

PERFIL PSICOPATOLÓGICO Y RELACIONAL DE LAS FAMILIAS CON OBESIDAD

Sibel, A; Quiles, I; Barris, J; Bassas, N; Tomás, J (2001)

1-INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha experimentado un incremento en la prevalencia de la obesidad infantil y adolescente: el número de casos se ha duplicado en los últimos quince años, siendo la prevalencia en la edad puberal dentro del Estado Español del 8.8% en niños y 9.6% en niñas (Carrascosa **1**). Asimismo, el componente “genético o orgánico” se mantiene de forma inalterable a lo largo del tiempo y no nos sirve para explicar los bruscos cambios en las tendencias que apuntan los estudios epidemiológicos (Barris **2**). Es curioso que al mismo tiempo que la frecuencia de la obesidad aumenta como consecuencia de factores socio-económicos y por la posibilidad de acceso a alimentos abundantes, los factores socio-culturales tienden, por la modificación de los cánones estéticos y éticos, a atribuirle un valor negativo, como si se tratara de “un síntoma que no puede ser exhibido ante los demás” (Schmit **3**).

La situación de la problemática es de tal magnitud que en algunos países como Estados Unidos los expertos hablan de una auténtica “epidemia” que está invadiendo la población americana (22.5% padece obesidad y un 54% tiene sobrepeso).

La mayor parte de los niños obesos se convierten en adultos obesos y más de la tercera parte de las obesidades observadas en la edad adulta existían ya en la infancia (**3**).

Dado que la obesidad es un problema de salud pública que afecta a un porcentaje elevado de la población general, los especialistas subrayan la importancia de analizar todos los factores que afectan a su desarrollo y mantenimiento; trabajando en la dirección de prevenir e incluso, de evitar considerarla en un futuro próximo de “enfermedad crónica”.

Hasta ahora, las investigaciones se han focalizado de forma mayoritaria en el estudio de la etiología y el tratamiento de la obesidad a partir de un abordaje individual, especialmente en lo que hace referencia a los problemas psicosociales, justificándolos como consecuencia de la propia obesidad y han hecho menos hincapié en el impacto que tienen los antecedentes familiares, no sólo de obesidad, sino de psicopatología en las generaciones antecedentes (padres y abuelos).

La bibliografía demuestra que la psicopatología materna coexiste o incluso precede a la obesidad de los hijos. Schowoeeri (**4**) cita que la depresión materna se relaciona con los problemas conductuales de los adolescentes obesos y Favaro (**5**) indica que los síntomas psiquiátricos maternos (ansiedad y depresión) correlacionan positivamente con el incremento del índice de masa corporal (IMC).

La cronicidad de la obesidad plantea la efectividad del tratamiento sintomático como única vía terapéutica (aplicación exclusiva de un tratamiento médico o de un tratamiento psicológico) ya que algunos autores subrayan la presencia de componentes emocionales familiares e individuales y de un sistema de comunicación que se verían íntimamente

relacionados con la expresión de la obesidad en los adolescentes (Selvini Palazzoni **6**, Minuchin **7**, Onnis **8**).

Por lo tanto, cuando el especialista trata con la obesidad inmediatamente se ve confrontado según Schmit (**3**) a “un sistema familiar cuya economía se organiza mediante la integración de la obesidad del hijo en procesos complejos cuyo esclarecimiento es delicado y que actúan en el sentido de permanencia de cierto tipo de relaciones familiares en las que el obeso –en nombre de su obesidad- juega un papel particular”.

La obesidad es en sí una respuesta específica a dificultades del desarrollo, a conflictos psíquicos subyacentes, a interacciones padres-hijos, que no tienen nada de específicas y pueden dar lugar a otras manifestaciones psicopatológicas o psicósomáticas (**9**).

