

FACTORES PSICOLOGICOS EN LAS ENFERMEDADES ALERGICAS

Por el Dr. MARIO SALAZAR MALLEN,
académico de número de la Sección de Microbiología y Parasitología.

No hay sector en la patología humana que no se vea influido por el creciente concepto que considera a la enfermedad como sufrimiento del individuo en su conjunto somático-anímico. La división de la patología en especialidades delicadas al conocimiento de órganos o aparatos, hija de la era anatómica, sólo tiene justificación en los tiempos actuales, si por razones de estricta diferenciación técnica, se impone la especialización.

Por otra parte, la enfermedad en general y muy particularmente la enfermedad crónica, no debe estudiarse exclusivamente en función del agente morbosos: traumatismo, microbio o miasma en su más general sentido, alteración anatómica o desviación funcional; pues el comportamiento del sujeto constituye otra variable, cuya magnitud puede oscilar desde la falta de respuesta a la agresión, hasta la reacción cuantitativa exagerada o anormal y en evidente desproporción con el estímulo patógeno.

Si en la alergia, explicada partiendo de los experimentos de Richet y de Arthus y de las observaciones de Von Pirquet y Schick, parece carecer de interés otra cosa que el choque o la reacción diferente tras el contacto repetido con el antígeno, la clínica de las enfermedades alérgicas enseña la complejidad del fenómeno y a la pregunta fundamental para el diagnóstico: ¿qué estímulo antigénico influye en la sintomatología? debe siempre o casi siempre acompañar la relativa a la intervención, en el síndrome clínico, de otros estímulos sin carácter antigénico propiamente dicho, sin omitirse tampoco la cuestión, tan importante para el tratamiento y para el pronóstico, de la influencia del cuadro alérgico sobre la mente del enfermo.

De lo dicho se concluye la importancia de la medicina psicosomática en el estudio de los enfermos con síntomas alérgicos. El término no debe ser visto con reservas por quienes son partidarios de la sencillez de los conceptos y hostiles hacia lo que significa verbalismo insustancial; pues no se trata en verdad de una nueva rama o técnica médica especializada, sino más bien del punto de vista antiguo, modernamente racionalizado, que postula la importante participación de la mente en la génesis de los síntomas corporales y, aunque el nombre lo oculte tal vez, la influencia de los últimos sobre la primera.

Las enfermedades alérgicas se definen desde el punto de vista de la patogénesis como el resultado clínico de la puesta en libertad, mediante un mecanismo inmunológico, de sustancias farmacológicamente activas, que al actuar sobre las estructuras reactoras dan lugar a cambios expresados como síntomas.

La sintomatología típica del proceso alérgico puede despertarse, sin embargo, por un mecanismo no inmunológico. Al respecto mencionaré diversas posibilidades:

1.—La sucesión repetida entre el contacto con el alérgeno como estímulo absoluto y el choque, suele resultar en la elaboración de un reflejo condicionado, que se pone en juego al actuar el estímulo condicionado. Así han de interpretarse los síntomas respiratorios de los alérgicos al polen de flores, tras el contacto con flores en general y con flores artificiales en particular; las molestias dispépticas inespecíficas, en caso de alergia gastrointestinal, las jaquecas a la vista del alimento antigénico, etcétera. Tal observamos en el caso siguiente: "Se trata de una enferma asmática, alérgica al polvo casero y muy mejorada con tratamiento específico, hiposensibilizante (inyecciones de extracto de polvo), que presenta, en ocasión de observar en el cinematógrafo una escena de carreras de caballos, con la imagen en la pantalla de nubes de polvo, crisis asmática típica, que la obliga a abandonar el salón. El ataque cede con facilidad al aire libre".

2.—La personalidad del alérgico, alterada por conflictos anímicos de mayor o menor profundidad, permite que los síntomas alérgicos se reproduzcan, no ya por contacto con el alérgeno sino traduciendo un estado psicológico de ansiedad o de tensión mental. El resultado es una neurosis que podría llamarse, desde el punto de vista de la sintomatología, alérgica. Un caso típico en este sentido, es el siguiente:

Trátase de una paciente de 46 años de edad que consulta por sufrir crisis urticarianas, particularmente repetidas e intensas en los últimos meses. El interrogatorio aclara que los síntomas se presentaron, al principio, en relación precisa con la ingestión de pescados, posteriormente tal factor ya no puede verificarse, pero los paroxismos más severos han ocurrido al comprobar el sujeto, infidelidades conyugales. Ciertos brotes, urticarianos, menos intensos, se presentan en la noche, antes del coito, pudiendo ser dominados si el infiel marido acaricia o estrecha con su mano, la de la enferma. Continuada la consulta se descubre en el sujeto gran preocupación en relación al comportamiento extramatrimonial del esposo, pues la paciente se da cuenta de que sus atractivos físicos, menguados por el tiempo, y el comportamiento femenino, amenazado por una menopausia cercana, pueden desviar la atención sexual del cónyuge, animado siempre por un poderoso instinto y vigor sexuales.

Otro caso es el de un enfermo joven, estudiante de seminario, antiguo jaquecoso, los dolores se hacen más frecuentes e intensos desde que se acerca el momento de la ordenación y se produce mejoría cercana a la curación, al ser abandonado el claustro por el mundo, definitivamente.

