

UNA ESCALA PARA MEDIR EL VÍNCULO EMOCIONAL ENTRE HERMANOS EN POBLACIÓN CON ESQUIZOFRENIA

Rafael Jodar-Anchia^{*}, M^a Teresa Ruiz –Jiménez^{}, Juan Pedro Núñez- Partido^{*} y
Rufino Meana-Peón^{*}**

^{}Universidad Pontificia Comillas de Madrid; ^{**}Grupo 5. Gestión y Rehabilitación Psicosocial. Centro de día y Centro de Rehabilitación Laboral “Espartales Sur”. Red Pública de atención a personas con enfermedad mental grave y duradera. Comunidad de Madrid*

Resumen

Gran parte de las investigaciones existentes sobre las familias de personas con enfermedad mental grave se centran en los procesos de padres para hacer frente a la enfermedad de sus hijos. Menos interés ha suscitado el impacto que un trastorno mental tiene en otros miembros de la familia como son los hermanos adultos. Por otro lado la calidad relacional, entre hermanos, ha sido considerada, en diversos estudios, como una variable clave en el papel futuro de los hermanos para prestar cuidados. Varios investigadores han encontrado que los hermanos adultos están más dispuestos a proporcionar algún tipo de apoyo en el futuro, cuando predomina una buena calidad relacional y específicamente cuando se produce reciprocidad en esa relación de intercambio. El objetivo de este estudio es diseñar un instrumento de fácil aplicabilidad que permita conocer el vínculo emocional que mantienen los hermanos en donde en uno de ellos existe un diagnóstico de trastorno mental grave. La escala final obtuvo una alta fiabilidad ($\alpha=0,916$) identificándose tres factores interpretables: cariño recíproco, rabia y miedo. El hecho de prestar atención a los hermanos compromete a los investigadores al desarrollo de instrumentos validados que guíen las intervenciones.

Palabras Clave: esquizofrenia, hermanos, vínculo emocional, escala.

A SCALE TO MEASURE THE EMOTIONAL BOND BETWEEN SIBLINGS IN POPULATION WITH SCHIZOPHRENIA

Abstract

Much of the existing research on the families of people with serious mental illness focus on the processes of parents to meet their children's disease. Less interest has raised the impact a mental disorder has other family members such as adult siblings. On the other hand the relational quality between brothers, has been considered in several studies as a key variable in the future role of the siblings to provide care. Several researchers have found that adult siblings are more likely to provide some support in the future as dominant a good relational quality, specifically when reciprocity occurs in the terms of trade. The aim of this study is to design a tool that allows easy applicability know the emotional bond that kept the siblings where in one of them there is a diagnosis of severe mental disorder. The final scale obtained high reliability ($\alpha = 0.916$) identifying themselves three interpretable factors: mutual affection, anger and fear. Just pay attention to the siblings committed to the development of validated research instruments to guide interventions.

Keywords: schizophrenia, siblings, emotional bond, scale.

Introducción

La aparición de un trastorno mental grave supone la irrupción de recursos sanitarios y psicosociales que van a incidir en que el impacto en el funcionamiento de la persona sea lo menos limitante posible. En la medida en que introducimos a los familiares como elementos esenciales en el proceso de tratamiento y recuperación nos podemos encontrar con multitud de posicionamientos teóricos que pueden subyacer a las intervenciones que se diseñan. Descartada la creencia imperante, en la década de los 50-60 del siglo pasado, que describía las formas de interaccionar de los miembros de una familia, especialmente en la madre, como causantes de la esquizofrenia, señalado por Fromm-Reichmann (1948); se ha pasado a considerar a la familia como un aliado fundamental en la prevención de recaídas y un elemento esencial en los procesos de recuperación.

