

VERTIGOS Y MAREOS

Autor: Ariel Joselovsky

Dedicado a todos aquellos que en tantos años he tratado personalmente por esta problemática, como también aquellos que en la lejanía me han consultado por todos los medios de comunicación posibles que hace 30 años comenzó siendo los servicios postales y el teléfono, y desde hace mucho tiempo todas las formas posibles que Internet nos permite.

A tanta gente le agradezco haber podido sumar la experiencia que hoy precisamente me posibilita escribir la presente obra con el fin de brindar todos los conocimientos adquiridos que no hubiera sido posible sin la confianza brindada.

Gracias!!!
Ariel Joselovsky

ÍNDICE

Primera Parte

Introducción – página 5

Capítulo 1: Vértigos y mareos: El artículo (actualizado)- página 6

Capítulo 2: La reacción. – página 13

Capítulo 3: El vértigo y mareo crónico sin diagnóstico en la historia reciente (desde el Siglo XIX al XXI) – página 27

Capítulo 4: Hacia una definición fisiopatológica de los vértigos y mareos sin diagnóstico. – página 32

Segunda Parte

Capítulo 5: Casos. – página 42

Caso 1 Una desesperación hermética

Caso 2 Una desesperación mixta tan estoica como difuminada

Caso 3 La desesperación por la incomprensión de los vértigos y mareos en una sociedad que quiere mirar a otro lado

Caso 4 Una situación de película o cuando tanta cordura parece locura

Caso 5 ¿Un caso como todos o un caso único?

Bibliografía – página 64

Primera Parte

Introducción

He recibido y recibo desde hace muchos años innumerables mails en mi página Web., como también una cantidad sorprendente de mensajes en mi Facebook sobre mis artículos de VERTIGOS y MAREOS, todos ellos encontrados vía Google o buscadores similares.

El primer artículo sobre este tema que fue colgado en la red en el año 2003, pertenecía a un capítulo de mi libro Dolores Corporales publicado en el año 1996. Ahí describía mi experiencia que por entonces recién sumaba diez años de trabajar vértigos y mareos crónicos sin diagnóstico que los justificase, este mismo lo repetí de forma textual en mi otro libro Confesiones del cuerpo del año 2004 y también en El origen de la ansiedad en el 2016. También en ese largo periodo, sucesivamente fui sumando otros artículos complementarios en Internet, hasta la fecha en que escribo el presente libro, pero desde el inicio de la primera publicación fue incesante la recepción de consultas escritas pidiendo soluciones a su problema.

Sin dudas esta problemática se extiende sin ver solución, todos cuanto me han escrito se sienten identificados con este enfoque que no descarta nunca los factores biológicos, pero marca la indudable relación con los sentimientos, el origen de los mismos, mas el difícil manejo de estos.

Este artículo que en el año 1996 escribí para mi libro Dolores Corporales, es como ya dije un capítulo referido a la situación que padecían muchas personas que referían situaciones vertiginosas o mareos con características muy particulares, que hasta ese momento no se encontraban descritas en la bibliografía tradicional de forma clara y concisa.

Estos pacientes venían de un largo peregrinaje con distintos especialistas que no podían encontrar origen a la causa, por lo tanto tampoco un tratamiento adecuado y resolutivo.

El artículo produjo desde la difusión que Internet le dio, un peculiar fenómeno de identificación de muchos miles de personas de muchos países a lo largo de más de tres décadas y terminó siendo la motivación necesaria del presente libro.

Si bien ese capítulo fue escrito hace mas de dos décadas, hoy esos más de veinte años después sumados a la siguiente década de experiencia que me permitió el mismo, quiero a continuación presentar en esta obra con una versión lógicamente más actualizada y desarrollada pero sin perder el espíritu y esencia del original.

Todo el primer capítulo se lo dedico a él, ya que no sería posible entender por qué los vértigos y mareos se hacen cuerpo desde las emociones mal canalizadas, ni tampoco se puede dejar de pensar que la biología del cuerpo es el sustrato lógico del proceso.

Capítulo 1

VÉRTIGOS Y MAREOS: EL ARTÍCULO (ACTUALIZADO)

Puede ser sorprendente plantear como una epidemia oculta los vértigos y mareos crónicos sin diagnóstico aparente o demostrable ni comprobable, pero sin dudas las personas sienten a diario esa tan desagradable sensación vertiginosa que incapacita una vida normal o plena, bien saben que es así.

En los últimos años aumentan día a día las consultas de personas que padecen vértigos y mareos en una proporción muy marcada con una clara tendencia hacia una progresión incierta y preocupante.

En realidad, nadie debería sorprenderse si se tiene en cuenta que el incremento se produce fundamentalmente en los centros de salud de las grandes ciudades y también en las de pequeña población.

Aunque no existen estadísticas ciertas, pues todavía nadie las hizo en los establecimientos estatales o privados, el crecimiento es innegable y la falta de diagnóstico certero también; si bien es cierto que la ansiedad está socialmente aceptada como un mal de nuestro tiempo y está relacionado con el estrés que se vive en los gigantes de cemento, los vértigos también ocurren en pequeñas poblaciones y la angustia se suma como otro factor del origen real del problema.

El motivo fundamental de la epidemia oculta es que en un principio el paciente se resiste a contar lo que siente. Cuando se atreve, recibe la solidaridad de la gente que lo rodea, pero cuando la situación se prolonga en el tiempo, inmediatamente puede observarse el fastidio y luego la incredulidad de quienes en el comienzo lo apoyaban, como consecuencia el paciente se retrae y la soledad del problema comienza a ser parte de la patología.

Teniendo siempre en cuenta que las emociones son la causa principal (a esto me refiero más extensamente en las próximas líneas), no sólo la soledad que vive el paciente es parte del problema, se le suma además la dificultad de dar con un correcto diagnóstico. Es muy común ver a través del tiempo el peregrinaje por especialistas y que los sofisticados estudios sean interminables, especialmente cuando en apariencia todo está bien y no hay ninguna patología visible, situación que lleva al paciente a su propia incredulidad, “equivocadamente cree estar perdiendo el propio juicio sobre lo que sucede”, manifestando que ya no entiende ni a su propio cuerpo, ni a el mismo en su padecer, ¿qué me sucede? es la gran cuestión.

Es evidente que la ansiedad va en aumento, si algo caracteriza a todos los pacientes vertiginosos, es su personalidad ansiosa que por supuesto data desde antes que se produjeran los síntomas de mareos, pero frente a éstos la ansiedad llega a su máxima expresión y por supuesto, agrava el síntoma.

Tratando de unir el concepto biológico con el psicológico, nunca un síntoma como el vértigo y los mareos, traduce en una sensación física de forma tan parecida la misma situación que se vive emocionalmente en la realidad cotidiana, cuerpo y sentimientos se unifican en inestabilidad.

El paciente en general está atravesando una etapa de cambio emocional significativo, esto convierte el cuadro no solo en ansiedad sino que se suma la angustia, un sentimiento característico de los seres humanos frente a las decisiones que pueden cambiar su forma de vivir frente a los avatares de la vida misma.

Por ejemplo, frente a una boda, la pérdida del trabajo, la llegada de un hijo, al finalizar los estudios o comenzar una carrera profesional; la inestabilidad de la nueva situación se transforma concretamente en una inestabilidad física expresada por su cuerpo a través de los mareos.....esta sería una explicación muy teórica si no la sustentamos con el proceso biológico subyacente.

La situación descrita que refiere como “no perder la cabeza” ante una situación emocional desconocida, es precisamente la de los músculos del cuello que son los “anclajes” de mantener el equilibrio de la cabeza.

En esta, nuestra cabeza, se encuentran nuestras principales fuentes de recepción de la comunicación con el medio externo: la mirada y los oídos. Ver y escuchar el mundo que nos rodea y demanda.

Los músculos del cuello son los únicos en todo el cuerpo que se conectan con el sistema regulador de equilibrio en forma doble. Todos los demás músculos poseen una conexión simple.

El sistema regulador del equilibrio utiliza la información de los músculos del cuerpo en general, para procesarla del resto de la información proveniente de oídos, visión y sensibilidad profunda de las articulaciones, conformar así la ubicación del cuerpo en el espacio.

Como una suerte de preponderancia biológica, el doble sistema de conexión de los músculos cervicales nos está marcando la importancia de éstos en la regulación del equilibrio. Cuando una persona se encuentra emocionalmente ansiosa tiende a contraer los músculos que unen la cabeza con los hombros y tensiona toda la musculatura que va desde la nuca hasta la parte más elevada de los hombros.....esta es la clara actitud de agresividad (igual que la de algunos animales que erizan el pelo de su lomo para intimidar en forma agresiva a su posible rival), por supuesto contenida en el individuo moderno. Este gesto que hacemos los seres humanos de acercar los hombros a la cabeza y tensionar la nuca, es un resabio del gesto que usaba el hombre primitivo durante sus actos de caza. La tensión de hombros y nuca, servía en aquel entonces, para dar punto de apoyo a su poderosa mandíbula que estaba mucho más desarrollada que la que poseemos hoy y que se constituía en su principal arma.

Es sabido que la memoria ancestral de la historia filogenética está guardada en la parte más primitiva de nuestro cerebro, conocida como lóbulo límbico. Seguramente hoy son otros los motivos por los cuales una persona quisiera morder, pero afortunadamente entre los adultos eso ya no se hace y se suprime, por supuesto que con mucha más tensión, en la zona crítica. Pero en los niños, en los cuales la educación social aún no se ha producido de forma total, es común ver estos mordiscos que a veces producen en sus juegos o cuando se enojan. No hay duda de que el hombre o mujer de “la vida moderna” y que se precie de serlo, varias veces en la semana se queja de su tensión cervical, todos sabemos de la agresividad que se vive en las urbes de alta densidad de población como también en las de pequeña población. Esta tensión cervical excesiva se transforma en un incesante flujo eléctrico conducido a través de los nervios, que en el caso de los músculos cervicales es un doble sistema nervioso que lo conecta con el sistema regulador del equilibrio corporal, fundamentalmente el cerebelo. Este va a obtener tanta y tan excesiva información que las señales de corrección que va a realizar a posteriori, se traducen en sensaciones equivocadas es entonces cuando se producen los vértigos y mareos. La situación se va a ver potenciada por la presión que los músculos cervicales ejercen en el cuello, sobre las arterias que van hacia el cerebro, fundamentalmente las arterias vertebrales que se hallan en la región de la nuca y que son responsables del cuarenta por ciento de la irrigación total del cerebro, pero que además, son las que esencialmente irrigan todos los elementos que participan en la regulación del equilibrio. Cuando la irrigación o el flujo sanguíneo se ven disminuidos, la sintomatología de vértigos y mareos se acompaña con molestos zumbidos y una disminución de la capacidad auditiva.

Es cierto que a esta sintomatología se le agrega el dolor cervical que es otro signo que casi siempre aparece en estos cuadros, pero tampoco sería extraño que esté ausente, hecho que no invalida la existencia de mareos. Puede haber tensión cervical sin dolor pero con mareos. Esta situación de ansiedad-tensión-mareos- aumento de ansiedad, forma un círculo vicioso que no remite con facilidad. La persona comienza a convivir

con el cuadro soportando esta situación de forma crónica a veces durante años y su vida comienza a restringirse especialmente en lo social, ya que suelen ocurrir verdaderos ataques de pánico cuando un episodio sucede en público, cosa que es bastante común. El paciente refiere situaciones en las que creyó que iba a perder el conocimiento o como dicen sus protagonistas “sentí que me desmayaba”. Los lugares comunes son los grandes almacenes o supermercados, estos espacios poseen excesivos estímulos sensoriales como por ejemplo, luces, sonidos y un altísimo tránsito humano en distintas direcciones que produce una verdadera irritación sensorial. Lo primero que siente el sujeto es la sensación de estar desorientado, luego le sobreviene aturdimiento con sensación de inestabilidad, la persona comienza a ponerse virtualmente fóbica y produce una descarga de adrenalina que genera transpiración, palpitación, ahogo y aumento de la frecuencia respiratoria que culmina con una insostenible sensación de claustrofobia, si no se retirase del lugar sin duda la persona entraría en pánico. Paralelamente, siente primero que su cuerpo se pone muy tenso y luego una sensación de flojedad a la que podría sobrevenir la sensación de desmayo, hecho que paradójicamente casi nunca ocurre. Los aeropuertos y cines son otros lugares en los que se suelen experimentar incidentes de este tipo, también lo son los mismos lugares de trabajo. Es importante explicar a quien padece estos síntomas, que la tensión de los músculos cervicales a través de los mecanismos de confusión sensorial e hipoflujo sanguíneo transitorio, provoca mareos, pero los síntomas similares al desmayo que se caracteriza por la flojedad y la sensación de ahogo, son provocados en forma secundaria por el temor e inseguridad suscitados por la aparición repentina del mareo. En este momento hay una fuerte descarga de adrenalina, sustancia que es segregada por las glándulas suprarrenales y que produce sudoración, palpitaciones y aumento de la frecuencia respiratoria preparando al cuerpo para un estado de alerta o gran estrés. Inmediatamente sobreviene la descarga de otra hormona conocida como noradrenalina, que es segregada por la misma glándula pero con el efecto contrario, es vasodilatador y tiende a disminuir toda la tensión provocada antes, y es entonces cuando aparece esa sensación de flojedad y desmayo.

Cuando el paciente entra en esta etapa de gran miedo tiende a no salir de su casa y prefiere estar siempre en la cama, pues la considera un lugar seguro. Si sale a la calle suele hacerlo acompañado, pero a pesar de esto se encuentra temeroso. Esto es mucho más común de lo que uno cree, pero no tan conocido, ya que tanto el paciente como la familia tienden a no divulgar esta penosa situación. La depresión suele acompañar inmediatamente a esta sintomatología, y es precisamente a partir de aquella cuando comienzan a aflorar los verdaderos y profundos síntomas emocionales que habían generado tanta ansiedad. Cuando la depresión se hace más intensa el paciente siente que su cuerpo ya no responde con energías suficientes. Existe un virtual estado de desconexión entre la intención y el cuerpo, la persona aumenta entonces su preocupación, ya que no puede cumplir con sus demandas laborales y hogareñas. La ayuda psicológica es imprescindible para superar este estado. Desde el enfoque de la solución a nivel músculo fascial, está basado primero en la disminución de la tensión muscular, luego en la limpieza del tejido fibroso que se produce entre los músculos, y por último, en la alineación de los ejes de la columna cervical y de ésta con respecto al resto de los segmentos corporales.

Todos sabemos que tenemos un ojo dominante sobre el otro, esto significa que un ojo hace foco y el otro se acomoda, pero cuando esto se dificulta se produce una patología conocida como astigmatismo. Concretamente, los problemas en la acomodación visual frente a un punto determinado del campo visual. Es común que el paciente vertiginoso sufra de astigmatismo con anterioridad a la aparición de los síntomas. Recordemos que los músculos cervicales toman como referencia para acomodar la cabeza en el plano vertical que la mirada tenga un plano horizontal

paralelo al suelo, por lo que cualquier alteración en el campo visual, y fundamentalmente en la acomodación, será compensada con ajustes en los músculos del cuello. De ninguna manera se debe esperar de aquel que sufre vértigos, que tenga necesariamente problemas de acomodación visual, pero sí es un dato para tener en cuenta. Otro elemento a considerar, desde el punto de vista biológico, es la tensión de los músculos que se ve aumentada cuando sentimos frío en forma intensa, y particularmente con los primeros fríos del año cuando aún el cuerpo no se encuentra adaptado a las bajas temperaturas. Si bien estas circunstancias provocan un aumento de la sintomatología, es imposible que produzcan vértigos por sí solas.

Las líneas precedentes tratan de dar una explicación biológica y psicológica, pero nos falta aún acomodar toda esta sintomatología en un contexto social, que fue en realidad con lo que habíamos empezado este libro.

Desde el punto de vista de la transmisión cultural, la idea de bajar la cabeza significa humillación o humildad, mientras que la idea de levantarla comunica dignidad. Todas las religiones proponen bajar la cabeza ante Dios como muestra de humildad y así reconocerlo como un ser superior. Desde que el poder existe entre los hombres, bajar la cabeza ante el que lo sustenta ha sido un signo de dominio y humillación, por el contrario mantener la cabeza firme y erguida como los soldados en su formación es un signo de dignidad. “Esconder la cabeza” o “llevar la frente bien alta” son dos conceptos que han tenido un claro sentido y vigencia desde siempre. Sin querer, la cultura popular ha dado un trabajo extra a los músculos cervicales y fundamentalmente a los de la nuca. En nuestros días, donde priva el individualismo, un cuello rígido a pesar de ser causante de dolor es un símbolo de éxito, y una cabeza caída es una expresión de fracaso. Claro que esto no es casualidad, los primeros músculos que aprendemos a mover en forma voluntaria son precisamente los músculos del cuello, y esto ocurre generalmente en los tres primeros meses de vida. Pero ya de adultos siguen siendo los músculos del cuello los responsables de mostrar nuestra voluntad ante la sociedad.

El vértigo y el mareo se definen como sensaciones subjetivas donde la persona siente que los objetos se mueven a pesar de tener conciencia de que esto no ocurre, por lo tanto es un problema de percepción. La percepción es precisamente un paso intermedio entre las sensaciones y emociones antes del pensamiento conciente; como ya sabemos, son muchos los elementos que pueden influir en este paso intermedio. Siempre desde la subjetividad estará presente, pero igual de forma concreta y objetiva el malestar existe, y de la misma forma se debería actuar frente a él, pero en tiempos actuales hay una realidad en la objetividad de medir la biología del ser humano solo en números y todo aquello que escapa a sus parámetros científicamente-tecnológicos aceptados es: enfermedad, esa realidad científica se auto-descalifica constantemente con la renovada tecnología que busca mas precisión en sus mediciones, a tal punto que los parámetros sanos se patologizan cíclicamente con el correr del tiempo.

Por “decreto científico” hasta el próximo número exacto, aun no demostrado y así sucesivamente, la ciencia crea nuevas enfermedades en el ser humano sano, por ejemplo la ternura no es medible científicamente, ni existe elemento tecnológico que demuestre de forma científica su existencia, pero la ternura existe y es inherente a la condición humana, esta solo se entiende en la realidad subjetiva de cada ser humano y su historia de vida.

No es necesario explicar que la falta de ternura en el desarrollo de la personalidad de un niño, llevará consigo una forma muy distinta de entender la vida cuando sea adulto y enfrente realidades subjetivas, a la de aquel que recibió adecuadamente la ternura necesaria y entendió la subjetividad de las emociones y sentimientos.

Sí es bueno recordar que el contacto corporal del bebé con su madre o los sustitutos lazos familiares son determinantes en el desarrollo y maduración del sistema nervioso, en particular con la parte conocida como glia (el tejido sostén y nutricio del SNC) la

maduración incompleta de la glia traerá insuficiencia individualidad inmunológicas mas inmadurez enzimática.

Como es natural, “la ciencia hipertecnológica” no puede ni sabe medir la relación afectiva del recién nacido y su madre, pero una madre sí sabe de la necesidad de contacto y calor humano con su hijo/a.

Todo buen sanitario dedicado a la pediatría en su especialidad correspondiente, es un gran observador de este hecho de forma subjetiva, por eso nadie desprecia la experiencia del observador.

Las actitudes frente a la vida serán distintas entre la forma de resolver solo desde la lógica objetiva irrestricta y medible en números, con la que acepta la lógica pero entiende los matices de la subjetividad de la realidad circundante y afecta al individuo como persona.

Personas inteligentes y muy lógicas frente a los síntomas se desesperan si no encuentran el diagnóstico lógico y medible, pero cuando la medicina de la evidencia lógica medible les devuelve: un “no hay diagnóstico-no hay enfermedad”, el síntoma suele agravarse por el desconcierto de la falta de objetividad, trayendo consigo la obsesión; esta es la que articula la vida del ser humano estrictamente lógico y su síntoma subjetivo sin diagnóstico claro.

La obsesión por el síntoma y su falta de diagnóstico biológico medible es mayor que la necesidad de entender qué refiere el síntoma desde la subjetividad de su reclamo. Las nuevas tecnologías y tampoco las viejas, crearon el “dolorímetro” para medir cuanto es mucho o poco dolor, ni tampoco inventaron el “mareograma” que muestre una gráfica del nivel de mareo, ni el “animómetro” que nos indique los niveles sanos de ansiedad, angustia, depresión o melancolía.

Un revés psicológico afecta la biología del cuerpo en milisegundos transformando la bioquímica cerebral y esta la endocrina, produciendo síntomas físicos no medibles por su velocidad de aparición y desaparición.

Todo exceso de carga psíquica se transforma en un aumento de carga y conducción por todo el sistema nervioso, esta energía se hace motriz plagando el cuerpo de contracturas dolorosas y muy sintomáticas que tampoco se pueden medir, pero sin duda ocurren, alterando la calidad de vida de quien las sufre.

Paracelso, Galeno ya hablaban de los males del alma y el cuerpo, Da Vinci buscaba en sus trabajos de anatomía humana la relación de las enfermedades y el ánimo, Feijoo demostró las atrocidades de las sangrías como práctica médica cuando esta hace cuatro siglos era una técnica de avanzada.

Jung, Pasteur, Bernard, Freud, Adler, Marañón, Rof Carballo, Scardo, Graham entre tantos pioneros entendían las enfermedades en las circunstancias biológicas afectadas por el medio social y los efectos de la psicología del individuo, nunca despreciando la clínica, ni los estudios de laboratorio o imágenes, pero siempre escuchando al paciente y respondiendo en consecuencia creando así el vínculo entre ellos.

Nada mas subjetivo que el vínculo entre el o la paciente y el o la sanitario/a, pero nada mas cercano a la posibilidad de la sanación desde ese vínculo, basado en la creencia mutua, que es desde donde comienza toda terapéutica, ya que nuestra biología es un conjunto de átomos que forman moléculas, estas células y su conjunto tejidos especializados, pero definitivamente somos un gran número de historias personales vividas que merecen ser escuchadas.

Características de los episodios de vértigo

Nivel 1:

Fuerte sensación de inestabilidad de corta duración, apenas unos segundos, alguna emoción fuerte o un cambio brusco de la posición de la cabeza. Se refiere con frases como: “sentí que se me movía el suelo”, “sentí que me movieron la cabeza”.

Nivel 2:

Sensación de inestabilidad prolongada que dura unos minutos, seguido de sudoración y palpitaciones por una fuerte descarga de adrenalina (producto del susto y no de la tensión cervical que es el origen del mareo). Suele ocurrir en lugares muy concurridos (grandes almacenes y supermercados). Desaparece saliendo de los lugares mencionados y deja una desagradable sensación similar a una bajada de tensión arterial.

Nivel 3:

Inestabilidad casi permanente: desaparece sólo en la cama o sentado en lugares que el paciente siente como seguros. Hay estado de aturdimiento y gran temor. El paciente refiere “que camina sobre algodones” o “que está en las nubes”. Percibe al entorno con una extraña sensación de irrealidad que contrasta con que nunca hay pérdida de la conciencia ni de lógica.

Nivel 4:

El paciente vive en un estado de ansiedad permanente, solo varia la intensidad de esta. Aprende a convivir con los episodios. La contractura cervical no le parece motivo suficiente como para padecerlos que en parte es cierto, sospecha del componente emocional que si es muy cierto, pero le cuesta aceptarlo solo quiere explicaciones biológicas y una solución “mágica”, la situación se vuelve crónica. Existen pacientes que conviven con ella durante años alternados con ciertos períodos de calma, con periodos muy críticos.

Nivel 5:

La negación del problema como una constitución psicósomática donde la biología del problema es tan relevante como el conflicto emocional, le hace pensar al paciente que otros síntomas comunes que suelen acompañar al vértigo y mareo como dermatitis, estreñimiento o colitis, son otros problemas sin conexión entre ellos. Esto suma más especialistas y más confusión, que da como resultado increíbles cantidades de fármacos a ingerir por tiempos muy prolongados con consecuencias indeseables que suelen agravar los vértigos.

Nivel 6:

El cuadro médico se transforma en un verdadero y complejo rompecabezas de diagnósticos y tratamientos que el paciente debe armar y buscar la solución. Nunca la encuentra, ya que el sistema se olvidó de su verdadero rol y al paciente además de padecer, se le exige un protagonismo injusto: él debe comprender en lugar de ser comprendido.

Nivel 7:

La imposibilidad de resolver el rompecabezas se transforma en un estado de desesperación personal y ruptura de la confianza básica en uno mismo.

Nivel 8:

Los vértigos y mareos son el vínculo de la persona consigo misma, una forma patológica de identidad que se transforma en obsesión. Ya nada es más importante que sus vértigos y mareos, es muy difícil vivir sin pensar todo el tiempo en ellos y condicionan su vida.

