

■ ARTÍCULO ORIGINAL

FELICIDAD Y SALUD

Prof. Dr. José Antonio Flórez Lozano
Catedrático de Ciencias de la Conducta.
Departamento de Medicina.
Universidad de Oviedo.

■ AGENDA

■ EN BREVE...

■ EN BREVE...

UN ESTUDIO REALIZADO RECIENTEMENTE REFLEJA ANOMALÍAS EN EL CEREBRO DE CHICAS ADOLESCENTES

La investigación tuvo lugar en Nuevo México, Texas, Indiana e Illinois (EE.UU.) y ha sido publicado en la revista «Alcoholism: Clinical & Experimental Research».

Para llegar a tales conclusiones se escogió un grupo de chicas entre 15 y 20 años con historias familiares positivas y negativas de depresión o alcoholismo y sin depresión activa con diferentes resultados electroencefalográficos.

Las jóvenes con antecedentes familiares depresivos presentaban un registro de actividad electroencefalográfica tendente a las ondas lentas llamadas alfa, mientras que las del historial familiar de alcoholismo reflejaban mayor actividad de ondas rápidas o beta, por tanto se ha demostrado que la actividad electroencefalográfica de los citados historiales es diferente y ambos presentan anomalías.

(Más breves en pág. 8) ►►►



■ ARTÍCULO ORIGINAL

Felicidad y salud

¡Oh, danos la felicidad y la bondad!

ROBER BROWNING

INTRODUCCIÓN

No es fácil tener un concepto claro de la felicidad. Probablemente, sea la palabra más importante para el hombre, de tal suerte, que buscarla es, sin duda, la tarea fundamental durante nuestra existencia.

Muchos filósofos y psicólogos se han preocupado de éste tema desde la antigüedad. Erik Erikson, relaciona la felicidad con la «intimidad», es decir, con el establecimiento de relaciones estrechas. Sigmund Freud (1935), lo dijo con mucha sencillez, la felicidad se relaciona con poder amar y trabajar.

(Continúa pág. 2) ►►►

Salud Global®-Salud Mental es un producto de

Salud Global®



C. I. Venecia-2. Edificio Alfa III - Planta 5ª Oficina 160
Isabel Colbrand, 10. 28050 Madrid - Tel.: 91 358 86 57 - Fax: 91 358 90 67

www.grupoaulamedica.com

Con la colaboración de
Almirall Prodesfarma

S.V.P.: 269-R-CM

Felicidad y salud

J. A. FLÓREZ LOZANO

Catedrático de Ciencias de la Conducta. Departamento de Medicina. Universidad de Oviedo

Para la mayoría de los adultos, el amor y la felicidad se relaciona con los compromisos de familia, con el cónyuge, con los padres y con los hijos. Sin duda, el alto índice de divorcios en la sociedad actual (hasta la mitad de los matrimonios norteamericanos), perturba la felicidad del ser humano y supone, en última instancia un riesgo para el equilibrio psíquico del individuo. También en Europa, el divorcio se está generalizando, después de haber aumentado aproximadamente un 400% en los diez últimos años (Inglehart, 1990), lo que explica en buena parte, los altos índices de depresión y ansiedad en esta sociedad postindustrial. Sin embargo, todos estamos de acuerdo que constituye la base de la salud.

Pero es conveniente subrayar desde el principio que salud no es equivalente a felicidad; en todo caso, es uno de sus componentes esenciales, pero no el único; hay gente sana que no es feliz y paradójicamente personas que están muriendo y que son felices. En efecto, un paciente con VIH me decía: «soy feliz; con mis miedos pero me considero feliz, vivo lo que me está tocando, no niego mi enfermedad, ni me imagino liberada de ella, pero ésta enfermedad, me ha enseñado muchas cosas, entre ellas que tengo dentro de mí capacidades insospechadas; ahora entiendo la felicidad como el disfrute de cosas sencillas; me emociona la vida a mi alrededor, mi familia, mis amigos y mi pareja me aceptan como soy; la felicidad para mí, dice ésta paciente de VIH, es disfrutar de mi vida; no es una meta, sino una forma de vivir.» Cómo conquistar, cómo mantener y cómo recuperar la felicidad es de hecho, para la mayoría de las personas el motivo secreto de todo lo que hacemos.

LA BÚSQUEDA DE LA FELICIDAD

El ser humano busca la felicidad, todos la deseamos, se vende de todo por conseguirla y se adquiere de todo para conservarla; pero se trata de un escudizado anhelo que en vez de ser permanente, muchas veces, una vez que la alcanzamos (¿) se esfuma velozmente. La felicidad o infelicidad, tiñen todos los actos humanos. Estamos en la sociedad de la felicidad (¿), al menos eso es lo que se nos ofrece: playas, viajes, rebajas, coches, concursos, «glamour», fiestas, drogas, tarjetas de crédito, etc. Muchas personas consideran que una mayor cantidad de dinero aliviaría sus dificultades financieras y le permitiría comprar más felicidad. Numerosos ciudadanos creen firmemente que el dinero aumenta la felicidad; si esto fuera así, en la sociedad del bienestar, estaríamos rebosantes de felicidad y, sin embargo, nos encontramos con altas tasas de depresión y suicidio. Cuando el estado de ánimo del individuo es sombrío, la vida en general es muy deprimente; si el humor mejora, las relaciones, la autoimagen y las esperanzas en el futuro son mucho más positivas.

Un incremento en los bienes materiales, en los lauros académicos, en el prestigio social, sin duda, aporta un inicial surgimiento de placer; pero de-

masiado rápidamente se desvanece la euforia; necesitamos un nivel aún más alto para experimentar otra oleada de placer; surge, por lo tanto, una nueva indiferencia y un nuevo nivel de logro por alcanzar. Al encaramarse en la escalera del éxito (riqueza, posición social, logros, etc.), la gente mira hacia arriba, nunca hacia abajo; dedican todas sus actividades a sus crecientes aspiraciones y ya no les interesa de dónde vinieron. Además, procurar la satisfacción y/o felicidad mediante la conquista material exige una expansión continua, un esfuerzo titánico de superación que nunca tiene fin y que termina con la salud del individuo. La escalera del éxito no tiene fin; la gente se compara con los que están al mismo nivel o más alto; siempre hay alguien con el que compararse y ahí, naturalmente surge fácilmente la frustración y otras respuestas emocionales negativas para la salud, muy especialmente la envidia.

Como observó Bertrand Russell (1930), «Napoleón envidiaba a César, César envidiaba a Alejandro y, posiblemente, Alejandro envidiaba a Hércules que jamás existió». Y paradójicamente a medida que la gente se va enriqueciendo más se va empobreciendo, especialmente, desde el punto de vista espiritual y de la riqueza del psiquismo humano. La pobreza, decía Platón, no consiste en la reducción de nuestras posesiones, sino en el crecimiento de nuestra codicia. También, un viejo proverbio chino advierte, «la felicidad del hombre nunca dura mil días». Igualmente, Séneca (Agamenón, 60 d.C.), decía «ninguna felicidad dura mucho tiempo». Un estudio realizado en ganadores de lotería, aportó que, al principio, lo típico era que los ganadores se sintiesen jubilosos, pero la felicidad general que decían experimentar no había crecido, porque las actividades habituales de las que antes disfrutaban intensamente, resultaban mucho menos placenteras; en fin, los pequeños placeres cotidianos empalidecían.

FELICIDAD, SALUD Y ENFERMEDAD

En efecto, algo más del 50% de los trabajadores, en términos generales, padecen estrés laboral. De hecho, el hombre de la cultura occidental, tiene ante sí la factura de sus propias conquistas científicas: enfermedades cardiovasculares, alergias, virus desconocidos, estrés, depresión y ansiedad. Todo un conjunto de enfermedades propias de ésta «cultura de la prisa» (¿tal vez cultura de la felicidad?). Esta «fiebre de la felicidad» del ser humano contemporáneo, que busca metas de satisfacción y autoestima a través de un desmedido afán de poder, mercantilismo y consumismo, implica graves riesgos para la salud, para su supervivencia. ¿Cómo se puede ser feliz a ésta velocidad de vértigo? ¿Cómo se puede ser feliz en una sociedad ausente de comunicación y sin capacidad de expresar los sentimientos? ¿Cómo se puede ser feliz sin capacidad de escuchar? ¿Cómo se puede ser feliz con la vida sedentaria que llevamos? ¿Cómo se puede ser feliz en una sociedad altamente competitiva? ¿Cómo se

puede ser feliz en una sociedad con altas dosis de violencia y agresividad?