Lo que ha diferenciado cada uno de los modelos que se fueron desarrollando, en la década de los 80-90, ha sido el formato unifamiliar o multifamiliar, el número de sesiones y la inclusión o no del paciente (Vallina y Lemos, 2000). Todos ellos combinan diferentes elementos: la desculpabilización de la familia, la educación de la enfermedad, el entrenamiento en resolución de problemas y en comunicación y el manejo y prevención de crisis. Por otro lado, Cuipers (1999) en su metanálisis de 16 estudios de intervenciones con familias encontró que éstas tienen efectos sobre la angustia, las relaciones entre familiares y pacientes y en el funcionamiento familiar en el corto plazo con menores efectos en los seguimientos

No es de extrañar que cuando se analizan las necesidades que tienen las familias, la mayoría de las fuentes consultadas, se centran en las necesidades de los cuidadores principales, pues son estos los que con más asiduidad aparecen en los escenarios terapéuticos como se detalla en Ruiz, Nuñez, Jodar y Meana (2008).

Los abordajes con familias que recogen datos sobre los parentescos más prevalentes señalan a las madres y padres; los hermanos suelen estar minimamente representados, como refleja el estudio sobre las variables asociadas a las necesidades de usuarios de servicios comunitarios y sus familiares de Guillen y Muñoz (2011).

Todo lo anterior pone de manifiesto la desatención a las necesidades específicas de los hermanos y esto cobra más sentido si tenemos en cuenta el apoyo social que pueden proporcionar a sus hermanos con un trastorno mental.

La literatura de otros países, especialmente de Estados Unidos, sugiere que la experiencia subjetiva de los hermanos con respecto a los padres ofrece datos contradictorios, que irían desde similares vivencias en hermanos que en padres; a la especificidad de la misma según parentesco: evitación, no sólo física, descrita en Kinsella, Anderson y Anderson (1996) y un mayor desprendimiento observado por Gerace, Camilleri y Ayres (1993). Las vivencias en hermanos españoles apenas si está documentada.

Por otro lado la calidad relacional, entre hermanos, ha sido considerada, en diversos estudios, como una variable clave en el papel futuro de los hermanos para prestar cuidados. Smith y Greenberg (2008) en un estudio longitudinal efectuado en 136 hermanos con esquizofrenia han obtenido algunos predictores de la calidad relacional señalando haber sido criado en familias con una buena cohesión y percibir como reto o

ganancia personal el afrontamiento de los desafíos planteados por los problemas de salud mental.

El objetivo planteado en este artículo fue diseñar un instrumento de fácil aplicabilidad que permita conocer el vínculo emocional que mantienen los hermanos.

Metodo

Participantes

En el presente estudio participaron un total de 254 hermanos de 13 comunidades autónomas distintas. La tabla 1 recoge la información sociodemográfica más relevante obtenida.

Tabla 1

Información recogida

	Hermanos sin diagnostico	Hermanos con diagnostico
Edad	40,8 (dt =11,2)	40,3 (dt=9,9)
Mujeres	66%	29%
Casados	53,4%	-----
Estudios superiores	48,2%	
Empleados a Jornada Completa	59%	-----
No conviven con el hermano con problemas de salud mental	69,76%	-----
Edad que tenían cuando reciben la noticia del diagnóstico.	24,3 (dt= 10,92)	-----
Diagnóstico de los hermanos	-----	Esquizofrenia: 68,55% Trast Bipolar: 11,34% Trast. Perso :9,31%
Intención suicida	-----	22,48%

La distribución de muestra obtenida por Comunidad autónoma aparece en la Tabla 2, siendo la Comunidad autónoma de Galicia la más participativa en cuanto a recogida de datos.

Tabla 2

Procedencia por comunidad de la muestra de hermanos obtenida

Comunidades y provincias participantes	Nº hermanos
Andalucía: Sevilla, Huelva, Almería.	11
Asturias	3
Cataluña: Barcelona; Tarragona; Lleida.	17
Castilla-La Mancha: Guadalajara, Albacete.	19
Castilla-León: Ávila, Burgos, Palencia, Salamanca, Segovia, Valladolid, Teruel.	29
Valencia: Alicante, Valencia.	23
Extremadura : Badajoz	5
Galicia: A Coruña, Pontevedra, Lugo, Orense.	58
La Rioja	14
Madrid	42
Murcia	5
Navarra	20
País Vasco : Álava	8
TOTAL	254

Instrumento

El instrumento que se analiza es una escala para medir el vínculo emocional de los hermanos. Inicialmente esta escala está constituida por 41 ítems que pretende medir el tipo de vínculo afectivo existente entre los hermanos.