Nivel 9:

La obsesión termina por unir los pedazos del rompecabezas de la patología y une la unidad de si mismo de forma contra natura, "ya no puede ser quien fue" solo es alguien en relación a sus mareos o vértigos, vive en su búsqueda desesperada e incomprendida por una solución que no aparece y su la única esperanza es la paradoja de ser un ser quien no es buscando volver a ser quien fue.

Nivel 10:

Se encuentra un tratamiento que entienda al paciente como una persona en toda su unidad biológica, psicológica y social. desde una técnica de medicina manual de realineación de su postura destruida por tensiones musculares parásitas, al tiempo que se entienden los factores psicológicos característicos e históricos del individuo sumergido en una sociedad de incompreensión.

Capítulo 2:

LA REACCIÓN

Es interesante aclarar que cuando Internet se convirtió en un elemento corriente en el uso del acceso a la información a nivel mundial, volví a publicar dicho texto en forma de artículo. Como todos sabemos que Internet es una ventana al mundo, con el correr del tiempo comenzó a posicionarse como un artículo muy leído en los principales buscadores de la red, alcanzando luego de poco más de un año los primeros puestos entre cientos de miles de webs que hablaban sobre vértigos y mareos, y manteniéndose en la actualidad cuando escribo estas líneas.

Esto me llevó a una interacción distinta a la que tenía en la década en que escribí el libro más todos los pacientes atendidos. Comencé a recibir una cantidad de mails tan cuantiosa y de tantos países solicitando atención, mayor información y fundamentalmente destacando la identificación con lo que usted ha leído, al punto que comenzó a aparecer un patrón común en casi todos los mails, con frases que los describían como “esto es lo que yo hubiera escrito”, “es como si me leyera la mente”, “es como si yo le estuviera contando mi caso por teléfono y usted escribiéndolo”, y muchas expresiones más que serían redundantes.

La descripción no surgió de la magia, ni de poderes sobrenaturales, sencillamente que desde 1995 hacia atrás me había ocupado de escuchar atentamente a todas esas personas que acudían a mi consulta y me tomé el trabajo de metodizar sus relatos hasta alcanzar una descripción tan real como las vivencias de esas personas a las que atendía. Pude llegar a un relato tan veraz como sus vivencias, sólo fui un retransmisor del padecer de otros, hacia personas que creían que sólo a ellos les ocurría ese problema y no sabían cómo expresarlo.

Mi trabajo de evaluación y tratamiento sobre vértigos y mareos comenzó alrededor de 1986 con aquellos pacientes a los que se los había visto como personas raras ya que no tenían nada y se quejaban mucho. Para mí sus quejas dejaron de serlo en la medida que comencé a observar ciertos trastornos en la zona de la base de la nuca que era común a todos ellos. Por aquella época que al día de hoy son mas de tres décadas, mis conocimientos alcanzaban sólo para saber que no eran ni raros ni quejosos, que los músculos del cuello y en la estructura de la base del cráneo había algo que si yo lo realineaba aunque no tuviese claro la fisiopatología, los cuadros disminuían en frecuencia e intensidad y mejoraba su calidad de vida, lo cual para aquellos tiempos en esos pacientes era mucho.

Hoy con mas de treinta años de trabajo, con una profunda investigación que surgió de una observación meticulosa y repetitiva en una innumerable cantidad de casos, me encuentro en condiciones de describir al detalle la fisiopatología del origen de estos vértigos y mareos, las connotaciones psicológicas de sus orígenes, los alcances sociales que ocurren como efectos secundarios a los largos años que suele padecerse esta patología cuando no se encuentra solución, y por supuesto una técnica eficaz que ya no se trata de disminuir la frecuencia y la intensidad para dar calidad de vida, sino para terminar con el problema.

A continuación leerán algunos mails recibidos como fiel testimonio de lo antes expuesto, donde sólo suprimiré por cuestiones éticas la dirección de correo y cualquier posible identificación de la persona, y se transcriben tal cual se recibieron con su sintaxis y ortografía originales a fin de mantener la máxima fidelidad de la información.

Mails

1º- F.A. 12/06/06

“Hola, ante todo discúlpeme, porque lo último que quisiera es hacerle perder tiempo. Resulta que me he quedado totalmente impresionado al leer el artículo sobre VERTIGOS Y MAREOS, porque al llegar a CARACTERISTICAS DE LOS EPISODIOS DE VERTIGO, resulta que son exactamente los síntomas que vengo padeciendo desde hace algo más de tres meses.

También los padecí el año pasado entre los meses de Septiembre a Octubre del 2004, luego desaparecieron, y este año llevo así desde noviembre de 2005 aproximadamente. He acudido en varias ocasiones al médico de cabecera, a un otorrinolaringólogo e incluso me han hecho una resonancia con contraste de la cabeza y oídos, en la que el resultado ha sido normal.

Mi pregunta es muy simple, ¿tiene cura lo que tengo?, ¿dónde debo acudir?, estoy bastante desesperado, y ya lo único que hago es ir de casa al trabajo y del trabajo a casa, no tengo ganas de salir ni hacer nada con la familia o amigos.

Vivo en Cádiz, España, soy varón y tengo 37 años.

MUCHAS GRACIAS Y FELICIDADES POR SU TRABAJO.”

2º- JGS 20/09/06

“Me llamo XXX, tengo 24 años y resido en Madrid (España).

Hace unos días encontramos en Internet su trabajo publicado sobre la tensión cervical, al leerlo me sentí totalmente identificado, ya que como usted indica esto es un peregrinar de especialista en especialista sin un diagnóstico acertado, así durante más de cinco años, habiendo sido tratado por otorrinos, neurólogos, cardiólogos, traumatólogos, fisioterapeutas, rehabilitadores, etc., sin que ningún tratamiento haya sido efectivo.

De los cuatro niveles de vértigo-mareo que hace referencia en su escrito, mis síntomas encajan perfectamente en el NIVEL 3.

Le agradecería me indicase algún tratamiento a seguir o si sabe de algún centro especializado en realizar el tratamiento en España-Madrid.

A la espera de sus noticias, reciba un cordial saludo.”

3º- R. 02/04/07

“Un saludo muy cordial.

Le escribo desde Madrid (España)

He leído su página Web, concretamente www.arieljoselovsky.es y le quedo muy agradecido, porque esos síntomas son los que tengo al 100%, desde hace 7 años he ido visitando médicos especialistas, me he hecho todo tipo de pruebas y nadie me ha encontrado nada, mi vida quedó limitada por los mareos, los síntomas que usted describe en su Web, incluso llegué a pensar que era el Síndrome de fatiga crónica.... Cuando estaba leyendo su Web, parecía que era yo quien lo escribía, me he sentido identificado al 100% con esos síntomas, cuando entro en grandes almacenes, cuando hace frío, todo.

Le quería preguntar, desde Madrid a quién puedo acudir para tratar esta sintomatología y su solución, ya que por fin he encontrado a alguien que describe mis síntomas al 100%.

Muchas gracias de antemano, y quedo a la espera de su respuesta.

Un abrazo muy afectuoso, que Dios le bendiga.

XXX”

4º- AHO. 21/06/07

“Hola: acabo de leer su artículo de vértigos y mareos y la verdad es que me siento muy identificado con este.

Le cuento un poco lo que son mis síntomas.

Llevo en este estado desde hace un año y medio más o menos. Tengo una inestabilidad continua, mi sensación (en términos de calle) es como que no me llega suficiente líquido a la cabeza.

Es una sensación continua, antes sólo me pasaba cuando estaba de pie, pero ahora incluso cuando estoy sentado.

Esto también me impide hacer esfuerzos, sobre todo hablar fuerte, gritar, soplar fuerte....

También tengo otro tipo de mareos, que es sobre todo cuando estoy solo o dando un paseo y me encuentro a gente, o me presentan a alguien o tengo que hablar a una cuanta gente, me dan mareos del tipo que se mueve todo durante unos segundos. Este tipo de mareos últimos se producen también al cambio de postura: de estar sentado al levantarme, volverme.....

Por favor, me gustaría que me dijera cómo se me puede pasar esto, o a quién puedo visitar...la verdad es que es bastante incómodo vivir así.

Sin más.

Un saludo.

XXX”

5º-RPC. 12/07/07

“Buenas tardes. Les escribo porque leyendo su página Web acerca del tema de vértigos y mareos me he sentido plenamente identificado. Mi historia comienza ya hace casi 5 años cuando por primera vez sentí la sensación muy bien descrita por ustedes de “percibir extrañamente el entorno que me rodea”. Desde ese momento esa sensación nunca se ha desvanecido, y a pesar de ir a varios especialistas, los cuales me han dicho que estoy perfectamente, me he resignado a ir tirando con esto. Ha llegado un momento en el que me he acostumbrado a vivir con este miedo y lo he catalogado a mis excesos de hachís.

La verdad que leyendo su artículo se me ha abierto una pequeña esperanza y cualquier información que me pudiesen dar al respecto me serviría de mucho. Tienen razón cuando dice lo de la poca comprensión social...incluso te planteas si te has vuelto loco. En fin, sin mucho más que decir, le agradezco de antemano cualquier ayuda.”

6º- ELO 14/07/07

“Hola, acabo de ver su página Web, y sinceramente por una vez en la vida encuentro un texto que define bien mi “enfermedad”. Hace 7 años empecé a padecer ataques de vértigo, o eso creo yo, tengo una sensación de que todo me da vueltas, de que me caigo,

sufro también una inestabilidad bastante frecuente, por ejemplo en lugares muy abiertos y grandes, supermercados, discotecas, cines, amplias avenidas, terrazas de bares, restaurantes de gran volumen, estoy inestable en esos lugares pero en cambio puedo conducir, no he tenido jamás vértigo conduciendo y en mi casa raras ocasiones he podido tener esa sensación de inestabilidad como tengo en la calle, a veces ando 100 metros y cuando paro siento esa sensación de inestabilidad. Hace dos semanas tuve un fuerte ataque de vértigo en mi casa y volví a hacer el mismo procedimiento de siempre: análisis (todo correcto), tensión (todo correcto), vista (0,5 de astigmatismo en un ojo, o sea nada) y opté por ir a un fisioterapeuta, llevo ya cuatro sesiones con él, noto mi mejoría con los dolores cervicales y dolores musculares en la espalda, pero no acabo de quitarme esa sensación de inestabilidad. Este fisioterapeuta en la sesión de hoy me ha explicado que estaba usando una técnica que con ella hace equilibrar un poco el cuerpo, se trata de “presionar bien el cráneo por si hubiese algún sitio donde pudiese haber algún nervio o tendón pinzado”, hoy noto inestabilidad, me ha dicho el fisio que hoy sería normal, porque me ha estado manipulando un poco y se tiende a bajar un poco la guardia, pero sigo desesperado por encontrar una solución que me quite este síntoma de inestabilidad, voy inseguro a todos lados, estoy en algún restaurante estoy mal, porque me siento inseguro, me pongo a comer y el gesto de bajar la cabeza para ponerme a comer, ya me viene la inestabilidad, me gustaría poder acabar con el problema ya de una vez por todas, cree que hay solución???”

7°- C.G. 30/07/07

“Hola Ariel!!!:

Primero que nada me presento, te escribo desde Chile y mi nombre es XX XX. No sabes lo gratificante que fue para mi leer tu página en Internet en la que te refieres a los mareos-contracturas cervicales. Me sentí plenamente identificada con todo lo allí descrito, ya que soy una de las tantas personas que se encuentran sin rumbo fijo en lo que ha diagnóstico se refiere. Esta lectura me ayudó mucho para saber que aún tengo esperanza con la enfermedad que me embarga y que me ha mantenido casi inválida durante todo este año. Te cuento, desde enero que me encuentro con un Síndrome vestibular, me he realizado todos los exámenes imagenológicos y de sangre que existen, sólo la nistagmusgrafía en silla giratoria me resultó alterada. Con respecto a eso va mi pregunta, ¿puede resultar el examen funcional del VIII par craneano (ya sea en silla giratoria o prueba calórica) alterado si la causa sólo se debe a contractura de músculos cervicales ??? o necesariamente al salir alterado significa una lesión en el vestíbulo o nervio auditivo ??¿¿ Por qué los antivertiginosos y vasodilatadores cerebrales aún no han podido recuperarme??. Ningún médico ha resuelto que pueda deberse a contractura y me han diagnosticado hasta patologías psiquiátricas. Bueno, espero tu respuesta con muchas ansias... Se despide con mucho cariño...La desesperada XX XX...”

8°- S.P. 16/09/07

“Doctor Joselovsky:

Antes de nada quiero hacerle saber que me he sentido tremendamente aliviada al toparme con su página en Internet. He pasado años de consulta en consulta, visitando todo tipo de especialistas y haciéndome todo tipo de pruebas, siempre con resultado negativo (por una parte, afortunadamente) pero con la inquietud permanente de saber que algo me ocurría sin determinar qué.

Buscando información en Internet, he tenido la fortuna de leer la disertación que usted expone acerca del problema vértigo-mareo y, como ya le he comentado al inicio, me he sentido bastante aliviada. Aliviada porque describe, con toda exactitud, síntomas que vengo padeciendo hace tiempo y que, muchas veces, he llegado a pensar, que eran sólo fruto de imaginación, con lo cual, he de darle mi agradecimiento por hacerme saber que no es algo irreal lo que me ocurre.

Ahora bien, tras este alivio, surge mi preocupación, que se convierte en una serie de preguntas que, tengo la esperanza, de que usted pueda responderme. Básicamente, me gustaría cuál es su recomendación para solucionar esta problema, a qué profesional debo dirigirme o qué medidas debo adoptar. En fin, quisiera que me orientara sobre los pasos a seguir para poder enfrentarme a esta situación que, a veces, llega a ser tremendamente estresante.

Quedo a la espera de su respuesta, la cual le agradeceré sinceramente.

Mi reconocimiento y agradecimiento van por adelantado.

XXX”

9º- R.A.27/09/07

xxxx@fibertel.com.ar

“Estimado Joselovsky:

Increíble!!! pero lo de los vértigos y mareos es TAL CUAL lo que padezco hace 9 meses, estoy con esos trastornos de ansiedad supuestamente Panic Attack pero para mi es solo lo que Ud. Expone en el artículo, estoy medicada con Alplax y noto que si disminuyo levemente pero ya es como convivir con estos benditos ataques y necesito bajar la medicación y buscar formas NATURALES de salir, Ud tendrá para recomendarme cómo?

Muchísimas gracias por su gentil atención.

XX XX”

10º- T.P 04/12/08

xxxx@yahoo.es

*“Hola, mi nombre es Teresa y vivo en Alicante-España, he leído tu artículo sobre los mareos y vértigos, y me he sentido plenamente identificada. Levo 6 años en este estado y el **miedo** se ha apoderado de mi de una forma sólida. He visitado y gastado mucho dinero en médicos, psiquiatras, psicoanalistas, pero no veo la luz, no tengo ninguna calidad de vida, no disfruto de nada. Estoy totalmente desesperada, **me puedes ayudar por favor?**”*

11º- A.M. 09/12/07

xxxx@gmail.com

“Don Ariel

Primero le envío un saludo a la distancia, soy de Costa Rica, un pequeño país de Centroamérica. Le comento que buscando en internet encontré un artículo que describe al 99.99% el problema que tengo

Dicho artículo se llama Vértigo y Mareos (URL

http://www.arieljoselovsky.com/vertigo%20%20mareos.htm)

Estos padecimientos ya lo había tenido una ocasión hace 3 años y me llevó de un doctor general, un oftalmólogo (usted comenta ese problema de la vista en ese documento y el oftalmólogo pensó que era un glaucoma) y ahora hace dos meses a un Otorrinolaringólogo hasta mi actual doctor un Neurólogo el cual me indicó que mi problema era cervicales y espalda.

Le cuento que los masajes y estiramientos que me realizó el neurólogo funcionaron por 2 meses pero cada vez estoy peor, no mejoro. Para afirmar más la teoría del artículo le comento que soy Informático y profesor universitario. Padezco de un stress que creí controlable por que practicaba ejercicio 3 veces por semana, pero creo que no fue tan suficiente.

Deseo felicitarlo por su artículo y también le solicito un consejo para curarme por que entre los mareos y zumbidos en los oídos me van a volver loco por que soy una persona hiperactiva.

Agradeciendo de antemano cualquier colaboración se despide.

XXXX”

12º- I.G. 08/01/08

xxxx@yahoo.es

“Estimado Sr. Joselovsky,

Me dirijo a usted porque he leído su artículo sobre mareos y vértigos y estoy impresionada al ver que hay alguien que se acerca tanto a cómo me siento desde hace más de seis meses. Estoy en tratamiento psicológico básicamente por ansiedad pero los mareos no remiten. He dejado de conducir por pánico, sobre todo porque tengo tres niños pequeños y no quiero que les pase nada malo. En fin, quería saber si hay algún profesional que utilice su método en Granada, ya que es aquí donde vivo.

Le agradecería queme contestara en cuanto le sea posible porque mi situación en realmente penosa.

Muchas gracias.”

13º- A.G. 01/04/08

xxxx@hotmail.com

“Hola, muy buenas tardes me llamo XXX, tengo 26 años y soy de Barcelona. Me gustaría poder recibir información sobre este método y si se aplica en algún lugar de Barcelona. Ya llevo 13 años con mareos y vértigos y ningún especialista, ni neurólogo, ni psiquiatra, ni otorrino...han podido encontrar nada relacionado con los vértigos y los mareos por lo que han acabado “deduciendo” que son causa de mi imaginación y que solo lo hago para llamar la atención, cosa totalmente falsa.

Llevo medicándome desde los 13 años, he ido a un montón de psiquiatras y psicólogos y realmente al leer el artículo relacionado con “Vértigos y mareos” de Ariel Joselovsky me he sentido totalmente identificada, incluso parecía que estuviese hablando de mi caso. En “características de los episodios de vértigo” me veo claramente reflejada en el nivel 4.

He perdido 2 años de instituto y 2 de universidad por lo que se que es estar en la cama sin poder levantarse durante 1 año seguido.

Me gustaría poder llevar por fin una vida normal y poder tirar adelante como la mayoría de las personas sin tener que sentirme un bicho raro por no poder hacer según que cosas.

Agradecería mucho una dirección de contacto, un centro, cualquier sitio donde se aplique su método ya que me sería de gran ayuda.

Muchísimas gracias y felicidades por esta Web y todo su contenido.

Saludos.

XXX”

14°- R.U. 28/04/08

xxxx@yahoo.com

“Hola Ariel. Mi nombre es XXX XXX. Siempre he destacado la utilidad de Internet, pero siempre lo hice pensando en información relacionada con un conocimiento más del lado técnico, es decir, computación, material científico de utilidad pero desde una perspectiva pensando siempre en otro.

Ahora estoy padeciendo estos mareos y no conforme con el diagnóstico del médico me decidí a buscar por mi propia cuenta. He encontrado foros de personas que están pasando por la misma situación y eso me tranquilizo mucho. Seguí en la búsqueda y me encontré con tu artículo y lo único que tengo para decirte es un GRACIAS gigante!

Realmente un artículo completo y certero no se encuentra todos los días.

Hace una semana y media que estoy con mareos y sin otro síntoma, exceptuando la energía que me saca.

Tengo un poco de astigmatismo pero nunca utilice los lentes, estoy por terminar una carrera, sin trabajo y además tengo que mudarme, también incluí mi problema de pie plano y llegue a pensar cosas peores, pero tu artículo me dio más tranquilidad. Hoy voy a volver hacer otra consulta con otro médico y voy a imprimir tu artículo, tal vez se lo muestre después de lo que me diga.

Desde ya muchas gracias desde Uruguay,”

15°- J.C. 07/05/08

xxxx@yahoo.com

“Hace unos días navegando me encontré con su estudio sobre los mareos y las cervicales. Fue un regalo para mí, pareciera que me llamó por teléfono y yo le conté todo lo que he tenido durante los últimos 5 años y que usted lo escribió, y es un regalo porque después de muchos médicos y estudios, yo sinceramente pensé que yo sola me inventaba todo. Se siente tan bien saber que es algo real y sobre todo que es algo que se puede solucionar. Creo que usted se encuentra en Argentina y mi mama ya me había invitado a acompañarla a Argentina en verano, y cuando le platique me dijo que investigara y que me viera si me podría atender, pero creo que no es una idea muy práctica, ya que no estaríamos más de 15 días por allá, y eso siempre y cuando yo esté en condiciones de viajar. Por todo lo anterior quisiera preguntarle si usted tiene alguna persona que me recomiende aquí en mi ciudad. Yo vivo en Guadalajara Jalisco, México y encontré un kinesiólogo pero también es traumatólogo y ortopedista, aunque se dice experto en kinesiología aplicada, y la verdad es que después de ver tantos médicos, no se si al ser la traumatología su especialidad, puede irse por otro lado que no sea su diagnóstico y entre yo a otro tratamiento de meses que finalmente no me soluciona nada, como me sucedió con los quiroprácticos, acupunturistas, neurólogos, etc. Por lo que le pido su ayuda en elegir lo que realmente usted crea que me pudiera ayudar.

Soy mujer, tengo 42 años, y más o menos comencé con el problema cuando tenía 36-37

Le agradeceré mucho su ayuda, y Dios bendiga el momento en que me encontré con su página Web.

16°

Respetado Doctor Ariel,

Mi nombre es, soy una colombiana de 30 años dedicada al derecho, y desde los 27 sufro de unos terribles episodios de vértigo que muchas veces son permanentes con duraciones constantes de hasta años. Actualmente, estoy sufriendo una de estas crisis y mi hermana me regaló su libro, en el que además de la tranquilidad a muchos de mis temores, encontré una esperanza de ser tratada y finalmente dejar de sufrir de mi cuello y de estos aislantes y muy complicados episodios. Cuando leía el libro, sin haber investigado sobre él autor, solo pensaba que era uno de esos libros escritos hace tiempos, de los que uno ya no puede tener acceso a quien los escribió, y al darme cuenta de que está escrito en esta época y que es tan reciente, me emocioné mucho de poder contactarlo.

Doctor, me haría inmensamente afortunada que me tratara. Estaría dispuesta a viajar hasta donde usted me diga, para conseguir reiniciar mi vida sin estos episodios de vértigo y sin los nudos o espasmos que tengo en mi cuello y mi nuca. Por favor, deme la oportunidad de ser una de sus historias. Ayúdeme!

Desde ya, muchísimas gracias =

17°

Buenos días,

Me ha impactado sobremanera su artículo Vértigo y Mareos, ya que me he visto comprendido por primera vez!! Llevo un año sufriendo este calvario que usted comenta de forma tan acertada en su artículo. Tengo 28 años, y quería pedirle información o ayuda para superar esta situación. Algún ejercicio para hacer o especialista que pueda acudir, ya que creo que usted es el primero que me puede entender perfectamente. Soy de Santiago

Hace un año repentinamente empecé a sentir una presión en la cabeza constante, me costaba mirar a las personas al pasar por la calle, estaba inestable como borracho..empecé a tener miedo a caerme a estar solo por la calle, hasta que la ansiedad que me produjo estar así me provocó dos ataques de pánico, Durante este año he ido saliendo poco a poco, primero con un psicólogo, y después (hasta hoy en día) yendo al fisio y haciendo ejercicio. Estoy mejor, pero mi vida ha cambiado completamente, tengo miedo a hacer muchísimas cosas, y la presión con la sensación de inestabilidad en la calle no se me ha quitado. Ya no digamos en un centro comercial!!! Mi fisio me recoloca las vértebras y me alivia dos o tres días, pero siempre vuelvo a contracturarme el cuello y la espalda. Estoy con relajantes musculares y nada. Lo único que me pone perfecto es un ansiolítico, pero no quiero tomarlos que los considero bastante dañinos.

Si puede darme alguna información o ayuda, le estaría eternamente agradecido. Estoy entre el nivel 3 y el 4 de su exposición.

Gracias y un saludo

18°

Buenas tardes

He estado leyendo su página web. Me identifico con los mareos y ansiedad. Hace 4 meses que tengo mareos y dos meses que soy madre. Yo soy muy feliz y no me creía que los mareos podrían ser de tipo emocional pero leyendo su escrito he visto que sí. Que me recomienda? Que puedo hacer por quitar los mareos y trabajar la parte emocional? Yo soy de me pueda ayudar?

Muchas gracias.

