

Personalidad y salud humana

Fernando González Rey, Facultad de Psicología. Universidad de La Habana

RESUMEN

Se presentan un conjunto de valoraciones teóricas sobre la compleja relación entre salud y personalidad, las cuales son el resultado de un conjunto de investigaciones realizadas esencialmente en sujetos hipertensos e infartados. Así como distintos niveles en que lo personalógico afecta el proceso de desarrollo de la enfermedad somática, criticándose los enfoques estáticos que han prevalecido en el análisis de la relación entre personalidad y enfermedad. Se describen distintos mecanismos psicológicos generadores de tensión emocional y se establece una diferencia entre los mecanismos, formaciones y sistemas de la personalidad y el papel del individuo, como sujeto, en la toma de decisiones y valoraciones que afectan su estado emocional. Sobre la base de los resultados obtenidos se observan en los sujetos enfermos un conjunto de indicadores muy relacionados entre sí, como elevada rigidez, baja capacidad para organizar su comportamiento ante situaciones frustrantes, tendencia a los estereotipos en la regulación moral, predominio del presente en su orientación temporal, así como una gran dependencia de criterios externos. Una importante conclusión del trabajo, es que, si bien los indicadores antes descritos, característicos del nivel de regulación de normas y estereotipos de la personalidad, aparecen con una frecuencia elevada en las muestras estudiadas, las enfermedades cardiovasculares están afectadas por múltiples configuraciones psicológicas diversas, lo que constituye un verdadero reto a la investigación contemporánea.

ABSTRACT

This paper presents a theoretical discussion of the complex relationship health - personality, resulting from our research work using as subjects patients suffering from hypertension and infarct diseases. In the paper are

presented the different levels in which personological factors influence development of somatic diseases and a critical evaluation of the static approaches which have prevailed in the analysis of the relationship disease-personality is made. Different psychological mechanisms determining emotional tension are described: A distinction is made between personality mechanisms, formations and systems and the role of the individual as a subject, in the process of evaluating and decision making which compromise his emotional state. Based on the obtained results a set of very strongly attached indicators are observed in our patients: High rigidity, low capacity for the organization of behaviour in frustrating situations, stereotypic tendency in moral regulation, prevalence of the present in temporal orientation and also a great dependence on external criteria. An important conclusion of our work shows that not with standing the high frequency, of appearance of the above mentioned indicators, which characterize the normative - stereotype level of personality regulation, cardio-vascular diseases are influenced by multiple psychological configurations which constitutes a challenge to actual research in this field.

Durante mucho tiempo, de forma explicita o implicita, muchos de los estudiosos de la salud humana han dividido a esta, en fisica o somática, y mental, división que, desde nuestro punto de vista, se apoya en la esfera particular donde se desarrollan los síntomas de unos u otros tipos de enfermedades, descansando, por tanto, en una concepción semiológico-descriptiva del proceso salud-enfermedad.

En los últimos quince años, cada vez más se impone una concepción sistémica del proceso salud-enfermedad, que integra los agentes externos, nocivos a la salud, con el sistema de condiciones internas que integralmente enfrentan dichos agentes, dependiendo el proceso de etiología de la enfermedad de esta compleja interacción, cuyos procesos y regularidades son objeto de atención creciente por los especialistas.

Dentro de los procesos internos que definen la vulnerabilidad del organismo para el desarrollo de cualquier enfermedad, se encuentran los procesos psíquicos.

Investigaciones muy recientes demuestran la estrecha relación de lo psíquico con las funciones reguladoras de los sistemas nerviosos y endocrino, los cuales afectan todos los sistemas funcionales somáticos del organismo. Este desarrollo se refleja en la aparición de nuevas ramas del conocimiento como la psiconeuroendocrinología.

Entre las investigaciones recientes que más han despertado el interés de los especialistas, se encuentran las que relacionan las variaciones del sistema inmunológico con los estados de stress del organismo, las cuales tienen una enorme importancia para las investigaciones perspectivas sobre los aspectos psicosociales de enfermedad.

