

Issue Brief

Cómo mejorar la comunicación familiar en las familias en las que uno de los padres tiene una enfermedad mental

Scott Yates, Facultad de Ciencias Sociales Aplicadas, Universidad De Montfort y Lina Gatsou, Leicestershire Partnership NHS Trust

Introducción

La enfermedad mental de los padres (PMI, por sus siglas en inglés) puede afectar las vidas de todos los miembros de la familia. Ser padre o madre puede ser tanto motivador como estresante, especialmente en el contexto de los factores de estrés vitales en torno a la familia, el trabajo y el apoyo social. Cuando los padres que viven con una enfermedad mental no tienen el apoyo adecuado, la enfermedad puede afectar negativamente la vida familiar. Las dificultades que se relacionan específicamente con la PMI que enfrentan los hijos pueden incluir:

- Una capacidad reducida de los padres con enfermedades mentales de satisfacer las necesidades de los hijos (como la disponibilidad emocional, la calidad del compromiso, el control y la satisfacción de las necesidades materiales).^{1,2}
- Un ambiente familiar más negativo y de confrontación y peores relaciones entre padres e hijos.^{3,6}
- La carga para los hijos de tener que cuidar a un padre enfermo.^{7,8}
- Las preocupaciones de los hijos sobre el bienestar de los padres o sobre una posible ruptura familiar.⁹
- La falta de comprensión de la PMI por parte de los hijos y cómo puede afectar a sus padres. Esto puede incluir confusión, autculpabilidad y preocupaciones sobre su propia salud mental y la posibilidad de “contraer” una enfermedad mental como si fuera un resfrío.

A pesar de estas dificultades, existen intervenciones que ayudan a las familias con PMI. En la mayoría de los casos, se centran en la psicoeducación para mejorar el conocimiento de los hijos sobre la PMI y el fortalecimiento de la resiliencia de los hijos,¹³ o en la educación de los padres sobre el efecto de la enfermedad mental en las familias y la mejora de sus habilidades de crianza de los hijos.⁵ Aunque existen pruebas de que muchas de estas intervenciones pueden ser útiles,^{2, 5, 13} por lo general están dirigidas a los padres o a los hijos,



y no a toda la familia, y no *abordan* directamente la forma en que los miembros de la familia hablan unos con otros sobre la PMI.

En este informe analizaremos el programa *Think Family-Whole Family* [Piense en la familia-Toda la familia], que difiere de otras intervenciones al centrarse en el desarrollo de una comunicación efectiva dentro de las familias. Esto puede mejorar la comprensión de las familias sobre la PMI y cómo afecta la conducta y las relaciones, ayudar a las familias a establecer metas conjuntas para la recuperación y permitir una mayor interacción de apoyo entre los miembros de la familia.

El programa *Think Family - Whole Family* y la comunicación familiar

El programa *Think Family - Whole Family* es un programa de formación e intervención centrado en la familia para disciplinas como la salud, la educación, el trabajo social y los servicios voluntarios que se pueden utilizar con las familias que viven con una PMI. Se trata de dos días de formación para profesionales, que incluyen actividades para aumentar la concientización sobre el efecto de la PMI, y formación en el uso de una intervención de ocho sesiones para trabajar con toda la familia. Esta intervención se basa en principios fundamentales tomados de la terapia familiar conductual,

las herramientas cognitivas y psicoeducativas de Beardlee¹⁴, los principios de Falkov¹⁵ de trabajo colaborativo conjunto.¹¹ Se centra en fomentar el intercambio de información y las reuniones familiares, fomentar la comprensión conjunta de la PMI y el establecimiento de objetivos para toda la familia. Está diseñado para ser dirigido por la familia, donde el padre con la enfermedad decide quién, aparte de los hijos dependientes, debe participar en la intervención.

