

Aspectos psiquiátricos del asma bronquial

Por el Dr.

ARMANDO CÓRDOVA CASTRO (5)

Como todos ustedes saben, los trastornos psiquiátricos se dividen en dos grandes grupos, según la clasificación Standard.

El primer grupo sería aquel en el que entrarían los desórdenes psiquiátricos causados por, o asociados a, lesiones de las funciones del tejido cerebral, agudos o crónicos, según su reversibilidad.

El segundo grupo sería aquel en el que entrarían los desórdenes sin causa física o estructural claramente definida, también llamados psicógenos.

Entre estos últimos se aíslan cinco grandes grupos:

- a) Desórdenes psicóticos.
- b) Trastornos psicofisiológicos autonómicos y viscerales (trastornos corticoviscerales de los soviéticos).
- c) Desórdenes psiconeuróticos.
- d) Trastornos de la personalidad.
- e) Trastornos situacionales.

En la clasificación Internacional se agrupan los trastornos psicofisiológicos o

corticoviscerales bajo el nombre de Psiconeurosis con síntomas somáticos o reacciones de somatización.

En la clasificación de las enfermedades mentales propuesta por el profesor soviético Guilarovsky no aparecen como entidad aparte, pues en nuestra opinión son cosas bien distintas estos trastornos psicofisiológicos, de las alteraciones psíquicas que acompañan a las enfermedades internas que el profesor Guilarovsky agrupa como entidades bien definidas en un capítulo especial.

Algunos casos de asma pueden reconocer entre sus factores precipitantes elementos emocionales que en ocasiones aparecen como los hechos dominantes. En estos casos se dice que existe un trastorno psicofisiológico según los norteamericanos o un trastorno corticovisceral según los soviéticos.

De ahí la inclusión de algunos casos de asma, en el temario psiquiátrico.

Aclaremos más este asunto. Si uno revisa la clasificación propuesta por Francis M. Rackemann, muy popular entre los clínicos, se encuentra que divide al asma extrínseca (más del 15% de todos los casos de asma) e intrínseca. Y entre estas últimas señala entre sus factores etiológicos, bajo el vago término de agotamiento, casos de agotamiento físico y psíquico.

El mismo autor apunta el posible elemento común (patogénico de los distintos casos de asma, extrínsecas, con factor alérgico conocido, inhalantes o digestivos y asma intrínsecas entre cuyos factores etiológicos él invoca el agotamiento físico o psíquico, entre otros. Este elemento común sería la liberación de histamina o acetilcolina. Otros agregan la serotonina. Estos elementos serían liberados en las reacciones alérgicas y posiblemente por los factores emocionales activantes.

Más modernamente, como el Dr. Rodríguez de la Vega ha expuesto, se invocan en todos los casos de asma, extrínsecas o intrínsecas el factor alérgico. Pero aún en estos casos, como ya veremos, no se puede negar la coexistencia de factores emocionales que por medios de lazos temporarios, reflejos condicionados, sean capaces de echar a andar ataques de asma.

Nos importa destacar aquí que nuestros conceptos de enfermedad están basados en las ideas de Romano. Según este autor la salud y la enfermedad son fases de la vida, dependientes en todo momento del balance sostenido por las divisas, genética y experiencialmente determinadas, que intentan satisfacer necesidades, adaptándose y manejando las tensiones, de origen interno o externo en la medida que se producen. La salud representaría la fase de ajuste exitoso y la enfermedad la fase de fracaso.

Otro autor ha dicho: La enfermedad es la reacción del organismo como una totalidad, frente a estímulos externos o internos que alteran seriamente su equilibrio.

M. V. Chernorrutzky ha subrayado: La enfermedad se reduce al problema de las reacciones del organismo al estímulo.

M. Y. Arieu aplicando estos conceptos al asma ha dicho: Existen infinidad de estímulos, pero los tipos de reacción del organismo son muy pocos. Es sabido que la vida normal del hombre y de los animales es debida a un constante y exacto equilibrio de los procesos de excitación e inhibición. Cuando se altera este equilibrio, a consecuencia de traumas psíquicos, de infecciones, intoxicaciones, de un estado alérgico, o trastornos endocrinos, puede aparecer una reacción patológica en la que los impulsos procedentes de los pulmones enfermos no se controlen bien por la corteza cerebral y sirven de comienzo a un reflejo patológico con espasmo de la musculatura bronquial.