En sentido general, el proceso de salud enfermedad, es un proceso integral de lo psíquico y lo somático, donde ambos se afectan dentro de un proceso cualitativo único y sistémico. Esta relación tiene varias vías de manifestación, entre las que tenemos las siguientes: 1) Lo psíquico, está presente en la etiología de la mayoría de las enfermedades somáticas, variando su papel de acuerdo con múltiples factores; 2) Todo trastorno psíquico tiene implicaciones somáticas que, aún cuando no lleguen a declararse como enfermedad semiológicamente definida, implican estados somáticos no sanos. A su vez, las enfermedades somáticas presentan consecuencias en la psique del hombre, las que son activamente mediatizadas por las características psicológicas de la personalidad del sujeto enfermo, quien asume una u otra posición ante dicha enfermedad, lo cual es otro mediatizador importante del efecto de la enfermedad sobre la psique.

En nuestras investigaciones y en la consulta con sujetos hipertensos e infartados, hemos constatado que la mayoría presentan aspectos inadecuados en su regulación psicológica, necesitando ayuda psicoterapéutica. En los sujetos hipertensos e infartados observamos con mucha frecuencia mecanismos neuróticos de regulación que determinan estados emocionales inadecuados y permanentes.

En la literatura psicológica y médica, aparece cada vez con mayor fuerza el término personalidad; sin embargo, la comprensión del mismo y de su rol en la enfermedad, tiende a ser demasiado estática, suponiendo la existencia de tipos concretos de personalidad, definidos por un conjunto de rasgos universales, como factor de riesgo a consecuencia de determinadas enfermedades. Ej. Patrón A, patrón B, personalidad epiléptica.

El estado actual de nuestras investigaciones sobre la personalidad, nos hace suponer que el estudio sobre su papel en la salud, exige de un enfoque dinámico, que tenga dos niveles de análisis; un primer nivel, relacionado con particularidades generales de la personalidad (tipo, patrón, nivel de regulación) y un segundo nivel, relacionado con particularidades específicas, parciales de la personalidad, capaces de integrarse como un nivel de respuesta de esta a factores que la afectan, como por ejemplo la inseguridad, los circuitos tensionales reverberantes, indicadores neuróticos del comportamiento emocional, sobre los que nos detendremos más adelante.

En cualquier persona puede aparecer una forma de respuesta psicológica no adecuada, que se consolide en un determinado sistema parcial de expresión personalológica, el cual sería responsable directo de la afectación somática y psíquica que se exprese en un individuo concreto. No obstante, estas manifestaciones psíquicas parciales que afectan la salud, guardan una determinada relación con los aspectos más generales que caracterizan la personalidad, pues el funcionamiento integral de esta, unido a la posición activa que el individuo asume, mediantizan el sentido psicológico de los diferentes elementos externos e internos que afectan al sujeto.

La relación personalidad-salud, no puede continuarse buscando en correlaciones entre indicadores personalológicos, que casi siempre son tomados a partir de unidades del comportamiento y la presencia de enfermedades somáticas concretas. Es necesario penetrar en el proceso mediante el cual aparecen estados psicológicos que definen una mayor vulnerabilidad del organismo a la enfermedad.

Las características más generales de la personalidad que se expresan en sus niveles de regulación o en otros tipos de categorías utilizadas para niveles complejos de su organización, no se expresan de forma directa e inmediata en la regulación del comportamiento, constituyendo más bien potencialidades psíquicas de las que dispone el individuo en su condición de sujeto del comportamiento para regular este.

Así, cuando un sujeto presenta un conflicto interpersonal en una esfera que le resulta muy relevante, puede ser que opere a un nivel consciente-volitivo, pero que, por la significación emocional del conflicto para él y por la forma en que conceptualiza y valora las consecuencias del mismo, lo cual depende de factores muy diversos, no sea capaz de ser flexible en las alternativas de enfrentarlo, y caiga en un círculo cerrado que lo conduzca a un sistema personalológico parcial inadecuado, definido por ansiedad, inseguridad, u otros indicadores.