19°

Empiezo, mi nombre es..... y tengo años recién cumplidos , sufro un problema de vértigos y mareos desde los 16 años, me acuerdo como empezó todo yo estaba en clase y de repente me empecé a marear y hasta hoy. Cuando todo empezó hace ya 3 años tuve que dejar la secundaria ya que los mareos y vertigos eran muy fuertes... me hicieron pruebas de todo tipo resonancias cerebrales, de la hipófisis también, una resonancia cervical y todo salió perfectamente... yo no sabía que me pasaba pero sabía que lo que me ocurría no era psicológico ni mucho menos , mi madre al verme así decidí llevarme a un otorrino que me hizo una exploración y también salió bien, aunque el otorrino me aconsejó hacerme una radiografía de las cervicales en la cual me salió que tenía una rectificación de la lordosis cervical ... en ese momento me sentí aliviada ya que pensaba que por lo menos ahora tenía un diagnóstico firme y que me podría curar , empecé a ir a fisio y la verdad que tarde muchos meses en sentir algo de mejoría pero mejoré , la cosa es que estuve como un año yendo a fisio pero me estancé en mi recuperación ya que estuve 2 años con una inestabilidad increíble que me impedía hacer muchas cosas... sí, ya , quizás no me daban vertigos tan fuertes y podía hacer mi vida más o menos normal pero esa inestabilidad me causaba y me causa mucho agobio ya que yo me quiero sentir bien como cualquier persona, bueno durante esos 2 años más o menos me pude sacar la secundaria y retomar mis estudios aunque el simple hecho de ir a clase se convertía en una cuesta arriba por esta maldita sensación de inestabilidad continua que no se va , en junio de este año recaí muy fuerte me empezaron los vertigos otra vez y una sensación de mareo que era insostenible así de repente ... me costaba hasta el simple hecho de coger e ir al baño yo sola , y claro me he pasado el verano sin poder quedar con amigos ni nada esto es un calvario ya siento como me deprimó al ver que nadie me puede ayudar , es que se me está pasando mi juventud como si tuviera 80 años.. me he apuntado a pilates y estoy yendo a un osteopa de nuevo, pero ya te digo que la inestabilidad sigue, entonces buscando por internet vi su página web y al leer lo que usted ponía me sentí tan comprendida que me puse a llorar de la alegría de ver que alguien me puede ayudar e incluso se lo enseñe a mi madre, vi los casos a los que usted ayudó y curó y me emocioné , solo necesito saber si aun consulta en algún sitio y yo poder ir .. yo vivo en pero podría desplazarme a cualquier lugar , y si por desgracia usted ya no consulta a pacientes quizá me podría recomendar a alguien y poder ir , espero su respuesta con impaciencia ya que es muy importante para mí de verdad, muchísimas gracias por su tiempo doctor !! un saludo

20°

Buenos días Sr. Joselovsky,

Le escribo porque necesito ayuda, y creo que usted tal vez me podría ayudar.

La verdad es que no sabría por donde empezar, pero tal vez sería relevante comentar que llevo más de 10 años de MAREO crónico, y aunque nunca he perdido la esperanza de recuperar mi salud he de reconocer que en muchas ocasiones ya casi me doy por vencido.

Así como los pacientes que he leído en su artículo de vertigos (por él he conocido su trabajo) me han hecho infinidad de pruebas médicas con la constante de que nunca encuentran nada.

He sido acusado de mentiroso, de cuentista, de vago,... y me he sentido incomprendido muchas veces. Y pues nada que ver, a base de mucho trabajo y esfuerzo llegue a trabajar como diseñador industrial en Alemania; trabajo que tuve que dejar con el tiempo porque llegué al punto que el mareo era tan intenso que ya no me permitía trabajar frente a una ordenador. Ahora soy maestro.

Aparentemente me veo en forma, me cuido mucho, como bien, pero... Cada persona que me hace un masaje se asombra con la cantidad de tension muscular que dicen sentir.

No sé si todavía viste a pacientes, Creo haber visto que reside en España, y yo aunque s vivo en USA. Iré próximamente a España pero solo estaré 3 MESES, No sé si haya la posibilidad de visitarlo, aunque veo que sus tratamientos son de larga duración. En definitiva necesito ayuda, y el leer su ARTICULO me ha hecho recobrar algo de esperanza. Tengo 47 años y casi ni recuerdo lo que es una vida sin MAREOS; por no mencionar que siento fatiga crónica, dificultad para dormir y descansar, me siento deprimido...Un calvario. Pero me queda mucha vida por delante y me gustaría vivirla lo mejor posible.

la verdad que siento que mi vida, no es vida...

Le mando un cordial saludo.

21°

Estimado Sr Joselovsky, buenos días

Mi nombre es....., tengo 42 años y resido en la ciudad de Malaga.

Desde hace ya más de 4 años, sufro un cuadro de mareos que me impiden, cada día más, hacer una vida normal.

He leído detenidamente su artículo sobre los vértigos y mareos y como, muchos de los pacientes a los que hace mención, he pasado por infinidad de especialistas, para que intenten ofrecerme un diagnóstico claro de lo que me sucede, pero ninguno lo ha conseguido.

Desde hace 3 años, estoy visitando a un Psiquiatra y desde hace 2 años me estoy medicando con antidepresivos.

Sinceramente no creo que sea la solución, aunque sí es cierto que paso temporadas con menos mareos que otras, pero después de leer su artículo, dudo que estas temporadas si mareos, sean producidas por la medicación.

Estoy un poco desesperado, ya que cada vez mi ánimo es más bajo y aunque intento que está situación no me detenga en mi vida diaria, cada día me cuesta más sobrellevarla.

Tengo, una hija de 12 años y un trabajo que necesito y no hay otra cosa que desee más, que poder volver a ser esa persona sin problemas y sin trabas debido a los mareos.

Mil gracias por su tiempo

Reciba un cordial Saludo

22°

Buenos días Ariel!

Mi nombre es, tengo 37 años y vivo en Uruguay.

Estoy casada con quien fue y es mi único amor, tengo un hijo hermoso y sano de siete meses y lo único que quiero en la vida es poder volver a ser, mejor dicho a sentirme como hace muchos años no me siento.

Soy un ser humano más que sufre ese cuadro tan espantoso, inhumano diría yo, de vertigos-mareos. Al igual que todos he desfilado por médicos especialistas en otorrinolaringología, oftalmología, neurología y me han realizado estudios en cada especialidad. La consulta de este jueves pasado al neurólogo fue la última a la que me propuse asistir. Estoy realmente agotada física y emocionalmente de este peregrinaje.

Hace 3 años que me encuentro con este cuadro, que por momentos me quita toda gana de seguir en pie pese a todo lo hermoso que rodea mi vida, y según la lectura que realicé de los niveles que describis me encuentro claramente en el 4. Evidentemente es notorio el componente emocional que se encierran tras estas líneas.

Comparto que el trasfondo de toda esta sintomatología claramente tienen que ser las emociones, como bien dice Thérèse Bertherat, "El cuerpo tiene sus razones".

Es una bendición que me haya encontrado con un profesional como tú. Como lo han expresado otros en sus mails, es como si estuvieses dentro de mi ser y describas exactamente lo que vivo.

Agradezco la terminología que utilizas para destallar todo el cuadro clínico que se desencadena a raíz de las contracturas cervicales y como éstas se vinculan con la morfología de los huesos del cráneo y en fin... todos los desplazamientos que se suceden y que terminan comprimiendo arterias y así se altere por completo el funcionamiento del organismo. Ni hablar cuando te referís a los mecanismos que el individuo utiliza para poder desplazarse produciendo todas las modificaciones involuntarias e inconscientes a nivel de la locomoción. Realmente agradezco que alguien pueda explicar lo que sucede con un vocabulario accesible sin dejar de ser un profesional y

preocupándose de que la persona entienda qué es lo que sucede en su organismo.

*Necesito desesperadamente que me orientes a abordar este problema.
La verdad y con la mano en el corazón me gustaría que pudieras tratarme.
Estoy tan desesperada que haciendo un gran sacrificio, y no hablo solo a nivel económico ya que como lo dije antes tengo un bebé de siete meses, ¿existe la posibilidad de que pueda viajar a Buenos Aires a realizar el tratamiento?*

*No puedo más continuar con mi vida así. Aún no sé por qué no me he permitido quedarme tirada en la cama y continúo con mi vida. Voy a trabajar (soy casi maestra), como puedo hago las cosas de la casa, hago las compras, asisto a cumpleaños, en fin, podría describirte cada una de las cosas que hago día a día y que me insumen una dosis desmedida de energía extra para poder lograrlas, energía que no es normal ni sano perderla de este modo ya que me estoy obligando a seguir adelante.
Sinceramente para mí sería mucho más fácil tirarme en la cama pero no quiero, no quiero, quiero volver a ser normal como lo era antes. Quiero poder sentarme y mirar al cielo y sentir que todo esta en su lugar.. mirar cómo se mueven las hojas de los árboles y agradecer de disfrutar de la vida, quiero poder tirarme al suelo a jugar con mi hijo, poder sacarlo a dar una vuelta en su coche y disfrutarlo, no estar pendiente de no caerme y agotarme física y emocionalmente. Es lo único que quiero. Por favor!*

*Es tal el punto que no puedo sentarme a terminar de escribir mi ensayo final para que me den el título desde hace dos años... esto a lo mejor es algo mínimo pero no puede cerrar ese capítulo de mi vida como profesional, sin contar que ya no sé ni cómo expresarme cuando me preguntan a qué me dedico profesionalmente ya que si bien tengo toda la carrera salvada, me resta entregar y defender ese ensayo para que se me considere como tal. Es frustrante vivir así...
Si no es posible atenderme en Buenos Aires, ¿conoces de alguien que lo pueda hacer con la profesionalidad que tu me transmitis aquí en Montevideo? ¿Algún fisiatra kinesiólogo u oateopata o quien sea que se dedique a ayudar a sanar estas patologías?*

Creo que el haberme topado con la información que brindas en la web y en tus libros es un rayo de esperanza para que pueda encontrar la solución a esto que ya no puedo sobrellevar más.

Perdón tanta cuota de emotividad en este texto pero realmente ya no sé qué más hacer.

Agradezco el tiempo que dedicas a leer estas líneas y de ser posible una devolución.

Un abrazo sincero.

Comentarios de artículos de Facebook

*MT- Gracias! Es un malestar crónico que padezco hace mucho y nadie ha podido aliviar. Con nada. Y es muy perturbador y limitante
T -Si mavel lo mismo me pasa te limita mucho estoy medicada y el lo mismo pensé q era yo únicamente es horrible.*

EF: Ya no se que hacer con esos síntomas me tratan la cervical porque tengo artrosis, tengo miedo de estar sola y salir a la calle, es feísimo

Andrea: Me pasaba lo mismo, me sentía como que iba borracha..pero no era solo de las cervicales

Susana: Yo sufro terriblemente de vértigo y mareos. Es espantoso y aun no encontré la solución. Hay momentos que me aísló por miedo a salir a la calle y caerme.

Ana M: El vértigo es espantoso y no siempre se sabe que lo provoca....

Emy: Siga adelante...yo he tenido vértigos y mareos intensos, x suerte hace muchos años pero los recuerdos quedan...y aun hoy me cuido de tal manera xq no quiero volver a pasarlos...mis respetos!

R Bi: Muchas gracias el vértigo es una sensación terrible parece interminable.

Elba: Mil gracias!!!Solo quien vivimos con este problema sabemos lo difícil que es y entendemos a otras personas que están pasando una situación similar a la nuestra.

T L: Gracias a quienes como Usted sí creen en todos los que vivimos con esta enfermedad y no somos pocos por lo que yo descubrí al ser víctima de esta epidemia, gracias de nuevo a Ud por darnos una luz y ayuda para los que vivimos luchando día a día con esta enfermedad.

Soledad: Muy cierto sera de mucha ayuda para personas que como yo que padecemos esta enfermedad que nos consume.

María RL: Por experiencia propia se que en mi caso el vértigo a veces ha sido producido en épocas de demasiado estrés en mi vida, es por eso que he podido mantenerlo controlado últimamente.

Rosa B; Hasta ahora sufriendo de este flagelo, y es terrible y nadie da ayuda, tengo otras amigas así, gracias por su colaboración.

Emy: Muy interesante el artículo....hace algunos años me ha tocado pasar por crisis muy similares a los comentarios que estoy leyendo...yo deseo preguntar, existe el síndrome del atlas?...porque es el diagnóstico que a mi me dieron...

Respuesta Ariel Joselovsky: sí existe el síndrome del atlas pero con ansiedad y estrés se notan más los síntomas

Emy: muchas gracias por su respuesta...es una patología de la cual se habla muy poco...causa vértigos y mareos...y también esa "irrealidad" ...muchas gracias!

Mercedes; muy interesante yo padezco de vértigos mareos terror nocturno

I S E: mi marido también padece del síndrome de vertigos y cuando le da la crisis es horrible

Mc: eso solo lo sabe el que lo vivimos tu vida el día que te da no puedo salir X que vas como las borrachas de un lado a otro, en fin paciencia para tu marido nos ha tocado

Vincent: El miedo, la rabia, la tristeza y el sollozar son parte de nuestra vida. No sentir esto puede producir muchos trastornos personales. Psicósomáticos.

M M: muy interesante...padezco de ello...no es falta de cultura...pero hay que vivirlo...tampoco es falta de inteligencia emocional...pero se pasa fatal...te cuesta hasta respirar...gracias...veo que hay personas con conocimientos...Que os mejoréis y mucho ánimo!! Un beso!!

Capítulo 3

EL VÉRTIGO Y MAREO CRÓNICO SIN DIAGNÓSTICO EN LA HISTORIA RECIENTE (DESDE EL SIGLO XIX AL XXI)

Comienzo citando a los neurólogos alemanes Thomas Brandt y Marianne Dietrich y sus colaboradores que en el año 1993 nos dicen: "Los pacientes que nos envían presentan sensaciones vertiginosas del tipo de desequilibrio cuya explicación escapa a las exploraciones habituales, tanto ORL, como neurológicas.

Se trata casi siempre de individuos neurotónicos, con dominancias ansiosas, con nualgias lateralizadas, con preponderancia de un lado, acompañadas en ocasiones de migrañas ipso laterales."

Esta explicación es cierta pero parcial a todo aquello que he escrito, pero sí reafirma la parte correspondiente a la ansiedad, y el aporte a pesar de ser incompleto, es real en su descripción física.

Diez años mas tarde el Centro Médico de la Universidad Johannes Gutenberg de Mainz, Mainz, Alemania en el año 2013, presentó un trabajo titulado: La persistencia de los síntomas de vértigo y mareos somatomorfo: un trastorno "perdido" en la asistencia sanitaria.

Sobre un estudio realizado durante 3 años con 92 pacientes tratados con distintos métodos en donde la mayoría solo tuvieron mejorías leves y transitorias y ninguno una solución definitiva, la conclusión más importante fue que 29 padecían ansiedad, 14 depresión y 22 trastornos somatomorfos (pacientes con síntomas sin lesión física que los justifique de forma característica y excluyente, definición DSM IV)

De la misma forma Hinoki y colaboradores en 1971, y Boismare y colaboradores en 1984, nos dicen que: "el estrés origina en estos individuos una inestabilidad somato vegetativa con hipotensión ortoestática y rigidez en la nuca".

Como bien describen en su destacado libro "Posturología", los doctores Pierre-Marie Gagey y Bernard Weber, presidente honorario de la Asociación francesa de Postura y equilibrio de París el primero y miembro de la misma Asociación el segundo, luego de sus estudios de varias décadas nos dicen "los músculos dolorosos del cuello necesariamente producirán vértigos y mareos".

Es cierto en mi opinión profesional que no todas las personas con dolor en el cuello tienen vértigos y mareos, como también es cierto que no todas las personas que tienen vértigos y mareos nos transmiten que tienen dolor en el cuello, pero no hay que descartar la acertada afirmación de estos destacados profesionales ya que la inmensa mayoría de las personas con vértigos y mareos refieren dolor cervical, pero un porcentaje significativo de personas que no refieren dolor cervical nos consultan por el vértigo y mareo. Cuando se les realiza una palpación exquisita de determinados músculos del cuello se despierta un intenso dolor en éstos que ante la sorpresa del paciente comenta "no sabía que esto estaba ocurriendo".

A comienzos del año 2000 un equipo medico de USA, dirigido por Jeffrey Staab y Michael Ruckenstein **profesores de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello en el Hospital de la Universidad de Pensilvania** confirmó los síntomas cardinales del vértigo y su relación con alteraciones del comportamiento, denominándolo "vértigo subjetivo crónico" apoyándose en las depresiones como un factor determinante.

Sin dudas NO solo la depresión puede ser expresada por vértigos y mareos esto es una visión parcial del problema, pero vale el acercamiento de este equipo investigador

en relación a los estados emocionales y los síntomas corporales teniendo en cuenta sus orígenes en OTRL y siendo cirujanos.

Revisando la historia desde muchos años mas posteriores, el médico francés Prosper Menière, que nació en 1779, en el año 1861 hizo la descripción de la enfermedad que luego de su muerte al año siguiente llevaría su nombre y sigue vigente en nuestros días como un diagnóstico muy frecuente en los centros de salud de todo occidente. Si bien al día de hoy mas de 150 años después, la causa que planteaba Menière no ha sido claramente demostrada, su aporte en su época fue valiosísimo, separó al paciente que padecía vértigos violentos y de corta duración en forma reiterada y muy frecuente, de los fabuladores y enfermos psiquiátricos tal como era la actitud médica de aquellos tiempos. Menière basó su diagnóstico en un edema laberíntico, curiosamente hoy todavía hay y muchos pacientes, yo mismo los he conocido, que nefastamente son vistos “como exagerados o fuera de sus cabales”, hay elementos en la humanización de la medicina en general que no cambian.

En 1874 el neurólogo Jean Charcot, padre de lo que acabó siendo la neurología moderna hace otro invaluable aporte; la descripción de Menière demostraba y Jean Charcot con autoridad certificaba la falta de conexión entre los vértigos y mareos paroxísticos, con enfermedades tumorales o degenerativas del sistema nervioso central por tanto no necesariamente todos los vértigos y mareos de larga duración son producto de severas patologías.

Desde que Jean Charcot con tal precisión marca la falta de origen exacto, pasa a llamarse mal de Menière, por lo tanto un síndrome por ser un conjunto de síntomas y signos sin lesión o infección real, pero que la clínica justifica de forma cierta el vértigo y sus distintas formas.

Menière hablaba de un edema en la región del oído interno, mas preciso en la zona laberíntica como causa, pero hasta hoy no puede ser demostrado aún con la tecnología de Siglo XXI.

En los años 60 del Siglo XX se practicaron cirugías laberínticas, que su fracaso mismo llevó a la desaparición de esta práctica en muy pocos años.

Más adelante el uso de ansiolíticos ayudó pero no solucionó el problema. Un todavía joven Dr. Sigmund Freud discípulo de Jean Charcot, deja la neurología para desarrollar el estudio de los trastornos psicológicos creando el psicoanálisis.

En su escrito "Hacia un proyecto de psicología" de 1898, relacionó los estados emocionales y los síntomas corporales como una forma de expresión del conflicto. El psicoanálisis no curó los vértigos y mareos de origen incierto, pero ayudó a comprender la ansiedad que los producía.

Hoy el prestigioso neurofisiólogo portugués Antonio Damasio radicado desde 1975 en USA y el principal referente de las neurociencias actuales a nivel mundial, en sus investigaciones aplicadas a las emociones y sentimientos, nos refiere con precisión científica qué partes del cerebro almacenan nuestra memoria y cuáles de estas construyen emociones y luego sentimientos constituyéndose en la zona para-talámica, muy cercana al lóbulo límbico, este último es nuestro cerebro mas primitivo y el mas activo en la ansiedad y angustia desde siempre.

La inervación vagotónica es cercana en su nacimiento dentro del cerebro al área descrita por Damasio y transmitida por el nervio neumogástrico, estos estados producto de excesos de almacenamiento eléctrico-nervioso en la zona para- talámica, descargan con síntomas característicos como flojedad, mareos, sudoración y nauseas, muy similares a los muy conocidos “ataques de pánico”, en realidad no son similares, esta es la forma de sus orígenes y expresión, “si llamamos las cosas por su nombre”. Volviendo nuevamente hacia atrás en el tiempo, es importante recordar a un pionero de la psicología actual, Alfred Adler que nació en 1870. Fue un médico austríaco que

comienza como oftalmólogo y rápidamente se mueve hacia la psiquiatría, conoce a Sigmund Freud y el psicoanálisis siendo uno de los cofundadores de la Sociedad Vienesa de Psicoanálisis y su primer presidente. Como tantos de los ilustres que pasaron por esta, se aleja del psicoanálisis "puro" sin renegar de él, pero su enfoque del "hombre individual" forjado por el inconsciente y su adaptación social y familiar lo llevan a desarrollar la teoría del complejo de inferioridad y el de superioridad, que en definitiva, este último es el primer mal resultado.

El complejo de inferioridad resulta de la humillación social y familiar a edades tempranas de la vida, provocando caracteres débiles y apocados o resentimiento.

Para Alfred Adler, las sensaciones de vértigo crónico sin causa aparente es una evasión de la situación de agobio de las presiones externas de todo tipo posible: familiar, laboral, sexual, que no se resuelven, y los mareos es un giro o rodeo sin límites sobre una personalidad egocéntrica que no avanza en su propia vida.

También es bueno recordar al filósofo danés Soren Kierkegaard, que sin ser médico ni pretenderlo ser, pero sí como todo gran filósofo es un psicólogo potencial, al acercarse a la condición humana y pocos como el lo hicieron con tanta claridad y certeza, este danés del Siglo XIX en sus obras tan trascendentes y en especial en el Concepto de la angustia, menciona al vértigo y la hipocondría como formas de refugio de las personas que se asoman a su interior y ven un vacío muy grande. Casi sin querer o quizás con sabia ironía, algo que siempre le caracterizó, nos habla del vértigo interior que proviene del abismo de nuestra propia cornisa mental desde donde vemos nuestra interioridad.

La experiencia de tres décadas con pacientes vertiginosos me dice que ese vértigo se proyecta sobre todo nuestro cuerpo con virulencia, una y otra vez dejando sus huellas en nuestra musculatura, nuestros huesos, nuestros tejados blandos, cartílagos, ligamentos, toda nuestra biología tendrá la impronta de la furia de nuestro ser, que se busca a sí mismo y no se encuentra, se desespera por encontrarse o se desespera por no encontrarse.

Desesperado por no encontrar lo que le gustaría encontrar y desesperado por no aceptar que encontró y no lo quiere aceptar, pero también puede desesperar por buscarse a sí mismo por ver que fuera de él, nunca nadie será igual a él.....

Desesperarse es un abanico de estados de ánimo que comienzan desde el enojo o el enfado, tanto los justos como los injustos, sobre todo estos últimos, producto de una mala interpretación de los hechos de la realidad que conllevan a la impotencia, muy propia de la desesperación.

En el extremo opuesto del espectro desesperado, está la pérdida total de toda esperanza. Esta, a esperanza, es la confianza en la realización del deseo y esto solo ocurre cuando damos satisfacción a nuestros sentimientos y emociones verdaderas. ¿Conocemos verdaderamente nuestros sentimientos y emociones que nos definen como nuestro propio ser? ¿Pueden los propios sentimientos y emociones convertirse en un síntoma físico que representa el desequilibrio emocional?

Veamos:

Tres formas de desesperarse en la búsqueda de encontrarse a sí mismo, llevan consigo la trampa de vivir en ansiedad y angustia permanente.

El desesperado hermético, es aquel que se busca tan dentro de él y sin terminar nunca de hallarse, por no saber reflejar quien es en el exterior (el mundo de los otros), queda entonces aprisionado en sí mismo sin saber en realidad si es quien es por no haberse puesto en práctica o acción en la vida misma, es un ser angustiado con ansiedad fóbica en lo social. Su cuerpo es tenso, postura encorvada y mirada tan asustada como atenta, es un individuo ahogado en su propio aire, respira ansiosamente siempre.

El ser desesperado difuminado es aquel que no quiere nunca saber quien es, teme y mucho saberlo, de tal suerte que vive en el exterior de si mismo, sigue “religiosamente” las conductas y patrones sociales tanto de moda como tópicos, quiere confundirse en ser uno mas, si ser nadie, ser como todos “los demás de éxito del mundo exterior” con el único aval de la apariencia que muta y transforma según la ocasión así lo requiera. Es todos y no es nadie, esta “loca carrera” demuele su persona en la euforia de una ansiedad desmedida, le aterroriza no pertenecer o quedarse excluido, pues no sabrá quién es nunca y también no hay aire que le alcance en su frenesí. Es muy ansioso, cuerpo rígido, trabajado o moldeado según las modas corporales de turno o socialmente aceptadas sus respiraciones paradójales (ya veremos que es esta respiración).

