

¿El malestar psicológico acorta la vida?

Invitar al Prof. Manuel Valdés como conferenciante del acto inaugural del XLIII Congreso de la SEMP, era un claro gesto de reconocimiento hacia uno de los referentes insignias de la Medicina Psicosomática. Desde el casi decano “Manual de Psicología Psicosomática” (1983, Trillas), uno de cuyos coautores era el malogrado Tomás de Flores, amén de Tobeña y Massana hasta la “Psicobiología de los síntomas psicosomáticos” (Masson, 2000), Valdés ha recorrido un vasto y fecundo camino en el que nos ha ayudado –y cómo!– a desentrañar las complejas correlaciones que conforman eso que hemos convenido en llamar psicosomática. Presidió la SEMP y desde la jefatura del Departamento de Neurociencias del Clínic de Barcelona, sigue marcando el camino de nuevas investigaciones en Psicosomática y Enlace, entre las cuáles la presentada en el propio Congreso versada en un estudio neuropsicológico y espectroscópico de la fibromialgia.

No podía Valdés elegir un tema más contemporáneo que el que seleccionó para su disertación de apertura. Numerosos trabajos –en el propio Congreso se presentaron varios– han demostrado la interacción entre la salud física y diversos estados psicológicos clínicamente inestables o claros referentes psiquiátricos (v.g. la Depresión y su relación con morbilidad y mortalidad orgánicas). La gentileza del autor nos permite transcribir para nuestros lectores los aspectos más relevantes de su discurso. Arrancó con un recuerdo de la “disonancia entre lo que debería esperarse de la evolución neocortical y su capacidad de regulación” y el talante “conservador” de la propia evolución: “Los cerebros representan la realidad y establecen cogniciones de control o de indefensión de una manera muy idiosincrásica, pero también pueden autogenerar respuestas emocionales adaptativas a partir de la información simbólica. El cerebro humano funciona con “patrones de acción fija” (muy ligados al sistema límbico) y con mapas cerebrales cargados de significado simbólico (emocional). Parece que la evolución natural no acaba de fiarse de las capacidades de la neocorteza para regular el medio interno, así que el sistema límbico conserva sus competencias en la regulación fisiológica (homeostasis) y psicológica (emociones)”.

Probablemente lo más importante para una especie sea sobrevivir pero, –parafraseando al propio autor en “Psicobiología de los síntomas psicosomáticos”– cada sujeto tiende a regularse por motivaciones individuales, desvinculados del determinismo instintivo, ¿o sino como explicarse las preferencias para el bienestar interno e inmediato propios de conductas impulsivas pero también –aunque pueden estar unidas– de las conductas adictivas?. Si la información simbólica y el conocimiento han posibilitado vivir mejor, los comportamientos hedonistas no siempre han permitido vivir más tiempo. Considera la percepción de salud como un “acto de fe” o una cognición optimista que se acompaña de bienestar psicológico, lo cual incluso puede estar presente en el curso de muchas enfermedades, incluidas las mortales. Graves en el “Tratado de

Medicina Psicosomática” de Levenson (Ars Médica, 2006) corrobora que una enfermedad puede ayudar a los pacientes a recuperar la perspectiva, y el proceso de afrontamiento puede vivirse como una epifanía que les cambia las prioridades de la vida y les mejora la calidad de la misma. En esta línea, Valdés, considera que los tratamientos psicológicos que intentan modificar las cogniciones del sujeto mejorarán este bienestar psicológico, pero “no hay pruebas concluyentes de que modifiquen la evolución natural de las enfermedades”. En este momento, detectamos una serie de movimientos gestuales y un incremento del lenguaje del murmullo en la sala que oscilaban entre la negación, asociada en ocasiones a ligeras sonrisas que tanto podían significar la comprensión (?) de lo que les parecía una “boutade” –Valdés exhibe algunas veces un tono, no sabemos si deliberadamente, provocativo, aunque siempre matizado por referentes basados en evidencias– como el desacuerdo cortés o la connivencia. Acudamos a los datos: Rapaport y Spiegel (2006) revisan las intervenciones psicosociales en las enfermedades médicas: es el caso de las terapias de grupo, destinadas a proporcionar un nuevo entorno social, conseguir una mayor expresión emocional, procesar las preocupaciones existenciales “sobre la idea de la muerte, reevaluación de prioridades (la famosa “epifanía”), comunicación adecuada médico-paciente, control de los síntomas o afrontamiento activo de los problemas y evidentemente los cognitivo-conductuales que actuarían fundamentalmente en la adherencia al tratamiento (sobre todo si se suman a las intervenciones psicoeducativas) y en las disforias asociadas. Es evidente que al estar inmersos en modelos multimodales de abordaje, se hará difícil reconocer si la prevención de infartos o la mayor autoeficacia en la artritis, es debido a este tipo de intervenciones (cuya mejoría secundaria de los factores de estrés o de la psicopatología comórbida, sobre todo la depresión, ya serían una garantía de mejoría en la evolución, aunque no en el tratamiento médico de base) o a otros factores más complejos y difíciles de identificar. ¿Cómo cuadró la interacción entre la vida psíquica y la orgánica?: por una relación lineal, pero también transversal entre la dotación genética (con sus experiencias tempranas de riesgo y las susceptibilidades heredadas), concordando a la vez con los rasgos de personalidad y la mayor vulnerabilidad de órganos y sistemas, y estos, a su vez, concatenados con los correlatos hormonales, y neurológicos, los estilos de afrontamiento y conductas de riesgo, y los síndromes psiquiátricos.

