

# Asma Bronquial: Interrelación de los aspectos psíquicos y orgánicos en su etiología

Escribe la Licenciada en Psicología  
MARIA DOLORES GALIÑANES

El asma bronquial es una dolencia broncopulmonar caracterizada por paroxismos recurrentes de disnea de tipo expiratorio. Se agregan roncus y sibilancias difusas.

Se debe a un espasmo de la musculatura lisa de los bronquillos que se acompaña de secreción mucosa y edema bronquial.

Desde el punto de vista de la Psicopatología Psicosomática el asma expresa un conflicto emocional entre la necesidad de dependencia e independencia de la persona que la padece.

La historia médica del asma está descrita a partir de Hipócrates y Galeno, retomándola Thomas Willis (1621-1675) que fue el primero que describió fisiológicamente la naturaleza espasmódica del acceso asmático y observó que coincidía con trastornos nerviosos.

Desde entonces se consideró al asma como una enfermedad relacionada con el psiquismo.

A principios de nuestro siglo, con el desarrollo de la inmunología, la bioquímica y la fisiología, los aspectos psíquicos pasaron a segundo plano y se consideraron ante todo los orgánicos.

En los últimos años se reavivó el interés por los aspectos psíquicos, tomándose los en cuenta junto a los aspectos orgánicos.

Las investigaciones apuntan ahora hacia la interacción de ambos elementos y al papel concreto que desempeña lo psíquico, familiar y social en la naturaleza íntima de la condición alérgica.

Se supone un fondo alérgico, una predisposición constitucional heredada y en este terreno fértil puede desarrollarse el asma bajo condiciones psíquicas especiales. Por lo tanto, el asma es una enfermedad plurideterminada.

Un factor importante es la capacidad hereditaria para sensibilizarse ante sustancias extrañas.

El 75% de las personas alérgicas tiene historia familiar.

Las condiciones psíquicas tienen influencia en la producción o inhibición de las manifestaciones alérgicas.

Está demostrado que la angustia es un factor determinante.

El fondo emocional de la dolencia coincide con la retención de la agresión para no provocar la rabia de otra persona significativa.

Simultáneamente la persona corta la respiración reteniendo el aire.

La situación conflictiva que lleva a la producción del asma es un tipo específico de carencia afectiva: una fuerte necesidad de protección, de contacto y caricias, tropieza con una tendencia a independizarse y un rechazo materno a esta tendencia.

Se bloquee así el fuerte resentimiento que genera la renuncia a la independencia en aras del ser amado.

Se ha observado que los detonadores

de crisis asmáticas son conflictos agresivos por amenaza de separación de una figura materna importante.

Se demostró que la mejoría clínica de niños con asma es paralela a un aumento de la conducta agresiva.

Los asmáticos crónicos muestran inhabilidad para expresar agresión.

Al provocar experimentalmente agresión en pacientes asmáticos y en personas sanas, aquellos mostraron una respuesta de ansiedad, depresión, culpa y vergüenza, mientras los sanos respondieron con hostilidad.

Niños muy controlados por padres incapaces de tolerar manifestaciones agresivas mejoran al crearse un ambiente permisivo.

Esto se debe a procesos fisiológicos y biológicos que acompañan la descarga agresiva y tienen un efecto normalizador sobre los bronquios.

Los estudios actuales ponen el acento en la relación del asmático con su medio familiar. Las condiciones familiares fijan el síntoma.

Se ha descrito el contexto propiciador del Síndrome.

La atmósfera familiar está impregnada de dependencia, condición detonadora y rasgo patológico en un niño asmático.

En los padres la necesidad de depender se refleja en la adhesión estricta a medicaciones limitadoras, que perturban el desenvolvimiento de la familia, la intimidad de la pareja y crean malestar.

El resentimiento no se expresa abiertamente, por cuidar al niño, pero queda embotellado y se canaliza en conducta disfuncionales: reproches, malestar, tensión familiar, reacciones exageradamente dramáticas, disgustos permanentes...

La familia está entrapada, los límites generacionales e interpersonales son débiles, lo que da por resultado confusión de roles.

La enfermedad es aprovechada inconscientemente como moderadora de la situación.

Lastensiones intrafamiliares se alivian al concentrar la atención en el ataque asmático del chico.

Esto realimenta un círculo vicioso de dependencia.

El trastorno se origina en la temprana infancia a raíz de la incapacidad materna de separarse bien de su hijo y crea en él un problema idéntico.

Este, ya adulto, elige una pareja afín y repite y perpetúa en la descendencia la problemática primitiva.

Sólo al romper la cadena curando al individuo, a la pareja o a la familia se detiene el proceso.

El tratamiento debe ser global, buscando el esfuerzo recíproco que la colaboración entre médico y psicoterapeuta proporciona.