

ANTONI BULBENA ■ Instituto de Atención Psiquiátrica del Hospital del Mar

“El cerebro del ansioso reacciona mejor ante una alarma pero sufre si se prolonga como esta crisis”

“Es una enfermedad infradiagnosticada porque no se pide ayuda”

A. MÉNDEZ

Antoni Bulbena clausuró ayer en el Hospital Xeral el XV Curso de Investigación en Psiquiatría coordinado por los facultativos José Manuel Olivares y José Ramón Martínez Vilamarín. Compartió con el centenar de participantes su dilatada experiencia clínica, docente e investigadora sobre los trastornos de ansiedad.

—¿Es sencillo diagnosticar a un paciente con ansiedad?

—Al contrario. Es el trastorno más infradiagnosticado. Muchos pacientes no llegarán nunca a saber qué les sucede y además la demora diagnóstica en todos los países es de 10 a 30 años.

—¿Cuáles son los motivos?

—Estos pacientes no suelen acudir al médico. Uno de mis artículos se titula “La ansiedad, una enfermedad sin palabras” porque cuando uno tiene depresión puede pedir ayuda y explicar la tristeza, pero con la ansiedad se pone en marcha nuestro mecanismo de huida y el paciente se retrae. Y además, la mayoría no presenta ansiedad como síntoma principal y solo se advierten sus repercusiones físicas.

—En su intervención explicó que la ansiedad está asociada a enfermedades orgánicas.

—Hace veinte años reparé en que las personas con ansiedad tienen hiperlaxitud articular y los ingleses acaban de publicar ahora que también se advierten aspectos cerebrales diferenciados. Son comunes en muchos pacientes los problemas de coagulación o tiroides y por eso definiendo un modelo de atención integral en los hospitales que tenga en cuenta lo físico, lo mental y lo ambiental. Hay que abordar estos casos con respeto. A veces se habla de la an-

siedad como una enfermedad de segunda cuando es realmente pesada de llevar y tiene síntomas físicos importantes.

—De forma reciente se ha asociado el incremento de casos de ansiedad a la crisis ¿Es una visión demasiado simplista?

—La ansiedad es una respuesta a una alarma y cuando hay situaciones de restricción o cambio se activan esas alarmas, bien porque perdemos cosas o porque hay que adaptarse a ambientes y situaciones nuevas. Si cambian las condiciones del entorno económico, laboral, social o personal se revitalizan los mecanismos de reacción y a estas personas les cuesta más. Los ansiosos tienen un cerebro muy preparado para la lucha y el combate y reaccionan mejor ante una alarma aguda como puede ser un desprendimiento del techo. Pero se agotan y sufren más cuando la alarma es prolongada como sucede con la crisis.

—La mayoría de los casos los atiende Primaria. ¿Cuándo es necesario acudir al especialista?

—Cuando la sintomatología física sea aguda y aparezcan problemas respiratorios, temblores, ahogo... Este conjunto sugiere que está alterado el sistema nervioso vegetativo y si a mayores se da un estado subjetivo incómodo con desasosiego e hiperpreocupación y hay limitaciones en la vida diaria entonces se debe pedir ayuda especializada para impedir que el paciente caiga en conductas de evitación y se encierre.

—¿Qué otras particularidades presentan estas personas?

—Los pacientes ansiosos tienen más receptividad al olfato y al tacto y además este es el trastorno más ligado a la ecología y, por ejemplo, la estadística demuestra que en el Hospital del Mar se



Antoni Bulbena, ayer en el Xeral. // Marta G. Brea

FICHA PERSONAL

■ Barcelona (1953). Catedrático de Psiquiatría, Bulbena es director del Instituto de Atención Psiquiátrica del Hospital del Mar. Tiene experiencia como gestor y clínico, ha sido profesor en cuatro universidades y ha encabezado importantes investigaciones.

atienden más ataques de pánico cuando hay vientos cálidos.

—¿Hay investigaciones sobre ansiedad en menores de edad?

—Un artículo reciente profundiza en algo que todas las abuelas conocen y es que personas que

de mayores sufren ansiedad, agorafobia o ataques de pánico padecían de niños muchos dolores abdominales. Es la forma que tenían de expresar algo tan complejo. En Barcelona hemos comprobado que menores con más laxitud articular presentan años después más probabilidades de sufrir un trastorno de ansiedad. También influye la inhibición cultural durante la infancia y es fundamental el apego del niño a la madre durante el primer año de vida. Si el vínculo es fuerte el menor se siente protegido y hay menos probabilidades de padecer este trastorno.

—¿Es enfermedad crónica?

—Sí. Estará latente toda la vida, pero tenemos muchas formas de abordarla. Es algo muy orgánico, muy bioquímico y también muy subjetivo y eso ofrece buenas avenidas por las que trabajar. Si lo orgánico se controla y en lo subjetivo se ayuda se puede lograr una buena calidad de vida.

—¿Es indispensable el uso de fármacos?

—En la mayor parte de los casos. Hay algunos muy eficaces y el único inconveniente es que muchas veces estos pacientes son fóbicos a tomar medicación.

—¿Existe relación como apunta en algunos artículos entre el trastorno ansioso y las enfermedades coronarias?

—Debido a la alteración del colágeno que estructura la piel. Las personas que tienen válvulas hiperflexibles son más

ansiosas, tienen un corazón anatómicamente más flexible. Pero se trata de primeros hallazgos como los que apuntan a que los niños con malformaciones cardíacas tienen más probabilidades de ser ansiosos en la etapa adulta.