Muchos interrogantes que explican la aparición de numerosas enfermedades (bulimia, anorexia, hipertensión, depresión, ansiedad, accidentes cardiovasculares, enfermedades alérgicas, etc.) propias de ésta sociedad de la opulencia y el consumo (¿sociedad feliz?). Quizá por ello, por esa búsqueda desesperada de la felicidad, están apareciendo en la sociedad moderna cuadros clínicos novedosos: bulimia, anorexia, ludopatía, compra compulsiva, etc. Más recientemente, se están extendiendo con fuerza la ortorexia y la vigorexia. Se trata de cuadros clínicos importantes que se ceban especialmente en las personas más infelices. En el caso de la ortorexia, se trata de un trastorno de la conducta alimentaria que consiste en la obsesión por la comida y obliga a quien la padece a seguir una dieta que excluye la carne, las grasas, las sustancias artificiales, etc. Se sienten culpables cuando incumplen su alimentación a base de alimentos ecológicos y se castigan con dietas y ayunos aún más rígidos. Otra fórmula de conseguir la felicidad en la sociedad actual es en relación al culto que se establece al cuerpo (vigorexia). Se trata de hombres jóvenes obsesionados por tener un cuerpo perfecto, de acuerdo con los modelos sociales predominantes en el mercado. Ello implica someterse a ejercicios patológicos, a alimentaciones hiperproteicas y con hidratos de carbono y exentas de grasas e, incluso, a tomar anabolizantes.

Por lo tanto, la felicidad en la sociedad moderna, existe un alto riesgo de buscarla en comportamientos altamente patológicos que provocan dependencia y que suponen un riesgo grave de cáncer, de disfunción eréctil y de problemas cardiovasculares. Esta huida hacia la felicidad (¿infelicidad?), corresponde más bien a personas obsesivas, insuficientes, inmaduras, inseguras, con problemas de impulsividad, de identidad y, además, con baja autoestima. Estas circunstancias psicosociales explican suficientemente que el hombre moderno, se aparta cada vez más de la felicidad; lo cual se vive como frustración, como un sentimiento generalizado de inseguridad, de pérdida de autoestima que, a veces, se neutraliza con una respuesta narcisista. A pesar de que cada vez conseguimos más (más poder, más prestigio, más dinero, más objetos, más compras, etc.), se percibe una permanente demanda de consuelo, una paradójica necesidad de apoyarse los unos en los otros, siendo conscientes de lo poco (apoyo afectivo, social y emocional) que van aportar los «otros». Así, en vez de la felicidad, aparece el desaliento, el nihilismo; en fin, una sociedad de ansiosos y deprimidos. Por eso, si el sujeto se siente vacío y desolado de la gente, lo lógico es que sus posibilidades reales de satisfacción se queden bastante disminuidas y, en consecuencia, no encuentre la ansiada felicidad. En fin, en vez de la felicidad, nos encontramos en la antesala de la depresión; el sujeto se siente triste, rechazado, sin interés en las actividades cotidianas que ya no le procuran satisfacción. Parece un mundo surrealista en el que nos sumergimos, a

través de éste consumismo feroz, en una efímera y ficticia felicidad. Fabricamos la felicidad mediante un utilitarismo sin límites, gracias al diseño de fármacos (venlafaxina, sertralina, paroxetina, fluoxetina, clomipramina, alprazolam, benzodiaceinas, imipramina, fluvoxamina, citalopram, anfetaminas, hipnóticos, etc.) que tratan de mejorar nuestro estado de ánimo, escapando de la tensión, de la angustia y de la frustración... Y, especialmente de la soledad. La escasez de relaciones sociales, de afectividad y de compromiso con el otro o los otros, nos lleva inexorablemente a la soledad.

Un sentimiento desgarrador mediante el cual, el sujeto se ve impedido de compartir con otros sus inquietudes personales, percibe (o tal vez se imagina) que los otros no le aman ni se preocupan por él y, en última instancia, se siente alienado o diferente de los miembros de su comunidad. Pero seguramente, el gran ciclo de esta cultura economicista se ha agotado tras el canto del cisne de la felicidad consumista. Igualmente, el aumento del individualismo y la disminución de valores religiosos y familiares, también explican la epidemia de desesperanza que se extiende implacablemente los fines de semana entre nuestros jóvenes, poniéndoles a merced de los estratos del alcohol y de numerosas drogas. Y a pesar de todo, la salud se resiente y, por ejemplo, los trastornos depresivos aumentan con tal intensidad que amenazan en convertirse en los problemas de salud más importantes del hombre actual. Posiblemente, sea el precio que se paga por pertenecer a una sociedad desarrollada y que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido recientemente en unos 500 millones de personas que sufren depresión. De hecho, cada vez escuchamos con más frecuencia la frase «estoy deprimido»; es decir, personas que se han instalado en el pesimismo, en la vida sin futuro, en la desilusión; en un estado anímico que puede abocar finalmente en el suicidio.

Pero buscar la felicidad en lo exterior, en las cosas, en las personas de nuestro entorno, en las circunstancias, en los objetos de consumo que nos ofrecen los grandes hipermercados (templos del consumo), etc., se aparta bastante de las auténticas necesidades psicológicas del ser humano, cuya satisfacción nos llevan a la felicidad y subsiguientemente a la salud. Una alimentación sana y equilibrada, así como unas experiencias satisfactorias del mundo de los sentidos, pueden implicar para el ser humano un cierto grado de felicidad que experimenta como placer. En éstas circunstancias, no cabe la menor duda, de que la vida se ve más optimista y más agradable. Además, si somos capaces de hacer un alto en el camino y recordar las privaciones padecidas en el pasado, si nos comparamos con aquellos que poco o nada tienen, seremos capaces de disfrutar de toda nuestra realidad actual. John Stuart Mill, decía acerca de la felicidad: «La felicidad es el placer y la ausencia del dolor; por infelicidad, se entiende el dolor y la ausencia de placer.»

FELICIDAD Y EDAD

Pero curiosamente, la felicidad es algo tan personal y subjetivo, que difícilmente la entendemos y ello nos plantea problemas desde el punto de vista médico, psicológico y asistencial. Parece claro que un concepto fundamental para entender la «felicidad» es el «bienestar subjetivo» («subjective well-being»). Nuestro concepto de la felicidad se des-

ploma cuando contemplamos a un niño indio que no tiene nada y paradójicamente, está rebosante de felicidad. Posiblemente, la familia (la solidez de la estructura familiar), el afecto, el amor y la comunicación, constituyan en esos pueblos primitivos, los ingredientes esenciales de la felicidad y, sin embargo, nosotros a pesar de nuestro especial desarrollo biotecnológico no hemos sido aún capaces de inventar (¿fabricar?). Ciertamente el deseo humano por excelencia para conseguir la felicidad —como decía Lacan— es precisamente el de ser reconocido por el otro y de ser deseado al ser reconocido. Pero en nuestro contexto sociocultural, ¿es posible este reconocimiento y esta valoración personal y sincera?

Los jóvenes son especialmente vulnerables a éste fracaso en la búsqueda de la felicidad; de ahí el refugio masivo en el alcohol, las drogas y la violencia. Jóvenes orientados a un consumo anestésico, irrefrenado y despilfarrador que no encuentran empleo y que prolongan su vieja adolescencia en el hotel de cinco estrellas, que no es más, que su propia casa. La edad, por lo tanto, constituye una variable importante para conseguir la anhelada felicidad. ¿A qué edad se es más feliz? Esta es la clave; cada edad tiene sus propias dificultades y satisfacciones. Los adolescentes, por ejemplo, se ven limitados por el poder de los padres, por la crisis de la identidad, por el trabajo profesional en el futuro, por la estabilidad de la pareja, por la sexualidad, por la inseguridad y por la presión psicosocial de sus amigos. Ello explica sobradamente que sea una etapa especialmente crítica y altamente vulnerable para la salud integral del adolescente. En éste sentido, las crisis depresivas son muy importantes; tan es así, que cerca de 3.600 jóvenes europeos se suicidan cada año en la UE.