Estas expresiones singulares reflejan la multiplicidad de alternativas de lo general a nivel personalológico en los sujetos individuales; representantes de uno u otro nivel de regulación general de la personalidad.

Hasta ahora, en las investigaciones que hemos realizado, se observa una vulnerabilidad mucho mayor al stress en individuos que se caracterizan por el nivel de normas, estereotipos y valores, lo cual es explicable por los propios indicadores funcionales que definen este nivel, los cuales, ante determinadas situaciones objetivas o afectivo-valorativas que el

sujeto enfrenta, resultan menos adecuados para la búsqueda de alternativas eficaces de regulación.

Sin embargo, estos resultados no deben conducirnos a la falsa conclusión de que el nivel consciente-volitivo permite al sujeto una total invulnerabilidad al stress, pues debemos partir de la naturaleza multideterminada y compleja del fenómeno que analizamos.

En primer lugar, el nivel de regulación representa la integración necesaria de un conjunto de indicadores funcionales de la personalidad, del que se derivan un conjunto de regularidades generales de su función reguladora y autorreguladora sobre el comportamiento humano, pero en él no se agotan todas las manifestaciones de integración personalógica que ocurren en el sujeto. Los indicadores funcionales que caracterizan este nivel facilitan el ejercicio de las funciones reguladoras por el individuo, pero no absolutizan ni sus posibilidades de éxito en la regulación del comportamiento, ni la integración idónea de las distintas formaciones y síntesis reguladoras de su personalidad.

Esto se ha demostrado en las distintas investigaciones (Z. Domínguez, 1987 y E. Pérez, 1989), en las que aparecen sujetos conscientes-volitivos con hipertensión esencial, coincidiendo en ambos casos la existencia de una autovaloración inadecuada por sobrevaloración en los sujetos que presentaron estos cuadros.

La presencia de la sobrevaloración, determina que ante determinadas situaciones sin potencial estresante para otros sujetos, aparezcan en el individuo que se sobrevalora vivencias de fracaso que conducen a inseguridad, ansiedad y agresividad, creándose verdaderos sistemas parciales generadores de stress en la propia personalidad.

Estos sistemas estresores asociados a la sobrevaloración, determinan en los sujetos una capacidad anticipatoria inadecuada, asociada con la ansiedad y la inseguridad que manifiestan, que los mantiene en constante tensión alrededor de especulaciones o expectativas que nada tienen que ver con los sucesos reales ocurrientes.

Creemos que para analizar al stress, es necesario tener muy en cuenta las características de la personalidad en su relación con las diferentes particularidades cualitativas del sistema de interrelaciones sociales del sujeto, las cuales tendrán sentidos psicológicos diferentes para individuos con diferentes características de personalidad. Así, una situación abierta, sin alternativas claras que evidencien la respuesta buena o mala, o situaciones que exijan respuestas alternativas rápidas o cambios en el individuo, pueden tener un valor estresante mayor para individuos que se caracterizan por el nivel de normas, estereotipos y valores.

Sin embargo, una situación que hace al individuo exageradamente dependiente de factores externos para la realización de sus objetivos, o que limita la expresión individual, exigiendo demasiada pasividad al sujeto, puede ser mucho más estresante para un sujeto de nivel consciente-volitivo.

No obstante, por la riqueza de recursos de que disponen los sujetos que expresan un nivel consciente-volitivo de regulación, siempre que no se presenten síntesis parciales inadecuadas en su personalidad del tipo descrito anteriormente, su resistencia ante las situaciones de stress debe ser superior, de lo cual puede ser un índice la presencia mucho menor de estos sujetos entre la población hipertensa e infartada que ha sido objeto de nuestros estudios.

El análisis de la relación entre la personalidad y su sistema de interrelaciones relevantes no puede prescindir del individuo en su condición de sujeto, tanto de su personalidad, como de su sistema de relaciones.

