

RECURSOS PSICOTERAPÉUTICOS N° 5. VENTANA BIOANALÍTICA N° 1. CUERPO Y PATÓGENOS.



Ps. Juan V. Gallardo Cuneo

La Ventana Bioanalítica n° 1 CUERPO Y PATOGENOS, es una Tabla 2 x 2, a partir de las coordenadas “Cuerpo” y “Patógenos”, que resulta ser una simple y útil descripción de las posibilidades de funcionamiento del Organismo humano, (y que presta una considerable ayuda para la comprensión de la observación de ciertos síntomas y signos), representada del siguiente modo:

	Ausencia de patógenos	Presencia de patógenos
Cuerpo Sano	SALUD	ENFERMEDAD
Cuerpo Insano	PSICOSOMATICO	ASINTOMATICO

La variable **CUERPO**, se refiere “... en el hombre y en los animales, a la totalidad de la materia orgánica constituida por sus diferentes partes y sistemas anatómicos-fisiológicos”, y le asignamos dos valores según su posibilidad de funcionamiento de acuerdo a ciertos patrones idiosincráticos de operatividad: respuestas reflejas, mecanismos autorreguladores, ciclos circadianos, etc..., y de ciertas perturbaciones de dichos mecanismos:

SANO, el organismo en tanto sistema con capacidad de incorporación, asimilación, acomodación, procesamiento y excreción, cuenta con recursos de selección, discriminación, recalculamiento, defensa y expulsión para su homeostasis.

INSANO, perturbación, disfunción, y/o pérdida de uno o varios de dichos mecanismos.

La variable **PATÓGENOS**, se refiere a que dado que el Cuerpo con relación a su entorno, requiere para la manutención de sus funciones incorporar elementos ajenos a él, y que estos pueden tener la propiedad de nutrientes, elementos neutros, y patógenos; debe entenderse por patógenos a aquellos “... elementos y medios que originan y desarrollan las enfermedades”, (ej.: virus, bacilos, bacterias, radiaciones, etc...) y le asignamos dos valores según su ausencia o presencia de ellos.

AUSENCIA, no existen agentes patógenos en cantidad y cualidad suficiente para afectar el Sistema.

PRESENCIA, existe presencia, cantidad y cualidad de agentes patógenos para afectar el Sistema. De tal suerte, este diseño nos plantea la consideración de al menos cuatro dominios de existencia con relación al Cuerpo y los Patógenos, que permiten algunas hipótesis interesantes para entender la aparición de signos, síntomas, afecciones, síndromes y enfermedades, tanto somáticas como psicológicas.

Un Cuerpo **SANO** con ausencia de patógenos, que denominamos **SALUD**.

Un Cuerpo **SANO** con presencia de patógenos, que denominamos **ENFERMEDAD**. Un Cuerpo **INSANO** con ausencia de Patógenos, que llamamos **PSICOSOMATICO**. Un Cuerpo **INSANO** con presencia de Patógenos, que llamamos **ASINTOMATICO**.

Así, inevitablemente todo devenir somático, está aconteciendo dentro de un movimiento continuo en torno a estas cuatro áreas, y en consecuencia el alerta a la existencia, reconocimiento e identificación de estas áreas, resulta una muy útil práctica. Adicionalmente, el reconocimiento de estas áreas en el mismo terapeuta,

umenta, sin duda alguna, la comprensión del funcionamiento corporal del paciente. Por otro lado debemos considerar que todo diagnóstico clínico, surge a partir del desarrollo de una determinada Sintomatología o estudio del conjunto de síntomas y signos que caracterizan un proceso patológico. En dicha combinación de SIGNOS y SINTOMAS, los Signos refieren a índices observables por los sentidos: visión, palpación, auscultación, etc... del suceder del Soma, y en este sentido, son datos objetivos; en tanto que el Síntoma, refiere a una sensación o cambio en el estado subjetivo de salud de la persona que es comunicada a un observador, esto es una señal que sugiere un proceso que está ocurriendo, ej.: náusea, mareos, dolor, cólicos, etc...; ambos indicadores son registros que un clínico realiza para realizar un diagnóstico. Sin embargo, debe considerarse que:

... un SIGNO, corresponde a una manifestación física (espasmo, sonido seco, quemadura, etc...), y por extensión a registros de reacciones eléctricas y/o químicas objetivas que se conocen al realizar la exploración clínica de un paciente, en consecuencia debe considerarse que un signo es “un acontecer somático asociado a una presencia anómala, y en este sentido un solo un dato (de relevancia relativa, dato accidental, dato accesorio, dato asociado, dato patognomónico, etc...), a considerar en su relación con muchos otros datos.

