



## **SIMPOSIO GEMTAP**

### ***Estrés conyugal***

**Lic. Patricia Faur**

**Psicóloga**

**Magister en Psiconeuroinmunoendocrinología**

**Especialista en Dependencia Afectivas**

## **Los vínculos como factor de estrés**

Existen numerosos trabajos científicos que sostienen que el aislamiento es un factor de riesgo tan importante como el tabaquismo, el sedentarismo o la hipertensión arterial.

Tales conclusiones se basan en el dato de que las personas que están casadas o en una relación de convivencia tienen mejores indicadores de salud que las que no lo están. Los estudios atribuían las causas al hecho de que estando en pareja se mejoran los hábitos de vida y se cuenta con más recursos materiales y sociales.

No obstante, en los últimos años se reavivó el interés por saber cuáles eran las consecuencias que tenía sobre la salud una relación vincular hostil.

En mi experiencia clínica con parejas y con pacientes adultos que están en relaciones conflictivas con un alto compromiso de violencia emocional he podido observar el impacto que estas interacciones tienen sobre la salud psicofísica.

Las interacciones maritales hostiles, las dificultades en la comunicación, la violencia implícita de los gestos cotidianos pueden ser una fuente de estrés de características devastadoras en personas con ciertos rasgos de vulnerabilidad.

A lo largo de este trabajo analizaremos la diferencia de este impacto sobre hombres y mujeres dado que existen características de género que ocasionan consecuencias muy distintas en cada uno de ellos.

## **Estrés conyugal**

Cuando hablamos de estrés conyugal nos referimos a una percepción subjetiva de alguno de los integrantes de la pareja o de ambos que se relaciona con un malestar clínicamente observable y con bajos índices de satisfacción marital.

En estos casos , la acumulación de desgaste en la comunicación se puede medir a través de ciertos indicadores de hostilidad en el vínculo. Algunos de estos indicadores son:

Violencia verbal y no verbal

Descalificación

Sarcasmo, burlas, ironía

Silencios y falta de comunicación

Comunicación indirecta

Mentiras

Alusiones desestabilizadoras

Aislamiento social

Manejo y control del dinero

Manejo y control de la sexualidad

Es claro que no nos estamos refiriendo a una situación de crisis particular sino a un estilo de relación que se transforma en rasgo estable a lo largo del tiempo.

Al comienzo, las discusiones son más abiertas y existe una percepción de esperanza frente al cambio de las situaciones conflictivas. Con el tiempo, este tipo de maltrato psicológico se va naturalizando hasta invisibilizarse para los

miembros de la pareja. Es entonces que comienzan a aparecer con más gravedad los indicadores de patología en la relación . Se pierde la esperanza , hay una sensación de derrota, frustración y desánimo. Estas condiciones son el correlato de una respuesta de estrés crónico y sintomatología depresiva.

Desde el punto de vista emocional comienzan a aparecer trastornos de ansiedad frente a la posibilidad de una separación. Lo más frecuente es que aparezcan cuadros de depresión y ansiedad mixtos.

El aislamiento social es una de las consecuencias visibles en los matrimonios con un deterioro significativo. Por lo tanto, no sólo sus integrantes no cuentan con la posibilidad de contención emocional dentro de la pareja sino que ven limitada la posibilidad de buscar soporte social en otras relaciones. Sabemos que el soporte social es fundamental para reducir el impacto de las situaciones que se perciben como estresantes y aumenta la vulnerabilidad .

La imposibilidad de canalizar adecuadamente el enojo y la ira por miedo a las consecuencias de las discusiones se refleja en una variada gama de síntomas que son consecuencia de un cuadro de estrés crónico y, por consiguiente, un sistema inmune debilitado.

A menudo aparecen problemas cardiovasculares, gastrointestinales , infecciones a repetición y trastornos del sueño y la alimentación. Al mismo tiempo se observa un incremento de conductas adictivas que llevan a aumentar el consumo de alcohol , tabaco y otras sustancias. En cuanto al uso de psicofármacos es importante estar alerta al riesgo de la automedicación indiscriminada fuera del contexto de un tratamiento.

La discordia conyugal se ha relacionado con una gran cantidad de enfermedades y es un grave factor de riesgo en el aumento de la morbi-mortalidad.

## **Ellas y ellos**

A la hora de hablar de factores de género existen diferencias bastante notorias en las consecuencias del estrés conyugal sobre la salud de hombres y mujeres. Habíamos dicho al comienzo de este trabajo que el matrimonio podía tener efectos protectores sobre las personas mejorando su calidad de vida.