El desesperado estoico, este no se busca a sí mismo, se construye a si mismo en el mundo según su ideal de cómo debería ser. Lo hace por medio de su producción, el es el mejor de aquello que se proponga y generalmente lo consigue, en una carrera, una empresa o cualquier emprendimiento sobresaliente, en su interior es aquello que creó en el exterior y todos deben admirar su obra, a tal punto que su obra empieza y termina siendo él, pero nunca sabe quien es verdaderamente.

Solo es feliz si se admiran sus logros y es muy desgraciado si no ocurre eso.

Si su obra se resiente, el se desploma como persona sumergiéndose en la depresión, pues dentro de si solo hay vacío y no tiene nada de qué sujetarse, se pierde en su propio universo interior, para él todo un espacio desconocido.

Estas tres formas distintas de desesperación que generan ansiedad y angustia, tienen una expresión biológica común: la respiración paradójal.

La respiración paradójal se trata de un fenómeno muy extendido en nuestra sociedad desde hace mucho mas tiempo del que se pueda tener conocimiento.

El principal músculo de la respiración es el diafragma, este se desplaza hacia abajo traccionando la caja torácica aumentando su tamaño longitudinal, al tiempo que expande las costillas hacia fuera y nuevamente aumenta la caja en sentido antero-posterior y también transverso. Cuando respiramos diafragmáticamente, el tórax aumenta en todos sus ejes posibles, por tanto los pulmones se llenan de aire; esto se realiza en promedio unas 17 veces por minuto, esta es la respiración ideal y posible. Seguramente para muchos esto no es una novedad, sin embargo, muchos pero muchos no utilizan el diafragma de forma correcta y respiran con los músculos accesorios, estos brindan una respiración pobre en cuanto al intercambio de gases (oxígeno y dióxido de carbono). Son entonces para estos accesorios muchas más las repeticiones que las 17 del diafragma para conseguir un menor volumen respiratorio, lentamente se genera alcalinidad en sangre en un grado no tan tóxico como para intoxicar severamente, pero si conlleva reacciones como la estrechez de los vasos sanguíneos con disminución del oxígeno en cerebro y cerebelo, dando sensación de vértigos y mareos, una ligera confusión mental “sensación de irrealidad” que nos hace sentir extraños pero al mismo tiempo conscientes en forma plena; por otro lado aumenta la ansiedad.

Previamente la ansiedad habitual de estos tiempos produce este mismo proceso de respiración paradójal, un circulo vicioso fácil de caer, que es respirar con los músculos accesorios y relegar al respirador principal y natural que es el diafragma por la sensación de ahogo primario de todo ansioso. De aquí la sensación de ahogo como disparador del mecanismo paradójico, digo paradójico por hacer lo contrario a lo necesario, se respira mal para salir del cuadro y solo se termina potenciándolo.

También potencia el cuadro “vivir en tiempos de esconder la barriga”, el diafragma no se usa adecuadamente y no desciende lo suficiente. Dormir como un bebé es

sinónimo de dormir bien y muy relajado, los bebés duermen a sus anchas con sus barrigas bien salientes de visible desplazamiento del diafragma que cumple su función en todo su esplendor.

Los músculos accesorios son principalmente los músculos de la nuca (trapecio y espinales superiores entre los principales) y los músculos de la garganta, hoy día es común el dolor o las molestias cervicales, se imaginarán el rol nefasto de la respiración paradójal sobre este punto.

Cuando los músculos de todo el cuello duelen o están muy retraídos envían al cerebelo (el órgano rey de la regulación del equilibrio) información inadecuada, este responde con correcciones posturales erróneas y dan sensación de desequilibrio: vértigo, no mareo, nada gira pero es difícil mantener una posición estable de pie o sentado, es un cuadro claramente vertiginoso.

La situación desencadenada produce más ansiedad, la alcalinidad inicial es compensada por la secreción del ácido clorhídrico de jugo gástrico del estómago generando otro síntoma clásico como el reflujo (acidez).

Todo esto en grado leve durante semanas, meses y hasta años, se cronifica la actitud paradójal respiratoria y se generan varios círculos viciosos que la sostiene por tanto tiempo como no se rompa el círculo que no hace mas que aumentar.

Los vértigos que son el síntoma preponderante y difícil de diagnosticar por falta de la revisión clínica mas simple, observar y palpar al paciente, saber cómo respira, entonces vendrán muchos estudios tecnológicos determinarán oídos sanos, visión correcta, se descarta lesión neurológica. En principio son buenas noticias y de hecho lo son, pero en cada estudio sofisticado con buen resultado surge la pregunta inexorable en la intimidad del paciente ¿qué tengo?

Se tilda al paciente de fabulador o exagerado, pero la realidad indica una calidad de vida pésima, incomprensión en el diagnóstico, incomprensión social y laboral, en este caso nunca mejor aplicada la frase “se mira por el ojo de la cerradura cuando la puerta esta abierta”, por su puesto que este no es el único factor del cuadro, ya he expuesto en otros artículos mas ítems, pero este es el comienzo mas frecuente que se suma a todo aquello ya expuesto, siendo la respiración paradójal un hecho esencial primario y determinante.

¿Puede el cuerpo equivocarse y realizar una respiración invertida y tan deficitaria? La respuesta es: frente a presiones sociales que agobian y dan sensación de ahogo “psíquico” produciendo ansiedad, el cuerpo responde dentro de una unidad psicosomática y desata mecanismos de alerta buscando más aire.... que no falta en la realidad, el cuerpo es confundido por circunstancias sociales muy complejas que premian el tener por encima des ser, pues la visión de cómo respirar se párese a la de pensar, la paradoja de esforzarse mucho con el exterior “el mundo de los otros” y poco con el universo interior.

En el próximo capítulo continúo desarrollando la fisiopatología de las vértigos y mareos. La respiración paradójal es un elemento, veamos ahora todos los importantes componentes del cuadro general.

Capítulo 4

HACIA UNA DEFINICIÓN FISIOPATOLÓGICA DE LOS VÉRTIGOS Y MAREOS SIN DIAGNÓSTICO

Luego de ver la respiración paradójica originada en causas psicológicas y sociales que terminan desatando una reacción bioquímica, patológica funcional y transitoria, veamos aquellas que se realizaron de forma estable y permanente y no se tienen en cuenta.

Como hemos visto hasta ahora, infinidad de pacientes han hecho su revisión neurológica donde se ha descartado que el origen de sus vértigos y mareos ocurran de una lesión o disfunción sustancial que la pueda definir el especialista, y este se declara prescindible con cierta lógica al considerarlo fuera de su competencia en la solución del padecer que vengo describiendo hasta el momento.

Al tiempo que afortunadamente se descartan causas graves como tumores, agenesias, o patologías neurológicas clásicas que generan vértigos y mareos, que pueden ser irreversibles, o como los tumores malignos patologías donde el vértigo y mareo pasaría a segundo plano ya que la vida estaría en juego.

Por paradójico que parezca, la buena noticia que la vida no está en juego o que la lesión al menos en lo neurológico no es irreversible, a los pacientes a los que me estoy refiriendo, la falta de un diagnóstico concreto a través del tiempo suele decepcionarlos. Como hemos visto a través de los mails y la descripción del artículo que los atrajo, la falta de diagnóstico no es una cuestión de días, semanas o meses, sino que estamos hablando de años, muchas veces de una cantidad de años que es difícil de creer o comprender.

La otra especialidad que es rápidamente consultada para saber si el origen resulta de ello es la otorrinolaringología.

Cuando se realizan todas las pruebas correspondientes a esta y tampoco se justifica la sintomatología, vuelve a suceder lo mismo que en el caso anterior.

La oftalmología es la otra especialidad médica que nos puede aportar una explicación a esta situación, pero solamente el astigmatismo justifica situaciones de vértigos y mareos que bien pueden ser corregidos con los cristales graduados correspondientes, pero en muchos casos que he visto, a pesar de esto los mareos continúan; sí es cierto que la mejora por vía de tratamiento oftalmológico del astigmatismo disminuye el problema pero lejos está de solucionarlo en los casos a los que nos estamos refiriendo. También veremos que el astigmatismo tiene origen en alteraciones de desconfiguración craneal cuya solución son de resorte de técnicas manuales correspondientes, que irán en conjunto con toda la problemática que a continuación se describirá.

Al igual que en la neurología y a los efectos de descartar patologías graves que se acompañan de vértigos y mareos, donde estos son sólo un síntoma de un problema mayor, la revisión cardiovascular es imprescindible que haya dado negativa y no se pueda relacionar el cuadro con una afección de este origen.

Tradicionalmente los problemas cervicales son correctamente relacionados con las situaciones vertiginosas, se atribuye a estos una influencia en el riego sanguíneo del cerebelo que podría dar la causa de los vértigos y mareos. Esto es en gran parte una verdad, pero merece una explicación más desarrollada, para ser más claros una explicación minuciosa de cómo es la disfunción irrigatoria que provoca el cuadro, y que esta se halla inmersa en un cuadro más grande donde se conjugan el problema visual, los estímulos nociceptivos de las retracciones miofasciales (músculos y sus envoltorios), la situación mencionada en cuanto a la irrigación sanguínea, la alteración de la ubicación en el espacio del peñasco y a través de éste la posición del oído interno, la propiocepción general de las articulaciones de todo el cuerpo, la

propiocepción en particular de la planta de los pies. Por supuesto, todo esto aunado en un problema postural generalizado que da justificación en particular a cada uno de los ítems citados, más el problema mismo de la desalineación postural global, y desde ya marcar el ineludible y característico perfil psicológico de estos pacientes.

Problema irrigatorio

Como ya describí en el libro Cinesiología, alteraciones tónicas, la desconfiguración craneal (micro movilizaciones funcionales de los huesos craneales) a partir de las guerras tónicas produce entre otras cosas la disminución de la fosa yugular y su hendidura, con su consecuente alteración de la vena yugular y los nervios craneales IX, X, y XI.

Las tensiones musculares de los músculos esternocleidomastoideos, esplenios y trapecio, producen un acercamiento inadecuado de los huesos temporales y occipitales **cerrando de esta manera la fosa mencionada.**

Al encontrarse esta en menor tamaño, la salida de la vena yugular se verá también disminuida en su diámetro por lo que habrá una ralentización o atasco en la salida de la sangre carboxigenada y cargada de catabolitos ácidos producto del metabolismo celular del encéfalo.

Este retraso producirá una acumulación de sangre "tóxica" entre otros órganos en el cerebelo, del cual no podremos esperar una correcta función a la hora de regular el equilibrio.

El atasco hidráulico, se reflejará también en el retraso de entrada de nutrientes de las arterias carótidas internas que llevarán en particular y en lo que nos interesa en este momento, los nutrientes necesarios al cerebelo para su función plena.

Esta alteración entonces, nos dará un cerebelo empobrecido en su nutrición, por lo tanto una disfunción que se traducirá en los síntomas descritos en el artículo que dio origen a este libro, en particular, en la situación de ensoñación como así en el resto de las funciones de equilibrio que deberá producir el cerebelo.

En la misma hendidura como ya se dijo, quedarán comprimidos los tres nervios mencionados, es por eso que es común que en las personas que sufren vértigos y mareos, cuando son de mucha intensidad también ocurran sensaciones nauseosas, estreñimientos, dificultad en la articulación de la palabra y alteraciones al tragar. Esto se debe primero a que el X par conocido con el nombre de neumogástrico, tiene funciones vagotónicas a nivel digestivo, de ahí las sensaciones nauseosas y de estreñimiento.

El par XI llamado espinal tiene funciones similares al anterior y potencia la situación. El par IX de nombre glosofaríngeo, inerva la lengua y la faringe, de ahí las alteraciones en la articulación de la palabra y al tragar.

Esto no se va a ver en el 100% de los casos, pero es bastante común.

Estímulos nociceptivos y retracciones miofasciales.

Entiéndase por estímulos nociceptivos aquellas sensaciones dolorosas que se producen en los músculos y cadenas miofasciales al encontrarse estas en estado de retracción.

El dolor de cuello es algo cotidiano en estos días, como claramente se mencionó en el artículo, los músculos del cuello y en particular los de la nuca, están provistos de un doble sistema nervioso para el traslado de la información de todo lo que ocurre en ellos entre otras cosas y que nos interesa en este caso la posición de cada uno de los músculos, o si se prefiere la estructuración de las cadenas miofasciales en su orientación témporo- espacial y las sensaciones que en estos órganos se produzca, en particular el dolor. Nociceptivo es un sinónimo de dolor.

Como bien describen en su libro Posturología los doctores Pierre-Marie Gagey y Bernard Weber, presidente honorario de la Asociación francesa de postura y equilibrio de París el primero y miembro de la misma Asociación el segundo, luego de sus estudios nos dicen que los músculos dolorosos del cuello necesariamente producirán vértigos y mareos.

Es cierto que no todas las personas con dolor en el cuello tienen vértigos y mareos, como también es cierto que no todas las personas que tienen vértigos y mareos nos transmiten que tienen dolor en el cuello, pero no hay que descartar la acertada afirmación de estos profesionales ya que la inmensa mayoría de las personas con vértigos y mareos refieren dolor cervical, y un porcentaje significativo de personas que no refieren dolor cervical pero consultan por el vértigo y mareo, cuando se les realiza una palpación exquisita de determinados músculos del cuello se despierta un intenso dolor en éstos que ante la sorpresa del paciente nos dice “no sabía que esto estaba ocurriendo”.

Dicho de otra forma, los músculos están retraídos, fibrosados, producen estímulos nociceptivos (dolor), pero el paciente se acostumbró a vivir en este estado de rigidez y no es consciente del dolor profundo que subyace y sólo aparece de forma indiscutible a la palpación, que no necesariamente tiene que ser intensa. El paciente es consciente de su rigidez pero no de su dolor.

Detengámonos un poco en un caso en particular que surge de mi observación a través de más tres décadas al escribir este libro, del producto de trabajar con pacientes con vértigos y mareos que es el fenómeno que se produce en los músculos angulares del omóplato.

Estos músculos siempre se encuentran en estado de retracción y con tejido fibroso en sus vientres, si lo queremos expresar de una manera más actualizada, en lugar de músculos hablaríamos de una estructura miofascial donde no sólo tenemos que tener en cuenta la afección sobre las proteínas musculares (actina y miosina) sino los cambios tisulares (tejidos) de la parte fascial que se verá expresado en pérdida de líquido, retracción del colágeno y disminución de la elasticidad de la elastina perteneciente a las fascias.

¿Por qué los músculos angulares son tan importantes y activos en un paciente con vértigos y mareos?: el hueso temporal donde se encuentra toda la estructura del oído se compone de tres partes, una de ellas es el peñasco -donde se encuentran el oído externo- el medio y el interno; en éste último encontraremos todas las estructuras que detectan los cambios posicionales que van a afectar a la regulación total del equilibrio del cuerpo y se la informarán al ente principal que como ya hemos mencionado es el cerebelo.

Si las estructuras del oído interno se encuentran en mala posición se producirá un desequilibrio y sensaciones vertiginosas.

Las estructuras son tres y se llaman, conductos semicirculares que también son tres y se orientan en las tres posiciones posibles del espacio, la combinación de estas tres orientaciones darán la ubicación global en los 360° posibles.

La segunda estructura son los conductos endolinfáticos y la última el caracol.

Todas las estructuras del oído interno para simplificarlo, funcionan de la misma forma, a través de contener líquidos y elementos sólidos (partículas de calcio, cilias, y otros cristales minerales) que de acuerdo como se desplacen en la circulación líquida establecerán las posiciones de este gran receptor espacial que reitero, dará su información al cerebelo.

Esta información es válida para entender que la ubicación del peñasco conllevará la posición del oído interno

El peñasco anatómicamente mantiene una angulación de 10° con respecto a la horizontalidad del hueso temporal, por lo que para que el peñasco se encuentre horizontal estos 10° deben ser corregidos para que su información sea óptima en la postura correcta, si no partiríamos de un desequilibrio.

Estos 10° se corrigen desde la columna cervical inclinando hacia atrás la cabeza esa cantidad de grados, esto debe considerarse normal y funcional, por lo que la base del occipital estará en ángulo con la lordosis cervical. Aquí aparecen con una función primordial los músculos angulares del omóplato, que se insertan en las cuatro primeras vértebras cervicales y tomando punto fijo en el ángulo de la escápula producen el efecto antes descrito, pero como hay una tendencia en los pacientes vertiginosos a adelantar la cabeza por distintos motivos, por ejemplo déficit visual (astigmatismo) o como ya se describió en el libro Confesiones del cuerpo, la tensión de la musculatura paravertebral por sentimientos de agresividad y miedo, también por un mecanismo compensatorio normal en los pacientes con vértigos y mareos que se llama la “táctica del tobillo” donde el peso del individuo ya no pasa por el centro de gravedad fisiológico que es a la altura de la segunda vértebra sacra (S2), sino que lo hace descender obviamente de forma inconsciente cumpliendo con todas las leyes de la física, donde cuanto más bajo sea el centro de gravedad más estable estará el objeto, en este caso el cuerpo.

En la función original donde una persona no sufre de vértigos y mareos, la línea de fuerza del peso atraída por la acción de la gravedad pasa de forma impecablemente vertical desde la cabeza hasta los pies, atravesando la segunda vértebra sacra en una sola línea de fuerza.

En la táctica del tobillo esto se descompone en dos fuerzas, el cuerpo pivotea sobre la articulación del tobillo desplazándose un poco hacia adelante, en realidad tanto hacia adelante como vértigos y mareos sienta en frecuencia e intensidad.

Al irse hacia adelante el cuerpo pierde altura y el centro de gravedad desciende, la descomposición en dos fuerzas haría que una caiga por delante de los pies o la parte más anterior de estos dando una “sensación de seguridad” porque los pacientes siempre refieren la sensación de caerse hacia atrás y hacia un lado.

La segunda línea de fuerza iría directamente hacia la zona de los músculos gemelos (músculos posteriores de la pierna) que son los que contrarrestan la acción hacia delante y evitan la caída dejando al cuerpo en un pseudo equilibrio que el paciente percibe como “estable”, digo pseudo porque aquí aparece una función dinámica, el paciente vertiginoso estando de pie debe mantener una contracción sostenida de los músculos de la pierna, por eso no es extraño que estos refieran calambres en las pantorrillas, en particular en forma nocturna.

Si quisiéramos ser justos deberíamos agregar una tercera fuerza de descomposición, que sería una desviación lateral contraria hacia el lado que el paciente siente que se cae.

Si podemos imaginar esta posición, el paciente ha quedado inclinado hacia delante, por lo que su mirada va a ser hacia el suelo, algo que también nos refieren los pacientes, mirar el suelo les da seguridad pero no les es funcional ya que hay que mirar al horizonte para poder desplazarse.

Aquí los músculos angulares fundamentalmente pero no exclusivamente, corregirán a través de la posición cervical la ubicación de la cabeza para corregir la posición alterada de la visión.

Otros músculos participarán pero hablaremos de ello en los problemas visuales, lo que nos interesa ahora es que este fenómeno descrito produce una retracción de los músculos angulares del omóplato lo cual hará que se produzcan en éstos catabolitos ácidos producto de sus desechos metabólicos que se fijarán al colágeno corrugado por el acortamiento del músculo, y cuando éste se encuentra corrugado funciona como un imán a estos catabolitos los cuales se adherirán formando lo que conocemos como nódulos fibrosos y éstos no solo no se eliminan, sino que tenderán a aumentar de tamaño si la situación no se revierte una vez originada.

Por otro lado la contracción sostenida de los angulares producirá una morfología de estos, corta y ensanchada e internamente comprimida, por lo que su circulación linfática, venosa y arterial será pobre, por lo tanto tendremos un músculo doloroso, o

sea un productor de estímulos nociceptivos que como dijimos al principio creará confusión al cerebelo y generará desequilibrio.

He aquí un ejemplo de una función compensatoria que buscó alinear la mirada en el horizonte para hacer más funcional el equilibrio de la persona, pero termina desencadenando un desequilibrio.

Muchas situaciones paradójales como esta encontraremos en el paciente con vértigos y mareos.

Por ejemplo, la situación de los músculos suboccipitales (rectos mayor y menor, y oblicuos mayor y menor) para una mejor comprensión de éstos recomiendo leer el capítulo referente en Cinesiología. Alteraciones tónicas, estos músculos, para quien esté leyendo estas líneas y sufra de vértigos y mareos y no tenga conocimientos anatómicos y biomecánicos, son los que instintivamente se masajean en la base de la nuca; inevitablemente y sistemáticamente estos ocho pequeños pero estratégicos y fundamentales músculos, se encuentran muy contracturados o si se lo prefiere contraídos y fibrosados en todos los pacientes que sufren de vértigos y mareos. Ya en sí mismo generan el problema de producir estímulos nociceptivos, causa de vértigos, pero a esto se le suma otro factor negativo que es bloquear la movilidad del último hueso del cráneo que es el occipital con la primera vértebra cervical, el atlas, y la segunda vértebra cervical, el axis.

Estos tres huesos son fundamentales para adaptar lo que antes mencionamos que son los necesarios 10° de angulación del peñasco, por lo tanto otro factor se añade que es que si esta estructura biomecánica de este tríptico mencionado no actúa con la precisión necesaria será factor de inestabilidad notoria.

Es evidente que cuando se practican las maniobras de desbloqueo de los músculos suboccipitales y la liberación del hueso occipital con respecto al atlas y al axis, los pacientes refieren una importante mejoría de forma inmediata, que por supuesto debe ser acompañada en sucesivas sesiones el mantenimiento de este desbloqueo de una posición estructurada que se ha mantenido, aunque llame la atención, durante años.

Es de destacar que no sólo produce efecto por lo antes dicho en cuanto a la facilidad de restablecer la angulación del peñasco, sino porque las arterias vertebrales son las que van a dar irrigación al cerebelo, del cual ya sabemos su tremenda importancia en el equilibrio, y estas arterias por izquierda y por derecha penetran al cráneo por el agujero occipital desde la primer vértebra cervical o si se prefiere, atlas.

Por lo tanto el bloqueo de estas estructuras nos marca una fuerte disminución de la irrigación arterial, o sea sangre nutriente hacia el gran organizador del equilibrio y coordinación, el cerebelo. El trabajo conjunto de los músculos suboccipitales y angular del omoplato los utilizo como una llave maestra en el inicio del tratamiento para obtener resultados objetivos y tangibles por el paciente, ya que si cada persona tiene una duración distinta de tratamiento, el trabajo sobre esta zona nos permite acceder a un éxito que alienta al paciente que nos llega a la consulta muy desgastado en su ánimo tras su largo peregrinaje.

Este impacto psicológico cambia el humor del paciente, por sobre todo porque no es uno de los tantos hechos efectistas que ha vivido a lo largo de su trajinar, el individuo se siente efectivamente menos mareado y más estable desde el inicio, y es conciente que disminuye el bienestar conforme aumenta la tensión en esa zona los días subsiguientes. Esto le lleva a comprender la relación que hay entre el estrés, por decirlo de alguna manera ya que siempre prefiero resaltar el componente emocional del cual profundizaremos en el perfil psicológico, pero aquí me gustaría mencionar la hermosa definición de Jean Pierre Barral que nos dice “el derrame de las emociones que no soporta el aparato psíquico van a ir directamente sobre los órganos”. Barral hace un gran hincapié en los órganos viscerales y con toda razón, pero yo quisiera que no se pierda la perspectiva que los músculos son órganos y sin lugar a dudas los más numerosos del cuerpo humano, más de 600. Como he dicho en otros libros, a la pregunta de ¿órganos con qué función? siempre respondo, son los órganos del movimiento.

En tiempos más actuales ya no hablamos de músculos en forma aislada sino de cadenas musculares, pero para ser más precisos, objetivos y realistas, hablamos de cadenas miofasciales, por lo que aquí volvemos al punto que el problema de vértigos y mareos es un problema de la postura total que aúna los segmentos corporales desde el cráneo hasta los pies, y precisamente esa unión está dada por las cadenas miofasciales y cuando se retraen por acortamiento “popularmente llamadas contracturas” estas dependen del tono neurológico muscular como del tono mecánico.

Tono neurológico y tono mecánico

A la hora de preguntarnos qué expresa un músculo, la respuesta es acción y movimiento, pero esto se limitaría a una lectura puntual y fría desde la anatomía y la biomecánica, por lo que me gustaría darle calidez remarcando que el músculo cumple con dos acciones en cuando a movimiento se refiere, uno es el movimiento fásico que es el que ejerce los desplazamientos de los segmentos corporales entre sí, y el otro es el movimiento tónico que le imprime tensión al músculo y esta existe siempre, ya sea en estado de reposo o durante el movimiento fásico acompañándolo a este.

Sir Sherrington, padre de la neurofisiología, definió al tono neuromuscular como el estado de tensión de un músculo, esta definición quedó abierta a muchas interpretaciones, la clásica fue pensar en un mínimo de contracción que prepara al músculo para la acción, que si bien es correcta también lo es incompleta, ya que falta explicar todo lo que acontece dentro de ese estado de tensión previa, más allá de su preparación para el movimiento.