... en muchos casos el síntoma más bien refiere a la expresión fenomenológica de los mecanismos de defensa de un organismo sano que esta interactuando con los patógenos o el producto final de dicha interacción, en consecuencia el clínico infiere a partir de estos indicadores la naturaleza y dinámica de dicha interacción, los agentes participantes, el origen y la posible evolución mórbida. En este sentido debe considerarse que el “... síntoma... no es la enfermedad”

ALGUNAS CONCLUSIONES REMARCABLES.

- Fenomenológicamente los Cuerpos SANOS y los Cuerpos ASINTOMATICOS, aparecen como idénticos.
- Los Cuerpos ASINTOMATICOS, reflejan mayor orgullo por su supuesta “sanidad” que los Cuerpos Sanos, y son extremadamente refractarios a las consultas clínicas.
- Los Cuerpos ASINTOMATICOS, presentan sistemáticamente como datos biográficos conductas de “voluntad contraria” en la línea de los esfuerzos por controlar la aparición del síntoma: ideaciones irracionales de control, desatención a la sintomatología, negación del síntoma, etc...
- Los Cuerpos ASINTOMATICOS transitan hacia Cuerpos PSICOMATICOS, apareciendo manifestaciones clínicas en relación directa al órgano involucrado, a la función específica perturbada, y al tiempo de funcionamiento asintomático.
- Los Cuerpos ASINTOMATICOS, no solo aparecen fenomenológicamente sanos, sino que además son extremadamente regulares en sus ritmos circadianos: alimentación, sueño, excreción, menstruación, etc...
- El capítulo de los tratamientos Sintomáticos, se conjuga complejamente con las temáticas de la SALUD y de lo ASINTOMATICO.
- Los Cuerpos PSICOSOMATICOS, reflejan en su disfunción el sistema u órgano afectado, (neurosis de órgano) y su relación con componentes emocionales y mentales: asma-llanto; úlcera-rabia; algias pélvicas-placer; lupus-identidad, etc...
- A mayor funcionamiento ASINTOMATICO, más severa la irrupción PSICOSOMATICA.
- El tránsito del Cuerpo PSICOSOMATICO, hacia Cuerpo SANO o Cuerpo ENFERMO, dependerá de la existencia o no de colonias patógenas, lesiones estructurales de órganos sucedidas durante el periodo asintomático (retracción, estrangulamientos, debilidades, perforaciones, etc...), y al compromiso de otros sistemas asociados a su funcionamiento.

COMENTARIO DINAMICO

El CUERPO, en sus inicios responde a la interacción con el Medio (Cuerpo Sano) identificando la presencia o ausencia de patógenos, y defendiéndose - utilizando el Sistema Inmunológico de la madre, obtenido a través de la leche materna - con sus primeros recursos inmuno-protectores. Cuando estas

reacciones defensivas son inoperantes, esto es no cumplen los objetivos de evitación, expulsión, protección y/o comunicación, propios de las reacciones de: vómito, diarrea, fiebre, temblores, dolor, etc..., se inhiben los mecanismos activadores. Si dichas reacciones resultan funcionales, el CUERPO las conserva, diferencia y eventualmente las simboliza, en caso contrario, al no ser consideradas por el entorno (desatención de cuidadores, tratamiento sintomático, voluntad contraria, etc...), estas pierden su potencial defensivo, hasta anularse. Se instaura la condición ALEXITIMICA.

La repetición mantenida de los PATÓGENOS, en ausencia o disminución de las reacciones defensivas produce una perturbación de órgano (fase PSICOSOMÁTICA), reflejándose en una perturbación del proceso somático Carga-Tensión-Descarga-Relajación (Reich, W). Si continua la desatención, estas se anulan y el organismo “congela” la reacción defensiva supliendo esta falta con un “discurso” o representación mental. Se instaura la condición de Pensamiento OPERATORIO.

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.