En los últimos años de la vida, la felicidad también se puede debilitar ostensiblemente: el cuerpo se deteriora, la energía se debilita, los amigos o familiares mueren o se alejan, se pierden trabajos, la capacidad sensorial y la movilidad se ven seriamente disminuidas, el sistema osteoarticular se ve seriamente afectado en cuanto a su agilidad y expresión de movimientos y, finalmente los sistemas cognitivo, afectivo y conductual, sufren también una significativa merma. Una persona que se va convirtiendo en extraña y quedándose sola, en un mundo que no entiende, se vuelve infeliz; además la irreversibilidad del tiempo, precipita la angustia, como consecuencia de la experiencia de la finitud

de la vida y, por lo tanto, de la experiencia inminente de la muerte. La soledad, también constituye una seria amenaza en ésta etapa final de la vida; en ese agujero de la soledad, la incomunicación se vuelve insoportable. En esas circunstancias, encontrar la felicidad es tan necesaria como decepcionante. En cuanto a las ilusiones, aunque pugnan por subsistir, no tardan mucho en apagarse. La soledad, entonces puede destruir totalmente la felicidad y surge el desencanto y la desilusión.

Muchas veces, ésta soledad entre los ancianos es más dolorosa, precisamente cuando se vive con su familia; es un vacío, un aislamiento, una intensa tristeza vital que alimenta el deseo de «irse», de morir y desaparecer. Sin embargo, quienes rodean al que envejece son portadores de un mundo futuro de proyectos cargados de experiencias placenteras (viajes, lecturas, experiencias, nuevos amigos, fiestas, vacaciones, etc.). Pero las personas mayores, generalmente ya no se incluyen en esos proyectos vitales y, por lo tanto, es más fácil que surja la infelicidad. Resignación y rebeldía, son las actitudes más frecuentes que surgen ante esa cascada de pérdidas psicoafectivas en la ancianidad. También la felicidad se instala en la imaginación o en la ficción («la vida empieza a los sesenta»; «no hay nada más hermoso que la vejez», etc.). Quien envejece se va identificando paulatinamente con su cuerpo, esa enfermedad de la que no puede curarse. El envejecimiento se tiñe de rebeldía contra el cuerpo; tal como menciona un anciano, un despojo que nos gustaría abandonar.

Naturalmente una perspectiva personal del envejecimiento, se traduce en profunda infelicidad, en un sentimiento de catástrofe que domina la existencia del anciano infeliz. Todo ello apunta a una senescencia imparable que terminará primero en la «muerte social del individuo» y finalmente en la muerte biológica. Naturalmente en éstas condiciones es muy difícil continuar con un buen grado de felicidad y de bienestar personal (Freedman, 1979). Por eso, no es ilógico suponer que la adolescencia y el período que sigue a los 65 años sean las peores etapas del individuo para mantener y potenciar la felicidad; por ello, parece también bastante comprensible que, desde el punto de vista clínico, nos hallamos en etapas de la vida altamente vulnerables y críticas de cara a la enfermedad (depresión, angustia, trastornos emocionales, abuso de drogas y medicamentos, trastornos del sueño, trastornos del comportamiento, etc.). Sin em-



bargo, es muy curioso comprobar que, a pesar de la edad, en todas las etapas de la vida, la gente manifiesta y refiere sentimientos satisfactorios y de felicidad por la vida. Maslow (1961), acuñó el término «experiencia cumbre» para referirse a los momentos más felices de la vida; a esas emociones tan intensas y agradables que se pueden alcanzar por amor. Esas experiencias tan agradables, se pueden encontrar en la soledad, en la lectura, escuchando música, etc.

Por ejemplo, el sublime coro de El Mesías de Handel y el profundamente perturbador Réquiem de Mozart, pueden constituir experiencias tremendamente felices para el individuo. Incluso el pensamiento complejo, profundo y contradictorio de Nietzsche, puede estar iluminado por el relámpago de la felicidad. También paradójicamente, el sufrimiento humano puede ser una fuente de felicidad: «Sólo el sufrimiento libera verdaderamente a los espíritus», decía Nietzsche. Cuando el sujeto, se compromete profundamente con su papel, se acerca a una experiencia mística, es capaz de crear algo bello y, además, puede abordar los distintos aspectos de la vida con éxito o emprendiendo cualquier otra acción capaz de satisfacerle, el sujeto se encuentra en el ámbito de la felicidad. La experiencia de plena realización (flow experience), es sinónimo de felicidad. El ser humano, en éstas circunstancias, se siente tan intensamente consciente de sus sensaciones que suele sentirse como identificado con el mundo, formando, además, parte de él. Sentirse libres, con pleno control de sí mismos y libres de temores y obstáculos, implica un estado psicológico ideal para alcanzar la plenitud de la felicidad. Ser espontáneo y natural y vivir plenamente «aquí y ahora», también potencia nuestra felicidad. Esas experiencias únicas, que quedan grabadas en nuestro cerebro, nos sugieren y persuaden acerca de que «merece la pena vivir la vida en toda su amplitud y profundidad» y, en última instancia, nos llevan a la experiencia de la felicidad. Frente a esa ilusión, interés, ganas de hacer y superarnos, la infelicidad nos enseñaría un rostro de frustración, impotencia, culpabilidad, agresividad/hostilidad, neuroticismo y depresión.

Como vemos, la felicidad, tiene mucho que ver con la personalidad del individuo y, como tal, se mantiene con un perfil de relativa estabilidad. Stock y cols. (1983), por ejemplo, de un análisis de cien trabajos de investigación, han podido comprobar que menos del 1% de la variación en torno al bienestar y la felicidad, se relaciona con la edad. Inglehart (1990), también confirma la tesis anterior: la gente de más edad, refiere tanta felicidad y satisfacción por la vida como la más joven. Posiblemente la disminución del estrés o el aprendizaje de estrategias psicológicas operativas, junto a la disminución de esa lucha por superarse, competir y conseguir logros inalcanzables (poder, capacidad económica, prestigio, estatus), pueda explicar esa calma, esa paz y esa tranquilidad que disfrutaron muchas personas mayores. Con la edad, el nivel medio de sentimientos suele permanecer «estable»: los cumplidos provocan menos alegría y las críticas menos desesperación; con la edad sentimos menos orgullo y ya no creemos ser el centro del mundo. En los adolescentes, por el contrario, los cambios afectivos y emocionales suelen ser espectaculares: del amor al odio, de la euforia a la desesperación, de la felicidad a la más profunda frustración. Los estados de ánimo en los adultos son más duraderos y menos extremos.

PERSONALIDAD Y FELICIDAD

Sin embargo, el conseguir la felicidad, supone evitar, sortear y superar muchos escollos vitales de nuestra propia existencia. Y ahí está el problema, una vez más. Los fracasos inevitables de la vida (separación, frustración laboral, pérdida de un amigo, pérdida de un ser querido, enfermedad, etc.), nos sitúan otra vez en el plano de la infelicidad y, por lo tanto, en el umbral de la depresión. El estilo atribucional (formas de pensamiento), es fundamental para explicarnos el declive o la pérdida de la felicidad. Si los acontecimientos negativos se explican en términos estables («esto durará eternamente») o internos («me considero absolutamente responsable y culpable del fracaso escolar de mi hijo»), lo más lógico, es que aparezca la depresión. Pero de cualquier forma, inmediatamente a continuación, debemos añadir que se trata de un equilibrio inestable y que en, cualquier momento, puede surgir la desesperación, la soledad y la infelicidad.

La persona, por lo tanto, esconde en su cerebro (o en su mente), otros aspectos que son esenciales en la felicidad y que trascienden lo meramente material (¡mucho más allá de la sociedad del bienestar!). Hegel, lo complicaba aún más cuando decía: «La felicidad es encontrarse a sí mismo en el SER, el absoluto fin del mundo.» Tal vez, sea un estado tan deseado que realmente sea inalcanzable. Poder, riqueza, éxito, prestigio, status, etc., son palabras que habitualmente se relacionan con la felicidad y, sin embargo, nada más alejado de ese estado psicológico. Por el contrario, esos comportamientos implican a medio plazo una tensión psicológica que se asocia a una elevación de los niveles de cortisol y colesterol y, por lo tanto, a un mayor riesgo de coronariopatía. Curiosamente, la felicidad que sea asocia en nuestra cultura al éxito, al estatus y al prestigio, se relaciona con dimensiones de la personalidad como competitividad, agresión, impaciencia, sentido de responsabilidad, conformismo y baja autoestima; es decir, elementos importantes del patrón de conducta tipo A, altamente relacionado con la coronariopatía. Estas características de la personalidad, no pueden conformar la felicidad, sino más bien estados de tensión emocional determinados por una alta secreción de adrenalina y cortisol (hormonas del estado de tensión) que elevan el colesterol sérico e implican un mayor riesgo de cardiopatía.