El estado de tensión previa o tono, resulta de la suma algebraica de los distintos impulsos eléctricos provenientes de las distintas regiones del Sistema Nervioso Central (SNC), la graduación del tono en cuanto a su tensión variará en los distintos grupos musculares de una misma persona en un mismo momento de acuerdo a las circunstancias que lo rodean y entre ellas cumple una función decisiva el estado emocional, que intentaré explicar en este trabajo fundamentalmente la influencia del tono emocional durante los movimientos fásicos y estáticos, ya que todo el conjunto nos indicará la capacidad de expresión de un músculo.

La elaboración del tono neuromuscular se organiza en el cerebro a partir de las estructuras corticales y subcorticales, siendo estas últimas las que llevan inscritas dentro de sí los “distintos programas de movimientos”.

Por ejemplo, en los ganglios basales se encuentran los programas de los movimientos articulares más elementales como ser flexión, extensión, rotación, inclinación, etc. Si se acude a estos programas, se los llama desde otra estructura subcortical como por ejemplo puede ser la sustancia negra, donde se elaboran programas mayores que se aprenden durante la evolución ontogenética (aprendizaje durante la vida), los anteriores son movimientos pertenecientes al aprendizaje filogenético (aprendizaje durante la evolución de la especie), por ejemplo la suma de flexiones y extensiones de los miembros inferiores, fundamentalmente sumados a las rotaciones de la pelvis con respecto al tórax y a partir de este, de la flexo-extensión leve de los brazos, nos va a dar como resultado la formación de un programa mayor que es la del caminar.

Para caminar correctamente no solo hay que movilizar las piernas sino que tenemos que balancear los miembros superiores en forma opuesta a la de los miembros inferiores para mantener un eje de equilibrio y balancear el peso en la marcha, el movimiento de los miembros superiores va a estar relacionado con los desplazamientos de las escápulas sobre la parte superior del tórax, y estas se moverán por las rotaciones del tórax con respecto a la pelvis, y esta producirá inclinaciones con respecto al tórax para amortiguar el impacto de los miembros inferiores contra el suelo.

Aquí vemos como la sumatoria de simples movimientos distribuidos en la totalidad del cuerpo, conforma una acción tan importante como es caminar que está almacenada en un programa en la sustancia negra el cual se aprendió a partir de la posición erecta, la cual pertenece a otro programa, y todo esto le llevó al hombre aproximadamente 4 millones de años de trabajo evolutivo, los programas de los ganglios basales ya existían en los homínido muy primitivos, a partir de la posición erecta se conformó un programa mayúsculo de mayor efectividad y menor consumo, y quedó registrado en una estructura superior como es la sustancia negra, siempre dentro del terreno subcortical. Como es un programa más complejo el niño aprende recién a ponerse de pie aproximadamente al año de vida y a caminar correctamente hacia los 3 años (ejemplo de evolución ontogénica), cuando las flexiones, extensiones y rotaciones de muchas partes de este programa por ser más sencillas las maneja hacia los 6 meses que es cuando gatea y demás está decir que está reproduciendo la etapa de la evolución filogenética de la cuadrupedia.

Pero esto no es tan simple, porque el caminar lleva impreso un tono neuromuscular y entiéndase por este, como ya dije, el estado de contracción previa que prepara para la acción y que existe tanto en esta como en el reposo. Si observamos caminar a la gente veremos que de ninguna manera caminan todos igual, si bien todos se acogen a las pautas antes descritas veremos gente encorvada o muy erecta, otros caminarán rápido, algunos arrastrarán los pies, etc, y esto tiene mucho que ver con qué tono han recibido los músculos antes de iniciar la marcha y durante ésta, y eso va a estar cargado de los impulsos recibidos de otras estructuras, como por ejemplo, el lóbulo límbico o cerebro primitivo, éste almacena los sentimientos más primitivos del ser humano como la agresividad, el miedo, el amor, la conducta sexual etc. De acuerdo como una persona descargue en su marcha estos sentimientos, aumentará o disminuirá el tono, pero es más complejo aún, porque hay toda una fase sensorial importantísima que proviene del mismo cuerpo que informa a través de códigos a la corteza cerebral de la posición del cuerpo, esto se explica de la siguiente manera: el estado de tensión, acortamiento o alargamiento de los tendones, ligamentos o cápsulas articulares, enviarán información de en qué posición está cada una de ellas y la sumatoria de todas la informaciones darán una orientación de la ubicación de la posición global del cuerpo para que se efectúen las correcciones correspondientes de acuerdo a las variables externas por donde se este trabajando, ejemplo, cuesta arriba, cuesta abajo, cargando peso, etc.

Esta información se dirige a estructuras mayores como el cerebelo y el tálamo, el primero es el gran regulador del equilibrio corporal al que se le suma la información del oído interno y la visión, todo esto excita las estructuras las cuales van a responder con impulsos que se van a ir sumando en forma algebraica a los impulsos provenientes de otras estructuras antes mencionadas, por ejemplo una cuesta arriba va a aumentar el tono de los músculos extensores, por lo tanto va a sumar positivamente los estímulos en la regulación del tono en dichos músculos, pero si la persona se encuentra deprimida los estímulos que vienen del lóbulo límbico actuarán en forma de resta por lo que la persona probablemente camine encorvada por una disminución de la excitabilidad del tono de los músculos dorsales que será compensada con más tono en los glúteos, cuádriceps y gemelos para una mayor fuerza de tracción en la cuesta. Pero la suma algebraica no se limita a dos estructuras, todos los estímulos que salen y entran de la corteza cerebral sólo pueden hacerlo a través del tálamo al que podemos dividirlo en dos partes, una específica y otra inespecífica, por la primera van a pasar los estímulos tal como son provenientes de los órganos sensoriales existentes, por ejemplo el sonido se introducirá al cuerpo por los oídos y de estos irán al área auditiva para ser procesados, pero para llegar a la corteza necesariamente pasarán al tálamo específico y a través de las conexiones neurológicas de este serán depositadas en el área auditiva, si hubiese exceso como por ejemplo mucho ruido, los excesos eléctricos producidos en el área correspondiente volverán al tálamo específico y este lo trasladará en forma de impulsos eléctricos al área inespecífica y ésta siempre los

enviará a la zona motora que desde aquí bajarán por el sistema nervioso central hacia los músculos y estos sumarán positivamente dentro de la suma algebraica del tono, esto puede ocurrir con todas las estructuras de la corteza cerebral y subcortical. Si tomáramos el caso inverso en lugar de una depresión, un estado agresivo contenido descargará sus excesos en el área inespecífica, esta en el área motora y nuevamente hacia el aumento del tono muscular, a esto hay que sumarle los estados de fatiga de las estructuras y el envejecimiento; si tuviéramos escasez de sueño, cosa que sucede cuando se fatigan las neuronas de la sustancia reticulada ubicada en la base del encéfalo, el tono tenderá a tener un aporte negativo de este área, pero si tenemos un estado de correcta vigilia el tono será aumentado por los estímulos de esta área. En el caso de deterioro o envejecimiento, un buen ejemplo serían los parkinsonismos propios de la senilidad que ocurren con el envejecimiento de la sustancia negra, entonces en este caso es normal ver en la gente mayor la pérdida del balanceo de los brazos o arrastrar los pies que es más marcado aún en la enfermedad de Parkinson, que puede ocurrir en una edad temprana por una degeneración brusca de la sustancia negra con una sintomatología más agravada.

Como se verá la definición mal interpretada pero muy bien enunciada por Sherrington de que el tono neuromuscular es el estado de tensión de un músculo, no se limita al reduccionismo de pensar en una simple tensión muscular, sino que es la sumatoria algebraica de impulsos eléctricos que se originan y transitan por el sistema nervioso central hasta llegar a las unidades motoras, producidas por el emergente de distintas estructuras del encéfalo y la médula que no hacen más que reflejar la evolución filogenética, la evolución ontológica, el estado anímico, la ubicación témporo espacial, el estado de cansancio y lo que es más aún la salud de la persona, darán por resultado en forma variable prácticamente a cada instante lo que se intentó reducir en la frase "estado de contracción previa de un músculo", cosa que Sherrington nunca había limitado pero lamentablemente a través de los años se lo mal interpretó como una definición y no como lo que realmente es, la expresión del estado de un ser humano en un momento determinado de su vida.

Pero si nos limitamos solamente al tono neurológico como forma de tensión de un músculo, que como se acabo de explicar es la sumatoria de muchos factores en un momento determinado de la vida y que prácticamente cambia a cada instante, no debemos olvidarnos que el músculo está compuesto en el caso de la miofibrilla por proteínas contráctiles que son la actina y la miosina, la primera tiene una elasticidad variable que vista en un microscopio de gran capacidad aparece en una de sus partes conocida como brazo una suerte de resorte o muelle que pude variar su elasticidad frente a fuertes contracciones que posteriormente no son elongadas, aquí aparece la primera variable de lo que podemos entender como estado de tensión por acortamiento mecánico, a esto se le suma que los músculos empiezan y terminan en tendones formados por tejido conjuntivo que entre sus componentes tienen otra proteína llamada elastina, cuyo nombre la grafica lo suficiente por lo que si no se trabaja sobre la reconstrucción del acortamiento mecánico a través del tiempo, los músculos tienen un tono paralelo al tono neurológico, que es el mecánico que además de estar producido por la tensión de las proteínas musculares y tendinosas se va a ver visto fundamentalmente influenciado por el estado de elasticidad de sus envoltorios conjuntivos conocidos como fascias, estos envoltorios y sus proyecciones intramusculares que envuelven porciones, fascículos hasta llegar a las unidades motoras y la periferia del huso neuromuscular mismo, son altamente susceptibles de ser moldeables por las contracciones musculares y el tono neuromuscular.

Las fascias no se encuentran aisladas, sino que por el contrario están conectadas entre sí formando un todo en toda la expansión del cuerpo humano rodeando a todos los músculos e interconectándolos a ellos entre sí, variando en grosor desde envoltorios tan microscópicos como la duramadre endocraneal, que no se la puede distinguir del periostio endocraneal, hasta fascias tan gruesas como la fascia lumbar que es observable a simple vista y palpable entre los dedos. En esta verdadera

estructura compleja y maravillosa encontramos el verdadero sostén del cuerpo humano, pero como acabamos de ver presenta su tono mecánico a través del Inter. juego que realiza con el tono neurofisiológico.

Así como definimos al tono neurofisiológico como el estado de tensión que prepara y actúa en una persona durante el movimiento muscular en un momento puntual de su vida, y que varía a cada instante por todo lo ya mencionado, que como ya hemos visto abarca la totalidad de la existencia humana ontogénica y filogenética, podemos decir que el tono mecánico es la expresión de la huella dejada por la existencia de la persona ya que al ser mecánica no se restituye en su elasticidad por la actividad eléctrica del sistema nervioso, como sí ocurre en el tono neurológico, sino sólo por cambios mecánicos producidos por fuerzas internas y externas.

Podemos decir que en la postura de una persona está escrita su historia, su carácter, su temperamento, su estado de ánimo actual y a través de esto se podrá hacer una lectura del individuo, por lo que es correcto decir que el cuerpo y su postura tiene su propio lenguaje simbólico.

Segunda Parte

Capítulo 5

CASOS

Caso 1: Una de desesperación hermética

La señora N vino a verme a partir de la derivación de un médico neurólogo que conocía mi trabajo de técnicas manuales que asociaban problemas posturales y emocionales.

N había perdido en forma abrupta prácticamente la totalidad de su voz, se expresaba con un ligero susurro que si uno se acercaba y prestaba atención podía entender bastante sus palabras, aunque muchas veces la situación llegaba al punto que a pesar de pronunciar sonidos no se entendía lo que decía y debía ayudarse con escritos o gestos.

N a partir de la aparición de este cuadro había acudido a prestigiosos otorrinolaringólogos que habían descartado que su especialidad le pudiera dar solución, ya que no habían encontrado ninguna alteración en el aparato de la fonación, por lo que se la derivó a neurología donde luego de varios estudios no se pudo concluir con exactitud que tuviese daño neurológico. La paciente también les contó que siempre desde hacía años sentía sensaciones vertiginosas, pero en ambas especialidades también le dijeron que, ni su oído interno justificaba vértigos, ni que su sistema nervioso tenía ninguna patología que los justificase.

Sí era evidente una gran rigidez en los músculos del cuello, el cual era muy alargado, exageradamente en relación al resto del cuerpo. Su actitud era muy correcta, llamativamente pulcra, siendo una persona muy cultivada y con una buena apertura a entender que los trastornos físicos y los psicológico interactuaban.

En la exploración ya sobre la camilla no solo experimenté con mis manos lo fuerte de los músculos anteriores del cuello, sino también la fuerte adherencia de éstos a los planos más profundos y que toda la musculatura conjunta anterior comprimía la laringe, lo cual me hacía ver que la fonación se hacía muy difícil por el bloqueo de esta, aquello que parecía un susurro no era más que la expresión de la falta de salida de aire al exterior al intentar hablar.

Básicamente ahogaba sus sonidos, primero pensé mecánicamente en lo que estaba ocurriendo y pude observar que como era lógico, los músculos que sujetan los omóplatos en sus hombros por la espalda también se encontraban rígidos y dada su tracción mecánica competían en forma antagónica, lo que daba al cuello el aspecto de un "collarín biológico".

Otros músculos también se encontraban rígidos y colaboraban con este cuadro pero no quiero entrar en su detalle mecánico para no redundar, ya que está claro que el problema siempre se asocia a un bloqueo de la garganta.

Como síntomas asociados observaba algunas ligeras y ocasionales migrañas que eran compatibles con la rigidez cervical, entendiéndolo que si aflojaba esa rigidez muscular producía el despegue de los músculos entre sí y desarticulaba el bloqueo mecánico entre músculos antagónicos. Pensé que iba a liberar la zona y mejorar la fonación, lo cual expliqué a N y lo entendió perfectamente, así avanzamos en el tratamiento y también le expliqué que sus vértigos eran producto de lo mismo.

Me miró con asombro, con su poca voz expresó -todo en un mismo problema, le respondí, -si claro, por qué no.

En mi interior yo solo pensaba en el popular dicho "un nudo en la garganta", sabía descripción urbana y no por eso menos sabía que indica angustia y no poder dejar salir algo muy íntimo, en principio llorar, porque eso ya vendería después, siempre surge el momento. ¿Llorar por qué? Ese era el enigma y la respuesta a buscar, qué

quería callar y tenía mucho miedo de contar al tiempo que desequilibraba su vida emocional, sentía a través de sus antaño vértigo, dos grandes e invalidantes síntomas que la apartaban de la vida social.

En las dos primeras sesiones avancé bastante en el objetivo, sus palabras comenzaron a tomar un sonido más intenso lo cual nos puso contentos a ambos por lo que mientras la atendía podíamos dialogar aún haciendo yo un gran esfuerzo por escucharla. N me contó que me había escuchado en algunos medios de comunicación y sabía que mi trabajo se relacionaba mucho con los estados emocionales, ahí me di cuenta que siendo N una persona muy intelectual y reservada con ese comentario no buscaba congraciarse conmigo sino que me estaba dando lugar para que le preguntara sobre su problema y si se relacionaba de alguna manera a algo emocional, por lo que le pregunté si quería contarme algo, sonrió y no me dijo nada.

N de momento no estaba dispuesta a hablar de sus problemas en forma espontánea pero por lo visto sí a contarlos si alguien se los sabía preguntar con la certidumbre de que realmente iba a ser escuchada.

En la siguiente sesión sabiendo que se había abierto la puerta de comunicación entre ambos, me planteé ser más directo en cuanto a expresarle qué bloqueos musculares de este tipo en la zona de la garganta, generalmente significaban para mí un llanto contenido, lo que popularmente se conoce como “nudo en la garganta”. Se lo expresé en forma simple y directa, también le comenté que cuando exploré clínicamente con mis manos su estómago estaba muy tenso y eso era el otro famoso y popular nudo “el nudo en el estómago” pero este guardaba una angustia profunda.

Mi experiencia profesional me decía que los vértigos prolongados por años sin causa física (somatomorfos) que los justifique nos contaban a su manera un desequilibrio emocional por una falta de decisión en algún punto crucial de su vida. Cuando N escuchó esto puso cara pensativa y me dijo que le parecía bastante lógico, también le dije que desde mi experiencia profesional esos “nudos en la garganta”, ahogaban emociones que no podían salir, pero que en el caso de ella no era muy difícil deducir que independientemente que esté guardando el llanto de algún sentimiento, parecía ser que los músculos tan fuertes, desarrollados y adheridos a los planos profundos bloqueando a la laringe estaban evitando que ella pudiese hablar, por lo tanto había algo importante que a alguien o a algunos no quería contarles. Aunque su cara no dejó de ser seria hizo cierta sonrisa cómplice. Seguí trabajando, noté que comenzó a relajarse lo cual me facilitaba el trabajo, también noté que estaba avanzando rápidamente en el estiramiento y desbloqueo de la zona con las maniobras que son habituales en mi trabajo.

Cuando realizo el trabajo manual en cualquier paciente, necesito hacer maniobras delicadas de mucha precisión, a modo de favorecer el tacto de los pulpejos de los dedos miro hacia otro lado o cierro los ojos e imagino la anatomía de lo que estoy tocando, era esto lo que precisamente estaba haciendo cuando N propinó un fuerte grito que me sobresaltó ya que estaba concentrado en una manipulación muy precisa justo sobre la laringe y despegando la zona izquierda, al tiempo que llegué a sentir como este se soltaba de sus adherencias a los planos profundos. Con gran sorpresa los dos nos quedamos mirándonos. Esto es lo que yo esperaba y también ella quería, saqué las manos de su cuello y le pedí que hablase, pero sólo conseguí que su voz tenga un poco más de fuerza, ni remotamente se asemejaba al grito que para nada había sido de dolor, solo un grito guardado desde vaya a saber cuanto tiempo.

Le dije entonces: N, se dará cuenta que si usted puede gritar no existe algún daño que le impida hablar, me respondió -es cierto. Se hizo un silencio entre los dos, le dije que yo pensaba que tenía algo para contar donde se mezclaba el enojo y el odio. N comenzó a lagrimear, después a llorar de forma intensa, coloqué mi mano sobre su estómago, esto siempre hace sentir al paciente acompañado en su esencia y le pedí que llorara todo lo que quisiera, que no estaba sola.

Su llanto era tal que le acerqué una caja de pañuelos porque su nariz estaba llena de mucosidad y se estaba manchando su cara, algo que no le importaba y contrastaba

con su esmerada pulcritud, como si N estuviera dispuesta a no aparentar tanta limpieza. Le dije que si su miedo era a no poder detener su llanto, que no lo temiera porque eso no ocurriría, tarde o temprano iba a detenerse y se iba a sentir mejor, cosa que ocurrió varios minutos mas tarde.

Hablamos que de niños lloramos y con eso nos responden a nuestras necesidades, pero eso luego de un tiempo que se acaba y nuestros padres nos dejan llorar hasta entender que siempre será así.

N era un señora de casi setenta años, la había atendido en los primeros años del Siglo XXI, sus padres eran de una generación mas rígida que la actual, en realidad los de ella habían sido padres severos, por cuanto concluimos que sus llantos se ahogaron sin respuesta siendo una beba de cuna, demasiado rápido aprendió en un edad inconciente que poco se podía pedir abriendo la boca o la garganta y eso tensaba el estómago digiriendo su angustia.

Preferimos dar por finalizada la sesión y seguir en la próxima. Se despidió de mi con una notable mejoría en la fuerza de su voz, pensé como me había ocurrido en otros casos que había dos posibilidades: ella no vendría nunca más a verme porque sentía que había llegado muy lejos y tendría miedo de sí misma, o que nos estábamos acercando al momento en que me iba a contar lo que le sucedía. De igual forma pensé que se me estaba facilitando la parte emocional, pero que como terapeuta manual, no debía perder el objetivo de la alineación y balanceo de los músculos que habían producido el cuadro a través de las tensiones musculares crónicas que contenían los sentimientos de N y que sabía por observación que bloqueaban la palabra y el llanto. Afortunadamente N regresó a la siguiente sesión en el horario pactado y muy puntual, siempre con su cara seria y su expresión amable. Daba la sensación de estar recompuesta y dar por sentado que lo que había ocurrido era en forma madura debiendo avanzar en el tratamiento, por lo que se recostó en la camilla y mientras le preguntaba cómo se encontraba, me contestó –mejor. Noté que su voz no era tan fuerte como se había retirado la sesión anterior pero había una mejoría.

Le pregunté ya que habían pasado unos días si ella había notado que su voz era más fuerte, me respondió que por supuesto y que le estaba permitiendo comunicarse mejor con su entorno, y en cuanto al vértigo, le sorprendía poder pasar un día entero sin “él” como no había ocurrido en mucho tiempo, entonces casi bromeando comenté -a lo mejor hoy tendrá ganas de contarme algo.

Sabía que N trabajaba en una entidad religiosa pero nada más. A los pocos minutos de empezar a trabajar comenzó a hablar sin cesar. Me contó que había llevado una vida religiosa de hábitos durante 40 años y que hacía muy poco los había abandonado, pero como no podía alejarse de esta actividad porque aun le parecía vocacional, trabajaba en una entidad civil en actividades caritativas. La interrumpí, le pedí permiso y le dije que si quería no me respondiera, entonces le pregunté si había una relación entre el abandono de los hábitos y la pérdida de fuerza en su voz, me contestó con bastante nerviosismo que esto había ocurrido en forma simultánea. Cuando le quise aclarar que esto no podía ser una casualidad, interrumpió mis palabras diciéndome que sí, que ya lo sabía, le costaba asumirlo y le dolía pensar en ello, inmediatamente siguió hablando con la voz bastante firme en forma cuasi verborrágica en una clara catarsis contándome que había abandonado la actividad religiosa porque sentía que estaba traicionando las instituciones que representaba. Hizo un silencio como para que le preguntara cuál era la traición, preferí callarme, el silencio se prolongó, necesitaba que lo dijera ella, evitar cualquier respuesta inducida. N rompió nuevamente en llanto.

Comenzó a contarme que desde muy jovencita había mantenido relaciones homosexuales con una amiga de la cual estaba enamorada, esta relación se mantuvo por más de 40 años y recientemente luego de un profundo deterioro en la relación, ella se “enamoró” de un joven y mantenía una relación heterosexual, sentía que lo que había hecho no había estado bien, de eso se trataba la traición de la que me había hablado inicialmente.

Lo que relato en este caso no lo hago para impresionar, ni intentar dar un golpe bajo, pero no cuesta mucho entender que lo planteado por N no fue nada fácil que la sociedad que ella vivió comprendiese a un homosexual y que la actual quizás mas abierta entienda la intensidad de los hechos llevaron a N a un silencio obligado tan largo por la incomprensión del entorno, agravado por el engaño forzoso a una sociedad intratable con este tema por aquel entonces. Y con mentira tras mentira, su verdad era eso, una gran mentira que debía sostener más vivirla como su verdad. Creo que nadie puede juzgar a N, pero N se juzgaba a sí misma siendo el peor de los juicios, con veredicto de culpable por ser quien era, un ser humano distinto de la media en una época equivocada. Su silencio se transformó en una verdadera prisión para su aparato de fonación a través de la tensión de los músculos de su garganta. Si bien los hechos son absolutamente reales no he querido entrar en detalles de ambas relaciones. La otra persona tuvo un matrimonio heterosexual conforme a su época, no tuvo hijos y vivió siempre siendo vecina de N, ese fue el cautiverio de su amante, refugió su homosexualidad en un lugar contrario a su sentir sexual. En cambio N buscó otra forma, su fe en Dios era absolutamente real y se brindó a su labor con fe y esmero ayudando a tantísimas personas en sus largos años de religiosa. La fugaz relación heterosexual de N sirvió para terminar ese larga vida de mentiras, ya no sentía amor por su histórica pareja, no sabía cómo decirlo, tampoco quería seguir con el engaño al marido de su amante y no mentir más en la comunidad religiosa a la que pertenecía, mintió mucho para no ser juzgada y su propio juzgamiento la angustió a límites insoportables, terminó encarcelando su verdadero ser en su cuerpo y lo condenó hasta el silencio.

Escribo esto para que se entienda el sufrimiento de esta persona independientemente de las creencias, criterios y leyes con la que los distintos sectores sociales puedan juzgar a una persona, un profesional no juzga socialmente cuando intenta curar a alguien que le deposita su confianza.