Pero sin irnos tan lejos, acompañados de Pavlov, que planteaba que el sistema nervioso central juega un papel directo en toda la actividad normal y patológica del organismo, digamos que existen, a través de los conocimientos de la actividad nerviosa superior, excelentes explicaciones no sólo para la intervención del sistema nervioso en el asma bronquial alérgica sino explicaciones clarísimas de la intervención en algunos casos de factores emocionales asociados que pueden precipitar, más tarde, ataques de asma.

Veamos: Primero expondremos las ideas de Bulatov en relación con la intervención del sistema nervioso en todos los casos de asma en lo que se refiere a su patogenia. El dice hacer su exposición basándose en los puntos de vista de Pavlov y Botkin sobre el nerviosismo. Existe siempre un mecanismo reflejo, agrega. Los tres lazos necesarios se encuentran presente. Primero: Estímulos que actúan sobre los centros nerviosos a través de ramas centripetas y sus terminaciones. Segundo: Los centros nerviosos que se encargan de transmitir los estímulos a las partes centrí

fugas de los nervios. Y tercero: las terminaciones nerviosas centrifugas diseminadas en el tejido periférico.

De acuerdo con Botkin, dice, los agentes patógenos cuando actúan sobre el cuerpo y los tejidos producen una estimulación en los aparatos nerviosos correspondientes a esos tejidos y aparatos, los cuales son transmitidos a los centros nerviosos. Siendo estos, finalmente, quiénes determinarán el desarrollo de los diferentes síntomas. Y por supuesto, del asma bronquial, incluyendo el ataque asmático.

La constante estimulación del aparato receptor de los bronquios y pulmones es transmitida a los centros respiratorios, situados en el bulbo y la protuberancia y a la corteza.

La doctrina del elemento dominante es una teoría que se basa en la dominación temporal de un foco de excitación que aparece en alguna parte del sistema nervioso central bajo la influencia de una estimulación. Esta última está caracterizada por una definida frecuencia e intensidad y actúa sobre los centros nerviosos por intermedio de las fibras nerviosas centrípetas o directamente a través de la sangre.

A su vez este foco de gran excitación situado en la corteza, bajo el influjo de los impulsos nacidos en las terminaciones nerviosas receptoras del aparato respiratorio afectan al parasimpático causando un espasmo bronquial y cambiando la función secretora de las glándulas mucosas bronquiales.

Segundo, fácil nos será ahora explicar las posibilidades de que estos focos de excitación asociado temporalmente con diferentes estímulos indiferentes puedan

ser estos últimos sustitutos de los primeros y por tanto ser precipitantes de ataques de asma.

El ataque de asma una vez aparecido por sensibilización alérgica y constituir la excitación bronquial el origen del foco cortical dominante, una vez establecido este puede, por asociación temporal, con otros focos de excitación provenientes de olores o cambios climáticos o emociones positivas o negativas, etc. ser sustituidos por estos últimos, ocasionalmente o de una manera predominante, constituyendo en el caso de ser los estímulos indiferentes las emociones los casos de asma que caen dentro de los trastornos psicofisiológicos o corticoviscerales.

Este carácter, la capacidad para la sumación de excitaciones, hace posible la explicación de la vía del porque diferentes causas pueden agravar el curso de la enfermedad y traer como consecuencia ataques de asma más frecuentes.

El foco dominante puede subsistir o desaparecer.

Este último puede suceder porque dejen de actuar las causas que lo originaron o porque un nuevo y fuerte foco dominante rival venga a sustituirlo.

Así, la aparición de un fuerte foco dominante rival de origen emocional puede resultar en la terminación de los ataques de asma.

Esto explica la terminación de los ataques de asma con la aparición de estados de manía o bajo la influencia de la psicoterapia.

Queremos ilustrar estos datos anteriores con dos experiencias en humanos, citadas en el excelente libro de Bikov: "La corteza cerebral y los órganos internos".