La felicidad auténtica, como decía Aristóteles, es una actividad de acuerdo con la virtud, siempre fruto de un esfuerzo del acompañamiento, de la aceptación de la afectividad, del amor. Por eso el gran escritor José Saramago, afirmaba instantes después de conseguir el Premio Nobel, que: «La alegría sola no es nada»; es necesario compartir la alegría y la felicidad para que ésta sea intensa y duradera. Igualmente, cuando en octubre de 1957, la Academia sueca otorgó a Albert Camus el Premio Nobel, su reacción personal no fue absolutamente gozosa, pensaba que con él su obra parecía sentenciada a un prematuro punto final. Otras características personales, además del éxito, son esenciales para acariciar la felicidad; la amistad, las interacciones sociales, el equilibrio familiar, el humanismo y la afectividad. Rasgos de personalidad que, desgraciadamente, no tenía Albert Camus, atormentado por sus problemas familiares, por la soledad, el sufrimiento, la angustia y la culpabilidad. La gente feliz es solidaria, ayuda de buen grado, tiene un

humor positivo e induce pensamientos positivos que predisponen a una conducta positiva; tienen buen talante y poseen una especial sensibilidad para percibir a su alrededor el aura tibia de las múltiples cosas que le hacen feliz, especialmente, en la solidaridad (ayudas a un compañero, haciendo donaciones, haciendo compañía, etc.).

FAMILIA Y FELICIDAD

Aquí, me parece que tenemos que dar un papel sobresaliente a la familia, para conseguir ese nivel de felicidad compatible con la salud integral. Lo que se conoce es que el aumento de los divorcios, el deterioro de la pareja, el declive de la felicidad conyugal, los índices cada vez más elevados de cohabitación, el problema de los hijos de padres solteros, la conflictividad y hostilidad en la pareja, etc. contribuye inexorablemente a la infelicidad, a la enfermedad y al estado actual de malos tratos y violencia en el seno de la pareja (Norval Glenn, 1989; Flórez Lozano, 2002). En éste sentido, por ejemplo, Inglehart (1990) ha podido establecer que las personas casadas se sienten más felices frente a las separadas y/o divorciadas, frecuentemente invadidas por un sentimiento de amargura y de tristeza que muchas veces, resulta ser la antesala de una grave depresión. Concretamente, según Inglehart (1990), el 40% de los adultos casados se siente muy feliz, frente a un solo 20% de los individuos solteros (Glenn y Weaver, 1988). Sin duda, ésta felicidad que emana de la propia familia como grupo, tiene mucho que ver con los hijos, con el nacimiento de un hijo. Tener un hijo, es un episodio considerado tremendamente feliz por la mayoría de las parejas consultadas. De ahí, el esfuerzo enorme que realizan muchas parejas estériles para poder tener un hijo; de ahí, también el esfuerzo «in extremis» que mujeres de 50 y 60 años, en la actualidad, realizan para tener un hijo. Posiblemente, lo tienen todo, pero les falta lo más importante para conseguir ese grado de felicidad: la experiencia única e incomparable de tener un hijo, de vivir por y para él, de encontrar la compañía, el afecto, la comunicación, el afecto. De encontrar, en fin, el significado de la vida, a través de la experiencia singular de cuidar a «otro». Pero también es cierto, que a medida que los niños van creciendo y evolucionando, éstos se pueden constituir en una importante fuente de frustración e infelicidad dentro de la pareja que amenaza, incluso, con la propia ruptura de la pareja.

Las responsabilidades inherentes a la educación, a la formación de los hábitos y de la personalidad, el problema de los estudios, la crisis de la adolescencia, la amenaza siempre tangible del alcohol y/o drogas (angustia del fin de semana) (Flórez Lozano, 2002), se constituyen en auténticas toxinas capaces de dinamitar la estabilidad de la pareja y la felicidad de toda la familia. El sentido de «identidad», junto a una serie de valores también, nos llevan fácilmente a la felicidad. La presencia de los lazos sociales en el seno de la familia y, especialmente los afectivos, refuerzan intensamente el sentido de identidad psíquico, al tiempo que potencian la felicidad del individuo. Esto se relaciona también con el desarrollo de un trabajo; su desempeño implica un refuerzo de su «identidad» y un aumento del apoyo social, lo cual implica un aumento de la percepción de «ser feliz», de ser o considerarse especialmente útil en el escenario sociolaboral.

A los ojos de muchas mujeres, no obstante, el trabajo doméstico es tedioso y las aísla socialmente. También es cierto, que el desempeño de numerosos roles que, especialmente realizan las mujeres (trabajo fuera del hogar, ama de casa, educadora, limpiadora, cocinera, etc.), puede generar un estrés muy elevado y, en última instancia, les hace mucho más vulnerables para la aparición de la enfermedad. En cualquier caso, la felicidad no está en los roles o tareas que desempeña una mujer o un hombre, sino en la calidad que representa esa actividad o responsabilidad. Por eso es necesario, evitar cualquier tipo de generalización, que sin, duda, induce a numerosos errores de comprensión y diagnóstico. Los sujetos más felices se perciben a sí mismos como mostrando un comportamiento mucho más positivo que negativo; a partir de ahí su conciencia se culpabiliza, atribuyen la culpa a la propia persona, acentúa los sentimientos negativos que desencadenan, finalmente, los sentimientos depresivos, los de carácter cognitivos y los trastornos de conducta.

Si la persona percibe las calificaciones negativas, el rechazo social y los problemas laborales como episodios inevitables e imputables a uno mismo, la persona se instala en un círculo vicioso muy peligroso que termina en una depresión grave. Una actividad penosa y altamente estresante como el cuidado de un enfermo de Alzheimer, puede tener compensación psicológica profunda; una especie de percepción trascendental que reconforta al cuidador. Muchas mujeres, realizan un trabajo continuado, sin descanso, sin vacaciones, sin valoración familiar o social, sin compensación económica; se trata de los cuidadores principales que conviven con enfermos dementes, ancianos dependientes, enfermos mentales crónicos, esquizofrénicos, etc. El resultado es un estrés tan intenso que se acompaña de una intensa hostilidad y/ agresividad que se relaciona con alteraciones bioquímicas y cardiovascularmente muy importantes (Flórez Lozano, 199). Pero en la familia, existen momentos especialmente críticos en los que se puede arrebatar la felicidad a cualquiera de sus miembros y, por supuesto, llega a peligrar el equilibrio funcional del núcleo familiar. El síndrome de «nido vacío», es un ejemplo clarísimo de lo que puede suceder y que no está en modo alguno suficientemente diáfano. Así, mientras que para unos padres, el abandono de los hijos del hogar paterno puede conllevar angustia y/o depresión, para otros conlleva alivio, paz y felicidad; aumenta su libertad, autonomía, intimidad, autonomía e, incluso, se reactiva la sexualidad parcialmente anestesiada o inhibida. Adelman y cols. (1989), a éste respecto, comprobó que las mujeres de mediana edad cuyo nido se había vaciado (salida de los hijos del hogar familiar), eran más felices y tenían más placer en su matrimonio.

La mayoría de los padres son felices al percibir que sus hijos crecen, maduran, estudian, progresan, se casan y se independizan. Un estado de ánimo feliz influye mucho sobre la calificación que la gente hace de su propia conducta. Pero además, éste estado de infelicidad y/o depresión, se puede ver aumentado significativamente, porque la actitud desesperada, la fatiga y el letargo de una persona infeliz (consigo mismo y con los demás), conlleva frecuentemente amenazas de separación, posible pérdida del trabajo (el jefe empieza a dudar de su competencia profesional) y sufrimiento emocional. Todo esto provoca aún un mayor grado de infelicidad y depresión, debido frecuentemente a que las personas deprimidas o infelices provocan

en los demás rechazo, hostilidad y ansiedad (Coyne y cols., 1991). No obstante, ésta felicidad podría ocultarse parcialmente con la aparición de la menopausia y con posibles pensamientos negativos asociados a éste hecho biológico.

El matrimonio debe considerarse como uno de los lazos fundamentales e íntimos que pueden permitir acariciar la felicidad. De ahí que la muerte de la esposa/o, el divorcio y la separación conyugal, constituyan dos agentes potencialmente muy estresantes capaces de mermar e imposibilitar la felicidad del individuo. De hecho, resultados de algunos estudios, han podido comprobar que la muerte del cónyuge es quizá el acontecimiento aislado más estresante que un adulto puede sufrir. Sin duda, la pérdida de la felicidad, supone un aumento de morbilidad y mortalidad entre los individuos. Así, por ejemplo, las viudas mueren con frecuencia de tres a trece veces mayor que las casadas, por cada causa conocida de muerte. Igualmente, entre los viudos, el índice de mortalidad es un 40% superior a varones casados de la misma edad (Berkman, 1982). Este contexto de apoyo y de interacción, se relaciona con diversos grados de bienestar físico y emocional (Norbeck, 1982).

