

LA ATARAXIA
EN LAS
ENFERMEDADES ALERGICAS

por
C. Jiménez Díaz



ATA/40032

TUTO IBYS

33
4

LA ATARAXIA
EN LAS
ENFERMEDADES ALERGICAS

De esta edición se han impreso
32.500 ejemplares en papel marfil
alisado y 200, numerados del 1 al 200,
en papel Guarro, verjurado Castillo.

Ejemplar n.º**46**.....

LA ATARAXIA
EN LAS
ENFERMEDADES ALERGICAS

por

C. Jiménez Díaz



EL ALCION

INSTITUTO IBYS

LA ataraxia es en el círculo de la reacción psíquica lo opuesto a la alergia en lo referente a la respuesta orgánica. Frente a estímulos adecuados, la reacción orgánica ofrece una variedad en los seres vivos que no permiten aceptar el "data causa ponitur effectus" sino con importantes restricciones; esto es más verdad cuanto más complejo es el ser sobre el que se experimente. La complejidad de su organización condiciona la repercusión sobre la totalidad a través de una serie

de mecanismos congruentes simultáneos (nervioso, neuroquímico, hormonal, enzimático, iónico, etc.) que se modulan respectivamente; así es como un mismo estímulo puede provocar reacciones finales diversas e incluso antagónicas. En esquema, este conjunto de mecanismos sinérgicos correctores viene a constituir el *syzygium* o "persona profunda" según la expresión de KRAUS (1).

Independientemente de estos factores que apuntamos, las respuestas también se modifican cuando los estímulos se reiteran, produciéndose, según los casos, la resistencia o la hipersusceptibilidad. Los fenómenos que habitualmente calificamos de "inmunidad" determinan la anulación de las respuestas previsibles frente a la penetración de seres vivos y otros tipos de agentes (físicos, ciertas drogas). No se trata de una ausencia de reacción, sino de una reacción-formación de anticuerpos

que anulan o atenúan la acción nociva de aquéllos. En el sentido etimológico, estos hechos cabrían dentro del término de "alergia" si aceptáramos que ésta no es sino la respuesta alterada. El uso ha sancionado, sin embargo, la aplicación sinónima de "alergia" e "hiperergia" (ROESSELE) para designar, por el contrario, los estados de hiperreactividad, frente a la inmunidad que se refiere a la resistencia, sea natural o adquirida. Nuestros estudios sobre la acción de tóxicos (2) han demostrado que no siempre la ausencia de respuestas se debe a una activa formación de anticuerpos, sino que para ciertos agentes tóxicos se trata más bien de una indiferencia obtenida por la destrucción de las células sensibles y su sustitución por la estirpe de células resistentes. Este fenómeno, demostrado en la intoxicación experimental con las sales de uranio o la aloxana, ha sido bautizado por

nosotros de "toxi-alepsia". Aunque el resultado final, atenuación o supresión del efecto, sea el mismo en la inmunidad y en la alepsia, existen diferencias radicales entre ambos procesos, respectivamente debidos a la producción de sustancias anti- y a la indiferencia. Me parece, no obstante, verosímil que también algunos fenómenos de inmunidad natural, de determinadas especies para ciertas agresiones, que no es transferible, no sean activos, sino de auténtica "alepsia".

En el opuesto polo a la alepsia y la inmunidad se hallan los fenómenos de alergia o hiperergia o hipersusceptibilidad, en los que la reacción es anormal, desde luego cuantitativa, y acaso cualitativamente. Esta hiperreactividad se condiciona, igual que la inmūnidad, por la producción de determinados anticuerpos. La creencia más general es que solamente a través de ese mecanismo antígeno-anticuerpo se

origina un auténtico estado de "alergia". Algunos pensamos, no obstante, que no es el mecanismo único y que la hiperreactividad celular puede determinarse por otras vías y sin el carácter específico estricto de una reacción inmunitaria. Pero fuera de esta diversidad de pareceres, lo que resulta evidente es que reacciones similares a las que en un ser alérgico produce el antígeno sensibilizante, se desencadenan por otros mecanismos sobre el sujeto sensibilizado.

En resumidas cuentas, tanto en el caso de la inmunidad, o la alepsia, como en el de la alergia, la modificación de la respuesta es expresión de la memoria o "mneme" de la sustancia orgánica, que no es privativa de la materia viva. Ahora bien, la impronta que en el ser vivo deja, por uno u otro mecanismo, el estímulo nocivo, se sale de la esfera somática y afecta también al sistema nervioso y a la

psiquis. La reiteración de las descargas por una misma vía origina la facilitación o Bahnung (camino aprendido) de las ulteriores; asimismo se crean los reflejos condicionados en el sentido de PAVLOV. En su virtud, en el futuro un estímulo menor desencadena respuesta más rápida, que incluso puede preceder o sustituir a la acción del estimulante.