Era interesante esclarecer en forma especial el problema de la formación de un lazo temporario por medio de agentes combinados con una excitación que tiene origen en el centro respiratorio. La investigación de Konradi ha sido consagrada al cumplimiento de esta tarea. En este trabajo se utilizó como estímulo absoluto una mezcla respiratoria de aire y de 7 a 8% de CO². El centro respiratorio era estimulado, en consecuencia, por un estímulo adecuado.

La acción del CO² sobre el centro respiratorio era precedida, cinco o diez segundos, por el ruido del Metronomo (de 190 golpes por minuto). Al cabo de 10 ó 15 combinaciones, ya era netamente visible que el metronomo, aplicado aisladamente, aumentaba en forma notable la ventilación pulmonar. A medida que los golpes del metronomo eran reforzados por la respiración de una mezcla de aire y de CO², aumentaban las modificaciones condicionadas de la ventilación pulmonar hasta alcanzar un valor más o menos estable, después de 30 ó 40 combinaciones.

Valiéndose de una cadencia de metronomo más lenta (60 por minuto), no acompañada por la respiración de CO² Konradi logró transformar un estímulo no reforzado en un agente inhibitorio típico, que disminuía marcadamente la ventilación pulmonar.

La otra experiencia consistió en lo siguiente: Un número de personas quedaban en un local herméticamente cerrado durante 8 horas en donde la concentración de CO² aumentaba gradualmente hasta llegar a 5%. En estas condiciones la ventilación pulmonar no podía dejar de aumentar. Konradi demostró que después de seis u ocho permanencias en un local cerrado, la ventilación pulmonar aumentaba considerablemente 5 ó 10 minutos después que las

personas habían entrado en el local donde habían experimentado anteriormente la acción del CO², aunque en ese momento el aire era todavía puro.

Las personas que sirvieron a Konradi para sus observaciones ignoraban totalmente el carácter y el objetivo de éstas. Se eliminaba así la parte voluntaria, consciente, de la respiración.

Pavlov escribió: Las palabras son al hombre reales estímulos condicionados como todos los otros que él tiene en común con los animales. Pero al mismo tiempo son tan amplias o capaces como ningún otro puede comparársele en términos de cantidad o calidad en relación con los estímulos comunes con los animales. Perteneciendo al pasado del individuo las palabras están asociadas con todos los estímulos externos o internos que llegan a la corteza cerebral. Ella* constituyen señales de las mismas y pueden sustituirlas enteramente y pueden por tanto provocar acciones y reacciones en el organismo que primitivamente fueron debida» a otros estímulos.

Bien conocidos son aquellos casos de asma provocados por una palabra. Bulatov cita el caso de una muchacha que al pronunciarse la palabra Yalta hacía un ataque de asma. Ella asociaba la palabra al lugar de vacaciones en donde por primera vez tuvo un ataque de asma.

Las referencias clínicas de asma asociados a problemas emocionales citan con frecuencia que los ataques de asma suceden en personas que tiene temor de separación. Que en su personalidad aparecen rasgos de dependencia. Que sus relaciones con los padres, especialmente, la madre o sus sustitutos, son muy estrechas. Se señala que estos niños han estado expuestos con frecuencia por madres dominantes a la supresión del llanto.

Todos esos datos han podido ser comprobados en algunos de nuestros casos. En otros jugaban papel otros elementos.

Es un hecho de fácil comprobación clínica que los sujetos con estos datos clínicos mejoran grandemente en sus ataques a la sola presencia de la madre o sus sustitutos, como a veces ocurre con la llegada del médico.

Pero hay otro dato clínico de fácil entendimiento.

El asma en algunos casos resulta una enfermedad invalidante. Por tanto, como tal afecta grandemente el estado emocional del individuo.

Hasta aquí lo que podemos decir, rápidamente, sobre la clínica psiquiátrica en asma.

Digamos algunas palabras acerca del tratamiento.

Nos referiremos, brevemente, a la psicoterapia, psicofarmacos y otros tratamientos, como Novocaína intrarterial.