El objetivo de este enfoque dinámico es el de entender el concepto de obesidad no como un síntoma individual que sufre una persona obesa de forma aislada sino el de integrarlo como una forma de funcionamiento donde la familia tiene un peso importante tanto por su etiología como por su posterior tratamiento.

A continuación, vamos a exponer la investigación sobre la obesidad que se está desarrollando en la Unidad de Psiquiatría y Psicología del hospital Materno-Infantil del Vall d'Hebron, en colaboración con el departamento de Endocrinología del mismo hospital.

Dado que el trabajo realizado es muy extenso, expondremos la metodología y una parte de la investigación que se focalizan sobre los factores dinámicos y familiares relacionados con la obesidad.

El objetivo de los autores es el de poder contribuir con nuestras aportaciones a una mejor comprensión de la etiopatogenia de la obesidad y esclarecer en un futuro próximo sobre los posibles abordajes terapéuticos eficaces a corto y/o largo plazo.

2- OBJETIVO

El estudio de los factores relacionados con la obesidad desde una perspectiva dinámico-relacional tiene la doble finalidad de:

1. Detectar si aparece psicopatología parental, básicamente materna.
2. Realizar un análisis descriptivo de la estructura dinámica y el tipo de comunicación en las familias con adolescentes obesos.

3- MUESTRA

La muestra está compuesta por 63 familias con adolescentes obesos de edades comprendidas entre los 12 y 18 años.

El grupo experimental ha sido seleccionado aleatoriamente del conjunto de pacientes visitados en el servicio de Endocrinología del Hospital Materno-Infantil Vall d'Hebron según los criterios pautados de inclusión y exclusión.

4-MÉTODO

- Recogida de datos a través de una entrevista semiestructurada (elaborada por los autores). Se registró la anamnesis del adolescente obeso y su familia, con especial atención a los hábitos alimentarios, estilo de vida, comunicación y clima familiar, factores desencadenantes de la obesidad, antecedentes familiares médicos y psiquiátricos, acontecimientos vitales estresantes en el momento presente y pasado. La estructura de la entrevista es abierta pero se hace especial hincapié en el análisis del genograma e historiograma familiar (abuelos, padres, hijos).
- Pase de pruebas psicométricas para recoger información acerca de las áreas de funcionamiento señaladas como problemáticas.
- Análisis de las pruebas a través del paquete estadístico SPSS. Los métodos estadísticos utilizados para analizar las diferentes variables de estudio fueron frecuencias y medias de todos los estadísticos, correlaciones entre todas las variables.

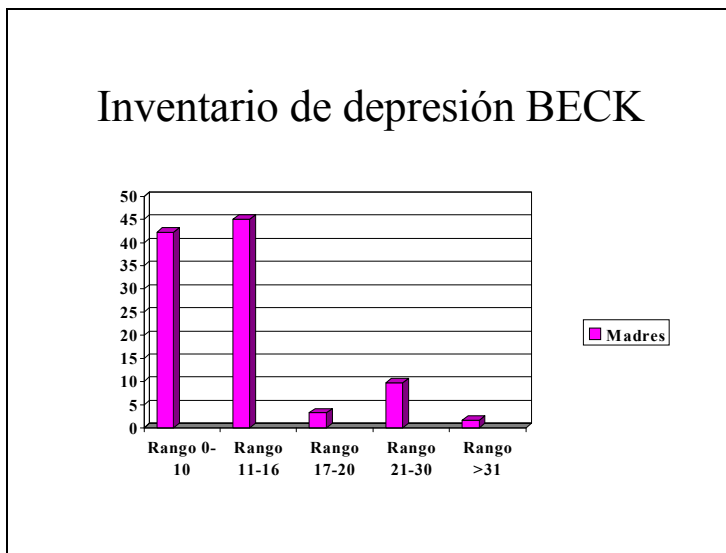
5-MATERIAL

- Entrevista semiestructurada para recoger la historia clínica y las características psicopatológicas y dinámicas de las familias de los adolescentes obesos.
- Para valorar la psicopatología parental se han administrado los siguientes cuestionarios:
 1. BECK (Beck Depression Inventory), administrado a las madres.
 2. STAI (State-Trait Anxiety Inventory), administrado a las madres.
 3. GOLDBERG (Goldberg Health Questionnaire), ambos padres.