De lo que no me cabe duda es que cuando uno inicia un proceso conciente como en este caso que fue guardar silencio en cuanto a no contarle a nadie, se inicia otro proceso inconciente que es ensimismarse por medio de un mutismo "funcional" desde el mismo cuerpo que genera tensiones musculares que evitan que ocurra aquello que nos genera sentimientos encontrados tanto conciente como inconciente. El cuerpo resuelve sin consultar a la conciencia, como en el caso de N, la obligó a guardar silencio más allá de todo.

La libertad de comunicación quedó postrada en su interior frente a la libertad del juicio del mundo exterior.

En otros casos veremos que no siempre la actitud conciente e inconciente están tan de acuerdo como en este caso, y a veces las tensiones musculares y viscearles son las que terminan contando el problema.

Seguramente usted mi querido lector se preguntará cómo se resolvió la situación de N, ella recuperó un alto porcentaje de su voz, lo cual le dio una vida casi normal en cuanto a comunicarse, en eso consistía mi trabajo.

La libertad de comunicar su identidad sexual, solo era de ella la decisión de contar su situación, debe necesariamente entenderse en que época vivió N. Hoy en esta parte del planeta parece mucho más fácil hablar, pero no era así hace pocas décadas y no lo es todavía hoy en muchos lugares de este mundo.

Un ejemplo mas de cómo puede influir el mundo exterior en un ser, su esencia y un cuerpo que sufre cuando la libertad frente al cambio queda en estado latente por tiempo indeterminado, tan largo como la angustia y su sufrimiento.

En otras circunstancias estas mujeres no hubieran engañado ni a la institución religiosa, ni al hombre que se casó con la pareja de N, pero por sobretodo no se hubieran engañado así mismas llevando una vida inventada.

Este caso genera polémica frente a temas siempre tabú y conflictivos, homosexualidad, religión, matrimonio, engaños por sobrevivir la incomprensión social

y muchos más. Pero estos son conflictos muy antiguos y humanos, aun abiertos cada uno es libre de pensar y tomar la posición que crea y merece todo respeto. Todos merecemos respeto, aun equivocados, pero el error destacar aquí con este caso tan particular es “clausurarse” en sí mismo, siendo esto un motivo de angustia en grado extremo y no por eso poco frecuente, es mucha la gente que crea su mentira para sobrevivir y termina viviendo una vida inventada viviéndola como su verdad.

Caso 2 Una desesperación mixta tan estoica como difuminada

Un hombre acercándose a sus sesenta años de vida vino a mi consulta con un fuerte dolor en su brazo, había solicitado verme como tantos pacientes hacía algún tiempo permaneciendo lista de espera, nada lo hacía superior o inferior a nadie, en principio era alguien al que su dolor le desesperaba y no encontraba solución.

KP era un hombre de gran trayectoria empresarial, muchos fueron sus cargos en distintas empresas, todo un referente de su profesión.

Se mostró muy amable y agradecido que se lo atendiera a pesar de esperar tanto tiempo, cuando describió su dolor era evidente su sufrimiento, los sistemáticos fracasos terapéuticos aumentaban su dolor físico pero también su demolición moral. En la inspección clínica de su cuerpo me resultó muy evidente que su dolor braquial no era de origen local sino como tantas veces ocurre nacía en su cuello, un atrapamiento de sus músculos sobre el plexo braquial daba este fuerte dolor reflejo en su brazo izquierdo.

En KP como ocurre siempre, esta situación es motivada por un ser con una gran preocupación y miedo, como si algo estuviera por ocurrir de forma inminente y no puede controlar su destino. Al preguntarle si sentía algún otro síntoma sin pensar me dijo -Desde que estoy en esta empresa los vértigos y mareos son parte de mi vida. Le respondí, los vértigos y mareos hablan de inestabilidad emocional frente a grandes cambios, también de una personalidad muy definida siempre en búsqueda de sí mismo sin terminar de encontrarse, son como una suerte de evasión; le expliqué mientras usted piensa en ellos, no piensa en los verdaderos problemas de su vida. Me miró poniendo un rostro sonriente que me decía tiene razón sin verbalizar nada y luego me preguntó tratando de salir del paso sobre mí forma de trabajo, casi elogiosamente:

-¿Es tan bueno usted como dicen?

-¡Vaya pregunta! Respondí. Mire, si no lo fuera usted no vendría a verme, no creo que tenga problemas para ver al profesional que quiera, tratando de frenar su prepotencia de ponerme a prueba

-Que va.... Ya me vieron muchos que se suponía eran los mejores pero cada vez estoy peor, contestó.

-¿del brazo o los vértigos?, volvió a sonreír y me dijo -del brazo doctor, del brazo.....

Hizo un corto silencio para luego preguntarme ¿usted trata los vértigos?

-Si claro desde hace décadas, pero para eso es necesario trabajar el cuerpo y los sentimientos. Sin ir más lejos, mucho de aquello que realizaré para solucionar su dolor en el brazo servirá para sus vértigos

-¡Qué bueno! respondió.

-No se ilusione, para tratar los vértigos también tendríamos que hablar y mucho de su vida mas íntima, del KP que nadie conoce, quizás ni usted mismo.

-Mire que estoy por cumplir próximamente sesenta años y he vivido mucho para no conocerme, me respondió igual que cuando responde en televisión a una pregunta comprometedor y creyó salir airoso

-KP usted es un hábil empresario, pero aquí es un paciente mas y yo un terapeuta, si le digo que hay un KP que nadie conoce y usted tampoco, se de qué hablo.

-Sí, del que yo no conozco podemos hablar, es mas, sería muy bueno hacerlo. En esta vida que llevo nadie sabe bien quien es, solo sabemos de disciplina y secretismos. Ahora, de los secretos de la vida de empresa no puedo, yo se cosas que no quisiera saber, pero ya hace años que es tarde para arrepentirme.

Luego vino un silencio casi sepulcral que ninguno de los dos podía romper, entonces me dedique a explorar su cuerpo. El no sabia o al menos eso creía yo, que en su cuerpo podía leer muchos sentimientos retenidos y contenidos, leer como un arqueólogo el papiro corporal y descifrar sus jeroglífico.

Su cuello tenía una tensión extrema en los músculos superiores de la nuca, los anteriores de la garganta eran iguales. Era un hombre de baja estatura y de complexión simple, pero estos músculos que palpaba parecían los de un “forzudo de circo”.

La tensión de la nuca me hablaba de su “miedo a perder la cabeza”, el miedo a volverse loco... a todos en menor o mayor grado nos pasa en situaciones complejas, pero esto me decía que era muy, pero muy complejo, pensé que a KP le sobran motivos para pensar que su realidad era “una locura”. La tensión en la garganta era menor comparativamente, pero aguantaba como podía sus ganas de llorar y guardar silencio, esto último no era de extrañar, me advirtió que sabía más de lo que quería saber.

Al palpar los tejidos de la parte superior ponía cara de mucho dolor, pero me decía: -Qué bueno, nadie me trabajo eso ¡siga por favor! sonando a súplica, al fin de cuentas alguien se hacia cargo de su cabeza, de que no “perdiera la cabeza”.

Paradójicamente cuanto mas parecían sus gestos a más dolor el repetía “que agradable”, “que alivio”.

Siempre había estado con los ojos cerrados, de repente los abrió con cierto espanto, me miró fijo a los ojos y me dijo:

-¡Estoy jodido! ¡¡muy jodido!!!

-Tranquilo, está en buenas manos, de esta se sale.

-Sí, del cuello y los mareos si, pero no de mi situación.

Entendí que hablaba de sus secretos inconfesables, me mantuve en silencio unos pocos minutos, y replicó:

-Si yo le contara.....luego lagrimeo un poco y se disculpó. Le dije que era normal llorar, que debería llorar más todavía, y así lo hizo, terminó llorando como un niño.

Trabajamos más tiempo en su cuello, dejó de llorar se relajó profundamente al terminar, se puso de pie y me miró, ya no tenía sonrisa de disimulo, parecía un hombre derrotado pero tranquilo. Me miró a los ojos nuevamente pero sin espanto, con cierta vergüenza y me dijo:

-Estoy mejor, pero es como si un tren me hubiera pasado por encima, me gustaría irme a dormir, meterme en la cama y dormir todo el día.

Nos dependimos hasta la próxima cita.

Al encontrarnos nuevamente, me contó que se fue de la consulta desorientado pero sin dolor en el brazo ni mareos, efectivamente canceló su agenda del resto del día y se fue a dormir hasta el día siguiente, no sabía bien cuantas horas pero mas de doce seguro, de hecho ni siquiera cenó.

Le conté que era más común de lo que el creía que eso sucediera y le pregunté si recordaba algún sueño, me respondió:

-No imposible, fue como si me hubiera desmayado, nunca duermo más de seis horas y siempre en forma interrumpida, esto que ocurrió es único.

-¿y como fue su despertar?

-Primero sorprendido, luego cuando fui tomando conciencia de lo ocurrido me angustié mucho, lloré un poco y después me puse muy ansioso.

-¿Por qué cree que tuvo tantos sentimientos y estados de ánimo en tan poco tiempo?

-Tengo muchos problemas que no podré resolver, dormir tanto tiempo era un imposible y pasó igual, pero después observé mi realidad y me angustié. Sentí pena de mi mismo por eso creo que lloré, hacía años que no me permitía llorar, ya no sabia

llorar, luego sentí que no podía permitirme tanto lujo, dormir sin culpa, llorar, estar triste, me estaba desmoronando y en mi ambiente de trabajo eso es muy peligroso, entonces comenzó la ansiedad me descontrolé como siempre y tuve pánico, me levanté, me tranquilicé a mi manera y me fui a trabajar.

Le contesté, usted hoy vino a verme por el problema de su fuerte dolor en el brazo, hoy que es la segunda sesión y todavía no comencé con mi trabajo manual solo se desvistió y se acostó en la camilla, estamos hablando de pánico como algo común según usted, para mí es pan del día con todo paciente que viene a verme, sobre todo los que padecen vértigos y mareos. Me interrumpe rápidamente y me dice: -eso los vértigos y mareos, eso me destroza, no me dejan vivir.... Sí tengo pánico pero lo controlo, pero los vértigos no.

-Mire eso de controlar parece un estilo de vida en usted ¿se reconoce un controlador?

-¡Por supuesto! todo esta en mi puño, nada se me pude escapar, ¡por eso soy quien soy!

Mientras tanto colocaba mis manos sobre su abdomen en particular sobre el estómago que estaba muy tenso, parecía una roca, paradigma de alguien que vive solo para el exterior sin saber ya nada de quién es el mismo, solo un hombre inventado por él, un verdadero alter ego hecho carne y hueso.

-Me parece que si no afloja el puño nunca se le va a quitar el dolor del brazo, comenté con mucha tranquilidad e ironía (se rió con cierto nerviosismo) y nunca conocí a nadie que tenga todo controlado, seguro que alguna vaca se le escapara del corral, dirían en el campo de mi país los gauchos.

Se queda pensando y dice -bueno... alguna vaca puede ser ¿usted cree que yo no se controlar?

-Y, desde su posición de jefe seguro que si, su vida es pública, es un empresario de mucha vida mediática, pero si eso le hace pensar que usted controla los pánicos, estoy seguro que también controla sus sentimientos y sus emociones. Es una máquina de trabajar perfecta, pero también creo que no sabe ser otra cosa.

-¿Que otra cosa tengo que hacer?

-Tratar de ser algo feliz...

-Eso discúlpeme doctor, es algo ingenuo o usted es un poeta....

-Ni una cosa ni la otra, puede que ser feliz a tiempo completo sea una verdadera utopía pero a tiempo parcial es posible. O ¿usted es necio o un dramaturgo?

El silencio reinó el resto de la sesión, fue una comunicación no verbal con mis manos y su cuerpo.

Trabajé sus vísceras tratando de relajar la tensión de las mismas. Comencé con su estómago que estaba muy tenso y muy elevado. Como ya dije antes, signo inequívoco de un yo exterior hipertrofiado propio de alguien que vive de parecer y deja de ser uno mismo, ese estómago tenso no dejaba descender el diafragma y su respiración era torácica (respiración invertida) muy poco efectiva en cuanto a oxigenar y tremendamente antieconómica en el gasto de energía de sus músculos respiradores accesorios, generando esa típica respiración del vértigo y mareo que por momentos alcaliniza la sangre subiendo el PH por el exceso de dióxido de carbono en sangre. Esto luego es compensado por el ácido clorhídrico que libera su estómago y la regulación del PH forzada da la sensación de equilibrio, pero durante los minutos de alcalinidad hay vasoconstricción del sistema en particular de la irrigación cerebelosa provocando mareos y vértigos. Esta fisiopatología transitoria es el sino del ansioso y nunca aparece en un estudio por lo efímero del proceso, recordemos que la gran tensión de los músculos cervicales potencia el efecto de irrigación deficitaria y luego la acidez estomacal deja molestias que serán confundidas con problemas digestivos sin saber su origen.

Luego seguí con su intestino delgado lleno de gas con evidentes signos de meteorismo y un ligero edema en todo su recorrido, esto daba ese formato de abdomen globoso al que suelen referir los pacientes que aparece y desaparece en

cuestión de horas, otro factor de bloqueo respiratorio diafragmático que aumenta el círculo vicioso de la respiración invertida.

En los intestinos habita anatómicamente el Sistema Nervioso Entérico de acción autónoma y es entre otras cosas, responsable de la activación de la función intestinal, de producir el 85% de las defensas inmunitarias, el 90% de la producción de la serotonina y el 100% de las benzodiazepinas naturales del organismo. Trabajar y relajar los intestinos facilita la diuresis, regula la evacuación intestinal, mejora los estados de ánimo por la liberación de serotonina que es determinante en la función cerebral y la regulación del ánimo, y las benzodiazepinas naturales del mismo organismo tranquilizan disminuyendo o eliminando la ansiedad.

Hacia poco más de una hora de trabajo, el paciente dormía profundamente, respiraba diafragmáticamente sin saberlo y en general su tono muscular era relajado, lo desperté con mucho cuidado para no sobresaltarlo, me miró, bostezó profundamente y me dijo: me dormí

-Claro respondí

-Y ¿qué hora es? preguntó,

-Durmió más de una hora le contesté.

-¿¡En serio!!?

Luego un silencio, después me pidió ir al servicio comentándome que sentía muchas ganas de orinar.

Cundo regresó me comentó que había orinado mucho preguntándome si eso era normal, le contesté que sí, que eso era esperado y a todos les ocurre en la ansiedad crónica.

Se vistió, hablamos vaguedades y se despidió hasta la siguiente sesión.

Seguimos el ritmo semanal durante casi dos meses, sus vértigos eran de menor intensidad y mucho más esporádicos, el brazo ya no dolía. El regresaba a consulta para terminar con los vértigos, me decía al fin podré vivir sin ellos, trabajemos y hablemos todo lo necesario.

Durante ese tiempo realineé su postura, liberé sus tensiones bucales y las del cuello, pero sobre todo su aparato digestivo, que le permitió evacuar a diario de forma contundente y saludable, se hinchaba muy poco con sus gases.

Me contó mucho de su infancia, su progreso en la vida, sus orígenes de familia muy pobre y un padre poco amigo del trabajo. Pero el vértigo no se retiraba definitivamente ni su tenso estómago se decidía a relajarse, como tampoco me terminaba de contar esa verdad oculta que el bien sabía y tanto lo angustiaba.

Sospechaba que su verdad era turbia, algo ligado a su trabajo y la ley, debía respetar su silencio, yo no era juez ni debía juzgarlo moralmente en la terapia. Toda persona guarda a buen recaudo un secreto inconfesable y este era un caso límite, también sabía que su secreto no lo dejaba en paz y por eso no solucionaríamos definitivamente todos sus síntomas.

Me comunicó que por un tiempo no podría acudir a consulta, se le complicaba mucho su trabajo al mismo tiempo que las noticias no lo ponían en buena situación. Tiempo después terminó en un gran escándalo público muy mediático.

A nadie les es fácil vivir entre mentiras y verdades, se pueden contar muchas vergüenzas, pero mientras quede algo una parte del cuerpo "pasará factura".

Caso 3: La desesperación por la incompreensión de los vértigos y mareos en una sociedad que quiere mirar a otro lado.

El siguiente caso ya fue descrito en dos libros míos, primero en Confesiones del cuerpo en una versión mas sintética que la presente, luego en El origen de la ansiedad de una forma distinta al que veremos a continuación. La persona siempre es la misma

ya que como todos es un caso real, pero las descripciones varían en cada libro de acuerdo a la temática general del mismo.

La primera vez que lo relaté en Confesiones del cuerpo, quise llamar la atención de los lectores sobre la existencia de los vértigos y mareos como un problema muy frecuente, más de lo que se creía entonces. En El origen de la ansiedad como era de esperar, vinculé con lógica la ansiedad como un elemento determinante de los vértigos y mareos. La descripción en este libro es mas desarrollada y profunda que las anteriores por ser este, el libro de los vértigos y mareos y que durante años muchas personas que lo leyeron me dicen “yo soy como CC”. Este caso, un paradigma de la mayoría de los casos que he visto, el protagonista se repitió con distintas variedades en otros pacientes que he atendido y se identificaron muchísimas personas que me escribieron, Vale repetirlo con un desarrollo absolutamente enfocado al vértigo y mareo como una epidemia oculta, con mas profundidad aún, dadas las intenciones del tema de este libro.

Recién me instalaba a vivir en un nuevo país y aún no tenía mi consulta disponible, sólo me dedicaba a dictar conferencias y no veía aun pacientes, fui invitado entonces a un importante programa de salud televisivo con la intención de dar a conocer mi enfoque sobre los problemas que sufre el cuerpo cuando las emociones lo desborda. Fue hace muchos años y no eran tiempos de Internet, la red recién empezaba, el artículo que tanto he mencionado no tenia difusión solo existía en el libro Dolores Corporales y en este nuevo país aun no se editaba. Yo no era reconocido por la trayectoria que en este momento al escribir el presente trabajo se reconoce en atender vértigos y mareos, eran tiempos donde la TV lo era todo, aclaro esto porque la audiencia no esperaba a alguien que hablase del tema ni yo contaba con la experiencia de hoy, es mas en el programa casi ni se habló de los vértigos solo, cuerpo y emociones mas trabajo de medicina manual.

Afortunadamente el programa tuvo una excelente repercusión y me invitaron a participar al día siguiente, esto trajo aparejado una gran cantidad de consultas telefónicas que tuve que ir contestando en los días siguientes. Entre tantas consultas, alguien se repetía de forma insistente por muchas semanas, no solo quería exponerme su problema requiriendo mi opinión, sino que insistía en forma sistemática en ser evaluado y de ser posible que lo atendiera. La atención a pacientes no estaba en mis planes hasta los próximos meses, me vi en la necesidad de explicarle este impedimento como lo hice a muchas otras personas que habían solicitado lo mismo, pero la insistencia de él y de otros casos que parecían encontrarse muy angustiados y que ya habiendo recibido diagnóstico y tratamiento no encontraron solución, hicieron que replanteara la apertura de la consulta y acelera los trámites para ello.

La insistencia de CC era distinta, realmente llamativa, durante casi dos meses la frecuencia de sus llamados era de dos a tres veces semanales, por lo que cuando se hizo presente a la primera consulta sus llamados habían superado la decena.

Esto me generaba una gran expectativa, con su voz grave, seria y pausada, me había explicado su problema de vértigos y mareos, su largo peregrinaje donde aparecían diagnósticos difusos y algo que para él era aún peor de acuerdo a su relato, el diagnóstico que no tenía nada significativo y que probablemente solo se tratara de un obsesivo por cuestiones psicológicas, ello le disgustaba por encima de todo.

Imaginaba a CC una persona de aproximadamente 40 años, como describía muy bien sus síntomas siempre me concentré en eso y nunca le había preguntado exactamente su edad cuando hablábamos telefónicamente, también cometí el error de presuponer que CC se dedicaba a una actividad de tipo empresarial y que se encontraría agobiado por los problemas propios de ese tipo de trabajo intenso y sujeto a mucha presión, prácticamente lo prejuicé como lo que entonces se denomina un “yuppie” un hombre practico, directo y convencido de obtener resultados.

Estando en la consulta se me informa que CC se encuentra en la sala de espera, cuando salgo a recibirlo, y como en ese lugar suele haber más de una persona, no lo

encuentro entre ellas y me dirijo a la secretaria para preguntarle dónde se había metido, me indica que CC era el joven sentado con pantalón vaquero desgastado, una camisa sport, cara de gran preocupación que escondía el miedo de alguien muy joven y con un aspecto desamparado, lejos estaba del hombre todopoderoso que atravesaba un mal período. Todavía sorprendido entre la persona que imaginé y el joven que veía lo invité a pasar a la consulta y tuvimos una larga charla.

Mi prejuicio tenía un basamento, por un lado su voz parecía la de un hombre de muchos más años que sus 24 que me dijo tener ya en consulta y por otro su madurez se acercaba más a la de un hombre de mediana edad que a la de un joven.

La cantidad de estudios por imágenes de la más alta tecnología que me había traído era asombrosa, en los cuatro años que padecía de vértigos y mareos había recurrido a múltiples especialistas, neurólogos, traumatólogos, otorrinolaringólogos y todos le habían solicitado los mismos estudios aun repitiéndolos con solo semanas de diferencia.

Las especialidades que había visitado eran las lógicas a recorrer cuando aparece este tipo de sintomatología. En su relato, siempre muy descriptivo y detallista, me explicó que había pasado por profesionales muy comprensivos y honestos que reconocían no encontrar nada que justificase el cuadro hasta otros que sin dejar de ser honestos, equivocaron su diagnóstico, lo sometieron a tratamientos que no dieron resultado cuyas medicaciones se basaban en estados depresivos o alteraciones psicológicas, y estas sumado a los vértigos y mareos le provocaban sueño y falta de coordinación muscular lo cual agravaba más su situación.

Su última consulta médica, fue la que lo llevó a un estado de reclusión social, esto es alejarse de sus amigos, perder un noviazgo de más de dos años, abandonar los estudios, no querer ver más médicos y solo apoyarse en el afecto de su núcleo familiar mas estrecho. ¿Qué llevó a CC a ese estado?, una médica que representa ni más ni menos que la triste personalidad vocacional en la tarea realiza, y refleja que los problemas de la medicina no son la medicina misma sino en particular quienes la ejecutan sin visión humanística, a ellos se les debe atribuir la responsabilidad de sus actos y consecuencias.

Esta persona, le espetó a CC en compañía de su madre que “terminara con estas historias falseadas y reconociera su condición de drogadicto”.

CC quedó perplejo estallando en cólera, su madre también se enojó ya que conocía los hábitos de su hijo y sabía que no solo no se drogaba sino que físicamente se veía imposibilitado de proveerse de las drogas ya que pasaba el día en su cuarto y su único vínculo con la sociedad era ella misma, quien lo alimentaba, le brindaba afecto y cuidaba de su higiene personal. Esto no condena, de ninguna manera a las personas que padecen de adicciones, pero semejante grado de confusión le quitó a CC toda posibilidad de creer en alguien, porque la acusación de la adicción en si misma no lo había ofendido, sino que lo había lastimado y mucho que se lo trate de mentiroso y manipulador, hecho muy común como hemos visto en la epidemia oculta de los vértigos y mareos.

Cuando comencé a explorar físicamente a CC tumbado en la camilla, mostraba un cuello excesivamente rígido con casi todas las características que describía, una suerte de auto collarín músculo-fascial, su abdomen era llamativamente rígido y se notaba sus pies muy cavos (todo lo contrario a los pies planos). Este signo se ve muy frecuentemente en los vértigos y mareos, pies alejados del suelo con mínimos apoyos. Si bien son personas muy lógicas, en general una parte de ellos a través de los años, moldean un pie sin contacto con la tierra, sin tocar el suelo, como una suerte de desapego a cierta realidad que les resulta insoportable. Ya lo había visto en personas con infancias traumáticas ligadas a padres violentos ya sea físicamente los menos o mucho mas en forma psicológica, padres amenazadores de hechos que ocurrirían si no se les obedecía pero nunca concretaron su violencia, sin dudas la huella queda en el cuerpo del infante asustado pero de por vida, cargado de un gran enfado no resuelto, también esos pies suelen ser sugerentemente fríos tanto en invierno como verano, con

o sin abrigo su baja temperatura se debe una mala circulación funcional, sin lesión vascular que lo justifique “como si la vida no llegase”.

Una adaptación mecánica común en este tipo de pies en pacientes con vértigos, sobre todo de muy larga duración, son los dedos en garra, como un suerte de compensación que busca evitar la caída como pretendiendo coger el suelo; este no era el caso por la corta edad, pero en pacientes de más de 40 años con vértigos crónicos es muy habitual casi una huella de identidad del problema.

Detrás del cuadro gris que se veía en su personalidad actual, se observaba en CC una persona intelectualmente muy desarrollada con un nivel cultural elevado.