Valdés es un profesional muy ligado al desarrollo y estudio de dimensiones temperamentales y patrones de conducta relacionados con la salud. Ya en 1981 y 1983 (en artículos conjuntos con de Flores publicados en “Biological Psychiatry” y en “Stress Medicine” respectivamente, o en su bellísima monografía –no precisamente por su edición que es de vuelo gallináceo– “Personalidad y la conducta en Medicina”) empezó a ocuparse –él y su equipo– del patrón de conducta de tipo A como “patrón coronario-pático” y sus diversos subgrupos, entre los cuáles ha adquirido especial relevancia la hostilidad, hasta el punto de que existen grupos que trabajan con alta especificidad en este rasgo. El Congreso dedicó una mesa a la Hostilidad y su repercusión en Medicina. Una hostilidad (H) tanto de base neurótica (desconfiados y belicosos) como reactiva (irritabilidad). Hostilidad que contribuye al mayor riesgo coronario pero también a

una mayor mortandad médica; Neuroticismo (N) que también se arriesga a presentar más enfermedades médicas y con peor prognosis. Siendo como es una dimensión de segundo orden, la afectividad negativa (AN) fue especialmente considerada por el ponente; así N+H+pesimismo+preocupación+rasgos ansiosos y depresión, que estructuran la AN, son garantía de mayores tasas de somatización y sus vecinos somatomorfos, y de una peor evolución de las enfermedades. A su vez, si la AN se incardina con la inhibición social, estaríamos ante la personalidad tipo D en la que los efectos serán semejantes, sobretudo en la salud cardiovascular. Una AN que incluye dichos componentes temperamentales (N-H) pero también los atribucionales (pesimismo, desesperanza) y conductuales (hábitos patógenos, inhibición...), que condicionan estilos de afrontamiento basados en la lucha (sistema de lucha vehiculado por una amígdala dorso-medial que no perdona). A partir de la cognición de amenaza y el locus de control externo. Es más, Valdés no se corta un pelo y asevera que “en los sujetos con estrés crónico y bajo control de su ira las heridas cicatrizan más tarde y los postoperatorios son más largos y más complicados”; o, en el caso de N, el SIA (el clásico sistema inhibitorio de la acción de Gray, aunque no deben obviarse los descubrimientos de Rodríguez Delgado sobre el circuito periventricular y las conductas de evitación que suscitaba su autoestimulación), al regular la biología de estados de ansiedad, estrés o indefensión (depresión) toma el mando desde el hipotálamo ventro-medial a la corteza orbitofrontal, con pasos intermedios en el hipocampo. Si uno tiene N elevado presentará estilos de afrontamiento marcados por las citadas cogniciones pesimistas; si además está instalado en la introversión (I), los estilos atribucionales mustios y abatidos marcarán aún más la suerte del sujeto, una vez puesta en marcha la nada grata asociación I+N.

En cambio la **responsabilidad** “promueve estrategias de afrontamiento eficientes (centradas en los problemas), desde un locus de control interno (planificación y persistencia)”. Algo parecido ocurre con la **extraversión** y la **apertura a la experiencia**, que “promueven estrategias de acción-afiliación, desde cogniciones optimistas”. Y, frente a la AN, la **afabilidad** que “incluye estrategias afiliativas y cooperativas y es un rasgo de personalidad que se asocia a un mayor grado de apoyo social (que, a su vez, se asocia a una mejor salud en general)”. Es curioso que alrededor de esta característica se hayan montado tantos grupúsculos y negocios que, sonrisa por aquí, occitocina por allá, los gurus correspondientes (por otra parte, excelentes divulgadores y mejores comunicadores) montan cursos, manuales de éxito, intervienen en foros locales (pagados eso sí por las exhaustas arcas municipales o los finos presupuestos universitarios) y salen a toda marcha en las entrevistas “primetime” audiovisuales y en las contras correspondientes (casi todos los periódicos, incluso los deportivos, ya las tienen...). Valdés -que como muchos de nuestros grandes tienen escaso tiempo para estas franquicias- profundiza y nos recuerda la vieja y querida **cooperación** con la **autodirección adecuada** y una **trascendencia**, que nos evoca unos viajes excesivamente angelicales, son elementos que equilibran el carácter, contribuyen a mejorar y aplacar las tempestades que provoca y recibe el temperamento.

Valdés echa agua al fuego excesivamente simple de las correlaciones lineales a las que son tan aficionados los revisionistas del neohumanismo psicossomático. Partidario apasionado de la búsqueda de la verdad, como cualquier científico que se precie, la conclusión apela a la parsimonia: "Sin duda existen relaciones entre el malestar psíquico y una peor salud orgánica, pero la naturaleza de esas relaciones merece discusión. Parece claro que las cogniciones y las creencias del sujeto no influyen en la regulación de su organismo, ni en la evolución biológica de las enfermedades que padece (la mente no tiene poderes para modificar el medio interno). El malestar psicológico precede o acompaña a la enfermedad médica, pero no está claro que conduzca a ella". En cualquier caso, el malestar psicológico quizá no mata pero proporciona una vida especialmente difícil que, corta o larga, es con sufrimiento agobiante. Y así, Manuel Valdés hizo buena la frase de su homónimo, el escritor Juan de Valdés (1499-1541): "Hay que escribir como se habla, pero es menester hablar bien".

J.M^a. Farré - E. Tomás.