

Asma bronquial y psicoanálisis: una revisión crítica

M. C. BENEDITO MONLEÓN * y J. A. LÓPEZ ANDREU **

RESUMEN: En este artículo, realizamos una exposición, revisión, y análisis de los trabajos existentes sobre intervenciones psicoanalíticas en el asma bronquial. Se reflejan los planteamientos generales existentes en el psicoanálisis con respecto al asma bronquial y se desarrolla una revisión cronológica de los trabajos más relevantes que desde el acercamiento psicoanalítico se han ocupado del enfermo asmático. PALABRAS CLAVE: ASMA BRONQUIAL, PSICOANÁLISIS.

BRONCHIAL ASTHMA AND PSYCHOANALYSIS: A CRITICAL REVIEW. SUMMARY: Psychoanalytical interventions to bronchial asthma described in the literature are exposed, revised and analyzed. General approaches of psychoanalysis to bronchial asthma are reflected, and the more relevant psychoanalytical investigations are chronologically exposed. KEY WORDS: BRONCHIAL ASTHMA, PSYCHOANALYSIS.

INTRODUCCIÓN.

Comenzaremos este artículo introduciendo los planteamientos generales existentes en el psicoanálisis siguiendo fundamentalmente a dos autores: Adroder Tasis (1) y Martínez Pina (2). Y a continuación, desarrollaremos una revisión cronológica de los trabajos más relevantes desde los acercamientos del psicoanálisis.

La Psicoterapia de orientación dinámica, al abordar las alteraciones psicósomáticas, defiende el supuesto de que el conflicto intrapersonal es especialmente un conflicto entre la criatura y las figuras parentales. Puesto que la causa fundamental de los problemas radica en una alteración interpersonal, es necesario también establecer

una relación entre el paciente y el terapeuta para poder incidir en esta causa (1).

Existen otros aspectos de la enfermedad de los cuales el paciente obtiene ventajas, como el beneficio secundario de la enfermedad que hace alusión a las consecuencias positivas de estar enfermo (el niño recibe más cuidados de la madre y así disminuye los celos con respecto a sus hermanos).

En esta corriente, se afirma que durante el curso de un tratamiento psicósomático, no es raro que desaparezca el síntoma por el cual se solicitó ayuda y que en su lugar aparezca otro síntoma dependiente de un órgano o aparato somático distinto.

Del mismo modo, se asume que si el paciente no se da cuenta de que la enfer-

* Profesor ayudante del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.

** M.I.R. Hospital Infantil La Fe de Valencia.

medad depende de los conflictos psicológicos inconscientes no resueltos y atribuye sus síntomas a causas físicas, el tratamiento tiene muchas posibilidades de fracasar.

Los defensores del psicoanálisis, también señalan que, generalmente, no se logra que el órgano afectado quede en las mismas condiciones que los otros ya que será más susceptible de enfermar de nuevo, si las condiciones son nuevamente difíciles para el paciente.

Desde esta perspectiva por tanto, se asume que el asma, como cualquier enfermedad psicosomática, tiene un origen psicógeno, originado en la experiencia infantil que permanece sin resolver y puede ser reactivado por las circunstancias externas.

El asma se entiende como expresión de un miedo inconsciente a perder la figura materna, y los síntomas se interpretan como el llanto que reclama a la madre.

Aunque la postura psicoanalítica difícilmente es sostenible actualmente, ha propiciado numerosos estudios sobre características de la personalidad relacionadas con los trastornos psicosomáticos. Así, se han descrito personalidades obsesivas e histéricas, y bajo un análisis del conflicto, se han destacado rasgos como: dependencia excesiva y no resuelta con la madre y desarrollo consiguiente de actitudes defensivas contra este hecho negándolo; rasgos de ambición, racionalización, audacia y sensibilidad artística (2).