La personalidad es la organización sistémica, viva y relativamente estable de las distintas formaciones psicológicas, sistemas de estas e integraciones funcionales de sus contenidos, que participan activamente en las funciones reguladora y autorreguladora del comportamiento, siendo el sujeto quien ejerce estas funciones a través de su personalidad.

Las decisiones asumidas ante las situaciones de la vida, las estrategias ante ellas y la dirección general que se le da al comportamiento, asumiendo unas alternativas y desechando otras, son funciones del sujeto, para las cuales dispone de una personalidad, cuyo desarrollo facilita o dificulta estas funciones, pero que, por mucho desarrollo que ella tenga, jamás sustituye el momento activo y permanente presente que implica el sujeto.

Este es otro importante factor que mediatiza el sentido estresante de cualquier aspecto de la situación vital del sujeto en un momento dado de su vida. Como elemento activo, pensante y susceptible de una multiplicidad de vivencias presentes, el sujeto, con sus determinantes psicológicas, toma decisiones que expresan su estado y su valoración personal en el momento en que las asume, lo cual hace con sus recursos psicológicos estables pero imprimiéndole un sentido particular a la situación, que definirá las consecuencias ulteriores de su decisión para la personalidad.

El momento del sujeto, del sentido que su mundo tiene, sus valoraciones y proyecciones, es fundamental en el diagnóstico psicológico que orientará la labor terapéutica con él.

El sujeto sintetiza la historicidad de su personalidad, con el momento social en que se expresa y, de esta permanente relación, aparecerán las múltiples contradicciones y alternativas que exigen su posición individualizada y activa, la cual, si bien se desarrolla sobre la base de sus recursos psicológicos, implica decisiones y cambios que el sujeto debe asumir, a través de los cuales se desarrolla su propia personalidad.

Por supuesto, no todo el sistema de influencias sociales se reduce al momento consciente-intencional de expresión del sujeto en su medio. Esta relación es sumamente compleja y muchas veces el sujeto no puede conceptualizar aspectos relevantes de su sistema de interrelaciones que le provocan estados de tensión.

El medio social actúa también de forma permanente sobre el individuo y, este, en su constante desarrollo, va experimentando con sentidos psicológicos diferentes hechos, eventos y relaciones, claramente conceptualizados con otro sentido en momentos anteriores de su vida.

Este proceso es sumamente complejo, surgiendo muchas veces verdaderas contradicciones entre valores, creencias y principios conceptualizados por el sujeto, y las vivencias que éste experimenta en cualquier esfera de su vida. Si el sujeto no es capaz de identificar las causas de estas contradicciones y orientarse hacia su solución sin esquemas anticipatorios rígidos, se convertirá en objeto de las mismas y aparecerán claros estados de stress.

Las relaciones del hombre con los distintos sistemas de su medio social se expresan en lo psíquico de dos formas fundamentales, en los conceptos y las vivencias. Las contradicciones entre ambos tipos de reflejo de la realidad son un importante dinamizador del desarrollo psíquico, pero a partir de un determinado momento, cuando uno de dichos aspectos se desarrolla progresivamente sin que existan cambios en el otro, aparecen graves crisis en la personalidad, que pueden devenir estados permanentes de stress.

Estas contradicciones entre lo conceptualizado y vivencial, que pueden expresarse en distintas esferas de la actividad humana, uno de cuyos ejemplos es la contradicción entre valores morales, conformados en etapas anteriores de la vida y las necesidades crecientes del desarrollo individual, son enfrentadas por el sujeto con los recursos de que dispone

como personalidad, es por ello que la relación personalidad-sujeto-medio social, constituye un sistema en el que la expresión de cualquier estado depende del comportamiento integrado de los tres factores.