Una de las características clínicas fundamentales de las llamadas enfermedades alérgicas es precisamente su reiteración en el curso de la vida; el asma, urticarias, jaquecas, crisis digestivas, etc., son ante todo paroxismos que se reiteran. No es de sorprender, en vista de lo antedicho, que la susceptibilidad puede crecer y ensancharse a estímulos para-específicos, e incluso condicionarse psíquicamente, cuando en el ambiente surge algo evocador de la estimulación nociva. No podría pretenderse que esa memoria celular, que

SEMON glosó como "principio sustentador del cambio en el comportamiento orgánico" (4), no afecte al sistema nervioso y reacciones congruentes, hormonales, enzimáticas, y a la psiquis, sobre todo en el caso humano. La hiper- como la a-reacción afectan sin duda al todo continuo psiquis-physis.

La clínica nos demuestra la realidad de esto al descubrir las influencias mutuas psicósomáticas, originales y reactivas, en los fenómenos de la alergia. En el campo de lo psíquico, la ataraxia, equivalente a serenidad o imperturbabilidad, se corresponde bastante bien con nuestro concepto de la alepsia orgánica frente a los tóxicos. Si en el resultado clínico que es la enfermedad alérgica buscamos obtener la hiposensibilización, inmunidad o indiferencia orgánica frente al agente atípico desencadenante, resulta natural que el mismo objetivo sea deseable en lo tocante a la

reacción psíquica, si es que, como decimos y analizamos a continuación, en la enfermedad alérgica la reacción psíquica anormal toma una parte importante.

* * *

Una parte de los fenómenos e influencias psíquicas que se exhiben en enfermos alérgicos son, sin duda, reaccionales y secundarios al conocimiento de factores desencadenantes que, a través de la atención de la persona enferma, actúan como reflejos condicionados. La memoria del sufrimiento produce asimismo una reacción angustiosa, de alarma sostenida frente al posible nuevo brote. Pero, seguramente para mí como para otros varios autores, no es esto todo, sino que una parte de los enfermos alérgicos no lo son por razones eventuales, sino en virtud de algo tan radical como que va unido al plasma-

germen, un factor genotípico recibido y transmisible por la herencia. Mi punto de vista es que no es alérgico todo el que se penetra de un antígeno, sino una parte, el que tiene una cierta disposición o peculiaridad "disreactiva" (5). Ciertas formas de la hipersensibilidad, como la anafilaxia, o la enfermedad del suero y ciertas dermatitis de contacto, pueden producirse en cualquier sujeto; pero no así la enfermedad alérgica, en la que no hay taquifilaxia post-paroxismo, sino hipersensibilidad creciente. Falta, naturalmente, saber cuál es la razón de este genotipo disreactivo, si anormalidades o variaciones en la permeabilidad de las barreras, en la estructura enzimática o en la cuantía de producción y rapidez de destrucción de los anticuerpos; pero me parece evidente que los resultados de los estudios de herencia, análisis parental y de probandos y las sintropías de una con otra (por ejemplo,

asma con urticaria o dermatitis) son razones seguras en que apoyar la tesis de tal disposición y el carácter adjetivo o eventual de la sensibilización. El enfermo sensibilizado es una persona sensibilizable, y el progreso futuro más importante en esta cuestión será llegar a conocer el mecanismo de la personalidad disreactiva.

Pero una vez más hay que insistir en la continuidad psicofísica; un análisis profundo de la "persona alérgica" demuestra que se integra también por peculiaridades psíquicas. A esta convicción han llegado los autores que se han ocupado de este estudio (por ejemplo, MILLER (6), ABRAMSON (7), ORTIZ DE LANDÁZURI (8) y nosotros (5)). La reacción psicoafectiva frente a los paroxismos alérgicos está, como la reacción orgánica para los sensibilizantes, modulada por una personalidad psíquica peculiar. Varios caracteres de la reacción compulsivo-obsesiva, o

anancástica, aparecen con toda claridad en el niño alérgico como en el adulto, pero también en algunos hijos de alérgicos, antes de tener síntomas, que presumiblemente realizarán su cuadro en el futuro; resulta indudable que no toda la sintomatología psíquica de los alérgicos es meramente mnémica, de angustia secundaria experiencial. Uno de los caracteres más uniformemente vistos por los autores es este del "apego a la madre" en el amplio sentido de la psicología, es decir de un apoyo de defensa. En el análisis hecho por HYMAN MILLER y BARUCH (6) el rechazo materno crea las reacciones de "miedo universal", "fantasías" y "hostilidad" que frecuentemente se hallan en los sujetos alérgicos. La experiencia nos ha probado la suma enorme de hallazgos que el estudio analítico y psicosomático puede aportar en estos enfermos, de inmediata utilidad en la terapéutica, pero nos saca-

