

ASOCIACION DE ALERGIA E INMUNOLOGIA

Sesión del día 22 de mayo de 1967

PSICOPATOLOGIA Y ALERGIA

R. ALEMANY VALL

Nos interesa aquí, en este momento, el estudio de la Psicopatología en sí y en conexión con los pacientes alérgicos, más que los fenómenos simplemente psicosomáticos, puesto que la Medicina Psicosomática no se refiere exclusivamente a los fenómenos psíquicos y somáticos (corporales), sino mejor a las correlaciones entre las enfermedades y la interpretación psicoanalítica en las manifestaciones psíquicas.

La medicina psicosomática y la fisiopatología corticovisceral son fundamentalmente opuestas en sus métodos y perspectivas terapéuticas. Más que el psicoanálisis —de valor real y positivo sólo en contados casos en alérgicos—, lo que ahora importa es la psicopatología, la cual engloba la totalidad de los fenómenos mentales. Un hombre que sufre de una indigestión es un «enfermo psíquico»; otro que sufre de una pequeña timidez es un «enfermo psicológico». La psicología como ciencia general comprende la psiquiatría.

Todo médico debe practicar la psicología. «El psicólogo es un cerebro y un corazón; jamás constata, ama y comprende; no ve la acción en sí misma, sino para corregirla si es mala, y no olvida que todo ser humano sufre; el hombre, al buscar solución a este sufrimiento, busca la seguridad, y si no la encuentra aparece la angustia» (P. Daco, *Las victorias de la psicología moderna*, Marabout, 1966).

La alergia como afección larga y penosa, en la que tanto interviene el sistema nervioso vegetativo, predispone a la neurosis, si como tal entendemos una dolencia funcional, como la astenia, la neurastenia, la psicoastenia, la angustia, la obsesión, fobias, etc., aquí, en relación accesoria con la básica, la alérgica; todo alergista debe conocer y aplicar la psicología.

La larga duración de la dolencia alérgica, una vez ya pasado el pánico inicial de la crisis, predispone a angustias, temores, fobias, etc. Las emociones repetidas actúan sobre el tálamo e hipotálamo, de los que se reflejan sobre los núcleos de la motilidad somática y sobre el sistema

autónomo; del hipo y del tálamos pasan a la corteza cerebral, la cual actúa a su vez sobre el tálamos como moderador. La modulación psicoafectiva de los fenómenos inmunológicos-alérgicos es un hecho. En el alérgico, más que predominio cortical existe el subcortical, éste inconsciente; es el fondo del «océano» inconsciente, que en virtud de un «torbellino» sube lo profundo a la superficie, y se manifiesta así la angustia, la obsesión y toda la sintomatología inconsciente, provocada y entretenida por la alergia en sujetos con un fondo especial y particular.

El cuadro clínico alérgico primordial es diferente del de los trastornos psíquicos asociados; si la sintomatología bronquial espasmódica no existe y desaparece en un espacio de tiempo largo, los fenómenos asociados menguan en gran parte; en período de mal asmático los tranquilizantes mejoran pronto la angustia, los temores, etc., pero no el asma, que continúa.

La alergia, como es sabido, es una reacción antígeno-anticuerpo que se traduce clínicamente por edema y contractura de la musculatura lisa, siendo los antígenos ya conocidos, sospechados o desconocidos, pero con eosinofilia sanguínea y en el órgano afecto, y que obedece fácilmente, de momento, a la inyección de adrenalina; en general hay asociada una derivación vegetativa anormal. La reacción bronquial espasmódica inicial en sujetos de más allá de 50 años, en la generalidad de los casos no es alérgica, sino debida a un factor predisponente local, en general infección, y con lesiones muchas veces irreversibles, más o menos pronto.

La sintomatología especial de origen psíquico, añadida al cuadro asmático, es fácilmente descubierta; la persona constata su angustia y no siempre es capaz de darse cuenta de ella; la historia clínica fracasa, no descubre una causa clara, ya que todo ello es de origen inconsciente, talámico y de repercusión orgánica y vegetativa, tales como sueños intranquilos, vértigos, obsesión, constricción torácica, fatiga, anorexia, molestias gástricas, etc. La mayoría de los deprimidos son igualmente obsesivos y no excepcionalmente tienen trastornos gástricos: la secreción de las glándulas gástricas está disminuida, el estómago no tiene la fuerza muscular necesaria, los alimentos quedan más tiempo en esta viscera, la digestión es lenta, se prolonga..., hay un círculo vicioso: la debilidad misma provoca una mala nutrición, y esta mala nutrición no permite reponer la energía que se gasta y se necesita.