Procedimiento

La escala inicial fue construida a partir de un grupo focal de 8 hermanos que no había participado en una experiencia de este tipo ni había hablado nunca de sus sentimientos con respecto a la vivencia de ser hermano de una persona diagnosticada

con enfermedad mental. El grupo se reunió un total de cinco sesiones de 2 horas cada una, con una estructura centrada en una temática por sesión. La grabación de estas sesiones nos permitió crear dos grupos de expertos cuya función fue la elaboración de los ítems y la selección de las dimensiones del cuestionario objeto de la investigación. El cuestionario definitivo, de 218 ítems, se agrupó en 10 dimensiones y es la dimensión del vínculo emocional la que se analiza a continuación.

El cuestionario fue enviado por correo ordinario a asociaciones de familiares de las 17 Comunidades Autónomas, obteniendo un total de 219 asociaciones distribuidas por todo el territorio nacional. Las instrucciones que se adjuntaban implicaban dos condiciones: la aplicación de un cuestionario por núcleo familiar y la selección aleatoria de hermanos, preferentemente el hermano menos implicado en el cuidado.

Diseño

La investigación sigue un diseño transversal, ex-post facto, con el fin de explorar las asociaciones entre las variables más relevantes de la experiencia de los hermanos de personas con esquizofrenia.

Resultados

La escala resultante estuvo conformada por 14 ítems. La fiabilidad resultó muy alta ($\alpha = 0,916$).

Tras el análisis de fiabilidad y homogeneidad se decidió eliminar los ítems con un índice de homogeneidad menor (Tabla 3).

Tabla 3

Ítems de bajo índice de homogeneidad

Ítem	α sin ítem	Índice de homogeneidad
Siento mucha pena y compasión ante el sufrimiento de mi hermano	0,9194	-0,0201
Detecto miradas, gestos o actitudes en mi hermano como indicadores de que la crisis viene	0,9203	-0,0775
R En más de una ocasión he sentido miedo por si mi hermano decidía quitarse la vida.	0,9189	-0,0337

R indica que los ítems son inversos.

Análisis factorial: Tanto la prueba de adecuación muestral de KMO (0,874), como la prueba de Bartlett ($\chi^2(703)=3522$, $p<0,001$) revelan que es pertinente proceder a un análisis factorial. Se empleó el método de extracción de componentes principales. Se seleccionaron 10 factores (que presentaban autovalores mayores a 1). El primer factor explica el 29%, mientras que el segundo da cuenta del 10% de la varianza (evidencia de una escala unidimensional).

Posteriormente se rotaron los factores mediante la rotación varimax, buscando componentes independientes entre sí. En la tabla 4 encontramos las saturaciones de los ítems en cada componente, tras dicha rotación, con un código en colores según la adscripción de cada ítem a cada factor.

Tabla 4

Saturaciones alcanzadas de los ítems

	PC1	PC3	PC2	PC7	PC6	PC5	PC8	PC4	PC9
ITEM61	0,79	0,06	0,11	0,25	-0,09	0,14	0,04	0,14	-0,1
ITEM63	0,74	0,13	0,13	0	0,07	0,19	0,01	-0,07	0,26
ITEM68	0,74	0,16	0,17	0,09	-0,12	0,21	0,07	0,01	-0,02
ITEM74	0,19	0,02	0,01	0,06	-0,08	0,25	0,1	0,14	0,76
ITEM76	0,53	0,28	0,38	0,18	0,17	0,21	0,13	-0,06	0,09
ITEM77	0,13	0,15	0,16	-0,02	0,31	0,62	0,21	0,05	0,18
ITEM79	0,65	0,11	0,05	0,31	0,16	0,19	0,26	0,24	0,03
ITEM80	0,53	0,05	0,17	0,11	0,12	0,16	0,41	0,28	0,13
ITEM85	0,41	0,28	0,1	0,5	0,1	0,09	0,03	0,22	-0,16
ITEM86	0,16	0,24	-0,14	0,16	-0,45	0,14	0,57	-0,15	-0,09
ITEM87	0,23	0,17	0,08	0,02	0,21	0,12	0,69	0,17	0,13
ITEM90	0,22	0,05	-0,04	0,14	-0,18	0,8	0,04	0,05	0,06
ITEM91	0,39	-0,03	-0,07	0,04	-0,24	0,67	0,12	0,05	0,09
ITEM92	0,8	0,06	0,04	-0,09	0,06	-0,02	0,13	0,05	-0,01
ITEM94	0,35	0,05	0,13	0,09	0,03	0,14	0,65	-0,05	0,05
ITEM95	0,47	0,15	0,04	-0,09	0,26	0,5	0,2	0,1	-0,13
ITEM98	0,08	-0,07	-0,04	0,06	-0,14	0,11	0,08	0,81	0,01