ría de nuestro momentáneo objetivo un análisis más detallado de la cuestión. En una gran parte de los enfermos alérgicos, y esto es más cierto, por su aparatosidad y sufrimiento, en el asma, la jaqueca y el prurito, late un estado angustiado, un deseo de atraer la atención conmisericordiosa o ampliación del apoyo, una reivindicación por la falta del afecto que consideran serles debido o una depuración a través del sufrimiento. ABRAMSON (7) ha clasificado bajo este aspecto a los asmáticos en: los angustiados, los deprimidos, los afligidos, los hostiles, los fóbicos y los apoyados. Aunque derivadas estas situaciones de un punto inicial común en sus rasgos esenciales, la forma de la enfermedad, la frecuencia e intensidad de los sufrimientos, el clima afectivo en el que viven, el camino hallado en la vida, la reacción despierta en el ambiente, modulan estos tipos en apariencia diferentes, en cuyo fondo late

siempre, sea hostil, deprimido, ansioso, etcétera, el miedo universal y la inseguridad que de él deriva. En sus complejas reacciones juegan siempre los dos factores del tiempo en su biografía: el pasado y el futuro; la culpa, el abandono y la angustia, respectivamente.

* * *

Lo anterior demuestra el valor que en la terapéutica de los estados alérgicos debe tener, al lado de buscar la alepsia o la inmunidad (?), producir la ataraxia.

Sería una visión irreal creer que lo anterior quiere reivindicar los estados alérgicos como una neurosis, en el sentido simplista y vacío de la expresión, como con frecuencia se dice de un enfermo asmático o jaquecoso influenciado por factores psicológicos. Pero también se deja de reconocer una realidad radical si se

olvida el importante papel jugado por la angustia en sus diversas expresiones, en la persistencia e intensidad de los fenómenos clínicos. ABRAMSON ha analizado con justa sagacidad la importancia que tienen, incluso, las formas de administrar los medicamentos (supositorios, píldoras, jarabes o pulverizaciones, etc.), y BARUCH ha mostrado, con elocuentes ejemplos, las simbolizaciones que el asmático elabora alrededor del tratamiento y sus formas y de la actitud del médico. El hecho de que TROUSSEAU curara tantos asmáticos con el ioduro que hoy no nos sirve, como ese 60 por 100 de buenos resultados que, según HURST comentaba humorísticamente, tienen todos los tratamientos antiasmáticos, indican que hay algo más que la pura acción farmacológica en el resultado que cada médico obtiene al tratar asmáticos o migranosos. El médico, insensiblemente, puede convertirse

en el apoyo afectivo que el asmático busca, puede ser el confidente comprensivo que alivia con su catarsis al paciente, puede ser el tutor que orienta su vida futura y le hace recuperar la confianza a través de su interés y del acierto con que sepa simultáneamente tratar el aspecto orgánico del proceso.

Mas, al lado de todo lo precedente, los modernos fármacos que se utilizan en la "medicación ataráxica" abren un horizonte prometedor en el tratamiento de estos enfermos. Sin producir efectos sedantes, inhibición cortical, depresión, etc., según el tipo de droga y su dosificación, estos medicamentos permiten modificar la reacción afectiva, originan la buscada serenidad y facilitan de forma considerable la terapéutica. Desde hace año y medio venimos auxiliándonos, en una gran parte de nuestros asmáticos y jaquecosos, de esta medicación, y nuestra impresión es

muy halagadora. Nadie debe esperar que el asma y enfermedades afines puedan tratarse simplemente por esta vía, pero debe, en cambio, saberse cuánto añade a nuestro arsenal terapéutico. Próximamente nuestros colaboradores comunicarán en detalle los resultados obtenidos, con ejemplos. Nuestra conclusión concreta es, en suma, que las drogas productoras de ataxia constituyen una ayuda muy importante en el tratamiento de estos enfermos.

BIBLIOGRAFIA

1. KRAUS, F.: *Allgemeine und spezielle Pathologie der Person*. Ed. Thieme. Leipzig, 1919.
2. JIMÉNEZ DÍAZ, C., M. MORALES, E. LÓPEZ GARCÍA y R. PICATOSTE: *Rev. Clín. Esp.*, 31, 227, 1948.
JIMÉNEZ DÍAZ, C., J. C. DE OYA y J. L. R. MIÑÓN: *Rev. Clín. Esp.*, 57, 280, 1955.
3. HANSEN, K.: *Allergie*. III Auf. Ed. Thieme. Leipzig, 1957, pág. 757.
4. SEMON, R.: *Die Mneme als erhaltende Prinzip der organischen Geschehen*. III Auf. Leipzig, 1911.
5. JIMÉNEZ DÍAZ, C.: *La disreacción y las enfermedades disreactivas*. Disc. Ingr. Acad. Med. Madrid, 1956.
6. HYMAN MILLER a. D. W. BARUCH: *The practice of psychosomatic medicine as illustrated in Allergy*. McGraw Hill Book, 1956.
7. ABRAMSON, H. A.: *Somatic and Psychiatric treatment of asthma*. Ed. W. Wilkins Co., 1951, página 617.
8. ORTIZ DE LANDÁZURI, E.: *Personalidad alérgica*. Ponencia en el II Congreso Nacional de Alergia. Sevilla, 1951.

ALE/JIM
0000496



EDITADO POR EL INSTITUTO IBS
Edición fuera de comercio