En el asmático nacen sentimientos hostiles frente al personaje frustrante y celos a otras figuras fraternas que le restan cuidado y dependencia de la madre: por eso, las crisis asmáticas se desarrollan cuando, real o fantasiosamente, el enfermo vive la angustia de separación y de la ambivalencia entre el deseo y negación de esta dependencia. Desde este punto de vista, las situaciones que desencadenan el asma, son

aquellas que el enfermo inviste de carácter protector o amenazante (2).

Los estímulos emocionales capaces de desencadenar una crisis asmática, pueden variar mucho entre un sujeto y otro, al igual que la personalidad del asmático (agresivo y ambicioso, o por el contrario, pasivo e hipersensible) y su estructura, que puede ser tanto obsesiva como histérica. El único factor psicológico que aparece de un modo constante, es la excesiva vinculación a la madre y el terror a perder su afecto y protección. El tema del rechazo de la madre está siempre presente en todos los autores que se sitúan en la perspectiva psicoanalítica.

De acuerdo con Martínez Pina (2), tres circunstancias pueden exacerbar esta ansiedad frente al eventual rechazo materno y desencadenar la crisis de asma:

- * El temor a una separación afectiva próxima.
- * El advenimiento de una situación exterior que amenace la relación madre-hijo.
- * La aparición en el mundo interior del paciente, de tendencia o deseos que, inconscientemente, supone que tropezarán con la desaprobación de su madre.

RECORRIDO HISTÓRICO Y REFLEXIÓN CRÍTICA DE LAS APORTACIONES DEL PSICOANÁLISIS EN EL ASMA BRONQUIAL

Seguidamente, planteamos una revisión cronológica de los trabajos más relevantes existentes sobre la orientación psicoanalítica, que resumimos en la Tabla I.

Durante las décadas entre 1920 y 1940, cuando la medicina psicosomática estaba configurándose como una especialidad separada, el asma empezaba a emerger como uno de los primeros ejemplos de

trastornos psicossomático. La mayoría de la medicina continuó viendo el asma como un trastorno básicamente inmunológico, sin embargo, el foco de la medicina psicossomática se formó en los tempranos años cuarenta.

TABLA I. ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE PSICOANÁLISIS Y ASMA BRONQUIAL

| AUTOR | Año |
|--------------------|------|
| French y Alexander | 1941 |
| Alexander | 1950 |
| Leig | 1953 |
| Dubo y cols. | 1961 |
| Freeman y cols. | 1964 |
| Rees | 1964 |
| Sperling | 1968 |
| Kelly y Zeller | 1969 |
| Purcell y Weiss | 1970 |
| Hill | 1977 |
| Creer | 1978 |
| Creer | 1979 |
| Creer | 1982 |

Desde su perspectiva psicoanalítica, French y Alexander (3), propugnaron la hipótesis de que el origen del asma era la supresión de una intensa emoción, específicamente, el lloro reprimido por la madre. Esta formulación, ha conducido a una abundante e infructuosa teorización e investigación. Sin embargo, hasta muy recientemente, el tema dominante en esta orientación, ha sido que, de alguna mane-

ra, variables psicossociales, juegan un rol etiológico en el asma.

De acuerdo con Alexander (4), la perspectiva psicoanalítica sobre el asma, es que todos los asmáticos tienen una similar constitución psicológica, que tienen una relación problemática con sus madres y que el ataque asmático es un lloro reprimido para pedir ayuda.

Leigh, (5) revisando los estudios entre 1935 y 1953, ya concluía que no hay pruebas para mantener que el tratamiento psiquiátrico de los asmáticos, produce mejores resultados que otros métodos. Este autor también opina que la teoría psicoanalítica ha tenido un profundo impacto a nivel de proliferación de estudios, pero éstos, claramente, han sido inadecuados en su diseño y ejecución. Cuando se incluyen controles apropiados sobre la severidad y cronicidad de la enfermedad, parece que mucho del estrés psicológico es más el resultado que la causa del asma.