Ahora bien, las características protectoras del matrimonio sobre la salud parecen tener consecuencias más favorables para los hombres que para las mujeres. Los estudios indicarían que las mujeres son más proclives que los hombres a enfermar dentro de un matrimonio conflictivo.

Por el contrario, el divorcio parece afectar más la calidad de vida de los hombres que de las mujeres.

Cuando las mujeres están dentro de un matrimonio o una familia es frecuente que ellas se ocupen de los hijos, de sus maridos y, en última instancia, de su propio cuidado. A diferencia de este hecho, cuando las mujeres están solas se cuidan más y mejor que los hombres en la misma situación.

¿Qué sucede entonces en una pareja con altos índices de estrés conyugal? Los estudios y la clínica nos muestran que las consecuencias de un mal matrimonio son mucho más devastadoras para el mundo femenino que para los

hombres. Las mujeres tienden a asumir la responsabilidad por la situación y por las posibilidades de cambio y necesitan hablar más sobre los problemas.

El impacto sobre la autoestima de la mujer parece no ser el mismo en lo que se refiere al mundo de los afectos y la pareja. Cuando una mujer vive en una situación de amenaza de abandono o de ruptura del vínculo de pareja todo su mundo se ve afectado. Las consecuencias son visibles en su cuerpo, en sus emociones y en su vida laboral y social. Con frecuencia, observamos que por mandatos sociales y culturales que fomentan la abnegación femenina y el sacrificio como forma de amor, muchas mujeres desarrollan una hipertolerancia al dolor emocional. Estas mujeres pueden permanecer por muchos años en una situación de maltrato psicológico con las consecuencias devastadoras que podemos vislumbrar.

### **Consecuencias cardiovasculares, endócrinas e inmunes**

Cuando se miden factores que son indicadores de hostilidad conyugal como el sarcasmo, la descalificación, la ironía, los silencios, los insultos, la burla, el desprecio nuevamente las mujeres parecen ser las más afectadas. La percepción de amenaza de abandono o la violencia emocional constituyen un factor de estrés que impacta con inusitada fuerza sobre el corazón de las mujeres. Un estudio llevado a cabo por el Instituto Karolinska de Suecia concluyó que las mujeres que habían tenido un evento cardíaco tenían tres veces más de posibilidad que los hombres de tener un nuevo episodio.

El estudio conocido como “Riesgo coronario de las mujeres de Estocolmo” incluyó a las mujeres que fueron hospitalizadas entre 1991 y 1994 por enfermedad coronaria. Con estas pacientes se realizó un seguimiento durante los 5 años posteriores al alta. Se tomaron escalas de estrés conyugal y de estrés laboral. Las mujeres que vivían situaciones de intenso conflicto emocional en sus matrimonios triplicaban el riesgo de padecer nuevos eventos cardíacos en relación a las que decían vivir sin este tipo de estrés. La tensión laboral no produjo un correlato significativo en el aumento de riesgo de volver a sufrir enfermedad coronaria. Este estudio se suma a muchos otros que van por el mismo camino en el intento de demostrar que , en cuanto a los factores psicosociales y el riesgo de padecer enfermedad coronaria, las mujeres estarían más afectadas por el estrés conyugal y los hombres por el estrés laboral.

Otros trabajos realizados en la Universidad de Ohio por los Dres. Janice Kiecolt Glaser y Ronald Glaser probaron que durante una discusión las mujeres tienen variaciones en las hormonas implicadas en la respuesta de estrés: adrenalina, noradrenalina , ACTH y cortisol como así también en la prolactina y la hormona de crecimiento. Estas variaciones duraban hasta 15 minutos después de la discusión. Las mujeres que estaban en las parejas que tenían mayor nivel de hostilidad mostraban un incremento en su respuesta autonómica (noradrenalina y adrenalina) y elevaban el nivel de ACTH y Cortisol durante la discusión. En los hombres no se observaban cambios significativos. En cuanto a la función inmune, se notaba una disminución en la linfoproliferación y una menor toxicidad y actividad en células que tienen que ver con la inmunidad natural como las NK (natural killer). Estas variaciones en

el sistema inmune todavía persistían 24 horas después de la pelea. En los hombres tampoco se registraron variaciones a este nivel.

Estos datos son consistentes con los comportamientos de ambos sexos durante la pelea: mientras que las mujeres necesitan continuar con las discusiones, los hombres son más propensos a evitarlas o a cortar abruptamente el diálogo.

Los trabajos son contundentes a la hora de mostrar que la ira reprimida incrementa el riesgo de padecer enfermedad coronaria y existe evidencia que indica que es más saludable discutir los problemas en la pareja que callarlos. El problema consiste en el modo en que se discuten los desacuerdos. Callarse durante una pelea puede afectar seriamente la salud, sobre todo en el caso de las mujeres que verían un incremento de enfermedad cardíaca frente a este tipo de interacciones.