EL APOYO SOCIAL Y LA FELICIDAD

Por el contrario, las personas que tienen lazos socioafectivos debilitados o inexistentes tienen el doble de probabilidades de morir que los individuos con muchos contactos sociales. El «apoyo social», se convierte, por lo tanto, en un potente fármaco de la felicidad, ya que actúa como un amortiguador poderoso de la tensión en momentos de crisis, especialmente, cuando el individuo necesita ayuda y además, es receptivo a ella (Caplan, 1981; Haggerty, 1980; Flórez Lozano, 1998). El apoyo social y, por lo tanto la felicidad, constituyen elementos fundamentales en la prevención de ciertas enfermedades; también se relacionan con un menor consumo de medicamentos y una mejor salud percibida. De hecho, en algunas culturas orientales, donde las relaciones son estrechas y la cooperación es más frecuente, la depresión grave es menos frecuente; el sentimiento de culpa se diluye en la inmensidad del grupo y, por lo tanto, el individuo se encuentra más protegido frente a la aparición de los trastornos afectivos. En ocasiones, el aislamiento y la pérdida de seres queridos, implica un dolor psicológico muy intenso que se traduce en depresión grave; entonces, probablemente planea en la mente del individuo la idea del suicidio (ideación suicida), la antítesis de la felicidad, como mecanismo de cesación de un estado emocional intolerable e insostenible (Janis, 1983; Flórez Lozano, 2000).

El servicio a los demás, la responsabilidad, la confianza, la amistad, la justicia, la capacidad de humor, el altruismo, la madurez psicológica (aceptar la propia crítica y la de otros; valor y realismo para evaluar los riesgos; capacidad de autoestima; capacidad para superar las heridas narcisísticas), la honestidad, la creatividad y, especialmente el trabajo, integran un caldo de cultivo especialmente indicado para alcanzar la felicidad. La felicidad supone estabilidad, tranquilidad, relajación, comprensión, adaptación; es decir, una serie de mecanismos psicológicos que nos alejan de los estados de tensión relacionados con la ansiedad, la depresión, la irritabilidad y la disminución de la satisfacción laboral. Asimismo, tiene que ver con realizar

tareas que armonizan perfectamente con los intereses del individuo y, al mismo tiempo suministran un pleno sentido de competencia y de realización. Por el contrario, la insatisfacción personal y/o laboral, tiene efectos devastadores sobre el psiquismo del individuo, con manifestación de diversas respuestas conductuales tales como desempeño reducido, inadaptación, depresión, trastornos psicosomáticos, ausentismo laboral, lentitud y cambios en el trabajo cada vez más frecuentes. Esta insatisfacción e infelicidad, llega a provocar cambios fisiológicos importantes tales como: cambios en los niveles de colesterol total, lipoproteínas de alta densidad, adrenalina, noradrenalina, cortisol y triglicéridos. Estos cambios fisiológicos, pueden llegar a producir una auténtica enfermedad física (Hendrix y cols., 1986; Ivancevich, 1980). Sin, duda la tensión emocional, concomitante a la infelicidad existen en muchos individuos y/o parejas, se relacionan con los niveles de colesterol y también con la depresión.

OTRAS DIMENSIONES DE LA FELICIDAD

Algunas modificaciones de la personalidad presentes en la situación de infelicidad, como competitividad, agresión, impaciencia, sentido de responsabilidad, conformismo y baja autoestima, también se correlacionan con los niveles de colesterol. Pero además, es conveniente distinguir entre la alegría y la felicidad. La primera, es un estado emocional momentáneo; la mayoría de las veces efímero, es decir, una felicidad temporal. Algunos autores, como Enrique Rojas, consideran que la felicidad depende de una serie de rasgos de la personalidad tales como: un buen conocimiento de uno mismo, equilibrio de la personalidad, red social estable, sentido del humor, apoyo en los valores, disciplina, coherencia, constancia, estabilidad emocional, vida activa llena de proyectos e ilusiones, etc. Pero lo cierto es que en la cultura actual, se extiende como una mancha de aceite el antídoto de la felicidad, es decir, la tristeza, la desilusión, la desesperanza, etc. Kierkegaard, hablaba de que la clave de la felicidad es como una puerta que se abre hacia fuera; es decir, un sujeto que está pendiente de lo que necesita el otro y, posiblemente, la satisfacción del otro, hace que nos acerquemos a la ansiada felicidad. En éste sentido, Wolfgang Goethe, afirmaba que «el hombre más feliz del mundo es aquél que sabe reconocer los méritos de los demás y puede alegrarse del bien ajeno como si fuera propio».

Por ello, es necesario superar sentimientos muy arraigados en el ser humano de la cultura occidental y que son destructivos para la salud; nos referimos a la envidia, el resentimiento y el odio. Para escalar en la pirámide de la felicidad, resulta por lo tanto imprescindible, liberarnos de esos sentimientos altamente nocivos para la salud. Pero la felicidad, además tiene una dimensión metafísica y espiritual que es necesario reconocer y valorar; no tiene que ver con el progreso material, con la utilidad, con una meta temporal (hombre light); tiene algo más que ver con la trascendencia superando el individualismo y el materialismo. Se trata de un contenido más espiritual, de una sensación de plenitud que explica que, incluso en una situación de intenso dolor y sufrimiento (¡en el mismo umbral de la muerte!), el hombre puede ser feliz (¡puede morir feliz!). Esta forma de estar abierto a la trascendencia, a un conjunto de valores espirituales,

que tanto escasean en la actualidad, constituya la base fundamental para encontrar la felicidad, superando ese individualismo y ese narcisismo que nos inmoviliza de cara a proyectarnos sobre los demás y a potenciar los valores espirituales: la amistad, la verdad, la paciencia, la belleza, la ética, etc.

Nada que ver, por lo tanto, con el comportamiento hedonista dominante en la cultura materialista que nos atrapa (prejuicios, mitos, ídolos, modas, trabajo, etc.). El hombre, no obstante, desea sentirse feliz, quiere sentirse realizado, gozoso, experimentando el verdadero placer, hipersensible con esa paz interior. Posiblemente cuanto más sepa de la verdad, de la belleza, del bien, del amor, de la libertad, de la justicia, etc., más se acerque a la felicidad, a ese bienestar psicológico y a ese equilibrio espiritual. Al integrar este conjunto de valores y vivíroslos en armonía, nos encontramos con esa sensación de plenitud psíquica y espiritual que es la felicidad. Por lo tanto, la felicidad es el resultado último de todas las potencialidades humanas y espirituales; no es hacer lo que nos gusta, sino que nos guste lo que hacemos. Por el contrario, la práctica de éstos comportamientos artificiales y superficiales, basados en el individualismo, el egoísmo y el narcisismo, nos conduce inexorablemente a esa esterilidad psicológica que es la antesala de la depresión. La grandeza de la felicidad, nace de su humilde génesis, de experimentar minutos sin agobio, reflexiones sin prisas, meditación ininterrumpida, introversión satisfactoria, encuentro con uno mismo. En estas situaciones, el hombre abre de par en par sus sentidos y ese mundo de sensaciones y emociones empapa el cerebro y la mente de un estado anímico de paz y felicidad, capaz de arrinconar la bruma de los abatimientos, de las frustraciones y de las depresiones. La felicidad es un proyecto personal, una asignatura harto difícil en la que somos seres analfabetos. En éste sentido, Pascal había afirmado que «*el hombre sobrepasa infinitamente al hombre*», lo cual nos ilustra la tremenda complejidad de la felicidad, del ser feliz. Quizá por eso, podamos entender que los ganadores de millones en la lotería y los parapléjicos describan niveles análogos de felicidad. Cada día, cada minuto, es una obra de arte (¡o al menos puede serlo!) si nos lo proponemos.