En nuestra consulta e investigaciones con sujetos hipertensos e infartados, hemos observado que los sujetos que se caracterizan por el nivel consciente-volitivo expresan una tendencia activa a concientizar los aspectos que les provocan vivencias negativas, manteniéndose permanentemente elaborando hipótesis y reflexionando sobre las posibles causas de dichos estados. Sin embargo, los sujetos de normas y estereotipos, tienden a negar cualquier vivencia que pueda afectar los principios inmóviles que caracterizan su estabilidad emocional.

Esta complejidad hace que las relaciones entre personalidad y enfermedad somática, debe estar regida por un principio dinámico, que permita comprender distintas alternativas que pueden conducir al stress psicológico, buscando la explicación procesal de las mismas y sus relaciones con niveles más generales de conceptualización sobre la personalidad, que puedan integrarse en verdaderos sistemas explicativos.

Entre las integraciones explicativas parciales que hemos podido identificar como causa de stress psicológico (Z. Domínguez, F. Aday, E. Pérez y otros), correlacionadas con indicadores de riesgo cardiovascular están las siguientes:

a) Indicadores patológicos de la regulación psicológica: Insomnio, ansiedad, hipocondría, temor a la muerte y depresión. Estos indicadores caracterizan a un grupo numeroso de los pacientes hipertensos estudiados, cuyos estados son francamente no sanos o neuróticos. Se caracterizan por una insuficiente activación para la actividad, o bien por una anticipación ansiosa y derrotista, carente de objetivos definidos.

Este grupo nos demuestra que la división semiológica entre enfermedad psicósomática y neurosis es inadecuada, pues la tensión psíquica es una fuente permanente de stress, susceptible de expresión, somática.

b) Sujetos cuyo conflicto central se expresa por el fuerte determinismo externo que caracteriza su comportamiento. Determinismo externo no debe confundirse con locus de control.

Entendemos por determinismo externo la dependencia que establece el sujeto de los otros para el desempeño de su comportamiento personal. Estos sujetos están centrados en que los demás los aprueben, los valoren y los reconozcan, teniendo muy bajo nivel de autodeterminación.

Para ellos cumplir con lo que se les establece y no ser criticados es una orientación obsesiva, hacia la cual manifiestan un comportamiento ansioso y muy vulnerable a la frustración.

Son individuos muy rígidos, típicos del nivel de normas, estereotipos y valores, la mayoría de los cuales expresa un nivel no concientizado de inseguridad en sí mismos, la que aparece por la frecuente vivencia de fracaso que experimentan ante la influencia de juicios ajenos que son incapaces de controlar o regular.

c) Sujetos impulsivos, con muy bajo control emocional, muy susceptibles de respuestas agresivas, de las cuales se arrepienten, experimentando fácilmente stress psicológico.

d) Sujetos con una autovaloración inadecuada por sobrevaloración. Su nivel de aspiración está centrado en estar por encima de los demás, resultando ajeno a los resultados de la actividad que despliegan.

Los objetivos que se plantean no dependen de su esfuerzo personal, sino de la valoración de otros, lo que implica una situación de bajo control para ellos, muy vulnerable al stress.

Son sujetos no interesados por la calidad de su ejecución en las actividades que desarrollan, siendo su fuente vivencial esencial el éxito, valorado siempre a través de criterios externos.

Estos individuos experimentan con mucha frecuencia vivencias de fracaso, lo que se explica por su necesidad de estar por encima de otros en la valoración social, lo cual no siempre es posible, aún con una ejecución exitosa. La frecuencia de vivencias de fracaso los conduce a una inseguridad no concientizada en si mismos.

Estos resultados están avalados por investigaciones realizadas no sólo en hipertensos, sino también en escolares.

e) Sujetos con pobres recursos personalógicos para el desarrollo de las funciones reguladoras y autorreguladora de su personalidad. Estos individuos viven en una dimensión presente, inmediata, con muy poca elaboración sobre su posición en la vida.

Tienen serias dificultades en la jerarquización de objetivos y en la toma de decisiones, procesos afectados por la propia inmediatez de su acción temporal.