Tabla 4 (continuación)

ITEM100	0,82	0,1	0,02	0,13	0,1	0,09	0,15	0	0,2
ITEM101	0,71	0,19	-0,03	0,08	0,18	0,18	0,33	0,01	0,13
inv_ITEM62	0,18	0	0,79	0,1	0,13	0,03	0,01	-0,01	0,03
inv_ITEM64	0,13	-0,01	0,2	0,65	0,2	0	0,14	-0,05	0,01
inv_ITEM65	0,06	0,15	0,82	0,29	0,03	-0,05	0,14	0,01	0,09
inv_ITEM66	0,25	0,41	0,4	0,51	0,04	0,04	-0,04	0,06	-0,08
inv_ITEM69	0,23	0,77	0,05	0,1	-0,11	-0,07	-0,05	0,21	-0,04
inv_ITEM70	0,08	0,8	0	0,22	0	0,04	0,04	0,02	-0,03
inv_ITEM71	0,21	0,18	0,27	0,32	0,55	-0,13	0,01	-0,1	-0,07
inv_ITEM73	0,4	0,39	0,04	0,32	0,4	0,06	0,06	0,08	0,01
inv_ITEM75	0,49	0,09	0,02	0,14	0,17	-0,03	-0,08	0,49	0,13
inv_ITEM78	0,15	0,76	0,03	0,19	0,02	0,06	0,14	-0,11	0,11
inv_ITEM81	0,18	0,18	0,25	0,63	0,19	0,12	-0,12	0,29	0,07
inv_ITEM82	-0,03	0,36	-0,02	0,62	0,02	0,03	0,13	-0,02	0,16
inv_ITEM83	0,09	0,01	0,18	0,31	0,69	-0,05	0,04	-0,15	0,05
inv_ITEM84	0,03	0,32	0,22	0,16	0,4	0,05	0,22	0,11	-0,22
inv_ITEM89	0,03	0,09	0,87	0,03	0,2	0,03	0,02	0,02	-0,02
inv_ITEM93	-0,02	0,6	0,11	-0,11	0,25	0,22	0,11	-0,16	0,01
inv_ITEM96	0,18	0,64	0,23	0,22	0,19	0,04	0,15	-0,07	0,21
inv_ITEM97	0,27	0,33	0,37	0,08	0,17	-0,15	0,1	-0,17	0,5
inv_ITEM99	0,23	0,46	0,17	-0,14	0,4	0	0,21	0,27	0,02

Nota : Inv_ indica que los ítems son inversos

En la Tabla 5 se reflejan los tres componentes obtenidos tras la rotación Varimax identificados como cariño recíproco expresado, rabia y miedo.

Tabla 5

Factores encontrados en la escala del vinculo emocional

Componentes	α	% varianza
Cariño recíproco expresado:61,63,68,79,92,100,101	0,896	16
Rabia , juicio hacia el hermano (conflicto interpersonal con él): 69,70,93,96	0,777	10
Miedo , vigilancia ante la reacción violenta:62,65,89	0,840	8

Los tres componentes encontrados permitió obtener la matriz de diagramas de dispersión (Figura 1) que dio cuenta de las emociones más prevalentes en la muestra de estudio, siendo la predominante el afecto positivo hacia el hermano (cariño).