Desde el punto de vista fisiológico la psicoterapia es una terapia funcional condicionada que actúa sobre la dinámica cortical y a través de ella sobre la subcorteza y parte vegetativa del sistema nervioso central.

Bulatov y muchos autores rusos prefieren la psicoterapia hipnótica.

Otros utilizan la psicoterapia racional.

Los norteamericanos preconizan la psicoterapia breve con plan.

En relación con los psicofarmacos diremos, que se pueden usar entre los psicolépticos la Clorpromazina a pequeñas dosis y los meprobamatos. La Reserpina que actúa disminuyendo la acción de la serotonina, no obstante, se utiliza poco o nada en asma. Aunque sí en urticaria.

Pueden usarse también psiconalepticos, Imipramina (Tofranil) y Metil Fenidate (Ritalina).

La inyección de Novocaína intrarterial ha sido preconizada por N. K. Gorbadei. Soluciones estériles de Novocaína al 0.5% en suero fisiológico, asociada a penicilina 600,000 a 1,200,000 unidades disueltas en 20 cc de la solución de Novocaína. Se inyecta en la arteria femoral en días alternos de 8 a 12 inyecciones y excepcionalmente 18 inyecciones. Con este método han tratado 32 pacientes. En 30 obtuvieron muy buenos resultados. En dos los ataques fueron menos frecuentes y más leves.

Actuaría regularizando los procesos de excitación e inhibición cortical.

Un consejo práctico de gran valor. Durante el ataque hacer que esté presente con el paciente, de ser posible, la persona que le ofrezca más seguridad.

Ahora diremos dos palabras acerca de la psicoterapia que el médico general realiza sin saberlo y que en todos los pacientes y en especial en el asmático es indispensable.

Un buen examen clínico, una terapéutica apropiada, un oír con interés todo lo que el paciente pueda decir acerca de sus preocupaciones, constituyen excelentes recursos terapéuticos que todo médico general tiene a su mano y que debe saber el doble efecto que tiene sobre su paciente, sobre su estado somático y sobre su estado psíquico.

B I B L I O G R A F I A

- Alexander, F.: Psychosomatic Medicine. New * York, Norton and Company, -1950.
- Bulatov, P. K.: Modern Methods of Treating Bronchial Asthma. Foreign Languages Publishing House, Moscow, 1956.
- Bykov, Constantin.: La Corteza Cerebral y los Organos Internos. Editorial Cartago. Buenos Aires, 1958.
- Cecil and Loeb.: "Textbook of Medicine". Eight Edition, W. B. Saunders Company. Philadelphia and London, 1951.
- Córdova Castro, Armando.: Conferencias de Psiquiatría. Tomo I, Cuarta Parte, 1961.
- Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders. American Psychiatric Association. Mental Hospital Service, 1952.
- French, T. M. Alexander, F., et al.: Psychogenic Factors in Bronchial Asthma, Parts I and II. Psychosom. Med. Monographs IV, and II, Nos I and II. Washington, National Research Council, 1941.
- French, T. M.: in collaboration with Johnson, A. M.: Brief Psychotherapy in Bronchial Asthma". in Proceedings of the Second Brief Psychoanalysis, 1944.
- Gorbadei, N. K.: Inyecciones Intrarteriales de Novocaina en la Clínica Médica. Editorial Norma, S.R.L. México, D.F., 1960.
- Life Stress and Bodily Disease. Association for Research in Nervous and Mental Diseases. Vol. XXIX. Williams and Wilkins. Baltimore, 1950.
- Platonov, K.: "La palabra como factor fisiológico y terapéutico". Moscú, 1958.
- Romano, J.: Basic Orientation and Education of the Medical Student. J. A. M. A 143-409, 1950.
- Seguin, A.: Factores Psicológicos de la Medicina Psicosomática. Lima, Revista de Neuro-Psiquiatría. Tomo XVI, 1953
- Sluchevski, I. F.: Psiquiatría. Editorial Grijalbo S. A. México, D. F., 1960.
- \ afsuro, E. G.: "La Doctrina de Pavlov sobre la Actividad Nerviosa Superior" Vergara Editorial, Barcelona. 1959.