Ante situaciones que exigen de ellos la prioridad de unas cosas y la subordinación de otras, y dada la multiplicidad de exigencias que les afectan son incapaces de tomar decisiones y quieren responder a todo de forma simultánea, apareciendo situaciones extremadamente tensionantes que se escapan de su capacidad reguladora.

Finalmente, queremos referirnos a mecanismos psicológicos directamente responsables de la aparición de stress que, aunque observados en muchos de los sujetos de las agrupaciones parciales anteriores, pueden presentarse de manera situacional en sujetos con adecuados recursos personalógicos que enfrentan situaciones de conflicto. Estos mecanismos son los circuitos tensionales reverberantes y la contradicción entre lo conceptualizado y lo vivencial.

Los circuitos tensionales reverberantes, a diferencia de las ideas obsesivas, son preocupaciones que el sujeto no puede eliminar y gradualmente elabora y enriquece con reflexiones que aumentan su nivel de tensión por su carácter anticipatorio negativo, no guardando relación con el hecho real que le afecta.

La contradicción entre lo vivencial y lo conceptualizado es una de las contradicciones esenciales del desarrollo humano; sin embargo, cuando uno de los polos experimenta cambios agudos, sin que se refleje en el otro, aparecen serios estados tensionales, susceptibles de expresarse en hipertensión u otros indicadores de riesgo a diversas enfermedades somáticas.

Este tipo de contradicción aparece en muchos de los conflictos que experimenta el sujeto en distintas esferas de su actividad.

La aparición de vivencias negativas expresa contradicciones, las que en ocasiones responden a la aparición de nuevas necesidades que no son justificadas ni con el comportamiento, ni con el sistema de valores actuales del sujeto.

La motivación humana, como hemos expresado en otros trabajos, expresa un continuum de vivencias positivas y negativas. Estas últimas deben provocar la acción y la reflexión del sujeto hacia la identificación de sus causas y la eliminación del estado vivencial de displacer, sin embargo, esto no siempre es así. En el estado vivencial de displacer el sujeto no siempre está.

En nuestros trabajos hemos corroborado que un número importante de sujetos no desarrollan ningún esfuerzo volitivo por identificar las causas de sus emociones negativas, encubriendo por diversos mecanismos, poco claros todavía, la acción de estas vivencias a nivel consciente. Sin

embargo, estas vivencias mantienen su potencial dinámico que, al no expresarse en comportamientos concretos orientados a la solución de los factores que las provocan, alcanzan una expresión somática.

Esta contradicción como agente estresor la hemos observado en sujetos que manifiestan un nivel de regulación de normas y estereotipos, sobre todo en individuos muy orientados por el determinismo externo sobre su comportamiento.

Es indiscutible que el análisis sobre el papel de la personalidad en la enfermedad somática, implica considerar múltiples alternativas simultáneas que participan en el proceso personalógico, cuyas regularidades psicológicas debemos seguir desentrañando, así como la integración sistémica de lo personalógico, lo social y el papel activo del individuo como sujeto de su actividad.

En próximos artículos presentaremos resultados concretos que se han obtenido sobre esta base teórica, así como las formas de acción terapéutica que estamos utilizando con estos pacientes.

BIBLIOGRAFIA

Bages, R. (1986)

Psicología Oncología. Ediciones Martínez Roca, Barcelona.

Domínguez, Z. (1987)

Estudios de los mecanismos psicológicos de la personalidad en pacientes hipertensos. Trabajo de diploma. La Habana.

González, F. (1985)

Psicología de la personalidad. Editorial Ciencias Sociales.

(1983)

Motivación moral en adolescentes y jóvenes. Editorial Ciencia y Técnica, La Habana.

Personalidad, salud y modo de vida. En publicación.

Lázaro R. (1986)

Estres y procesos cognitivos. Editorial Martínez Roca. Barcelona.

Pérez, E. (1988)

Estudio de la personalidad en pacientes hipertensos. Trabajo de diploma. La Habana.

Wright, L. (1988)

The type A. behavior pattern and coronary artery disease American Psychologist. Vol. 43, number 1.