La evaluación del programa *Think Family-Whole Family*¹¹ muestra efectos positivos en las relaciones familiares y el bienestar asociado con una mejor comunicación familiar. Además, ofrece pruebas de las dificultades que enfrentan las familias cuando se comunican sobre la PMI y el efecto que la comunicación y la comprensión compartida insuficientes sobre la PMI puede tener en todos los miembros de la familia.

Dificultades para las familias y efectos de la mala comunicación

La PMI se suele considerar un tema tabú dentro de las familias, y los padres que viven con enfermedades mentales pueden sentirse avergonzados y sentir la necesidad de proteger a sus hijos de su enfermedad. En nuestra evaluación, era común escuchar la creencia equivocada de los padres de que ocultarles la PMI a los niños evitaría que estos sufrieran cualquier posible consecuencia negativa de la PMI.

Nuestra evaluación del programa *Think Family-Whole Family* reveló que la falta de comunicación sobre la PMI en la familia tenía una serie de efectos negativos sobre las relaciones familiares y el bienestar:

- Los padres, con y sin enfermedades, experimentaron un aumento en los niveles de estrés debido a la presión de intentar ocultar la PMI.
- Los padres no reconocen el efecto de la PMI en los hijos, lo que a su vez desmotiva a los padres a la hora de buscar ayuda.
- La naturaleza, los síntomas y el efecto de la PMI no son bien comprendidos por todos los miembros de la familia.
- Los cónyuges de los padres enfermos tenían estereotipos negativos de la enfermedad mental y no entendían las distintas maneras en que esta podía afectar a su pareja.
- Relaciones familiares tensas.
- Aumento de la carga de responsabilidad de la vida familiar que recae sobre el cónyuge o los hijos, lo que produce resentimiento, y los hijos sienten especialmente que no se reconocen sus necesidades.

- Los miembros de la familia malinterpretan las conductas de los demás.
- Los hijos no son capaces de conectar la conducta o el estado de ánimo de sus padres con la comprensión de su enfermedad, y se culpan a sí mismos por lo que perciben como enojo, distanciamiento o rechazo por parte de los padres.
- Los padres malinterpretan la conducta de los hijos, perciben que están actuando o que tienen sentimientos negativos hacia ellos y no reconocen las formas en que pueden estar tratando de ofrecerles apoyo.
- Ciclos de interacción negativos dentro de las familias, como que los hijos sientan resentimiento por el distanciamiento que perciben por parte de los padres, y que los padres después se sientan rechazados y sin el apoyo de los hijos.

Oportunidad de intervenciones positivas para mejorar la comunicación familiar

El programa *Think Family-Whole Family* logró resultados positivos cuando se implementó con familias con PMI, y muchos de los efectos negativos de la PMI descritos anteriormente disminuyeron en gran medida. Las familias y los profesionales que trabajaron con ellos informaron mejoras de las relaciones familiares, un aumento de las interacciones de apoyo, una reducción de la ansiedad de los hijos, un aumento de la resiliencia de los hijos, una disminución de las tendencias de los hijos a culparse a sí mismos por los síntomas de los padres, una mejora de la autopercepción en los padres, una disminución del estigma percibido y un aumento de la búsqueda de ayuda.¹¹ Tanto los profesionales como los miembros de las familias informaron sistemáticamente que el énfasis del programa en la mejora de la comunicación familiar, mediante reuniones familiares e intercambio de información, la identificación y el debate sobre los síntomas y los efectos de la PMI, y el establecimiento de objetivos conjuntos, fue el mayor impulsor de la mejora de las relaciones familiares y la salud mental en general de todos los miembros de la familia.

La evaluación del programa *Think Family-Whole Family* sugiere que existen beneficios significativos en la inclusión de un enfoque en la comunicación familiar y la comprensión mutua de los miembros de la familia de la PMI en las intervenciones. También demuestra que este contenido puede ser aplicado por servicios no especializados con un programa de formación relativamente corto. Esta adición a las intervenciones existentes tiene el potencial de disminuir muchas de las maneras en que la PMI afecta más adversamente las relaciones familiares y el bienestar de todos los miembros de la familia.