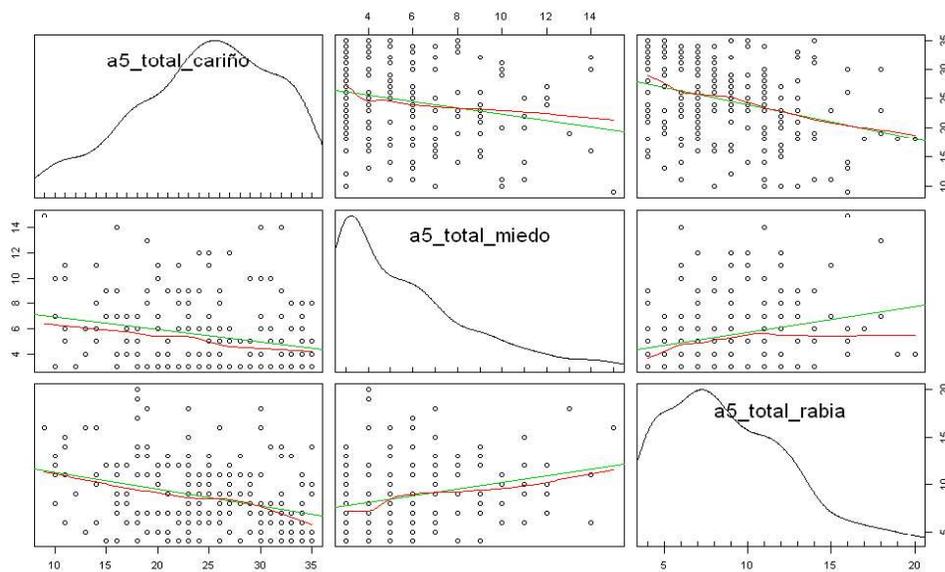


Figura 1. Matriz de diagramas de dispersión.

Discusión

Las distribuciones de las emociones encontradas en nuestra muestra de hermanos pone de manifiesto la presencia de emociones positivas (cariño) frente a las negativas (rabia y miedo). Se observa la relación inversa entre cariño y las otras dos emociones obtenidas (rabia y miedo) y la relación directa entre miedo y rabia. Sin embargo , estas agrupaciones de emociones presentan una magnitud baja (como esperábamos dado que son fruto de un análisis factorial con rotación varimax).

La escala del vínculo emocional (VINCEMO) identifica cuáles son los afectos hacia el hermano , lo que puede dar cuenta de la calidad relacional existente en el momento de la aplicación y diseñar intervenciones específicas en las diadas fraternales. Aspecto crucial dado que ya existen estudios que señalan como una necesidad de los hermanos las ayudas para mejorar la relación fraterna(Amaresha, Venkatasubramanian y Muralidhar, 2014).

Una limitación a nuestro estudio daría cuenta del tipo de hermanos al que hemos accedido(hermanos muy implicados) ,como demuestra el hecho de que la mayoría de ellos manifestaron mantener un contacto al menos una vez a la semana (el 71% de la muestra obtenida) sin saber hasta que punto , una mayor variabilidad en la implicación, hubiera cambiado los resultados en las dimensiones encontradas.

Conclusiones

En España hemos podido comprobar como favorecer los espacios terapéuticos con los hermanos incide directamente en una menor afectación emocional, un mayor bienestar psicológico y menores dificultades para regular sus emociones (Núñez, Jodar, Meana y Ruiz, 2013; Núñez , Ruiz, Meana y Jodar, 2014).

La Escala VINCEMO refleja la cualidad de la relación entre hermanos y arroja pistas sobre la distancia o cercanía que mantienen y la emoción predominante en la relación fraternal.

Disponer de una herramienta que permita conocer el nivel de emociones presentes en los hermanos, puede convertirse en facilitador y guía de las intervenciones psicosociales orientadas a disminuir la sobrecarga subjetiva en aquellos familiares más cercanos generacionalmente a la persona que presenta un problema de salud mental.