Los resultados obtenidos en estos cuestionarios se complementan con la entrevista semiestructurada a fin de obtener un perfil psicopatológico parental.

6-RESULTADOS

GRÀFICA 1 (administrado a las madres)



El total de madres que presentan niveles de sintomatología en el inventario de BECK es del 60%, siendo la puntuación media de 11, correspondiente al *“trastorno ligero del estado de ánimo”*.

Hemos comprobado que se establece una correlación positiva significativa entre el índice de masa corporal de los adolescentes obesos y la puntuación en el inventario de BECK de las madres.

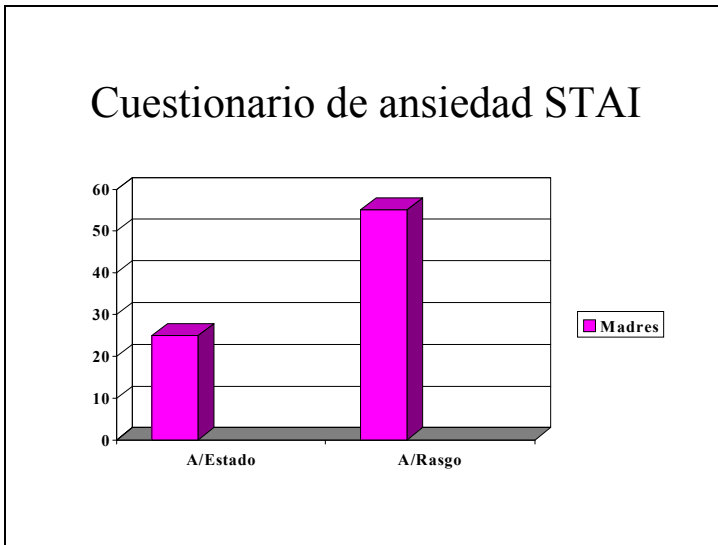
El tipo de depresión que manifiestan tener las madres es más de base somática, puntuando principalmente en los ítems que se refieren a la esfera del sueño, el apetito, variaciones en el peso, preocupación por la salud; puntúan en menor grado en las áreas que reflejan tristeza, anhedonia, sentimientos de culpa o soledad.

Estas características se reflejan a lo largo de las entrevistas realizadas, siendo sus motivos de preocupación las dolencias somáticas que padecen y en cambio encontramos un vacío o una dificultad en la expresión del *“sufrimiento emocional”*.

Como anécdota, hemos recogido la vivencia de experiencias traumáticas pasadas (por ejemplo, violaciones o malos tratos) que son relatadas con total indiferencia o vacío emocional.

Nos ha llamado la atención la facilidad que tienen estas madres para *“evocar”* todo tipo de información. El contacto que establecíamos con las familias era máximo de dos entrevistas, por lo que habíamos de recoger los datos básicos de acuerdo con los objetivos principales y no disponíamos de tiempo real para conocer toda la biografía de cada familia. En la práctica, nos hemos encontrado con una cantidad tal de información, referente principalmente a los antecedentes patológicos y a los acontecimientos vividos en las tres generaciones (abuelos, padres, hijos) que nos es imposible poderla materializar de forma minuciosa en estas líneas.

