

Una baja cohesión familiar incide en las pacientes con cáncer de mama

Las **estructuras familiares** de carácter más rígido influyen de forma negativa en el estado emocional de la enferma, según el psiquiatra Enrique Aubá

CUN ■ Los matrimonios de las enfermas de cáncer de mama permanecen en situación de riesgo cuando el nivel de cohesión de la familia es bajo, según se constata en un estudio efectuado por el psiquiatra de la Unidad de Diagnóstico y Terapia Familiar (UDI-TEF) de la Clínica, Enrique Aubá Guedea. Bajo el título 'Estudio de la dinámica familiar en la adaptación al cáncer de mama', el especialista defendió recientemente su tesis doctoral en la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra y obtuvo la máxima calificación. Entre otras conclusiones, el trabajo demuestra que las estructuras familiares de carácter

más rígido inciden de forma negativa en el estado emocional de la enferma de cáncer de mama.

“El estudio trata de comprobar cómo el funcionamiento familiar influye, modifica o facilita la adaptación psicológica a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama”, explica el psiquiatra. La investigación se ha llevado a cabo durante 6 meses en 138 pacientes con cáncer de mama y en 445 mujeres sanas.

Cabe destacar que las pacientes con cáncer de mama recibían atención médica en la Clínica Universitaria, en el Hospital de Navarra y en el Hospital Virgen del Camino. Al grupo de mujeres sanas se

La afectación psicológica es máxima a los dos meses del diagnóstico, cuando la paciente está más alterada y con un mayor nivel de ansiedad.

Los matrimonios de las pacientes con cáncer se apiñan, pero, a la vez, se produce una mayor insatisfacción en la relación debida a la tensión

accedió a través del Centro de Detección Precoz de Cáncer de Mama del Gobierno de Navarra. El trabajo ha contado además con respaldo económico público a través de una beca del Ejecutivo foral.

EVOLUCIÓN PSICOLÓGICA DE LAS PACIENTES. Para elaborar la tesis, el psiquiatra realizó un seguimiento de las pacientes durante los 6 primeros meses a partir de la detección de la enfermedad. “La evaluación de las pacientes se efectúa en tres tiempos. En el momento del diagnóstico del cáncer, a los dos meses y a los seis. Así, se ha observado la evolución según las variables

psicológicas, de calidad de vida, de satisfacción conyugal y de funcionamiento familiar”, señala el especialista.

De los datos obtenidos se deduce que la afectación psicológica de las pacientes es máxima a los dos meses. “Es el momento en el que la paciente se encuentra más alterada, con un mayor nivel de ansiedad y sintomatología ansioso-depresiva”, describe el especialista.

Para el psiquiatra, el patrón temporal que se produce en este caso resulta interesante. “Mientras que al principio las pacientes se ven afectadas por un componente más psicológico, después, a medida que entra en juego la quimioterapia, van incidiendo más los aspectos físicos. Al final, lo que resulta más afectado son unos marcadores globales entre los que se sitúan la vitalidad y el funcionamiento social”, señala.

MÁS UNIÓN, MENOS SATISFACCIÓN. El estudio comprueba asimismo cómo el cáncer de mama “produce un empeoramiento en el funcionamiento de la relación conyugal”. En este sentido, se constata una disminución de la satisfacción en el matrimonio. “Se reduce el consenso, aunque, paradójicamente, aumenta la cohesión. Esto es algo común que ocurre también en otros cánceres. En general, los matrimonios de las pacientes con cáncer se apiñan, permanecen más cercanos. A la vez, se produce una mayor insatisfacción en la relación debida a la tensión, a la preocupación que genera la enfermedad, entre otras cuestiones”, subraya.

A lo largo de los 6 meses estudiados, se comprueba que esta insatisfacción va en aumento. Para Enrique Aubá sería necesario ampliar el plazo de estudio para poder observar si más adelante este factor disminuye. “Dado