La persona que acaricia la felicidad, se caracteriza porque es consciente de sus límites, insuficiencias e incapacidades (especialmente, conoce los límites de la existencia). Su actitud es predominantemente positiva, de auténtica superación en muchos valores esenciales para la felicidad: valor, autodisciplina, coraje, justicia, solidaridad, comprensión, paciencia, tolerancia, relaciones sociales, familia, amor, etc. Todo ello, naturalmente muy alejado de valores que dominan en nuestra cultura («cultura del estrés»), tales como: trabajo, éxito, poder, prestigio, viajes, triunfo, competitividad, dinero, etc. El dinero es importante, sin duda, para acercarse a ese estado de «bienestar subjetivo», pero son los factores culturales los que marcan la diferencia. Ese «bienestar subjetivo», no se explica sólo por las condiciones objetivas y tampoco se puede reducir al hedonismo, a la alegría o a la salud. Es el juicio que cada cual establece acerca de su propia existencia y que suele mantenerse a lo largo de la vida independientemente de la edad, el estado civil y los ingresos económicos. Sin embargo, el aspecto cultural es importante en la formación de esa personalidad feliz. Por ejemplo, los hispanos son los más felices del mundo porque tienden a lo po-

sitivo en casi todo; sin embargo, los orientales se centran más en el pesimismo y en las frustraciones que genera nuestra propia existencia.

Trabajos de campo realizados en torno al conocimiento de la «felicidad», han puesto de manifiesto que la gente que vive en los países ricos es sólo algo más feliz que la que vive en los países pobres. Una cultura en la que abunda la movilidad, el jolgorio, las salas de fiestas, la telebasura, las vacaciones, es simplemente consumista, lo cual explica en buena medida el estrés del verano, hasta una sensación de hastío. Las vacaciones en las que supuestamente nos apoyamos para conseguir la felicidad, se convierten en una arma arrojada que se traduce en un grado más elevado de estrés al que previamente ya teníamos. La masificación, los cambios en los alimentos, la agresión constante de la publicidad y de la sobreinformación, el miedo a los atentados, los gastos excesivos, el consumo exagerado de alcohol, las altas temperaturas, los ruidos insoportables al borde de la playa, los atascos, la agresión a la intimidad, la falta de intimidad familiar, de descanso y convivencia familiar, intensifican más el grado de tensión y/o estrés. El descanso veraniego (¿), poco o nada tiene que ver con la felicidad, se trata de una restricción temporal de temas relacionados con el trabajo, con la familia, con los avatares de la vida cotidiana. La vuelta de las vacaciones nos enfrenta con el drama real de la vida y, por ello, nos sentimos atrapados por ese síndrome postvacacional que nos lleva directamente al estrés de la vida diaria. Uno puede evadirse o huir de la realidad (¡qué buenas vacaciones!), pero termina apareciendo con toda su crudeza. Si para ser feliz, tenemos que prescindir de algún capítulo de nuestra realidad (¿se puede olvidar totalmente?), en realidad no lo soy. La felicidad no es como una sinfonía permanente de Mozart, es la vida misma con todas sus contradicciones, frustraciones e insatisfacciones; no es, por supuesto una fuente permanente de gozo. Esto nos puede llevar al pesimismo cultural y a la conciencia de que nos encontramos ante una utopía imposible de alcanzar. No obstante, los seres humanos, en su inmensa mayoría son felices y hay gente feliz incluso en las condiciones más adversas de su vida.

Además, por otra parte, la evidencia científica muestra que las personas más felices tienen un sistema inmunitario más fuerte, son más creativas y más eficaces para adaptarse, superarse y solucionar sus problemas; la gente feliz, se considera también más atractiva. A pesar de los potentes mecanismos de defensa de la personalidad que utilizamos habitualmente para acercarnos al mundo de la felicidad (negación, evasión, racionalización, idealización, etc.), debemos tener en cuenta que la experiencia es absolutamente subjetiva y que sólo a través de un gradiente positivo en el amor, en la tolerancia, en la belleza, en la sencillez, en la comprensión, en la justicia y en la sociabilidad, nos acercamos a ella. Por si fuera poco, debemos negar tal grado de insatisfacción y sufrimiento, porque ¿cómo vamos a decir que lo hemos pasado fatal? ¿no sería mucho mejor para nuestro espíritu quedarnos en casa y contemplar serenamente la armonía espectacular de un bosque? Pero la felicidad es mucho más, es ciertamente un estado psicológico muy complejo, en el que el conocimiento de uno mismo es fundamental, pero ¿cómo nos vamos a conocer a nosotros mismos? Difícilmente, porque no disponemos de los hábitos necesarios para de-

dicar tiempo a éste conocimiento esencial de nuestro propio ser.

Esa introspección o autorreflexión diaria es fundamental para conocer y dominar nuestro mundo interior. William James, dijo acerca de la felicidad: «*la felicidad es la prueba de la verdad.*» Tal pragmatismo es imposible, porque el egoísta y el narcisista, tendrían la prueba inequívoca de la felicidad, pero ¿realmente son felices? Todo lo contrario. En su mente domina la preocupación, el temor, la inhibición, la expectación aprensiva, la ansiedad, el insomnio, la irritabilidad, la impaciencia, la hiperactividad vegetativa y los síntomas obsesivos y compulsivos, todo lo cual les aleja ciertamente de la felicidad. Si resulta casi imposible alcanzar ese proyecto de la felicidad, parece razonable que en la insatisfacción (¡en la infelicidad!), se encuentre buena parte de nuestros desequilibrios mentales y/o enfermedades. Freud, hablaba en éste sentido del sentimiento de naufragio del hombre, de su profunda insatisfacción. Otros poetas, también se refieren a ésta frustración crónica del hombre. Así, por ejemplo, Miguel Hernández, habla de tres heridas: vida, muerte y amor. En ese sentido, Unamuno se refiere a la «*inanidad*» del hombre que no le permite llegar a su propia infinitud y que es origen de insatisfacción, desconcierto y angustia profunda. Quizá por ello, sea necesario refugiarnos en el estoicismo para alcanzar cierto grado de felicidad. Un gran estoico como Marco Aurelio decía: «*no discutas más qué es un hombre bueno o feliz, sé tú uno.*» A medida que profundizamos en el concepto de la felicidad, tal parece que nos encontramos ante una ilusión, tal vez una alucinación. Tal parece que la felicidad es como un soplo de brisa que se extingue con las horas, un espejismo, una imagen pasajera, un pensamiento difuso que se diluye con el fluir inquietante del tiempo, de nuestra existencia. Por eso el hombre, se siente muy vulnerable psíquicamente y sufre mucho porque la felicidad se convierte en un vago recuerdo que nos lleva frecuentemente a la soledad y, en ocasiones, a la enfermedad. El hombre trata desesperadamente de huir de una realidad agresiva y, por ello, se refugia en los pequeños placeres, en las alegrías pasajeras, en los objetos inmediatos, es decir, en el hedonismo. Pero todo eso, que tan abunda en la cultura occidental, es una caricatura de la felicidad; una simple ráfaga, un airecillo que sucumbe ante el ímpetu de ese tornado que es la realidad. Nuestra existencia día a día, se encuentra con la gran paradoja de la que deriva una profunda angustia y, por supuesto, la infelicidad; por un lado el hombre tiene una sed infinita de vivir, por otro choca con sus propios límites perfectamente definidos por la enfermedad y la conciencia universal de la muerte. Nos aferramos a la vida y nos asusta el vacío de la muerte, el abismo de lo desconocido, el acercamiento a la vejez, la fugacidad de nuestra existencia, la muerte. No obstante, el hombre puede mitigar esa sed de felicidad, si se resigna a ser poco feliz o si huye de la realidad agobiante y estresante traspasando la frontera de la realidad para situarse en un mundo totalmente imaginario (de ahí, la frecuencia abusiva de consumo de alcohol, sexo, drogas, etc.).

EL SENTIDO DEL HUMOR Y LA FELICIDAD

En ocasiones, también adopta una actitud estoica al objeto de hacerse insensible al dolor y al sufrimiento, situándose finalmente por encima de és-

tos dramas humanos. En última instancia, reiteramos el papel del humor como bálsamo para tratar el estrés de la vida diaria y que nos equilibra, ayuda y genera confianza; nos permite actuar como un suavizante en las relaciones interpersonales y, generalmente, se relaciona con una personalidad saludable. El sentido del humor puede ayudarnos a pasar por alto lo antiestético, a tolerar lo desagradable, a superar lo inesperado y a sonreír en un medio de lo insoportable. El sentido del humor, tiene que ver con la felicidad de la persona y, naturalmente, con la risa. Lo cual supone implicar a todos los músculos de la cara (comisuras de los labios, músculos que circundan los párpados), también se activan los músculos torácicos, abdominales, etc.