Referencias

- Amaresha, A. C., Venkatasubramanian, G., y Muralidhar, D. (2014). Needs of Siblings of Persons with Psychosis: A Systematic Descriptive Review. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 12(2), 111–123. Recuperado de <http://doi.org/10.9758/cpn.2014.12.2.111>
- Cuipers, P. (1999). The effects of family interventions on relatives's burden : a meta-analysis. *Journal of mental Health*, 8, 275-285.

- Fromm-Reichmann, F. (1948). Notes on the development of treatment of schizophrenics
Psychoanalysis and psychotherapy. *Psychiatry*, 11, 263-273.
- Gerace, L.M., Camilleri, D., y Ayres, L. (1993). Sibling perspectives on schizophrenia
and the family. *Schizophrenia Bulletin*, 19(3), 637-647.
- Guillen, A.I. y Muñoz, M. (2011). Variables asociadas a las necesidades psicosociales
de personas con enfermedad mental grave usuarias de servicios comunitarios y
de sus cuidadores familiares. *Anuario de psicología clínica y de la salud*, 7, 15-
24.
- Kinsella, K.B., Anderson, R.A., y Anderson, W.T. (1996). Coping skills, strengths, and
needs as perceived by adult offspring and siblings of people with mental illness:
A retrospective study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 20, 24-32.
- Núñez, J.P., Jódar, R., Meana, R., y Ruiz, M^a.T. (2013). Mi hermano tiene
esquizofrenia. En B. Charro y M.J. Carrasco (Coord.), *Crisis, vulnerabilidad y
superación* (pp. 135-150). Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Núñez, J.P., Ruiz M^a.T., Meana, R., y Jódar, R. (2014). *Sufrir esquizofrenia*. Madrid:
Grupo 5.
- Ruiz, M^a.T., Núñez, J.P., Jódar, R. y Meana, R. (2008). *Calidad de vida y
Esquizofrenia. Estudio realizado con la población perteneciente a las
Asociaciones de Salud Mental de la Comunidad Autónoma de Madrid*. Madrid:
Obra Social de Caja Madrid.
- Smith, M. J. Ph.D., y Greenberg, J. S. Ph.D. (2008). Factors Contributing to the Quality
of Sibling Relationships for Adults With Schizophrenia. *Psychiatric Services*,
59(1), 57-62.
- Vallina, O. y Lemos, S. (2000). Dos décadas de intervenciones familiares en la
esquizofrenia. *Psicothema*, 12(4), 671-681.

Anexo : ESCALAVINCEMO

1. Jamás 2. Raramente 3. Ocasionalmente 4. A menudo 5. Muy a menudo

1. Siento un cariño especial por mi hermano	1 2 3 4 5
2. Tengo miedo por lo que mi hermano pueda hacerme a mí o a mis seres queridos.	1 2 3 4 5
3. Mi hermano es una persona extremadamente cariñosa,.	1 2 3 4 5
4. Mi hermano es una persona violenta.	1 2 3 4 5
5. Mi hermano es uno de las personas a las que más quiero en este mundo.	1 2 3 4 5
6. Creo que mi hermano se aprovecha de su enfermedad.	1 2 3 4 5
7. Mi hermano es un vago y un caradura.	1 2 3 4 5
8. Disfruto de la compañía de mi hermano, con el mero hecho de estar juntos.	1 2 3 4 5
9. Siento que mi hermano puede hacer daño físico a los que le rodean en una de sus crisis	1 2 3 4 5
10. Mi hermano y yo tenemos muestras de cariño explícitas (nos damos abrazos espontáneos, caricias etc.)	1 2 3 4 5
11. Mi hermano me engaña a menudo	1 2 3 4 5
12. La enfermedad ha hecho que mi hermano sea un ser muy egoísta	1 2 3 4 5
13. Mi hermano me da mucho afecto	1 2 3 4 5
14. Recibo muchas cosas de él y siento agradecimiento por lo que me ofrece día a día	1 2 3 4 5

Factor 1: Cariño recíproco expresado. Items 1,3,5,8,10,13,14.

Factor 2 : Rabia, juicio hacia el hermano. Conflicto interpersonal con él. Items 6,7,11,12 .

Factor 3 : Miedo, vigilancia, ante la reacción violenta. Items 2,4,9.