El asma psicógeno puro y único no existe, pero sí el asma con un fuerte componente psíquico, incluso éste como primordial, pero entonces toda la sintomatología es otra, fácilmente diagnosticable, aunque puede ser inmunológica como base, o bien de otro origen.

La obsesión, la idea fija, se encuentra en la mayoría de los asmáticos, de todas las edades, en las temporadas de mal; después de un cierto tiempo de haber desaparecido los ataques en bronquio, la obsesión, la idea fija desaparecen, pero queda siempre un temor sin importancia.

Las fobias, como variedad de obsesión, como temor de una situación anormal, existen en casi todos los asmáticos. Hay asmáticos que no quieren volver a vivir en sitios en que han tenido crisis; algunos de esta clase, hemos visto, murieron dos o tres años después; otros no «pueden vivir» en los valles rodeados de altas montañas, porque allí «se ahogan», o en los sótanos de las casas, a pesar de que «aparentemente» no hay motivo.

Muchos asmáticos piden vitaminas para su astenia, que creen debida simplemente a la falta de fuerzas; otros, anoréxicos, reclaman medicamentos que den apetito.

Astenia persistente, depresión generalizada del sistema nervioso, los así afligidos son neurasténicos, como lo hemos observado en algunos sensibles a hongos y a otras causas, que no podían estar, no ya dormir, en el aposento de fabricación del pan, pues mostraban asma muy intenso; al separarse de este ambiente, en espacio de meses, los trastornos asmáticos y psíquicos (astenia, depresión) desaparecían por completo.

La angustia, la angustia patológica, como una reacción enfrente de un peligro de morir, que no existe realmente en el momento, se halla a menudo en asmáticos de edad por asma crónico; esta angustia no es imaginaria, mantiene como soporte un temor interior obsesivo.

Son raros los alérgicos que exhiben psicoastenia por debilidad psíquica, con caída de la tensión psicológica, dificultad de síntesis mental, la que provoca la aparición de los llamados parásitos psicológicos.

Las palpitaciones no se presentan sino excepcionalmente en los asma alérgicos, pero en cambio sí la taquicardia, unas 120 pulsaciones por minuto, en asmáticos antiguos y en las temporadas de mal; esta taquicardia no se pierde con la administración de la digital si hay eosinofilia sanguínea. Otros sujetos, con ligera taquicardia o con número de pulsaciones normal, se observa a la compresión de los globos oculares por el reflejo oculocardíaco, que las pulsaciones bajan extraordinariamente en número, y con ello palidez facial, náuseas, pero no asma.

En mujeres asmáticas, con síndrome de parestesia faríngea (globo faríngeo) y sin eosinofilia sanguínea, se ve manifestarse al cabo de años un asma típico, con eosinofilia, y sin desvanecerse los trastornos nerviosos iniciales.

Recordamos una asmática de tiempo, mujer delgada, tipo asténico, crisis bronquiales a todas las épocas, sin rinitis ni eosinofilia en la sangre y los esputos (escasos); sus ataques espasmódicos se acompañan de una constricción torácica a nivel de la punta del corazón, sin que en éste hubiera anormalidad a la auscultación ni en el electro; sus crisis fuertes y aparatosas no cedían con los tranquilizantes, pero sí con los esteroides y el A.C.T.H. Por el interrogatorio sacamos en claro que su marido se embriagaba muy a menudo, lo que hace pena a la enferma, pero no cree que ello fuera el motivo de su asma. En esta mujer, con evidente influencia nerviosa y sin ocupación bronquial serosa o mucosa, estábamos tenta-

dos a darle una inyección de morfina para que cedieran sus ataques, de gran espectáculo, y la calmara; pues tenemos alguna experiencia que en estas condiciones no está contraindicada la morfina —sin abusar de ella—, ya que el asma cede más profundamente y por más tiempo que con la simple inyección de adrenalina.

Otro caso: hombre A. de 65 años, asmático y con fobias, temores, en el cual los tranquilizantes mejoran francamente su aspecto físico y le dan tranquilidad aparente, pero no ejercen influencia alguna sobre su asma; asma muy repetido, que al fin cede a la digital, que hace subir ligeramente la presión arterial, y desaparece la taquicardia y el pánico de origen consciente o inconsciente. Es un asma bronquial sin ser propiamente cardíaco.