Referencias

1. Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L., & Jackson, D. (2014). A dynamic cycle of familial mental illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(12), 948-953. doi:10.3109/01612840.2014.927543
2. Kim, S. R., Szigethy, E., Meltzer-Brody, S., Pilowsky, D. J., & Verhulst, F. (2013). Supporting the mental health of children by treating mental illness in parents. *Psychiatric Annals*, 43(12), 534-537. doi:10.3928/00485713-20131206-04
3. Barlow, J., Bennett, C., Midgley, N., Larkin, S. K., & Wei, Y. (2015). Parent-infant psychotherapy for improving parental and infant mental health. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (1). doi:10.1002/14651858.CD010534.pub2
4. Bee, P., Bower, P., Byford, S., Churchill, R., Calam, R., Stallard, P., . . . Abel, K. (2014). The clinical effectiveness, cost-effectiveness and acceptability of community-based interventions aimed at improving or maintaining quality of life in children of parents with serious mental illness: A systematic review. *Health Technology Assessment*, 18(8), 1-250. doi:10.3310/hta18080
5. Kaplan, K., Solomon, P., Salzer, M. S., & Brusilovskiy, E. (2014). Assessing an Internet-based parenting intervention for mothers with a serious mental illness: a randomized controlled trial. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37(3), 222-231. doi:10.1037/prj0000080
6. Van Loon, L. M. A., Van de Ven, M. O. M., Van Doesum, K. T. M., Witteman, C. L. M., & Hosman, C. M. H. (2014). The relation between parental mental illness and adolescent mental health: The role of family factors. *Journal of Child and Family Studies* 23(7), 1201-1214. doi:10.1007/s10826-013-9781-7
7. Royal College of Psychiatrists. (2011). *Parents as patients: Supporting the needs of patients who are parents and their children* (College Report CR164). London: Royal College of Psychiatrists. Recuperado de <http://www.sssft.nhs.uk/images/Safeguarding/Patients-as-Parents-CR164-Staff.pdf>
8. Cooklin, A. (2010). 'Living upside down': Being a young carer of a parent with mental illness. *Advances in Psychiatric Treatment*, 16(2), 141-146. doi:10.1192/apt.bp.108.006247
9. Cooklin, A. (2013). Promoting children's resilience to parental mental illness: Engaging the child's thinking. *Advances in Psychiatric Treatment*, 19(3), 229-240. doi:10.1192/apt.bp.111.009050
10. Falkov, A. (2006). Talking with children whose parents experience mental illness. En V. Cowling (Ed.), *Children of parents with mental illness: Personal and clinical perspectives* (págs. 41-56). Australia: Acer Press.
11. Gatsou, L., Yates, S., Goodrich, N. & Pearson, D. (2015). The challenges presented by parental mental illness and the potential of a whole-family intervention to improve outcomes for families. *Child and Family Social Work*, 22(1), 388-397. doi:10.1111/cfs.12254
12. Pihkala, H., Sandlund, M., & Cederström, A. (2012). Children in Beardslee's family intervention: Relieved by understanding of parental mental illness. *International Journal of Social Psychiatry* 58(6): 623-628. doi:10.1177/0020764011419055
13. Gladstone, B. M., Boydell, K. M., Seeman, M. V., & McKeever, P. D. (2011). Children's experiences of parental mental illness: A literature review. *Early Intervention in Psychiatry*, 5(4), 271-289. doi:10.1111/j.1751-7893.2011.00287.x
14. Beardslee, W., Gladstone, T., Wright, E. & Cooper, A. (2003). A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk. *Pediatrics*, 112(12), 401-402.
15. Falkov, A. (1998). *Crossing bridges: Training resources for working with mentally ill parents and their children*. Brighton, Inglaterra: Pavilion.