Todos sus músculos se hallaban sumamente tensos, los que cruzaban por delante su garganta de forma muy hipertónica, su laringe quedaba comprimida entre medio de estos dos, me hizo pensar en un gran llanto contenido un verdadero “nudo en la garganta” pero no lo relacioné a una situación de sentimientos muy antiguos sin expresar sino a la angustia actual producida por la falta de comprensión y solución a un problema que él entendía y no se equivocaba, tenía una raíz eminentemente biológica. Sus escalenos (músculos laterales del cuello) se encontraban tensos provocado por cierto grado de inspiración permanente en el tórax superior, muy propio en la ansiedad, al tiempo que en el brazo izquierdo comprimían las raíces nerviosas y provocaban adormecimiento en la mano, algo que no le preocupaba ya que quedaba muy por detrás de su problema original que eran los vértigos.

En la revisión de los músculos propios de la nuca la tensión rayaba en lo increíble, los músculos propios de la base de la cabeza estaban sumamente fijos y dolorosos, pero el gran hallazgo se encontró en la palpación del poderoso músculo esplenio (extensor de la nuca), del que cabe recordar mantiene la cabeza en posición vertical y es muy fuerte a la hora de echar hacia atrás a esta y se relaciona con los sentimientos de agresividad y miedo como una clara actitud de no querer bajar la cabeza en la adversidad.

Del lado izquierdo con una palpación selectiva, habiendo logrado desplazar la gruesa capa del músculo trapecio, penetrando con mis dedos índice y medio por detrás de este músculo y palpando directamente el esplenio a la altura de las últimas vértebras cervicales, en una maniobra que provocaba ligero dolor, pero que el paciente iba entendiendo me estaba acercando al núcleo del problema y colaboraba de una forma extraordinaria, encontré entre los haces de este músculo un nódulo fibroso del tamaño aproximado de un huevo de codorniz.

Este nódulo fibroso que tenía un eje longitudinal de aproximadamente el doble de su eje transversal, lo cual le daba una forma ovoide, no era posible verlo en los estudios de imágenes realizados, ya que estos no registran este tipo de tejidos ni se realizan en la medicina actual estudios que muestren o demuestren la presencia de nódulos fibrosos, por lo que la palpación clínica sigue siendo el elemento excluyente para el hallazgo de este tipo de formaciones benignas.

La sensibilidad de los dedos experimentados permite determinar el tipo de textura de del tejido palpado y permite hacer el diagnóstico diferencial de cualquier neoformación que necesite ser extraída para una biopsia.

El tratamiento consistió primero, en liberar el cuello del paciente de las tensiones puntuales que existían en cada uno de los músculos trabajando con la técnica específica para esto. Logré desbloquear las tensiones de los músculos de la parte anterior del cuello, se hicieron maniobras de estiramiento de los músculos escalenos y con una manipulación precisa se fueron abriendo y desbloqueando las distintas capas de la parte posterior del cuello, una vez que me encontré con que este tenía los músculos en su justa tensión y a su vez alineados y balanceados cumpliendo con su correcta función mecánica, algo que llevó la primera semana donde trabajamos prácticamente a diario sesiones muy prolongadas, yo tenía claro cual era el diagnóstico y CC confiaba en eso, por lo que como el me dijo, había soportado mucho tiempo la sintomatología sin ser diagnosticado, y saber la causa le traía una motivación especial sintiéndose dispuesto a trabajar todo el tiempo disponible.

Luego de la primera semana comenzaron a aparecer los primeros síntomas que nos indicaban una disminución de la sensación de vértigo, esto causó felicidad y esperanza en el paciente y también a su entorno familiar, ya que en todas las sesiones venía acompañado por su madre o su hermana.

Tenía claro que el rival a vencer era ese gran nódulo fibroso que se había conformado a través de mucho tiempo, imposible determinar cuánto pero sin duda muchos años. La formación de tejido fibroso, no era ni más ni menos que un conjunto de catabolitos ácidos, por decirlo de otro modo más sencillo "basura metabólica", producto del deshecho de la actividad singular de una zona muy comprimida por la tensión innecesaria y se habían adherido al colágeno local circundante de músculos y ligamentos, todo esto había provocado en el inicio un espacio muy reducido que impedía el correcto barrido de impurezas ya que la circulación linfática y venosa correspondiente no absorbían los deshechos a la velocidad que se necesitaba, y por otro lado, la misma compresión no permitía una buena irrigación a través de las arteriolas que aportase el oxígeno y nutrientes suficientes para que la zona mantenga su correcta calidad de vida. Este déficit entre la entrada de los elementos para el desarrollo del metabolismo zonal y el impedimento de la salida de la basura metabólica habían producido el nódulo, una vez instalado este, su propio volumen se transformaba en otro objeto que bloqueaba y aumentaba el problema de entrada y salida de flujos, este círculo vicioso no hizo más que hacer crecer el nódulo a través del tiempo.

Esta explicación es aplicable a cualquier lugar del cuerpo donde exista un conjunto de músculos en estado de tensión máxima y en desequilibrio biomecánico.

Siguiendo con el caso de CC, comencé a hacer un trabajo puntual en el que penetrando con mis dedos en los músculos posteriores de la nuca, ejercía una manipulación con el dedo medio montado sobre el índice, que me permitía alcanzar el nódulo como si mis dedos fueran un cincel y a través de la presión de estos, provocar una fricción en la periferia del volumen de la masa fibrosa desgastándola.

Este trabajo es por momentos ligeramente doloroso para el paciente, pero como refieren siempre estos, sienten que a pesar del dolor el efecto de liberación que se produce en la zona les indica, parafraseando a CC "siga que vamos bien", cosa que yo no dudaba en ningún momento pero no quería llegar a niveles tortuosos con la maniobra, por lo que siempre combinaba con el paciente que me indiquen con su voz o con algún gesto de sus manos que detenga la maniobra o alivie la presión, pero si hay algo que nunca piden y con CC esto también ocurrió, es que retire los dedos del lugar. Se observa en la expresión de los pacientes un enojo hacia el lugar del dolor que en definitiva es el tejido fibroso, como si esa parte del cuerpo no les perteneciese y que sin ninguna duda materialmente es el objeto de su padecer, no deja de ser parte de su cuerpo y yo se los comento, pero siempre la respuesta es "rómpalo", "destrúyalo", una incitación a agredir ese punto que muestra un odio contra este.

Sin duda los factores que llevaron a CC a tensionar los músculos tendrán que ver con un sentimiento de agresividad y enojo, el nódulo representa simbólicamente el motivo de la producción de ese enojo, el paciente descarga toda su furia contra él a través de mis dedos. Casi siempre en estas situaciones, los pacientes empiezan a contar el sentimiento y la motivación que los ha llevado a esa circunstancia, pero CC se mantenía parco a la hora de hacer comentarios sobre qué lo tuvo y lo tenía tan enojado, claro que muchas veces repitió casi gritando -¡ y no me creían!, ¿malditos sean! Pregunté varias veces ¿quiénes? pero nunca respondió. Pensé en los profesionales que subestimaron el caso, pero no me alcanzaba, algo realmente verdadero y valioso en sus sentimientos personales que no le creyeron, mucho antes de desarrollar este cuadro vertiginoso, debía ser la respuesta.

Seguimos trabajando, avanzábamos muy bien en el tratamiento con una clara evolución, ya que semana a semana el nódulo se hacía más pequeño, y proporcional a esto, la sintomatología iba disminuyendo.

Al promediar el mes de trabajo CC comenzó a ser un hombre con una sonrisa en la cara, ya sus esperanzas se transformaban en una realidad y comenzaba a salir de su casa para realizar una vida social, se reunía con amigos y hasta llegaba a salir de noche.

Los vértigos y mareos se habían hecho muy esporádicos y afortunadamente de baja intensidad, esto hacía que CC se tuviera mucha confianza en si mismo y sentía que los síntomas que percibía los tenía controlados.

Durante el segundo mes de trabajo acudía semanalmente con una frecuencia de dos veces por semana, los resultados seguían avanzando por el mismo camino, en definitiva se trataba de mantener la alineación de los ejes del cuello que a su vez se habían traducido en la realineación de la postura total de CC, algo que él había notado claramente, se sentía muy contento, muy orgulloso de eso había abandonado, la actitud de su cabeza adelantada con respecto a su tórax, sus hombros adelantados que promovían un pecho hundido y su espalda encorvada dando una expresión deprimida de su persona y por supuesto una mala mecánica que lo llevaba no solo a lo vértigos y mareos sino también a un estado de fatiga permanente.

Esta realineación del eje corporal total como ocurre en todos los casos, lo hacía sentir mas energizado y con una sensación de autoestima claramente marcada, comenzó a buscar trabajo y lo encontró rápidamente, aumentó notablemente la cantidad de horas que permanecía fuera de su casa, su cambio de humor y ánimo fueron notorios, ahora sí estábamos frente a un joven dispuesto a disfrutar la vida y quizás aún más como queriendo recuperar el tiempo perdido.

Al comienzo del tercer mes sólo quedaban vestigios en su cuello de tejido fibroso, que desaparecieron totalmente hacia el final de este mes de trabajo donde aproveché también a la alineación de las cadenas musculares desde la cabeza hasta su pelvis para que me garantizaran una economía postural y un confort estable de su cuerpo.

Durante el cuarto mes de trabajo se puede decir que ya habíamos entrado en una fase de mantenimiento, en ningún momento a lo largo de todo ese tiempo pude obtener de CC cuál había sido el o los motivos que lo habían llevado a ese estado desde el punto de vista emocional. CC se había convertido en una persona feliz y disfrutaba todo, ante la insistencia de mis preguntas y aún explicándole la base emocional de este tipo de patologías no conseguí respuestas. Sí me quedó claro que su enojo era grande por todo lo que insultó al nódulo y sus gritos de ¡no me creían! cuando trabajábamos.

Mi resignación fue tal a esta sistemática negativa, que me pareció justo respetarlo y no insistir sobre el tema. A partir que pudo sentirse bien y recuperar su vida social alrededor del segundo mes, comenzó a tener conmigo una relación muy fluida donde él tomaba la iniciativa de conversar, se interesaba mucho por conocer cosas de mi país, compartíamos la pasión por el fútbol, algo que hasta eso había abandonado en su mala época, no solo lo dejó de practicarlo sino que tampoco los veía por TV, ni se preocupaba en leer los periódicos en este tema, para él había sido siempre una pasión y ahora la había recuperado, me había pedido autorización para volver a practicar este deporte, cosa que accedí sin reparos a pesar de ser este un juego de contacto físico importante , pero su confianza en sí mismo se lo permitía y hacía gala de sus dotes de buen jugador.

Su vida social ya era absolutamente normal, mantenía una nueva relación sentimental y comenzó con otra de sus pasiones, volver a utilizar su moto que se hallaba desde hacía mucho tiempo guardada en el garaje.

Para muchos que lo habían visto en mi consulta cómo había llegado, les parecía increíble verlo llegar con su casco de motociclista bajo el brazo. Por último, CC empezó a pensar la idea de recuperar sus estudios de electrónica que había abandonado cuando comenzó su problema y también jugaba en su cabeza la idea de independizarse de su hogar paterno, cosa que finalmente logró cuando le di el alta terapéutico al comienzo del quinto mes de trabajo.

CC unificó todo su proyecto mudándose solo a otra ciudad bastante alejada de la que nos conocimos, donde consiguió un trabajo y finalizó sus estudios de acuerdo a lo que me fui enterando a través del tiempo.

Al escribir este libro llevo años sin saber nada de él y como dice el dicho y es aplicable en este caso, si no hay noticias son buenas noticias.

Para mí este caso tuvo en especial entre los tantos que trabajé de vértigos y mareos, que de una u otra manera presentaron alteraciones anatómicas y fisiológicas similares y también la producción de nódulos fibrosos, claro que en este vi en cuanto a tamaño el más voluminoso de toda mi carrera profesional, pero esto no fue lo más significativo sino que fue un caso donde no tengo ninguna duda que los sentimientos llevaron al aumento de las tensiones musculares, y como ya lo dije muchas veces, desencadenaron los vértigos y mareos de CC. Nunca pude enterarme cuál fue el origen de los sentimientos, pero no dudo de varias cosas, CC se desestabilizó por algún hecho puntual que desconozco, ese hecho lo hizo enojar y lo puso agresivo, la sintomatología que trajo fue el vértigo y el mareo que es la simbolización física de la desestabilización. Cuando CC se recuperó de su padecer se independizó, que es un símbolo de estabilidad, terminó sus estudios que es otro símbolo de estabilidad y por último buscó una vida estable con su nueva carrera y su nuevo trabajo en otra ciudad lejos del lugar donde se originó el problema.

La reflexión que nos deja este caso comparado con los anteriores, es que no hubo un diálogo con palabras ente él y yo, dialogamos con nuestros cuerpos.

Mis manos en especial los dedos fueron mis oídos, sus gestos y pequeñas frases de enojo u odio frente al dolor físico del tratamiento fueron sus grandes relatos. Tengo la convicción que durante el trabajo manual realizado, CC recordó el origen de su ira maldiciéndola e insultándola primero, para luego entenderse a sí mismo pudiendo resolver la herida sentimental junto a sus síntomas de vértigo.

Sin dudas a CC le disgustó que no le creyeran y de alguna forma se burlaron de sus sentimientos, como también se vio obligado a contener su ira y trasformarla en tensión muscular extrema.

Antes se recluyó en su hogar familiar en busca de afecto por algo grave ocurrido que lastimó la profundidad de su ser consiguiendo desestabilizarlo, pero no comprendió el hecho ni los síntomas. En este tratamiento sintió cómo los dedos entendían en su cuerpo sus sentimientos, es más le creían, encontrándose así comprendido, escuchado y liberado.

En general la inmensa mayoría necesita hablar con palabras y ser obsesivamente detallistas, pero algunos cuentan el dolor de sus sentimientos con las emociones de su cuerpo.

En este caso mi mejor intervención fue dejar de preguntar y escuchar con mis manos.

CASO 4: Una situación de película o cuando tanta cordura parece locura.

En los casos anteriores me he referido a situaciones individuales que caracterizaban alguno de los problemas descritos en el presente libro, en el que nos concentrábamos en la persona, su problemática corporal, la situación de sus sentimientos y pensamientos, la patología que caracterizaba este conjunto y todo esto inmerso en la realidad social que vivía cada paciente citado.

En la situación que voy a plantear ahora vamos a ver varias situaciones de las que ya hemos hablado, acusadas en personas que se interrelacionan entre sí y veremos cómo en algunas de ellas las patologías nacen desde las personas mismas, y en otras, a pesar de nacer de estas mismas, cómo la personalidad de otros individuos caracterizados como se los ha descrito, pueden potenciar el problema que se padece individualmente.

Si bien a través de los años me ha sido normal atender pacientes que se conocen entre sí ya que es común que entre las familias y los amigos se recomienden los profesionales, y muchas veces me ha tocado que se me superpongan los períodos de tratamientos de personas que se vinculan afectivamente entre sí, observado que la relación entre estos pasaba a ser parte del problema que los afectaba, nunca he actuado como mediador entre los pacientes, en todo caso la información que recibía me servía para entender la problemática de cada uno y actuar de la mejor manera. Sucesivos casos que se interrelacionaban entre sí, a veces núcleos familiares no siempre simultáneos y otras veces sí, me han enseñado a entender cómo algunas personas influyen sobre otras a la hora de soportar el carácter de estas siendo esto el motivo del origen del comienzo de una patología. Por supuesto que en la base del carácter de la persona que soporta el influjo de otra está la falla, de no saber poner límites, pero también muchas personas necesitan de otros para llevar adelante sus vidas por lo que a priori parece que la influencia negativa, ya sea un padre, una madre, marido, etc., no siempre es tal, ya que el hijo, esposa o esposo, etc., son los que se enganchan en el inter- juego del supuesto mal carácter de la otra persona, ya que este pasa a ser una suerte de tutor en sus vidas, claro está que esto no justifica el real y mal carácter de las otras.

Existen otras situaciones que no son ni deseadas ni buscadas por las personas, pero se ven los protagonistas obligados a participar de ellas por necesidades propias de la vida, esto generalmente ocurre en el ámbito laboral donde muchas personas tienen que acallar sus sentimientos a fin de conservar su trabajo o encontrar dentro de este una situación estable que les permita seguir adelante de la mejor manera posible.

De esto se refleja que las relaciones entre las personas, como lo he expresado varias veces en capítulos anteriores, surge la expresión de muchos sentimientos y esto se evidencia en el cuerpo de los individuos. No es difícil cuando uno entra en una oficina o en un ámbito laboral similar, observando las actitudes corporales, saber quién es el que manda y quién es el que recibe las órdenes.

Hay situaciones especiales que conjugan personas con caracteres fuertes que se vinculan entre sí por situaciones que los reúnen en forma eventual para la realización de algún hecho en particular. En esos casos la represión de los sentimientos varía en una forma no tan distinta de aquellos que por cuestiones de necesidad laboral no les queda más remedio, en estas situaciones especiales es cuando se notan las personas que por naturaleza son dominantes, y otras a pesar de su fuerte carácter pueden parecer dominadas, pero en realidad lo que están ejerciendo es una paciencia a favor de la convivencia, pero como veremos en la situación que voy a describir ahora, toda paciencia tiene límites. Lo que es interesante para este libro es cuánta paciencia puede tener un cuerpo en formar un síntoma que exprese la contención de un sentimiento, aunque después el individuo sufriente estalle en cólera.

Mi vida profesional me ha llevado a ejercer mi trabajo en distintos países y dentro de estos circunstancialmente en distintas ciudades. Una vez en una de estas se estaba rodando una producción cinematográfica que reunía a muy importantes profesionales del espectáculo cinematográfico, uno de ellos era paciente mío desde hacía bastante tiempo y tenía un rol preponderante en lo que significaba la realización de la película detrás de las cámaras. Yo había acompañado a esta persona con el tratamiento en todo lo que se llama, cinematográficamente hablando, la pre- producción del rodaje, situación que lo tensionaba mucho y le producía dolores cervicales, siendo ese el motivo de la relación profesional- paciente. La producción reunía a importantes actores mundialmente reconocidos de distintas nacionalidades y del otro lado de las cámaras, se encontraban especialistas de distintas áreas que habían sido reconocidos también por distintas producciones en forma internacional a tal punto que entre todos sumaban varios premios Oscar de la Academia, esta situación era totalmente ajena para mí. Si bien al que ahora llamaremos PP, que era mi paciente inicial, llevaba muchos años en esto, esta producción en especial por el peso de las personas que intervenían se estaba transformando en una difícil situación para él, que con su gran profesionalismo

podía conducir la situación, pero en la medida que avanzaba el rodaje la frecuencia con la que lo atendía se hacía casi diaria en horarios no habituales para la atención de un paciente y generalmente en lugares que no era precisamente mi consulta; ya que PP era un paciente desde hacía muchos años y existía una corriente afectiva entre nosotros quería acompañarlo en todo lo que podía. Luego siguió la atención de otra persona de alta jerarquía en el área de la producción, esta como era de esperarse aparecía con jaquecas diarias que le dificultaban el trabajo (del tipo de dolor en casco), era un apersona habituada en este metiere y muy profesional, por lo que no me sorprendió cuando me dijo que sus jaquecas existían desde hace muchos años. Como vemos hasta ahora, los dos pacientes que pertenecían a esta situación padecían lo que sus dolores simbolizaban: uno dolor de cuello porque no podía perder la cabeza ya que si él la perdía se desmembraba el rodaje, el otro que no podía parar de pensar para conseguir los objetivos de la producción tenía dolores de cabeza.

La derivación siguió con la persona que financiaba la película, a este no le dolía nada pero quería que le hagan terapia para relajar su ansiedad que era ya extrema, comprendí que el sentimiento de este surgía de los desajustes económicos que se producían a lo largo de la película y como mínimo pedía que alguien le “mime” su cuerpo para calmar sus tensiones, ya que el producto final él recién lo vería mucho tiempo después que todos los integrantes de acuerdo al resultado económico final del film y esto en esos momentos estaba muy lejos.

Los dos pacientes que llevaba hasta ese momento me estaban absorbiendo mucho tiempo y energía pero la situación me iba atrapando. Empezaba a pensar que en cualquier momento de profesional pasaría a ser paciente, cosa que por suerte no ocurrió a pesar de lo que voy a relatar ahora.

Sabía por PP que los dos protagonistas principales de la película se llevaban pésimo y eso bajaba como una catarata de problemas hacia el resto del elenco y la producción. Para mí hasta ese momento resultaba un “cotilleo simpático” que lo guardaba como un secreto por cuestiones lógicas profesionales, y aunque ahora lo esté escribiendo no estoy dando los nombres de dichos protagonistas aunque ha pasado muchísimo tiempo. Ambos eran grandes estrellas de Hollywood, poseían nominaciones de la Academia y premios Oscar y habían protagonizado juntos años antes una película que aún hoy es considerada una joya del cine, pero al parecer desde ahí venían sus conflictos personales que evidentemente dado su tremendo profesionalismo solo reflejaron en la pantalla grandes actuaciones.

Uno de ellos comenzó a tener vértigos y mareos, realmente era una persona muy especial. Tenía muchos problemas personales, el primero era su muy mal carácter por lo que la comunicación entre el y yo era escasa sumado a los problemas idiomáticos, pero sus gestos y su actitud corporal me servían mucho más que el traductor, su genialidad actoral reconocida aún hoy no por mí sino por los grandes críticos de la prensa internacional y por los dos Oscar que ostentaba eran proporcionales a sus actitudes distantes de la realidad que estamos acostumbrados a vivir, su popularidad no le permitía ni siquiera salir a la calle en la inmensa mayoría de los países del mundo. No era extraño que una persona con la concentración que tenía para sacar tan diversos personajes que lo hacían parecer tan distinto unos de otros sintiese vértigo.

Su cuello cumplía con todas las pautas del típico vertiginoso, se sentía bastante contento a la hora de atenderse y hasta parecía agradecido a pesar de su increíble actitud intolerante, pero me aprobaba porque yo le daba una solución; creo que en su casi indescifrable manera de pensar existía el código que solo aprobaba aquello que daba resultado, no existía persona en todo el rodaje que no tratase de escaparle a su presencia, por lo que atenderlo requería para mí un gran esfuerzo no solo por el trabajo que significaba la atención en sí, sino la tensión que generaba saber que en cualquier momento se iba a poner a discutir con alguien. A esta altura para mí ya era obvio quién era la piedra de la discordia en la dupla actoral y quién era el que ejercía el arte de la paciencia, sólo estaba esperando que me avisen en qué momento iba a tener que atender al otro gran talento porque veía venir que la situación iba a

desestabilizar la paciencia para aguantar al actor malhumorado, por lo que sabía que tarde o temprano un vértigo estaría en mis manos.

PP sabía y respetaba mucho mis estudios sobre técnicas corporales y la relación de éstas con los sentimientos ya que él lo vivía en su propio cuerpo, fue entonces cuando le dije que tarde o temprano el otro actor iba a sufrir síntomas, lo único que me comentó con resignación fue que “ojala sea luego que finalicemos la película”, me guardé para mí para no preocuparlo, que lo iba a querer compartir con todos y seguramente iba a ocurrir antes de que termine el rodaje.

Ya me había acostumbrado a que la atención que realizaba en estas personas fuesen en horarios muy atípicos y en lugares poco cómodos para mi trabajo, como eran casi siempre los trailer de filmación, que en el caso particular de las estrellas cuentan con una cama que me servía de camilla. Por lo visto el tolerante actor no quiso ser menos y desató una crisis de vértigos paroxísticos a repetición un sábado a última hora cuando realizaba las últimas escenas que le correspondían a él en el film y luego se marcharía a su ciudad para comenzar con otro rodaje de gran importancia.

Estos vértigos por la forma en que se dieron nos quiso dejar claro a todos los participantes no solo que se iba por cuestiones lógicas y contractuales, sino que también se iba harto y mareado.

Cuando me llamaron, me avisaron que RJ estaba con mareos muy intensos y cortos pero cuando parecía recuperarse volvían. Se estaban realizando las últimas escenas y me pidieron si me podía acercar al set de filmación, por el supuesto caso que los síntomas se agravasen y le impidiese terminar estas pocas horas que le quedaban de un trabajo de varias semanas.

En esa época no existían los teléfonos móviles por lo que en el trayecto desde mi casa al lugar de filmación que era un área de la ciudad que había sido acordonada con el permiso de la alcaldía para la filmación del evento, nadie me podía informar cómo iba evolucionando, aunque tenía la certeza que cuando llegara aunque sea por aliviar su dolencia debía atenderlo cuando terminara su trabajo.