El sentido del humor es una perspectiva de vida, una manera de percibir el mundo, ciertamente menos agresiva para la mente del individuo. Esta percepción, nos permite acercarnos paulatinamente a un estado de felicidad, aún cuando nos enfrentemos con una grave dificultad o contrariedad. El humor es un estado de la mente, del espíritu que nos permite recordar las múltiples bendiciones de la vida y hacer frente a los diversos aspectos amenazadores de la vida y de la enfermedad.

El sentido del humor, igualmente, nos permite trabajar mejor frente al estrés y el horror de algunas enfermedades. Christina Maslach en su libro «*Burnout: The cost of caring*», nos habla de la importancia de la risa en el medio hospitalario para hacer frente a las múltiples demandas de los enfermos y de sus familiares. Se trata de una forma de actuar absolutamente distinta, una conducta indispensable para una praxis clínica en situaciones extremas. Rosenberg (1995), en su libro «*Nursing Perspectives on Humor*», habla de la importancia del sentido del humor en situaciones especialmente críticas, como sucede en el servicio de urgencias de un gran hospital, en el sentido de que el humor, es un potente antídoto contra el estrés cotidiano; se trata de un mecanismo esencial, por lo tanto para conseguir mantener una cierta estabilidad emocional, base de la felicidad. La perspectiva desvinculada que proporciona el humor nos ayuda a desconectarnos del sufrimiento que presenciamos y, aún así, continuar siendo sensibles a dicho sufrimiento físico y emocional que contemplamos en los otros. En fin, la búsqueda del humor, de algo de lo que reírse evita que nos centremos finalmente en elementos agobiantes o depresivos (Wooten, 2001).

El sentido del humor, es uno de los mecanismos compensadores más poderosos que tiene el psiquismo humano, ante las múltiples agresiones y/o frustraciones que recibe, en relación al medio, a lo largo de su ciclo vital y que nos podría conducir de lleno a la enfermedad. En efecto, el sentido del humor es un excelente neutralizador de las diversas modificaciones psicofisiológicas relacionadas con el estrés: hipertensión arterial, inmunosupresión, tensión muscular, etc. (Berk, 1989). Asimismo, Wooten (1996, 1997), también abunda en los efectos del «sentido del humor», como antídoto del estrés. En efecto, Berk (1989), pudo demostrar que la risa eleva las concentraciones plasmáticas de cortisol, incrementa la cifra de linfocitos T activados, aumenta el número y la actividad de los linfocitos citotóxicos naturales e incrementa el número de linfocitos T con receptores colaboradores/supresores.

De éstos estudios de investigación, parece colegirse finalmente, que la risa estimula el sistema inmunitario, superando los efectos inmunosupresores del estrés. Las investigaciones de Berk (1989) y de otros

autores, demuestran que la risa disminuye las concentraciones de cortisol y, por tanto, protege nuestro sistema inmunitario. De todo ésto, también resulta interesante la correlación existente entre la felicidad y la salud. Un sistema inmunitario intacto y estable, vinculado a los estados de felicidad, puede funcionar adecuadamente movilizándolo linfocitos citotóxicos para destruir células atípicas y anormales, especialmente peligrosas para el cáncer (Locke, 1984). Por el contrario, la «infelicidad» (estados de tristeza, de angustia, de desesperación, de anhedonia, etc.), implica una reducción de los linfocitos citotóxicos naturales, lo cual puede poner en peligro nuestra salud. El sentido del humor actúa, por lo tanto, como un potente inductor de estados de alegría, deleite y felicidad. Es decir, un estado anímico que conlleva cambios neuroquímicos que compensarán los efectos inmunosupresores del estrés (Locke, 1989; Irwin, 1987).

A partir de todos éstos trabajos científicos y clínicos, se han desarrollado programas terapéuticos que son ajustados a las preferencias humorísticas del individuo. Lamentablemente, no hay una clave terapéutica para conseguir la felicidad, sin embargo, los ingredientes básicos comentados y que reiteramos, tales como unas buenas relaciones interpersonales, unas actividades laborales y de ocio satisfactorias y un buen apoyo familiar, facilitan sobremedida la consecución de éste estado anímico fundamental para nuestro bienestar y para nuestra salud integral.

A MODO DE CONCLUSIÓN

La felicidad es un estado psicológico que invade progresivamente toda nuestra mente, el mundo emocional y todo el cuerpo. Se trata de conseguir una armonía total entre el organismo y el medio. La plena realización y concentración en las tareas, por diminutas que éstas sean nos llevan por el camino de la felicidad. A menudo somos incapaces de apreciar o percibir lo que nos rodea y no atribuimos ningún significado a nuestras actividades o tareas. Si empezamos a sentir, a valorar, a disfrutar, a fijarnos en los pequeños detalles, al final de un día, podremos comprobar como nuestro estado anímico mejora. Esa conciencia del momento (escuchar música, contemplar un pájaro o percibir un paisaje otoñal), sin importar el tipo de actividad, es esencial para generar ese estado psicológico de satisfacción y felicidad. Sin embargo, el egocentrismo obsesivo, es una fuente típica de insatisfacción e infelicidad.

Hacer aflorar todos los sentidos, convertir la conciencia en un hábito para las tareas cotidianas; vivir la plenitud del momento; libre de negatividad, de juicios de valor, de preocupación por el pasado o por el futuro, es recorrer el camino de la felicidad de, simplemente, estar bien. Por supuesto, los cambios del pensamiento, también contribuyen a un mejor grado de percepción subjetiva y de autoestima. Un pensamiento inflexible, negativo e hiper-crítico, produce gran número de conflictos interpersonales que nos alejan de la amistad, supuesto básico de la felicidad. Pero la felicidad, implica asimismo romper barreras (de arrogancia, de prepotencia, de dominancia, de estatus, de prestigio, de intereses egocéntricos, de narcisismo, etc.); la superación de esas barreras actitudinales, afectivas y emocionales, implica un disfrute mayor de las cosas y de los demás; al mismo tiempo, que se neutralizan sentimientos de culpabilidad, hostilidad, odio y resentimiento que son incompatibles con la felicidad.

Buscar sinergias, superar barreras, controlar el orgullo del YO, descubrir nuevas ilusiones e inquietudes, mejorar la tolerancia en nuestros comportamientos, bloquear el excesivo apego a lo material, desechar las obsesiones neuróticas de nuestra vida cotidiana, son los ingredientes fundamentales que nos acercan a la felicidad. En fin, todo un reto personal en lo que se refiere al crecimiento personal que nos aleja de esa ansiedad tóxica que nos hunde en el túnel de la frustración, de la paranoia y de la infelicidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Berkman, L.F. Social network analysis and coronary heart disease. *Adv Cardiol*, 1982;29:37-49.
- Berk L. Neuroendocrine and stress hormone changes during mirthful laughter. *Am J Med Sci* 1989;298:390-396.
- Berk L. Esustress of mirthful laughter modifies natural killer cell activity. *Clin Res* 1989;37.
- Coyne, J.C., Burchill, S.A. y Stiles, W.B.: An interactional perspective on depression. En: C.R. Snyder y D.O. Forsyth (Eds.). *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective*. New York: Pergamon, 1991.
- Hendrix, W. H., Ovalle, N.K. y Troxler, R.G.: Behavioral and physiological consequences of stress and its antecedent factors. *J Appl Psychol*, 1986.
- Ivancevich, J.M. y Matteson, M.T.: *Stress and Work: A Managerial Perspective*. Glenview, Illinois, Scott-Foresman and Co., 1980.
- Flórez Lozano, J.A. La soledad en el anciano. *Med Integral*; 2000;35(2):84-87.
- Flórez Lozano, J.A.: La depresión de la mujer «ama de casa». *Med Integral*. 1998;32(6):244-248.
- Flórez Lozano, J.A.: Aspectos actuales en la salud mental laboral. *Med Integral*; 1998;32(8):372-380.
- Flórez Lozano, J.A. y Adeva Cándenas, J.: La comunicación en el anciano. *Jano*, 1998;1265(55):28-33.
- Flórez Lozano, J.A.: La angustia del fin de semana. *Med Integral*, 2002;39(9):371-372.
- Fredman, J.L. *Happy people*. Harcourt Brace Jovanovich. 1978.
- Glenn, N.D. y Weaver, C.N. The changing relationship of marital status to reported happiness. *Journal of Marriage and the Family*, 1988;50:317-324.
- Inglehart, R. *Culture shift in advanced industrial society*. Princeton, NJ: Princeton University Press. 1990.
- Irwin M, Daniels M, Bloom E, Smith T, Weiner H. Life events, depressive symptoms, and immune function. *Am J Psychiatry*, 1987;4:144.
- Janis, I.L. The role of social support in adherence to stressful decisions. *Am Psychol*, 1983;38:143-160.
- Locke, SE. Life change stress psychiatric symptoms, and natural killer cell activity. *Psychosomat Med* 1984; 6.
- Maslach C. *Burnout-the cost of caring*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1982.
- Maslow, A.H. Peak experience as acute identity experiences. *The American Journal of Psychoanalysis*, 1961;21(1):254-260.
- Norbeck, J.S. The use of social support in clinical practice. *J Psychosoc. Nurs Ment, Health Serv*, 1982;20:22-29.
- Rosenberg L. Sick, black and gallows humor among emergency caregivers, or are we having any fun yet? En: Buxman K. LeMoine A, editores. *Nursing perspectives on humor*. Staten Island: Power Publications, 1995;39-50.
- Stock, W.A., Okun, M.A., Haring, M.J., y Witter, R.A. Age and subjective well-being: A meta-analysis. En: R.J. Light (Ed.), *Evaluation studies: Review annual* (vol. 8). Beverly Hills, CA: Sage. 1983.
- Wooten P. *Humor: an antidote for stress*. *Holistic Nursing Practice* 1996;10:49-55.
- Wooten P. Interview with Lee Berk. *J Nurs Jocl* 1997;7:47-48.