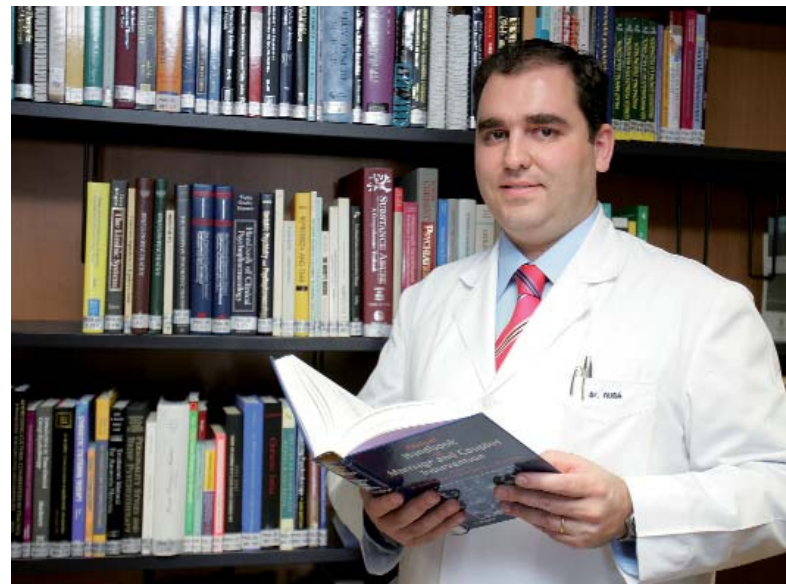
que el período estudiado se centra en los primeros momentos después del diagnóstico, hay que tener en cuenta que en ese primer tiempo las reacciones se producen con mayor intensidad”, concluye el especialista.

FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA. En cuanto al funcionamiento de la familia, el estudio aborda dos cuestiones. Por un lado, observa el modo en que se ve afectada la cohesión familiar y, por otro, comprueba cuál es su grado de adaptabilidad o flexibilidad.

Tras el diagnóstico, se comprueba un aumento de la cohesión de la familia, factor que se mantiene elevado durante todo el período sometido a estudio. Al mismo tiempo se produce una disminución de la flexibilidad, de la adaptabilidad de la familia, cuyo carácter se torna cada vez más rígido.

Las relaciones entre los miembros familiares se vuelven menos flexibles. “Es una reacción que hay que tener en cuenta porque es desadaptativa. No ayuda a la adaptación psicológica de los individuos en general y de la paciente en particular”, explica el doctor Aubá. De este modo, la flexibilidad disminuye progresivamente desde el principio hasta el final de los 6 meses estudiados. “Éste es un factor relevante, y parte importante de las actuaciones en el abordaje familiar del cáncer se dirige a aumentar la flexibilidad”, subraya el psiquiatra.

RESULTADOS SEGÚN ADAPTABILIDAD Y COHESIÓN. Estos factores de adaptabilidad y de cohesión familiar influyen sobre el resto de las variables estudiadas. “Se observa que las familias más rígidas son las que peor funcionan cuando se diagnostica un cáncer, mientras que son las familias excesivamente flexibles las



Dr. Enrique Aubá.

TERAPIA FAMILIAR

El Dr. Aubá apunta que “es importante señalar que no todas las familias deben acudir a terapia familiar para facilitar la adaptación al diagnóstico del cáncer. Este estudio nos permite identificar familias y matrimonios que están en situación de riesgo, dependiendo del nivel de cohesión y adaptabilidad familiares previos”. Esta es una labor que llevan tiempo trabajando en la Unidad de Diagnóstico y Terapia Familiar de la Clínica Universitaria, en la que desde hace más de cuatro años procuran ayudar a matrimonios con problemas y a familias con distintas enfermedades orgánicas y psiquiátricas.

que presentan peores niveles de adaptación psicológica y de depresión”, advierte el facultativo.

De la misma forma ha quedado patente que, al diagnosticarse el cáncer, el nivel de cohesión familiar incide directamente en el funcionamiento familiar general y del matrimonio en particular. Según apunta el psiquiatra, “el diagnóstico de cáncer de mama es especialmente perturbador en aquellas familias que presentan un bajo nivel de cohesión familiar. En cambio, si la cohesión entre los miembros de la familia es elevada, prácticamente no se producen cambios en el funcionamiento familiar ni del matrimonio respecto a situaciones en las que no existe un diagnóstico de cáncer”.

En las familias con un nivel de cohesión muy bajo, tras el diagnóstico, se constata un empeoramiento de la relación conyugal. “De este modo -subraya- las familias muy desligadas son consideradas de riesgo ante un diagnóstico de cáncer. Presentan un riesgo elevado de que su matrimonio pueda alterarse. Por este motivo, son familias o relaciones susceptibles de una intervención preventiva, ya que el cáncer puede dinamitar ese matrimonio”.