Cuando llegué al lugar había el lógico revuelo de curiosos que querían ver a las estrellas internacionales, cosa que me dificultaba acercarme al lugar, aparqué mi automóvil donde pude, atravesé el numeroso grupo de curiosos y alcancé a ver un asistente de producción al que le pude avisar quién era y qué venía a hacer, me sorprendió la cara de alegría inmensa que se produjo en él, tomó su handy por el cual avisaba ¡¡llegó, llegó!!.

Me pareció excesivo tal recibimiento, me tomó de un brazo y mientras me gritaba ¡rápido! me conducía al lugar que estaba RJ. Me encontré de repente en el medio de una escena ambientada varias décadas atrás con RJ metido en un auto antiguo comentando con voz de sufrimiento “de aquí no me saca nadie”. Personalmente no había visto nunca a RJ y me sorprendió conocerlo en esta situación que ya se tornaba surrealista para mí. PP me dijo ayúdame con esto. Cuando me acerqué al automóvil RJ no podía salir de él por el vértigo, estaba en pánico, por lo que fui yo el que intentó buscando posiciones estabilizadoras y tranquilizantes ayudarlo a salir de este, en ese momento descubrí ya que sólo lo conocía a través de filmaciones que era un individuo de más de 2m de altura, lo cual me dificultaba extraer sus larguísimas piernas de los pedales del auto.

Una vez superada la surrealista presentación de mi paciente y habiéndolo colocado en la cama de su trailer comencé a trabajar, es obvio que yo no soy adivino, estaban todas las circunstancias dadas para entrar en una crisis de ansiedad pero nunca imaginé, y esa fue mi sorpresa, que iba a ocurrir de una manera tan exagerada a la vista de la mayoría de los integrantes y generando el problema de detener la filmación en los últimos momentos.

En la medida que lo atendía comenzó a hablar conmigo, hablaba un perfecto español por lo que la comunicación entre ambos podía ser muy fluida, comenzó diciéndome que necesitaba que le alivie el vértigo para poder terminar las escenas.

Con algunas maniobras muy directas de acomodación de las cadenas musculares al cabo de casi una hora con mucho menos vértigo y mareos, y bastante aliviado, volvió a su trabajo y lo culminó, mientras yo me quedé expectante por si me volvía a necesitar.

Al día siguiente se hizo un almuerzo de despedida en una casa de campo, porque esa misma noche RJ viajaba, fui a la despedida y también a atenderlo para que pueda irse lo mejor posible, tenía un viaje en avión de más de diez horas. Cuando me encontré con él se sentía prácticamente curado, yo sabía que mi trabajo tenía que ver con eso pero más sabía aún que lo que lo había mejorado era terminar con la situación que lo tenía sobrecargado. De más está decir que el otro actor no había sido invitado a la despedida, ni a él tampoco le interesaba ir.

Cuando volví a atender a RJ lo hice con mucha más tranquilidad y por tiempo más prolongado lo que nos permitió conversar bastante, se mostró muy agradecido por lo que había hecho por él y sin saber él lo que yo pensaba de la situación, casi con inocencia me preguntó si el estrés de los últimos días podía tener que ver con un problema que lo registraba como algo traumatológico, él pensó en sus cervicales. Le respondí que sí pero no quise profundizar en eso ya que no volvería a verlo y no era bueno dejar a medias la interpretación de cómo canalizó sus sentimientos y sus problemas, había reconocido la ansiedad como un factor determinante y no era poco. Me invitó he hizo hincapié en que cuando pase por la ciudad en la que él vivía lo visitase y que sería muy bien recibido, era una persona diametralmente opuesta al otro actor y eso no lo hacía menos talentoso ya que ambos tenían el mismo reconocimiento y los mismos galardones.

Todo esto que he relatado tiene la intención, ya que ha participado gente de fama mundial en una situación tan especial, como lo es el rodaje de un film, de ser el reflejo de la realidad, la que también ocurre en gente en la que comúnmente se cree no tiene problemas por su holgada situación económica y su popularidad.

Esta misma realidad ocurre a diario en muchos ámbitos de trabajo y hasta en muchos hogares, la interrelación del carácter de los individuos influye sobre el estado de ánimo de los demás y creo que esto no es una novedad, pero como vimos recién cuando las cosas no se expresan como corresponde, son los cuerpos los que se terminan expresando por las personas, y aquí vemos cómo quien tenía la responsabilidad de organizar y dirigir la situación fue el primero en empezar a expresar su dolencia a través del cuello, que como vimos es la comunicación primitiva de mantener la cabeza en su sitio. Cuando la situación general comenzó a desestabilizarse no fueron pocas las veces que PP a partir de sus problemas cervicales tuvo síntomas de vértigo y mareo que no reflejaban otra cosa, que la inestabilidad provocada por la situación que atravesaba su cuerpo. La persona encargada de coordinar que no falte nada dentro del film sufrió dolores de cabeza caracterizados en forma de casco que no hacía más que expresar la presión que generaban sus ideas para solucionar los inconvenientes del día a día. El huracán actor que padecía vértigos crónicos y sabemos que tiene que ver con una intensa actividad intelectual, expresó su concentración en su trabajo de esa manera y la paciencia ejercida por el coprotagonista quebró la voluntad de este con la característica ansiedad de aguantar y luego explotar a último momento, pero lo hizo en un momento tan especial que le dejó claro a todo el entorno que su voluntad tenía un límite para aguantar la estresante situación y cuando todos corrimos detrás de él se recuperó más rápido de lo que habitualmente hubiera esperado y terminó su trabajo con gran profesionalismo.

Esto lleva a la reflexión de que si observamos el entorno de la gente que nos rodea habitualmente y con la cual tenemos intereses comunes ya sean afectivos o materiales, o lo que es muy común ambas cosas a la vez, hay patologías corporales que parecen engarzar a las personas a través de lo que estas expresan y lo que las personas no se atreven a expresar con sus propias palabras a través de un diálogo verbal consiente se hace con un diálogo de síntomas corporales nefastos e inconscientes.

CASO 5: ¿Un caso como todos o un caso único?

JEG Es un paciente que llegó a mi con 41 años, llevaba tres años padeciendo el nivel 4 habiendo pasado en un período de tiempo muy corto por los tres niveles anteriores. JEG era una persona de aspecto físico muy fuerte y saludable, propio de un individuo que realizaba deportes manteniéndose en muy buena forma. Su expresión era muy seria con una evidente cara de preocupación. Todo esto lo describo porque JEG era tomado en su ambiente de trabajo (trabajaba para una Universidad) como un hombre que de ninguna manera podía estar padeciendo ningún tipo de enfermedad, como mucho la reacción de su entorno era que él era un hombre serio de pocas palabras y muy ensimismado, y con lo único que lo podían relacionar era con algunas quejas esporádicas que hacía de sus problemas cervicales.

Como todos los pacientes que sufren este padecer nunca cuentan su realidad, porque siempre creen que es algo rarísimo y que probablemente sean los únicos que lo sufren, que nadie les creería su historia sobre todo cuando ya habían visitado todos los especialistas posibles dándole el veredicto de “hombre o mujer sana”, por lo tanto el individuo convive con sus síntomas y amolda su vida a las posibilidades que le brindan la intensidad de estos. A lo largo de los distintos casos que he atendido variaban las vidas yendo desde la postración total en sus camas durante tiempos difíciles de creer y ser comprendido por alguien que no padece esto, hasta otros que llevaban una vida “aparentemente” normal desarrollando actividades laborales, pero por supuesto siempre sufriendo mucho. Entre medio de estos extremos aparecen diferentes situaciones.

JEG, es el caso donde las personas que a pesar de sufrir una gran inestabilidad corporal que le cambió radicalmente su carácter, de ser un hombre alegre pasó a ser un hombre de aspecto “amargado” de esos a los que la gente prefiere evitar y nunca indagar en su vida privada.

JEG ya había montado con su aspecto de “amargado” el blindaje suficiente para andar por la vida sin dar explicaciones, pero por dentro le pasaban cosas muy difíciles de sobrellevar. Por ejemplo, se había acostumbrado a poner cara de que comprendía todo lo que le decían, cuando en realidad lo único que pasaba por su cabeza era cómo sostenerse en pie, o si estaba viviendo una realidad o una fantasía. Estas son palabras textuales de él y no una descripción mía, específicamente utilizaba las palabras “esto es tan raro que no me puede estar sucediendo a mí”.

Por supuesto la misma frase la escuché en centenares de casos, algo que lejos de invalidarla la certifica como un relato clásico e inequívoco.

A pesar de la tremenda voluntad que le permitió sobrellevar estos tres años de episodios permanentes de inestabilidad, sensación de irrealidad, y ataques de pánico esporádicos, lo cual parecería dentro del espantoso sufrimiento algo meritorio, al no poder contarlos y solamente poder defenderse de vez en cuando con que se encontraba con malestares de sus cervicales, muletilla para él y que es algo que muchísima gente padece y podrían comprender su mal humor, pero su entorno laboral y social le pasaban otro tipo de factura.

En lo laboral pasó a ser un trabajador ineficiente, ya que si lógicamente su única preocupación era sostenerse en pie, no podía interactuar en equipo, su disimulo de hombre parco lo dejaba ahí, pero lo colocaba en la situación de ser un incapaz de resolver los encargos que recibía de su jefatura, no porque fuese realmente incapaz sino porque como relaté antes nunca se enteraba de lo que le habían pedido, por lo tanto mucho menos se podía esperar que ejecutara la orden. Su carrera laboral se postergaba notablemente ya que sólo podía realizar aquellas cosas que por si mismo podía comprender entre los espacios que le dejaba su principal tarea, sostenerse en pie y sentado sin la desagradable sensación.

En el ámbito familiar, progresivamente fue aceptado como que su carácter había cambiado y se había transformado en un ser huraño, aislado en el propio seno de su familia. Es importante destacar, a diferencia de otros casos, veremos que JEG era

padre de familia y sustento económico de la misma, y a pesar de querer brindarle todo el afecto que por ella sentía, a esta altura sólo se conformaba con poder mantener el hogar.

En lo que refiere a sus amistades, como en la casi totalidad de los casos que atendí, vemos que progresivamente la forma sistemática de negarse a reuniones y salidas, hizo que con el tiempo perdiese el contacto con la gente.

Este caso nos describe claramente cómo la persona en lo único que consigue transformarse es en un ser que convive y sobrevive con sus vértigos y mareos sin siquiera saber qué es lo que sucede, y llega a pensar que está perdiendo el juicio, que es él quien se crea los síntomas, que todo parece un delirio.

JEG, como todos, alguna vez se planteó que era mejor estar muerto que seguir vivo en esas condiciones, pero al día de hoy en todos mis años de trabajar con pacientes con vértigos y mareos, jamás conocí ni escuché de nadie que se hubiese suicidado aunque esa idea zumbase en sus oídos.

En mi opinión creo que eso no ocurre ni ocurrió porque nunca pierden el afecto a la gente íntima que los rodea a pesar de vivir de forma subterránea sin contar lo que les sucede, y por otro lado siempre guardan una luz de esperanza de que algún día esto desaparecerá.

Conocí a JEG a partir de una paciente que le comentó que yo trabajaba problemas de tipo posturales y que le había solucionado a través de mi terapia manual, un problema diagnosticado de lesión cervical que la aquejaba durante años con indicación de cirugía para su solución de la cual pudo salir sin tener que recurrir a esta.

Por algún motivo que desconozco JEG a través de las sesiones me comentó, que le llamó la atención relacionar un diagnóstico tan diferente de lo que él tenía, fue la idea de que alguien trabajase sobre la postura del cuerpo y solucionase sus problemas a través de terapias manuales, escuchando y reflexionando.

Si bien es sabido que esto lo realizan también otros profesionales y con técnicas distintas, para JEG fue una sorpresa, pero luego rápidamente relacionó cambios posturales con desequilibrio y de allí a sus vértigos y mareos.

Cuando evalué al paciente yo ya tenía muchos años de experiencia en el tema, eso muchas veces es muy bueno porque uno sabe qué es lo que tiene que ir a buscar en la palpación de las regiones características, pero la sobreestimación de la experiencia y el conocimiento hacen que la exploración pueda ser rápida y se puedan saltar características propias y únicas de cada paciente.

Es por eso que nunca se debe subestimar lo que el paciente cuenta, ni ir a buscar exclusivamente lo que uno ya conoce por mucho que esto sea conocido y demostrado. Por el contrario como fue en el caso de quien estamos hablando, esperar encontrarlo todo o los principales síntomas desarrollados en gran medida,

JEG me sorprendió. En la evaluación minuciosa de todo su cuerpo fundamentalmente de la base del cráneo, la columna cervical y desde ahí hasta el sacro, me marcaba una gran hipertonia muscular, pero a diferencia de los casos anteriores conocidos en mi experiencia no mostraba nada excepcional. Era pura tensión, tenía todos y cada uno de los signos óseos, ligamentosos y miofasciales que dan las alteraciones posturales típicas de esta patología; pero así como los tenía todos, estos se hallaban en su mínima expresión, la única gran expresión era una tensión muscular extrema por lo que el abordaje del tratamiento se trataba de eso, realinear las estructuras miofasciales y los microdesplazamientos craneales, en particular los de la base del cráneo en referencia con las primeras vértebras cervicales.

Con JEG me dediqué más al trabajo de la disminución de su tensión muscular a partir de un trabajo muy minucioso de suave manipulación de su cráneo, que promovía a través de las membranas endocraneales una fortísima relajación de todas las cadenas miofasciales de la nuca, y localmente trabajar los músculos ubicados delante de su garganta que en el caso de él estaban además de hipertónicos sumamente desarrollados conforme a su morfología de hombre muy fuerte.

Esto produjo en pocas sesiones un cambio radical en la sintomatología al disminuir las tensiones musculares, los excesos de flujo de información distorsionada de los músculos del cuello se normalizaron rápidamente, al igual ocurrió una normalización en el flujo de la sangre tanto en la salida como en la entrada hacia el encéfalo. Estos hechos justifican plenamente por qué en pocas sesiones JEG comenzó a notar cambios altamente significativos, que si bien para mi entendimiento eran normales dado que su patología se basaba en que todos los signos patológicos existían en su mínima expresión como producto de una hipertonicidad o excesiva tensión muscular, a él le era muy difícil a pesar de su gran alegría, comprender cómo algo que había durado tres años comenzaba a mejorar tan velozmente y que en su día a día cambiaba su vida de manera para él y su entorno de forma sorprendente. No había ocurrido lo mismo en otros casos, donde si bien las mejorías se van viendo lentamente y progresivamente desde el principio, nunca en la primeras semanas el contraste entre la vida que llevaba y la que se comienza a llevar fue tan marcada como ocurrió con JEG.

En otros, si bien siempre se va mejorando desde el principio, la mejoría es substancial pero no total, promedia entre el primer mes y medio y los dos meses de trabajo. Necesito de más tiempo, mayor uso de recursos de la técnica de trabajo manual, más escucha, más diálogo.

Lo que sí vi en JEG en las semanas siguientes donde la mejoría se establecía con gran amplitud y su humor era totalmente distinto, como él decía “ahora soy el que fui” y utilizaba como mejor referente la opinión de su mujer que quizá era la más sorprendida de todos, era que este paciente como todos, cuando más mejoran y avanza el tratamiento y a pesar de haber vivido ataques de pánico y el miedo permanente que genera la inestabilidad, comienza a aparecer en la medida que desaparecen los síntomas incluyendo los ataques de pánico y el miedo a la recaída o inestabilidad, otro tipo de miedo que es si lo que está ocurriendo es transitorio y si la situación puede retroceder al punto que originalmente el había estado.

Este es un momento trascendente del tratamiento. A pesar que siempre les explico a los pacientes la fisiopatología de los vértigos y mareos que ellos padecen que hasta ese momento nunca les había podido ser explicada por los tantísimos especialistas que habían pasado, precisamente porque no había lesiones auditivas, neurológicas y en lo visual como ya vimos solamente el astigmatismo justifica sólo una parte del problema, sobre cada paciente particularizo el diagnóstico global que ya antes expliqué y se lo voy repitiendo todas las veces que sean necesarias, este es el momento en que se vuelve a comenzar con la explicación, se agregan los factores psicológicos que llevan al aumento de la tensión muscular que en el caso de JEG fue determinante como factor disparador del efecto dominó de la fisiopatología ya descrita, y que si se pueden cambiar los factores disparadores y se hace un mantenimiento de la estructura postural, nunca se puede volver a la situación ya vivida.

Pero como casi todos los pacientes llegan con muchísimo tiempo de evolución, en general años y años de haber padecido las miserias corporales y sensoriales de este problema, es difícil quitar de su cabeza las reminiscencias de aquellos tiempos, por eso la empatía que se establece con el paciente es fundamental y la actitud desde el principio hasta el final del tratamiento y en particular en esta etapa donde aparece la mejoría substancial, que en el caso de JEG fue precoz. Mostrar la seguridad que significa conocer el origen que nunca se le había mostrado, pero ahora se cuenta con un arma mucho más fuerte que la descripción patológica, es que trabajando sobre la base de lo que se explicó al principio se iba a trabajar, en cuanto a la restauración de todo lo que se había alterado biomecánicamente, aparecen los resultados absolutamente incontrastables.

La pregunta que suelo hacerles es ¿usted cuando vino a verme tenía diagnóstico?, la respuesta es siempre “no”, mi aseveración es “ahora ya lo tiene”, la pregunta siguiente es ¿usted entendió cómo se produjo su problema? , la respuesta es “sí” (la explicación de la fisiopatología debe ser siempre adecuada a la formación social,

cultural, y al grado de comprensión acorde a la edad de cada persona, por lo que siempre es útil contar con modelos anatómicos disponibles para mostrar cuáles son las zonas corporales que se han visto afectadas y hacer siempre.....siempre sencilla la explicación).

Ante este sí, la nueva pregunta surge de otra aseveración, “si usted tiene ahora un diagnóstico y sobre ese diagnóstico se hizo un tratamiento y a partir de ese tratamiento usted ahora es el que me dice que los síntomas están desapareciendo de una forma substancial, la pregunta que realizo es ¿le parece que hay que tener miedo?”, y aquí las respuestas son de lo más variadas, en el caso de JEG fue una gran carcajada, pero como en otros casos hay llantos de emoción, grandes silencios que otorgan un sí como respuesta, y hasta grandes enojos que surgen de por qué pasó tanto tiempo sin haber dado con la respuesta.

JEG continuó el tratamiento hasta la desaparición total de su sintomatología, su vida volvió a ser normal, su relación familiar mejoró, confesó en su trabajo qué era lo que le había ocurrido durante tantos años porque nadie entendía la nueva persona que estaban viendo. Los compañeros a diferencia de su familia no sabían cómo era antes. JEG se siguió tratando conmigo muy esporádicamente para algo que el denominaba “yo cada tanto quiero hacerme un servicio de mantenimiento porque lo que viví no lo quiero vivir nunca más”. Lo cierto es que ese servicio cada vez más esporádico y en mi opinión profesional podría haberlo hecho mucho más esporádico, y hasta darle un alta definitiva, pero él estaba más tranquilo así.

A esta altura el lector se preguntará dónde está el origen emocional, cierto, no lo mencioné porque su caso duró pocos meses de tratamiento y él refería “tengo buen trabajo, mis hijos me dan problemas lógicos de adolescentes, y con mi esposa estoy bien”.

Siempre supe por lo que su cuerpo tenso me contaba, más siendo tan tensos los músculos espinales desde la nuca a la cintura (área de agresividad contenida) que JEG estaba muy enojado y sabía que era con el mismo, cuanta más responsabilidad se le da al síntoma más es la represión a la decisión a tomar.

Un año más tarde tomó una cita de supuesto servicio de mantenimiento, por primera vez vino acompañado, era una mujer, sin darme tiempo a decir palabra se apresuró a decir: le presento a mi novia, me divorcié hace seis meses. Durante la sesión me contó que con su mejoría y sin los vértigos tomó la decisión que llevaba años en su cabeza, divorciarse, no era feliz en su matrimonio.

BIBLIOGRAFÍA

- Bekei, Marta - Lecturas de lo psicosomático – Lugar editorial, 1984
- Bernard, Michel – El cuerpo. Un fenómeno ambivalente – Editorial Paidós, 1994
- Chiozza, Luis - ¿Por qué enfermamos? – Alianza Editorial, 1994
- Chul Han, Byung – La sociedad del cansancio – Editorial Herder, 2012
- Damasio, Antonio – Y el cerebro creó al hombre – Ediciones Destino, Barcelona, 2010
- Damasio, Antonio – El error de Descartes - Ediciones Destino, Barcelona, 2011
- Damasio, Antonio – En busca de Spinoza - Ediciones Destino, Barcelona, 2013
- De Souzaenelle, Annick – El simbolismo del cuerpo humano – Editorial Kier, 1999
- Feldenkrais, Moshé – El poder del yo – Editorial Paidós, 1995
- Feldenkrais, Moshé – La dificultad de ver lo obvio – Editorial Paidós, 1995
- Frankl, Victor E. – El hombre doliente – Editorial Herder, 2000
- Freud, Sigmund – Introducción al psicoanálisis – Sarpe, 1984
- Freud, Sigmund – Correspondencias
- Freud, Sigmund – Obras completas (Tomos I, II, III) – Biblioteca Nueva
- Fromm, Erich – Miedo a la libertad – Editorial Paidós, 1984
- Gear-Liendo-Scott – Hacia el cumplimiento del deseo – Editorial Paidós, 1988
- Joselovsky, Ariel – Dolores Corporales –Ed. Pen, 1996
- Joselovsky, Ariel – Confesiones del cuerpo – Ed. Cultivalibro, 2012
- Joselovsky, Ariel – Antropología evolutiva de la postura – Ed. Cultivalibro, 2016
- Joselovsky, Ariel – El origen de la ansiedad – Ediciones B, 2016
- Kelman, Stanley – Anatomía emocional: La experiencia de la estructura somática – Desclée de Brouwer, 1997
- Kierkegaard, Sören – El concepto de angustia – Alianza Editorial, 2007
- Kierkegaard, Sören – La enfermedad mortal – Editorial Trotta, 2008
- Kierkegaard, Sören – La repetición – Alianza Editorial, 2009
- Lapierre – Psicoanálisis y análisis corporal de la relación – Desclée de Brouwer, 1997
- Lapierre-Acouturier – Simbología del movimiento – Ed. Científico-Médica, 1985
- Lapierre-Acouturier – El cuerpo y el inconsciente en educación y terapia – Ed. Científico-Médica, 1980
- Laurent Assoun, Paul – Cuerpo y síntoma – Nueva Visión, 1998
- Lowen, Alexander – La depresión y el cuerpo – Alianza Editorial, 1998
- Lowen, Alexander – Bioenergética – Editorial Era Naciente, 1994
- Lowen, Alexander – El gozo – Editorial Era Naciente, 1994
- Lowen, Alexander – La traición al cuerpo – Errepar, 1995
- Lowen, Alexander – Miedo a la vida – Editorial Era Naciente, 1994
- Lowen, Alexander – El lenguaje del cuerpo _ Ed. Herder, 1985
- Lowen, Alexander – La espiritualidad del cuerpo – Editorial Paidós, 1993
- Lowen, Alexander – La experiencia del placer – Editorial Paidós, 1994
- Lowen, Alexander – Narcisismo – Pax México, 2000
- Marañón, Gregorio – Ensayo biológico sobre Enrique IV de Castilla y su tiempo – Ed. Espasa Calpe, 1969
- Marañón, Gregorio – Amiel - Ed. Espasa Calpe, 2008
- Marañón, Gregorio – Don Juan – Ed. Espasa Calpe, 2008
- Maslow, Abraham – El hombre autorrealizado – Es. Kairos, 1993
- Maurice-Merleau-Ponty – Fenomenología de la percepción – Península, 1975
- Mora, Francisco – El reloj de la sabiduría – Alianza Editorial, 2002

Morris, David – La cultura del dolor – Editorial Andrés Bello, 1993
Moscoso, Javier – Historia cultural del dolor – Editorial Taurus, 2011
Nasio, Juan David – El libro del amor y del dolor – Editorial Gedisa, 1998
Nietzsche, Friederich – Así habló Zaratustra – Alianza Editorial, 2016
Nietzsche, Friederich – El crepúsculo de los ídolos – E. Biblok, 2015
Ramón y Cajal, Santiago – El hombre natural y el hombre artificial - Editorial Planeta De Agostini, 2010
Reich, Wilhelm – Análisis del carácter - Editorial Paidós, 1995
Tolstói, León – La muerte de Iván Llich – Alianza Editorial, 2012
Szpilka I. Jaime – La razón psicoanalítica, una razón edípica – Editorial Mentecata, 2014
Weiss, Brian – Los mensajes de los sabios – B de bolsillo, 2012