

Asma y disfunción familiar. Un acercamiento a la medicina psicosomática

Doctor en Ciencias Alain R Rodríguez-Orozco,* Maestra en Ciencias Esther Gabriela Kanán Cedeño,* Lic. en Psicología María E Vázquez Romero,* Lic. en Psicología Claudia Edith Barbosa Sánchez,* Lic. en Psicología Rosalinda G Tejeda Cárdenas,* Lic. en Psicología Abel León Gutiérrez*

Desde la época de Platón (427-348 a.C.) se hablaba de la dualidad alma y soma, los cuales eran concebidos como dos mundos, es decir, el mundo de la realidad –de las ideas– mundo que se creía como eterno y racional, y el mundo del cambio –de las sombras– el cual era considerado un mundo material y efímero y se consideraba que es a la totalidad a la que sería importante dedicar todos los cuidados, porque "cuando la totalidad sufre es de todo punto imposible que esté sana la parte". En la doctrina psicosomática existe una consideración espiritual por estudiar al paciente como enfermo y como persona, esto es una de sus afirmaciones en la que se destaca una postura médica de tradición: donde el alma y el cuerpo son una sola expresión vital.¹

A partir de los años 80, según De la Fuente; el concepto de somatización pierde sus iniciales, reminiscencias psicodinámicas, siendo aceptadas en la actualidad definiciones como "la articulación de problemas emocionales y estrés psicosocial por medio de síntomas físicos" o "la expresión del malestar personal y social en un idioma de quejas corporales con búsqueda de ayuda médica".²

Por otro lado, se conoce que la familia es el contexto natural para crecer y recibir auxilio y necesita una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales, entonces apoya la individualización al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia.³ La familia como sistema abierto establece nexos constantes con el entorno social y el ambien-

te biológico. La familia psicosomática se caracteriza por la presencia de un paciente identificado (miembro que manifiesta algún tipo de síntoma, ya sea psicosomático o conductual, que en psicología en el ámbito de la terapia familiar, específicamente se le conoce como chivo expiatorio y/o paciente identificado), el cual se encarga de actuar la sintomatología de la familia, es decir, ésta deposita en él las carencias provocadas por una mala organización, la disgregación, el caos y la rigidez. Por lo tanto el síntoma psicosomático se ha considerado con un significado simbólico o metafórico y éste es expresado en alguno de los miembros de la familia.⁴

De acuerdo con Onnis (1990), existen cuatro principales características de las familias psicosomáticas: **Aglutinamiento:** Se refiere a que los miembros de la familia se sobreinvolucran recíprocamente. Los límites generacionales e interindividuales son frágiles, y existe una confusión de roles y de funciones.

Hiperprotección recíproca: Los miembros de la familia muestran entre sí un alto grado de solicitud y de interés recíproco; se estimulan y suministran respuestas de tipo protector, en especial cuando el paciente asume un comportamiento sintomático todos los miembros se movilizan para protegerlo logrando sofocar en este proceso conflictos intrafamiliares.

Rigidez: La familia es resistente al cambio, sin embargo se presenta como una familia unida y armoniosa donde el único problema existente es la enfermedad del paciente. Las relaciones con el exterior son escasas y la familia permanece aferrada a la conservación de la propia homeostasis. **Evitación del conflicto.** Este tipo de familia presenta un umbral muy bajo de tolerancia al conflicto y en ella se aplican todo tipo de mecanismos para evitarlo; con ello la familia logra ocultar el problema. En este proceso

* Facultad de Medicina Dr. Ignacio Chávez. Escuela de Psicología. Universidad Michoacana de San Nicolás De Hidalgo.



el paciente juega un rol central y vital. Se ha encontrado que cuando la tensión entre los padres de niños asmáticos tiende a subir de forma amenazadora la aparición del síntoma asmático consigue el bloqueo del conflicto, atrayendo la atención de los familiares hacia él.⁴

Hernández y cols., 2002, realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar los rasgos de personalidad y los trastornos psiquiátricos más frecuentes en niños y adolescentes con asma, en el que se incluyeron 85 niños y adolescentes asmáticos entre los 5 y los 18 años de edad; llamó la atención en este estudio la presencia de datos relacionados con depresión en todos los niños y adolescentes evaluados y se llegó a encontrar que muchos de estos niños padecían trastornos depresivos y/o adaptativos.⁵ El análisis de estos trastornos no puede interpretarse ajeno al contexto familiar. Otro estudio sobre dinámica familiar en el paciente asmático realizado en nuestro medio por Vázquez y cols. hace mención a la marcada disfunción en la dinámica de la familia del paciente adulto asmático en cuanto a sus funciones de adaptación, participación, crecimiento y respecto a los papeles que debe desempeñar el subsistema conyugal, a menudo insatisfecho.⁶

Se conoce que los estados emocionales intensos modifican la respiración pulmonar, y las emociones se han asociado a cambios en el tono muscular y la ventilación alveolar y que las crisis de asma pueden tener como detonante a estados de ansiedad y frustración que favorecen la aparición de espasmos, en cambio la relajación puede aparecer luego de estados de bienestar, relación o placer. Existen terapias

psicológicas que aprovechan estos enfoques en el manejo de las crisis en el paciente asmático por la familia y consiguen disipar el desequilibrio emocional y la angustia.

De tal suerte el análisis del paciente asmático no puede verse al margen de su entorno psicodinámico y alejado de la compleja madeja de interacciones que establece con la familia. Es la familia un complicado amigo del médico y del terapeuta, es fuente generadora de conflictos y de ansiedad, pero también porta consigo una amalgama de recursos que pueden ser aprovechados para lograr el tan deseado éxito en el manejo del paciente asmático.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zeno LPE. *Clínica psicossomática*. Argentina: Talleres gráficos Emilio Fenner. 1945.
2. De la Fuente ER. *Psicología Médica*. México: Fondo de Cultura Económica. 2001.
3. Minuchin S. *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Edit. Gedisa. 1990.
4. Onnis L. *Terapia familiar de los trastornos psicossomáticos*. Barcelona: Edit. Paidós. 1990.
5. Hernández M, Ramírez C, González SN, Canseco C, Arias A, del Castillo O. Perfil psicológico del paciente pediátrico con asma. *Rev Alerg Mex* 2002; 49(1): 11-15.
6. Vázquez F, Santos AP, Martínez J, Caballero F, Morales F, Prado SC. El paciente asmático y su dinámica familiar. *Rev Alerg Mex* 2003; 50(6): 214-219.

Correspondencia:
Doctor en Ciencias
Alain R. Rodríguez-Orozco
E-mail: arorozco@hotmail.com