Estas neurosis son síntomas alérgicos que constituyen en mi opinión el grupo más frecuente de manifestación psicósomática alérgica y son, con frecuencia también, motivo de desconcierto para el médico y el enfermo; para el primero, porque alentado por los antecedentes y la sintomatología, busca en el tratamiento antialérgico la solución del problema clínico; y para el segundo, porque, sin tener conciencia de la complejidad de los factores que hacen de causa en su mal, solicita sin recibirlas, la dieta o la vacuna maravillosas, que hagan cesar sus molestias.

3.—En ciertos enfermos, la experiencia de crisis alérgicas violentas o graves deja huellas que difícilmente se borran, si el sujeto es preocupado o hipocondríaco, constituyendo molestos estados obsesivos.

Tal observamos en un enfermo asmático, fuertemente alérgico a los pólenes, y que mejoraba objetivamente con tratamiento específico hiposensibilizante y el cual, pese a la prueba de algunos años de magnífica salud, sólo obtiene seguridad acerca de ésta y bienestar, si recibe las inyecciones hiposensibilizantes.

Lo más frecuente es, sin embargo, observar en la consulta individuos que acaban de padecer crisis alérgicas agudas, por ejemplo, por la aplicación de drogas (penicilina, sueros) o la ingestión de alimentos (pes-

cados) y quienes, temerosos de la recidiva, rehusan alimentarse y solicitan ansiosamente tratamiento profiláctico que asegure la inocuidad de nuevas y desconocidas experiencias.

4.—La experiencia del choque alérgico facilita la formación de vías reflejas, sin participación cortical evidente. Tal es el problema de los individuos alérgicos cuya susceptibilidad tiende, en el curso del tiempo, a desbordar las barreras de la especificidad. En la "metalergia", a la experiencia de una reacción específica, sigue una propensión a reaccionar con las manifestaciones características, mediante la intervención de diversos estímulos, que no tienen relación inmunológica con el inicial: constipación, menstruación, calor, frío, esfuerzo, cambios barométricos, etc.

Una enferma presenta púrpura tras la inyección repetida de un arsenical pentavalente; excluida la droga, el estado mejora, pero la púrpura reaparece en caso de exposición al frío o constipación.

En estos casos, es importante tomar en cuenta, por discreto que sea, el valor de las causas desencadenantes no específicas, para explicar la sintomatología en conjunto, bajo pena de abandonar, sin diagnóstico, casos susceptibles de correcta clasificación nosológica.

En cuanto a la conducta del médico frente al paciente alérgico, en relación con el componente nervioso de la enfermedad, la situación varía. Hay médicos para quienes la participación del sistema nervioso en la sintomatología alérgica es punto menos que insignificante: quien tiene síntomas alérgicos debe ser alérgico y sus manifestaciones deben corresponder a un conflicto inmunológico, conocido o desconocido. Por mi parte, después de algunos años de ejercicio profesional con enfermos alérgicos, me inclino a dar un importante valor en la génesis de los síntomas a los mecanismos no inmunológicos y en particular a los nerviosos. Mi norma, al respecto, frente al enfermo es la siguiente:

1.—Los síntomas de todo enfermo alérgico o con sintomatología alérgica, pueden tener un mecanismo nervioso; éste puede participar de un modo más o menos importante en el cuadro clínico de conjunto, según que se reúnan en el organismo las circunstancias y factores constitucionales, suficientes para la elaboración de la vía nerviosa, efectiva respecto al órgano de choque.

2.—Debe considerarse con particular interés la intervención de mecanismos neurógenos en los enfermos alérgicos cuya respuesta al tratamiento bien conducido no sea satisfactoria.

3.—El médico no especializado puede siempre plantear, mediante el interrogatorio directo o indirecto, el problema de la intervención del sistema nervioso en la sintomatología. En este respecto importa conocer la personalidad del enfermo, la tipicidad o la atipicidad de la sintomatología; observar coincidencias, las relaciones entre el ambiente y las manifestaciones, la influencia del reposo y de la sugestión, etc.

4.—Planteada con suficientes argumentos la situación, el médico puede proceder al tratamiento psicoterápico, que en principio consistirá en explicar al paciente la naturaleza de su conflicto y su relación con los síntomas.

5.—En los casos en los cuales el tratamiento, desde el punto de vista inmunológico, psicoterápico y médico general, fracase, convendrá recurrir a un psiquiatra, quien estará en condiciones de emplear diferentes métodos de exploración para aclarar el diagnóstico y normar el tratamiento.

6.—En ningún caso deberá el médico tratante dar por satisfecha su conducta frente al enfermo, notificando escuetamente a éste o a sus familiares, la naturaleza nerviosa de los síntomas, dando margen a que se confunda el mecanismo nervioso con la simulación.

AUTORES CONSULTADOS

1. French Thos. y Alexander F. Psychogenic Factors in Bronchial Astma. National Research Council, Washington, D. C. 1941.
2. Jiménez, Díaz C. Asma y otras enfermedades alérgicas. España, 1932.
3. Pavlov, I. P. Conditioned Reflexes and Psychiatry. International Publishers, New York, 1941.
4. Urbach E. Allergy. Grune and Stratton. New York, 1943.
5. Weiss E. y English O. S. Psychosomatic Medicine. Saunders, Philadelphia, 1943.