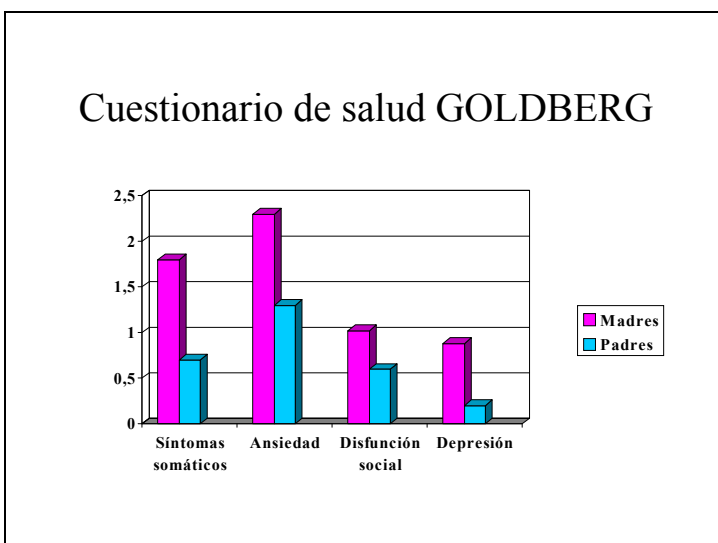
GRÀFICA 2 (administrado a las madres)



Encontramos una ausencia de ansiedad-estado ($Pc=25$) y sí cierta predisposición a presentar ansiedad-rasgo ($Pc=55$).

La base somática tanto de la ansiedad como de la depresión sería una de las características del perfil materno que hemos constatado a lo largo de las entrevistas, aunque los niveles de ansiedad y depresión rozan siempre los criterios mínimos establecidos para poder hablar de “predisposición” o “tendencia”.

GRÀFICA 3 (administrado a ambos progenitores)



Hay una ausencia de patología psiquiátrica en los padres (puntuación total 3,29) y sí una predisposición a presentar sintomatología psiquiátrica en las madres, básicamente obteniendo puntuaciones significativas en las escalas A (síntomas somáticos) y la escala B del cuestionario (ansiedad).

La puntuación global corresponde a un total de 5,85; el punto de corte o umbral “caso probable/ probable normal” para determinar la tendencia a presentar patología psiquiátrica se ha fijado en 5/6 o 6/7, según criterios de estandarización. En el caso de las madres, especificando el lenguaje, estaríamos hablando de “caso probable de patología psiquiátrica”.

Las puntuaciones obtenidas en este cuestionario se corroboran con las obtenidas en el inventario de depresión; es decir, las madres obtienen puntuaciones muy bajas en la escala D (depresión) del screening Goldberg (Pc=0,75) y obtienen resultados significativos en la escala de síntomas somáticos (Pc=2,02) y ansiedad (Pc=2,27).

Estos datos nos confirmarían la existencia en las madres de los adolescentes obesos de unos rasgos ansioso-depresivos que tendrían como características principales la presencia de componentes somáticos de base y una vaciedad en la expresión del sufrimiento con poca consciencia de malestar.

De los datos obtenidos a lo largo de las entrevistas, vamos a exponer las características comunes que hemos encontrado de las figuras parentales y reflejarían un perfil estructural y relacional inédito de las familias con adolescentes obesos.

PERFIL DE LAS MADRES

- Edad media de 44 años.
- Peso 77 Kg y talla media 1,58 m.
- Antecedentes patológicos personales (80%).
- Madre profesionalizada (84%).
- Lugar de la patria: primogénita (42%).
- Fallecimiento de hermanos (26%).
- Sentimientos actuales de estrés (77%):
 - conflictos maritales y de convivencia familiar (26%).
- Acontecimientos estresantes pasados (93%):
 - conflictos maritales, malos tratos y enfermedades.
- Alteraciones afectivas y ansiosas (81%).

PERFIL DE LOS PADRES

- Edad media de 47 años.
- Peso 84 Kg y talla media 1,72m.
- Antecedentes patológicos de sobrepeso (28%).
- Sentimientos actuales de estrés (44%):
 - conflictos laborales y enfermedades.
- Acontecimientos estresantes pasados (69%):

- conflictos laborales, económicos y enfermedades.
- Alteraciones afectivas y ansiosas (26%), alcoholismo (18%).

