

RECURSOS PSICOTERAPÉUTICOS N° 26. “EL MITO DE LA TRAVESÍA CORDILLERANA” SÍNTOMAS DE CRONIFICACIÓN Y SÍNTOMAS DE RETORNO.



El recurso que exploramos aquí, guarda relación con un capítulo bastante desconocido de la Salud Humana, y refiere a una consecuencia de entender la Normalidad-Anormalidad-Normalidad, como un continuo dinámico más que categorías separadas e independientes las unas de las otras. En ese sentido, opinamos que la dicotomía Salud-Enfermedad no ha hecho sino crear una ilusión de alternativa ahí donde una visión tetralógica plantea cuatro categorías, a saber: Cuadros Asintomáticos, Cuadros Psicósomáticos, Cuadros Clínicos (Enfermedad) y Salud. (Ver N° 5. Ventana Bioanalítica N° 1. Cuerpo y Patógenos), además de movimientos dinámicos entre ellas; y al mismo tiempo contextualiza al dolor no como una enfermedad sino como un síntoma clínico que refiere a un proceso patológico del cual el dolor sería la primera respuesta natural de defensa del organismo frente a dicha noxa o patógeno. La tesis que formulamos aquí, es que tal como un determinado cuadro clínico en tanto proceso mórbido pasa por distintas etapas en su **cronificación**, ya sea en virtud del compromiso de órganos o de sistemas (nervioso, digestivo, sanguíneo, inmunológico, etc...), ya de los distintos mecanismos defensivos con los cuales el organismo intenta lidiar con el patógeno (expulsivos, metabolizadoras, neutralizadores, degradadores, etc...), ya del impacto de los mecanismos exógenos de intervención (farmacología, cirugía, terapéutica, etc...) el mismo cuadro clínico en tanto **proceso de sanación** debe recorrer las mismas etapas en sentido inverso. Reich decía, el paciente debe regresar por las mismas etapas que recorrió en su transitar hacia lo patológico, y asignó un especial sentido a los conceptos de normalidad, fobia (ansiedad) y contrafobia (control de la ansiedad).

Clínicamente usamos el “**Mito de la Travesía Cordillerana**» para aproximarnos a la comprensión de la función de determinada sintomatología durante un proceso psicoterapéutico. Entendiendo la importancia no solo del diagnóstico, sino también del diagnóstico diferencial, incluimos además el contexto como variable fundamental para entender determinados síntomas.

MITO: Cuando los exploradores se internaban en lugares fríos, como por ejemplo cuando atravesaban la cordillera, a medida que descendía la temperatura los pies se les empezaban a enfriar y estos tiritaban de frío empezando a aparecer la “piel de gallina” y erizándose el vello corporal, en un intento de crear una capa aislante de aire en todo el cuerpo, luego empezaban a sentir escalofríos,

-primero leves y luego cada vez mas fuertes-; ellos se frotaban a sí mismos o unos contra otros, y empezaban a ser cada vez más incapaces de realizar tareas complejas con las manos, pues ellas se entumecían. La respiración se volvía rápida y superficial. (Etapa 1).

Posteriormente, empezaban a experimentar una intensa sensación cálida -como si se hubieran recuperado- pero ello rápidamente transitaba hacia una sensación de quemazón, con cierta descoordinación muscular (no eran capaces de tocar su pulgar con su dedo meñique), y aparecían signos de taquicardia y taquipnea. (Etapa 2).

A medida que continuaban caminado por la nieve, la sensación de calor desaparecía y aparecían sensaciones de millares de pinchazos -especialmente en los pies- como si se clavasen cristales; los escalofríos se volvían más violentos, los movimientos más lentos y dificultosos, acompañado de un ritmo irregular y leve confusión, a pesar de que parecían más alerta. Luego se tornaban pálidos, y los dedos de las de las manos y pies iban tomando una tonalidad azulada. (Etapa 3).

Después, junto con la desaparición de las sensaciones de agujetas y pinchazos, por lo general también desaparecía la presencia de escalofríos. Comenzaban a sentir un profundo dolor en los huesos, junto con una manifiesta dificultad para hablar, lentitud de pensamiento, y amnesia, acompañada de cierta incapacidad para utilizar las manos y piernas, para finalmente alcanzar un estado de anestesia y dejar de sentir los pies y piernas. La piel expuesta se volvía azul, la coordinación muscular se tornaba muy pobre, y caminar se convertía en algo casi imposible, y algunos empezaban a morir, mientras que en otros aparecían fenómenos psíquicos órficos, que se manifiestan externas en conductas incoherentes o irracionales, en automatismos somáticos y psíquicos, o en energetizaciones idiopáticas o manifiesto estupor,...luego sobrevinía inevitablemente, la muerte. (Etapa 4)

Si circunstancialmente, los exploradores encontraban refugio, llegaban a una posada o a una aldea, estos habían logrado sobrevivir, pero dadas las condiciones en que estaban no podían sacarse las botas, pues corrían peligro de quebrarse los dedos de los pies que estaban congelados, ni podían hundir sus extremidades en agua caliente para generarse calor. Ellos debían gradualmente cubrirse y/o entibiarse y empezar a generarse calor en las distintas partes del cuerpo, lo primero que sucedía era entonces que empezaba a sentir un profundo dolor en los huesos, a medida que la piel iba pasando de un color azulado a uno blanquecino, y aparecían temblores y recogimientos (Etapa 4); posteriormente y a medida que aumentaba la temperatura corporal, empezaban a sentir nuevamente los pinchazos y escalofríos, acompañados de movimientos torpes y descoordinados, con una respiración desacompañada y taquicardia (Etapa 3), para luego dar paso a sensaciones masivas y generalizadas de calor y de descoordinación que afectan a la motricidad fina (Etapa 2), para finalmente empezar a temblar a medida que la piel empezaba a recuperar su calor y temperatura natural, (Etapa 1)