Ciertas afecciones cutáneas en mujeres con evidentes complejos psíquicos, se ocultan sus lesiones y mejora su sensorio simplemente a la sugestión. La sugestión, como tratamiento, no influye para nada en los ataques bronquiales polínicos; los polinósicos no son sugestionables, y quizá los más equilibrados entre los alérgicos; como también, no raramente, los que sufren de rinitis alérgica al polvo, por ejemplo. Si se acompaña, si se asocia una sinusitis alérgica-infecciosa, los pacientes muestran un cierto índice de excitación.

Las dermatitis alérgicas «atípicas» (herencia) con liquenificación en los pliegues articulares se desvanecen a las pocas semanas de ingresar los pacientes en el hospital; aquí figuran muchos adolescentes que son perplejos o escépticos con respecto a la curación de su dermatitis. Reaparece otra vez la dermatitis al volver los sujetos a sus domicilios particulares, indudablemente por la acción del polvo casero, y no pocas veces al influjo familiar no favorable a estos afectados.

El efecto psicógeno de temor se halla como consecuencia en los momentos de pánico por el ahogo en niños asmáticos. A esa edad acostumbra haber un cierto grado de retardo psíquico, que no permite superar esos temores, y ligado en cierto punto a una relación afectiva de dependencia *vis-à-vis* paterna y materna; y son los padres los que vienen a consultar por el niño, a quejarse, o proclamar su fracaso y buscar el alivio deseado.

Los trastornos gástricos son más bien propios de los asmáticos antiguos que guardan cama por la severidad de su dolencia bronquial. A las fobias, temores iniciales, hay últimamente un estado de conformismo.

Los animales son capaces de contraer alergia, polinosis, por ejemplo; existe en ellos la neurosis, en virtud de reflejos condicionales, por ejemplo, en los perros; de una parte aceptación del alimento, si se da con la mano derecha, y de otra, inhibición, si se da con la mano izquierda, es decir, el perro es excitado por el apetito y frenado por la inhibición; y hay, pues, una contradicción entre las dos tendencias, una neurosis. PAVLOV así lo considera al juzgar la mecánica de este comportamiento psíquico.

Muchos enfermos se pierden al médico por motivos fútiles, es por eso y por otras razones que tanto valor posee la psicología, por el que tiene que aplicarla, empieza ella por la educación; la educación de los otros comienza por la de uno mismo, nuestra propia educación es primero que la educación de los pacientes, adolescentes o niños. Muy a menudo nuestra educación es demasiado rígida, estrecha para adaptarla, ya que ha de comprender la plenitud y la extensión de las facultades y motiva que la conciencia sea lo más amplia posible; debe combatir los prejuicios, los temores, etc. El médico neurótico es un mal educador. El educador educa y es educado.

La educación, en alergia, debe estar supeditada al conocimiento de esta rama de la medicina, y si no es así, se da falsa educación. El médico debe reconsiderar los temperamentos (sanguíneos, melancólicos, coléricos, linfáticos), los tipos: muscular, respiratorio, digestivo, cerebral; brevilineo, longilíneo; atlético, asténico, pícrico; el carácter introvertido, el extravertido, etc., que tanto enseñan y presuponen comprender mejor el individuo.

Los cuidados psicosomáticos en la alergia se reducen a los tranquilizantes y a la psicología. La cura por el sueño, por la insulina o el electroshock no se usan.

Hay que dedicar un especial aprecio a la práctica de los ejercicios respiratorios torácicos en el asma, que tienden no solamente a ampliar el movimiento respiratorio diafragmático, como valía profiláctica de crisis, sino aun para mejorar el sensorio.

El médico necesita tiempo y reposo para meditar y dar valor real a lo observado. Modificar en sentido de mejorar y de reforzar la voluntad del sujeto, no sólo para disminuir la crisis alérgica, sino también para impedir las en el futuro. Actuar voluntariamente es hacerlo por razones conscientes y por motivos inconscientes.

El educador no sólo alivia la dolencia, sino que suprime la rigidez mental, la obstinación, y elimina todo lo que reduce y trastorna la vitalidad, y ello no sólo en las temporadas de mal, sino también para el futuro. Contribuye así a formar mejor y que sea más libre el hombre.

Servicio de Alergia del Hospital de Nuestra Señora de la Esperanza, Barcelona.