En un cuidadoso estudio, Dubo, Mclean, Ching, Wright, Kauffman y Sheldon, (6) no encontraron ninguna relación entre familia y variables de personalidad por una parte, y variables del asma por otra. Lo que sí se encontró es que las familias con problemas de ajuste, también tenían niños con problemas psiquiátricos, pero no hubo relación entre severidad, curso o respuesta al tratamiento del asma.

Freeman, Feingold, Schlesinger y Gorman, (7), revisaron 200 trabajos desde 1950 a 1964 e informaron que, con pocas excepciones, los estudios acerca de tratamientos psicológicos carecían de garantías de metodología básica.

Recientemente Rees, (8), publicó un estudio en el que tampoco encontró diferencias de personalidad entre asmáticos y sujetos control. De nuevo, parecía descon-

firmarse la personalidad como factor causal del asma.

Sperling, (9) propuso una serie de hipótesis: 1) Existe un tipo psicósomático de relación madre-hijo que se caracteriza porque el niño es rechazado por la madre cuando está sano y es independiente y, sin embargo, es recompensado por una atención y un cuidado especial cuando está enfermo. 2) La agresión y rebelión hacia la madre es descargada por el niño a través del asma. 3) La etiología psicogénica del asma ocurre durante la fase anal del desarrollo cuando un niño abandona el rol pasivo y dependiente. 4) Hay un fenómeno de reciprocidad entre los síntomas somáticos y psicológicos.

Kelly y Zeller, (10) revisaron las décadas entre 1959 y 1969 y apuntaron que el número de asmáticos que necesitaban psicoterapia, variaba desde «casi ninguno hasta casi todos» y no habían estudios científicamente válidos en psicoterapia de grupo o individual.

Considerando la variedad de términos y las contradicciones en los descubrimientos, junto a la falta de rigor metodológico, una vez más, autores como Purcell y Weiss, (11), descartan la evidencia que apoye la existencia de una personalidad característica en el asmático. Del mismo modo, Hill (12), en una revisión general de trabajos realizados en el año 77, encontró que aunque la psicoterapia de grupo y la individual habían sido ampliamente utilizadas en el tratamiento del asma, no habían habido intentos que satisficieran completamente el moderno criterio científico.

Creer, (13) resume bien el panorama general señalando que la investigación controlada ha sido incapaz de sostener, consistentemente, las afirmaciones psicoanalíticas. De acuerdo con Creer, (13) no existe una personalidad característica del

asmático y las relaciones entre los pacientes y sus madres no son diferentes de las del resto de sujetos. Sin embargo, este último autor, como muchos otros, está de acuerdo en que las teorías psicoanalíticas han tenido un impacto significativo, pues un considerable número de profesionales, se han adherido durante muchos años a esta perspectiva.

Definitivamente, no hay una evidencia convincente de que la patología biológica del asma pueda deberse a la influencia psicológica. la perspectiva actual defiende que las perturbaciones psicológicas pueden resultar de la presencia continuada de una enfermedad crónica, y que en algunos individuos afectados, a veces, factores psicológicos como el estrés emocional pueden incrementar la frecuencia y severidad de los episodios de broncoespasmo.

Muchos autores, toman la posición de que no debería considerarse al asma como un trastorno psicósomático (Creer, 13). El concepto psicósomático, ha incluido, generalmente, un rol etiológico de los eventos psicológicos, y ésto sólo ha contribuido a que no se prestara atención a un estudio más fructífero como el de las formas en que la influencia psicológica puede afectar al curso del asma, interaccionando con esta enfermedad.

En esta misma línea, Creer, (14) concluye que la conceptualización psicósomática del asma no ha añadido nada al tratamiento y, sin embargo, ha contribuido a la tensión de los pacientes alimentando mitos sobre su enfermedad.

Como conclusión general de toda esta revisión de trabajos, se desprende que existe gran controversia sobre la verdadera causa del asma. Por una parte, hay autores que defienden que el asma es solamente una alergia; y por otra parte, autores defienden que problemas psicológicos están a la base de la enfermedad (15).