A la primera secuencia de síntoma las llamamos **Síntomas de Cronificación**, que reflejan una secuencia específica de procesos neuroanatomofisiológicos a medida que el organismo comienza a realizar esfuerzos por mantener una temperatura constante de 37°, y frente al descenso de un 1-2 °C (1,8–3,6 °F) grados dentro del organismo por debajo de la temperatura normal (36 °C o 96,8 °F); luego del descenso de 2–4 °C (3,6–7,2 °F), con un mayor compromiso muscular y de los vasos sanguíneos -que se contraen en la periferia activando masivamente los receptores sensoriales periféricos y focalizándose el resto de sus recursos en mantener los órganos vitales calientes; hasta la fase poiquilotérmica, cuando la temperatura del cuerpo desciende por debajo de 32 °C (89,6 °F) y, finalmente por debajo de 30 °C (86,0 °F).

A la segunda secuencia de síntomas las llamamos **Síntomas de Retorno**, donde a medida que el organismo inicia su proceso de recuperación los distintos sistemas y órganos van paulatinamente recuperando su capacidad funcional, y en donde:

- a) los síntomas de retorno siguen los mismos pasos inversos que los síntomas de cronificación.
- b) cada síntoma retorna según la cualidad de su función dinámica (hipo y luego híper función) en donde el síntoma es reflejo de cada una de las varias Etapas de los mecanismos de auto regulación, tal como en el primer proceso lo fue de operatividad frente a un evento exógeno patógeno.
- c) Cada etapa deber ser tratada -metabolizada- de acuerdo a la función que intentó cumplir, y a la imposibilidad de haberse agotado en ese nivel, antes de pasar a la etapa precedente.

Hemos elegido expresamente la sintomatología de la Hipotermia, cuando podríamos haber tomado la de la Anorexia, la de las Adicciones, la del Déficit de Atención con Hiperactividad, TDAH; la de la Peritonitis, la de la Angina de pecho, la del Abuso sexual, la del Cáncer en sus distintos subtipos, y muchas otras, por que adicionalmente este ejemplo reproduce la sintomatología de la Depresión Anaclítica, de las persona abandonadas infantilmente y de los procesos autonómicos de temperaturas, flujos sanguíneos, y tensiones musculares profundas, especialmente en el inicio de los síntomas de Retorno hacia la sanación psicológica¹.

1.- Ver “Frío, enfermedad y nacimiento”, Ernest Jones, y las referencias ferenczianas a procesos psicoterapéuticos de “Regresiones benignas” y el rol de las sensaciones de fríos, especialmente nocturnos.

Para finalizar algunos comentarios adicionales, a considerar:

- a) La relación del paciente con la Sintomatología de Retorno, suele ser más “despreocupada” atendiéndose más a la eliminación sintomática, que a la atención al proceso subyacente, en una especie de “bella indiferencia” excepto por la erradicación del síntoma. En tanto que en los Síntomas de Cronificación, el paciente suele ser un poco más cuidadoso de si mismo.
- b) El tratamiento sintomático del Síntoma de Retorno -como si fuese Síntoma de Cronificación-, funciona como “castigo” deteniendo temporalmente el proceso de sanación. Por ejemplo: un electroshock en un paciente que está transitando desde etapas autísticas a hebefrénicas o paranoides.
- c) Los Síntomas de Retorno, generalmente ocurren en circunstancias en las que se presentan mejoras en las áreas de funcionamiento del paciente (Trabajo, Familiar, Pareja, Social, Corporal y Mental) y en consecuencia contextos más “sanos” que lo anterior; en tanto que los de Síntomas de Cronificación, se producen en condiciones de mayor deterioro del funcionamiento de dichas áreas o del contexto existencial general.
- d) El tránsito de la fase de Organismos Asintomáticos a la fase de organismos Psicosomáticos, (ver Correo N° xx) ocurre en una rigurosa secuencia del orden de aparición de los síntomas psicosomáticos de retorno.
- e) La naturaleza de los síntomas de retorno dependerá de las distintas etapas recorridas durante los procesos de Cronificación, mas o menos identificables a partir de las diferentes categorías nosológicas predominantes, con énfasis en lo psicosomático, lo cognitivo, lo afectivo, lo impulsivo, etc....
- f) Mención aparte merecen dos signos de retorno: la Despersonalización² y la Desrealización³, toda vez que se experimentan con la misma cualidad sensorial de ocurrencia durante el proceso original de Cronificación.

Finalmente, deseamos consignar que este capítulo del Bioanálisis corresponde a una parte de un modelo teórico-conceptual cuyas raíces contemporáneas se remontan a Sandor Ferenczi y Georg Groddeck y, las que si bien han dado origen a algunas de las más contingentes revisiones de la Salud Humana, base de la Medicina Holística, Psicosomática o Integral -en oposición a un modelo biomédico mecanicista, fenoménico y uniformante- ellas aun se fundan en capítulos desconocidos del Bioanálisis, los que posiblemente serán el fundamento de una medicina y terapéutica del siglo XXI.

Volver a Recursos Terapéuticos

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.

2.- La Despersonalización es un mecanismo órfico caracterizado por la percepción del Yo o del cuerpo, con carácter de “ajenidad” o “separado” del “self” -si mismo- , como si uno fuese un observador de ello.

3.- La Desrealización es otro mecanismo órfico caracterizado por la alteración de la percepción o experiencia de los objetos, en la cual estos se perciben como si no fueran reales, como entidades “mecánicas” o separadas de la sensación de familiaridad o materialidad.