En otros trabajos se concluyó que las mujeres tienen más posibilidades de desarrollar estrés crónico que los hombres y en la lista de eventos que ellas percibían como estresores la familia, los afectos y el matrimonio ocupaban un lugar preponderante mientras que para los hombres el trabajo tenía un lugar privilegiado.

Entre los tantos estudios que los investigadores de Ohio realizaron para demostrar las graves consecuencias del estrés conyugal sobre la salud, citaremos el que hace referencia a la cicatrización de las heridas.

Al parecer, las interacciones y conductas hostiles disminuyen la producción de citoquinas proinflamatorias IL-6, TNF alfa (tumor necrosis factor) y IL-1 beta en el sitio de la herida. De este modo la cicatrización de heridas es mucho más lenta en las personas que padecen este tipo de estrés. Ahora bien , mientras



que la producción de estas citoquinas sería beneficiosa a nivel local, su aumento a nivel sistémico es perjudicial y puede representar una respuesta maladaptativa. En las parejas que reportaban altos niveles de conflicto se observó también un incremento de estas citoquinas a ese nivel. El aumento de IL-6 se ha relacionado con una variedad de enfermedades como la enfermedad cardiovascular, la osteoporosis, la artritis, la diabetes tipo 2, ciertos tipos de cáncer y síntomas depresivos.

En estos trabajos nuevamente se podía establecer que las mujeres eran las más perjudicadas.

En cuanto a la depresión los artículos que relacionan estrés conyugal y depresión elevan en 10 veces el riesgo de desarrollarla. Si tenemos en cuenta que normalmente las mujeres tienen más prevalencia en este trastorno, podríamos suponer que en ellas se vería incrementado el riesgo.

### **Mujeres resilientes**

No obstante, la misma condición que marca la vulnerabilidad en estas mujeres podría ser también un gran factor de resiliencia. Sabemos que la resiliencia tiene que ver con la capacidad para afrontar la adversidad y con un proceso de transformación y potenciación de los recursos propios a partir de esa experiencia dolorosa.

Las mujeres poseen un gran entrenamiento emocional. Tienen la capacidad de generar intimidad emocional entre ellas, de ser solidarias y de armar redes de contención. Cuando esto es posible, el proceso de recuperación es mucho más notorio que en los hombres.

Los varones, tal vez aprisionados en mandatos sociales, tienen más dificultad para exteriorizar sus problemas, para tomarse tiempo en la elaboración de un duelo, para pedir asistencia en la consulta terapéutica y para pedir ayuda en general. Esto hace que frente al dolor emocional cuenten con menos recursos psíquicos y de soporte social.

Quedará por ver en trabajos posteriores si estas diferencias en los procesos de recuperación se ven reflejadas también en otras variables fisiológicas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1- De Vogli Roberto y col

Negative aspects of close relationships and heart disease

Arch Intern Med Vol 167 (n° 18)(2007)

2- Eaker Elaine D. y col.

Marital status, marital strain and risk of coronary heart disease or total mortality: the Framingham Offspring Study.

Psychosom Med 69: 509-513 (2007)

3- Faur S. Patricia

Codependencia y estrés marital. Algunas consecuencias endócrinas e inmunológicas.

Tesina de Maestría Univ. Favaloro 2002

4- Faur S. Patricia

Amores que matan. Ediciones B .2007

5- Harburg Ernest y col

Marital pair anger coping types may act as an entity to affect mortality: preliminary (2008)

6-Kiecolt Glaser y col

Marriage and health: his and her

Psychol Bull, Volume 127 (4) July 2001,472-503

7-Kiecolt Glaser y col

Marital stress: immunologic,neuroendocrine and autonomic correlates.

Annals of the New York Academy of Sciences,840,649-655 (1998)

8-Kiecolt Glaser y col

Negative behavior during marital conflict is associated with immunological down-regulation.

Psychosom Med 55:395-409, (1993)

9-Kiecolt Glaser J. y col

Hostile Marital Interactions, Proinflammatory Cytokine Production, and Wound Healing

Arch Gen Psychiatr Vol 62, Dic. 2005

10-Malarkey W. y col

Hostile behavior during marital conflict alters pituitary and adrenal hormones.

Psychosom Med 56: 41-51 (1994)

11-Matud Pilar y col

Gender differences in stress and coping styles

Personality and individual differences 37 (2004) 1401-1415

12- Orth Gomer y col

Marital stress worsens prognosis in women with coronary heart disease: the stockholm female coronary risk study

JAMA Dec 20; 284 (23):3008-14(2000)