deprimido, el estado de ánimo del cónyuge sano se ve alterado a los seis meses del estudio.

"Con respecto al tratamiento de la enfermedad -explica el Dr. Cano-, hemos visto que cuanto mejor es el grado de adaptación y satisfacción conyugal antes del episodio depresivo, más posibilidad hay de curación en seis meses aplicando el mismo abordaje terapéutico. Además, el hecho de que el matrimonio desee hacer menos cambios al inicio del episodio depresivo indica un mayor éxito de curación".

Por otro lado, el estudio realizado en la Clínica Universitaria de Navarra determinó que existen algunos factores que provocan una peor evolución del proceso depresivo: tener un cuadro depresivo más grave, neuroticismo (ser más inseguro, intolerante, ansioso, tener menos capacidad de resolver los conflictos...), ser mujer o tener más edad.

En este trabajo de investigación destaca que la respuesta a los "ítems" de la Escala de Ajuste Diádico orienta la evolución del trastorno depresivo. "Cuando el paciente deprimido piensa que va a abandonar el hogar o se plantea una separación tras una discusión, nos está anticipando que hay un empeoramiento en la satisfacción conyugal. Estos datos nos dan la señal de alarma y nos indican la necesidad de establecer un tratamiento global que conjugue el aspecto psicofarmacológico con una orientación psicopedagógica familiar".

Depresión y separación matrimonial

La depresión es la enfermedad psiquiátrica más común y la segunda causa de baja por incapacidad laboral. En España, como ya se ha indicado, afecta a un 4,5% de hombres y un 9% de mujeres.

Según explica el Dr. Cano, "algunos estudios transversales concluyen que una mala relación conyugal aumenta entre 10 y 25 veces la probabilidad de padecer una depresión. En concreto, el malestar conyugal y la depresión pueden incrementar hasta un 70% la posibilidad de separación matrimonial. Estos datos nos indican la necesidad de actuar de forma temprana en el trastorno depresivo".

Unidad de Diagnóstico y Terapia Familiar (UDITEF)

LA UDITEF de la Clínica Universitaria de Navarra es una unidad de diagnóstico y terapia familiar formada por un equipo multidisciplinar de especialistas en Psiquiatría, Psicología, Enfermería y Documentación que trabajan en colaboración con otros departamentos.

Cualquier conflicto familiar, sea cual sea, supone una alteración emocional para el sujeto y la familia. El modo que adopte la familia para afrontar el problema, repercutirá en la evolución del conflicto y en la calidad de vida de sus miembros.

Desde su creación, la UDITEF ha atendido cerca de 150 familias con malestar

conyugal y familiar, con problemas familiares originados por una enfermedad psiquiátrica o por cualquier otra enfermedad no psiquiátrica. "Además de los problemas propios de la convivencia conyugal, muchos conflictos vienen derivados de otras enfermedades presentes en la familia. En este sentido, nuestro objetivo no es atender a matrimonios al borde de la ruptura; al contrario, recomendamos acudir a nuestra consulta cuando comienzan las discrepancias. Si abordamos el problema conyugal a tiempo, evitaremos que desencadene una situación irremediable", explican los especialistas de la unidad.

El estudio, que garantiza la confidencialidad de la familia y de cada uno de los miembros, se compone de una entrevista familiar y de entrevistas individuales en las que se realiza un estudio psicopatológico. También se realiza un genograma, que consiste en "un estudio de los patrones familiares de cada miembro. El análisis se completa con cuestionarios familiares o conyugales y una prueba de comunicación".

Una vez obtenida toda la información, los especialistas confeccionan un informe multidisciplinar que describe la causa y consecuencias del conflicto. En función de las características se aplica una orientación terapéutica. "Normalmente consiste en psicoterapia individual o conyugal. De hecho, sólo un tercio de los matrimonios atendidos en nuestra unidad ha necesitado tratamiento farmacológico".

<http://servicios2.elcorreodigital.com/vizcaya/pg051129/prensa/noticias/Sociedad/200511/29/VIZ-SOC-053.html>