CONCLUSIONES

Desde la perspectiva psicoanalítica, French y Alexander, (3) han sido importantes representantes. Aunque muchos estudios no han sostenido esas ideas (15; 11), han dominado la literatura durante años, e incluso hoy, hay científicos que creen firmemente en las bases etiológicas de explicaciones psicopatológicas para el asma. Habiendo motivado ésto que pacientes asmáticos sean incorrectamente abordados por algunos profesionales de la salud como si estuvieran mentalmente perturbados.

Resumiendo, es improbable que el tratamiento de las perturbaciones de la personalidad, afecte a los procesos primarios del proceso de la enfermedad. La psicoterapia individual, como se ha practicado tradicionalmente, tiende a ser muy prolongada y económicamente costosa. Este esfuerzo, estaría justificado si hubiera grandes probabilidades de disminuir la severidad y mejorar el curso del asma, pero tal evidencia no existe y durante cinco décadas no se ha realizado un adecuado intento de controlar el efecto de la terapia individual de corte psicoanalítico sobre el asma infantil.

BIBLIOGRAFIA

1. ADRODER TAVIS, S.: *Papel, posibilidades, limitaciones e indicaciones de las terapéuticas de orientación dinámica en las alteraciones psicósomáticas*. En I. Anguera de Sojo Peira, (Ed.), Medicina Psicósomática. Barcelona: Doyma 1988.
2. MARTÍNEZ PINA, A.: *Patología Psicósomática en la clínica médica y psicológica*. Barcelona: Harofarma, S.A. I.G. Viladot S.L. 1979.
3. FRENCH, T. M.; ALEXANDER, F.: *Psychogenic factors in bronchial asthma*. Psychosom Med., (Monograph) 1941; 4: 2-94.
4. ALEXANDER, F.: *Psychosomatic Medicine*. New York: Norton 1950.
5. LEIGH, D.: *Asthma and the psychiatrist: A critical review*. Int. Arch. Allergy Appl. Immunol 1953; 4: 227-246.
6. DUBO, S.; MCLEAN, J. A.; CHING A. Y. T.; WRIGHT, H. L.; KAUFFMAN, P. E.; SELDON, J. M.: *A study of relationships between family situation, bronchial asthma, and personal adjustment in children*. J. Pediatr. 1961; 59: 402-414.
7. FREEMAN, E. H.; FEINGOLD, B. F.; SCHLESINGER, K.; GORMAN, F. J.: *Psychological variables in allergic disorders: A review*. Psychosom Med. 1964; 26: 543-575.
8. REES, L.: *The importance of psychological allergic and infective factors in childhood asthma*. J. Psychosom Res. 1964; 7: 253-262.
9. SPERLING, M.: *Asthma in Children*. J. Am. Acad. Child Psychiatry 1968; 7: 44-48.
10. KELLY, E.; ZELLER, B.: *Asthma and the psychiatrist*, J. Psychosom Res. 1969; 13: 377-395.
11. PURCELL, K.; WEISS, J. H.: *Asthma*. En C. C. Costello (Ed.), *Symptoms of psychopathology*, New York: John Wiley and Sons 1970.
12. HILL, O.: *The psychological management of psychosomatic disorders*. Am. J. Psychiatry 1977; 131: 113-126.
13. CREER, T. L.: *Asthma: Psychological aspects and management*. En E. Middleton, C. Reed, y E. Ellis (Eds.) *Allergy: Principles and Practice*. St. Louis: C. V. Mosby 1978.
14. CREER, T. L.: *Asthma therapy: A behavioral health care system for respiratory disorders*. New York: Springer Publishing Company 1979.
15. CREER, T. L.: *Asthma*. J. Consult Clin. Psychol 1982; 59: 912-921.

Petición de Separatas:

M.^a CARMEN BENEDITO MONLEÓN
C/ Los Centelles, 3 - 1.º 1.^a
46006 VALENCIA