7-CONCLUSIONES

Las conclusiones las exponemos en base los resultados y análisis de la muestra experimental, es decir, de las familias de los adolescentes obesos.

Para poder extrapolar los resultados tendríamos que contrastarlo con el grupo control. Esta parte de la investigación la tenemos terminada pero faltaría analizar los resultados del grupo control a nivel estadístico.

De los datos analizados, a modo de resumen observamos las siguientes características:

Madres con:

- vivencia de conflictividad y baja calidad de vida; sentimiento intenso de estrés actual.
- alto nivel de psicopatología (**ansiedad y depresión**).
- presencia de enfermedad somática (**obesidad, hipertensión y apnea**).
- experiencias pasadas graves (**malos tratos, muertes prematuras de familiares**).

Padres con:

- menor índice de patología somática y psicoafectiva.
- vivencias pasadas de **estrés laboral y problemas económicos**.
- adicción a sustancias (**alcoholismo**) en menor grado.

Generaciones previas (abuelos) con:

- acontecimientos externos vividos de forma traumática (**migraciones, muertes, miseria**).
- patología comportamental asociada: **alcoholismo, marginalidad y trastornos alimentarios**.
- antecedentes patológicos médicos: principalmente **obesidad** y en menor grado
- enfermedades crónicas: **diabetes, hipertensión y problemas cardiovasculares**.

Clima familiar y comunicación:

- familias clásicas (**primitivas-aglutinadas**).
- Poca diferenciación jerárquica entre sus miembros.
- Posición periférica de la figura paterna: **ausencia de autoridad paterna**.
- **Familia sin límites** (ni educativos ni de alimentación).

- Comunicación basada en lo **comportamental y somático**.
- **Lenguaje descalificador** que repercute hacia una **baja autoestima y dependencia**.

8-BIBLIOGRAFÍA

- 1-Carrascosa, A; Ballabriga, A. (1998). *Obesidad en la infancia y adolescencia*. En: Ballabriga A y Carrascosa A, eds.: *Nutrición en la infancia y adolescencia*. Barcelona: Ergon: 375-393.
- 2- Barris, J; Sibel, A; Bassas, N; Quiles, I; Tomàs, J. (2000). *Obesidad y psicopatología*. En: Tomàs J, eds.: *Trastornos por abuso sexual en la infancia y la adolescencia*. Valor educativo del juego y del deporte. Barcelona:Laertes: 75-88.
- 3-Schmit, G; Duché, D.J; Schmit, J,L. (1982). "Pour un abord psychologique de l'obésité". *Acta Paedopsych*; 47: 295-311.
- 4-Showoeri, L; Sholever, G.P. (1994). *The family transmission of depression*. A: Showoeri L; Sholever GP, eds.: *Transmission of depression in families and children: Assesment and intervention*. Norvale, NJ: Jason Aronson, Inc; 123-144.
- 5-Favaor, A; Santonastaso, P. (1995). Effects of parents' psychological characteristics and eating behaviour on chilhood obesity and dietary compliance. *Journal of Psychosomatic Research*; 4: 65-74.
- 6-Selvini Palazzoni, M; Boscolo, L; Cecchin, G; Prata, G. (1988). *Paradoja y contraparadoja: un nuevo modelo en la terapia de la familia de transacción esquizofrénica*. Barcelona: Paidos.
- 7-Minuchin, S; Rosman, B; Bakerm K. (1980). *Famiglie psicosomatiche*. Roma: Astrolabio.
- 8- Onnis, L. (1990). *Terapia familiar de los trastornos psicosomáticos*. Barcelona: Paidos.
- 9-Kreisler, I. (1990). *La expresión somática. La patología psicosomática*. En Levovici S, Diatkine R, Soulé M, eds.: *Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente (IV)*. Madrid: Biblioteca Nueva; 135-159.