En breve...

La gran mayoría de las víctimas del terrorismo padecen fuertes ataques postraumáticos

El doctor Enrique Baca, jefe de Psiquiatría Clínica del Hospital Puerta de Hierro afirmó en el VI Congreso Nacional de Psiquiatría que los síntomas comunes de los individuos que han padecido estas situaciones son principalmente la «hiperactivación del sistema nervioso» y la «reexperimentación» de la situación vivida en la que el individuo no sólo no consigue olvidar los hechos traumáticos sino que los vuelve a revivir una y otra vez.

Además, Enrique Baca señaló que en España están aumentando las agresiones a nivel social aunque contamos con la ventaja de que la Psiquiatría en nuestro país está por encima de la media europea en desarrollo y que nos encontramos con «el gran desarrollo de la década de los 90 llamada década del cerebro».

Uno de cada tres europeos puede sufrir fobia social. Temores, trastornos postraumáticos y depresión a lo largo de su vida

Un estudio realizado en Bélgica, Francia, Holanda, Italia, España y Alemania con más de 14.000 habitantes advierte que los europeos están expuestos a sufrir depresiones o trastornos de ansiedad, con síntomas como inquietud, aprensión y temor, especialmente en momentos o situaciones que no se pueden controlar o predecir.

En cuanto a las depresiones más graves, los psiquiatras sospechan que en los últimos años se ha producido un incremento de la afección especialmente entre los más jóvenes, y los factores desencadenantes han sido la falta de apoyo social, la quiebra de vínculos con algunas personas, el aislamiento, la soledad y unas perspectivas de futuro amenazadoras, todo ello factores claves para llegar a padecer la enfermedad, quizá una de las mayores amenazas hoy día en las sociedades desarrolladas.



Agenda

■ Master y Diplomatura en Atención Primaria de Salud de la SCMFIC (2ª edición)

SCMFIC. Barcelona.
Enero/diciembre 2003.

Información e inscripciones:
Secretaría de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (scmfic). Portaferissa, 8.
08002 Barcelona. Teléf.: 657 333 197. Fax: 933 181 001.
URL: <http://www.scmfic.org>

■ 4.º Congreso Virtual de Psiquiatría

Interpsiquis 2003
1-28 febrero 2003
www.psiquiatria.com/congreso
congreso@psiquiatria.com

■ XVII Congreso de la Federación Mundial de Salud Mental

Melbourne Convention Centre.
Melbourne. Australia.
23-28 febrero 2003.

Información e inscripciones:

ICMS Pty Ltd. 84 Queensbridge Street.
Southbank VIC 3006. Australia.
Teléf.: +61 3 9682 0244.
Fax: +61 3 9682 0288.
E-mail: wfmh2003@icms.com.au
URL: <http://www.icms.com.au/wfmh2003>

DOBUPAL RETARD, EL ANTIDEPRESIVO QUE LE DA TRANQUILIDAD

IDEAL EN PACIENTES
POLIMEDICADOS, DEBILITADOS
Y ANCIANOS 1,2



ÓPTIMA TOLERABILIDAD³

Perfil de efectos adversos similar a los ISRS.⁴

Dobupal Retard no tiene efectos anticolinérgicos, ni antihistamínicos, ni bloquea los receptores α -adrenérgicos.⁵

Mejor tolerabilidad gástrica que la Paroxetina y similar a la Fluoxetina.^{4,1}



MENOR RIESGO DE INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS QUE LOS ISRS²

Mínima inhibición del Citocromo P-450.^{3,5,6}

El Citocromo P-450 está implicado en el metabolismo de la gran mayoría de fármacos.³ Al inhibirlo, puede incrementarse la actividad farmacológica de los medicamentos.⁷

Mínimo riesgo de interacción farmacológica por desplazamiento proteico.^{3,5}

Los fármacos con una alta fijación a las proteínas plasmáticas desplazan a los fármacos unidos a ellas, pudiendo incrementar sus efectos farmacológicos.^{3,7}

FIJACIÓN PROTEICA

71% Inferior a Fluoxetina y Paroxetina³

 **DOBUPAL
RETARD**
V E N L A F A X I N A
LA REMISIÓN ES LA SALIDA

DOBUPAL RETARD, EL ANTIDEPRESIVO PARA VOLVER A VIVIR PLENAMENTE



EN DEPRESIÓN, LA RESPUESTA TERAPÉUTICA NO BASTA, EL OBJETIVO ES LA REMISIÓN^{4,8,9}



Respuesta Terapéutica: disminución $\geq 50\%$ en la puntuación de la HAM-D.

- *Síntomas residuales*⁸
- *Mayor probabilidad de recaídas / cronificación*^{8,9}



Remisión: HAM-D ≤ 7 .

- *El paciente está libre de síntomas*⁸
- *Recupera su calidad de vida*⁴
- *Menor probabilidad de recaídas / cronificación*^{8,9}



PORCENTAJE DE REMISIÓN DE LA DEPRESIÓN SIGNIFICATIVAMENTE MAYOR QUE LOS ISRS^{4,10,11,12}



Ballús et al, 2000. Estudio doble ciego randomizado en pacientes ambulatorios con depresión leve-moderada (puntuación mínima HAM-D₂₁=17) en el que se valoró la tasa de pacientes en remisión completa (HAM-D₂₁≤8) de la depresión con Venlafaxina (75-150 mg; N=41) y Paroxetina (20-40 mg; N=43), p<0,01.¹⁰ Datos a la semana 12 de tratamiento

Rudolph et al, 1999. Estudio doble ciego, placebo controlado, en pacientes ambulatorios con depresión (puntuación mínima HAM-D = 20) en el que se valoró la tasa de pacientes en remisión completa de la depresión con Venlafaxina retard (75 mg-225 mg; n=95) y Fluoxetina (20 mg-60 mg; n= 103). Remisión: HAM-D<7, p<0,05.¹¹ Datos a la semana 8 de tratamiento

Mehtonen et al, 2000. Estudio doble ciego, en pacientes ambulatorios con depresión (puntuación mínima HAM-D₂₁= 18) en el que se valoró la tasa de pacientes en remisión completa de la depresión con Venlafaxina (75 mg- 150 mg; n=75) y Sertralina (50 mg - 100 mg; n= 72). Remisión total: HAM-D<10, p<0,05.¹² Datos a la semana 8 de tratamiento

DOBUPAL RETARD, EL TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA DE LA DEPRESIÓN

-  Ideal en pacientes polimedicados, debilitados y ancianos.^{1,2}
Menor riesgo de interacciones medicamentosas que los ISRS.^{2,3,5,6,7}
Óptima tolerabilidad.^{1,3,4,5,}
-  Más pacientes vuelven a estar bien (Remisión) que con los ISRS.^{4,10,11,12}
-  Eficaz en depresión con ansiedad.^{13,14}
-  Doble mecanismo de acción: inhibición de la recaptación de Serotonina y Noradrenalina (IRSN).^{8,15}



INDICADO EN ANSIEDAD GENERALIZADA¹⁶

COMODIDAD POSOLÓGICA
1 toma al día