

Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana

Volumen 11 No.3 - 2014

Del trastorno al estado disociativo: Control de las crisis mediante la cultura **From the Disorder to the Dissociative State: Control of Crisis through Culture**

Dr. Efraín Aguilar Jiménez

Médico especialista en Psiquiatría. Espacio Psicosocial para el Fortalecimiento Comunitario, Asociación Civil. San Cristóbal de Las Casas. Chiapas, México.

Correo-e para correspondencia:

aguilar01@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El proceso curativo empleado por terapeutas tradicionales en México bajo estados de trance o posesión es un factor importante no solo para controlar las crisis de sus pacientes y transformarlas en estados disociativos, sino para asegurar la continuidad de esa tradición a través de reclutar a nuevos terapeutas. El objetivo de esta revisión es mostrar un proceso cultural capaz de transmutar los trastornos disociativos en un estado a partir del cual el sujeto presta un servicio a su comunidad.

Métodos: Revisión temática basada en la literatura especializada en el tema que posee información vigente y relevante sin importar el año de su publicación. Se agregan algunas breves entrevistas hechas a curanderos y médiums.

Desarrollo: Se hace una descripción de la medicina tradicional en México, de los terapeutas denominados curanderos y espiritistas, así como del proceso de su formación y del tratamiento a pacientes con trastornos disociativos. Se ofrece además una teoría explicativa del proceso de sanación, con base en la idea de la mediación por herramientas psicológicas de Vigotski.

Conclusiones: El control del trastorno y su mutación a estado por medio de la psicoterapia tradicional se basa en la significación afectiva-cognitiva de los rituales terapéuticos, cuya simbolización modifica y acelera los procesos psicofisiológicos que resolverán el trastorno disociativo.

Palabras clave: trastorno disociativo, estado disociativo, medicina tradicional, teoría histórico-cultural

ABSTRACT

Introduction: The curative process used for traditional therapists in Mexico by being into a trance or possession states is an important factor not only to control the patient's crisis and to transform them in dissociative states, but also to assure the continuity of this tradition through the incorporation of new therapists. The aim of this review is to show a cultural process of transmuting the dissociative disorders in a state from which the individual offers a service to his/ her community.

Methods: It was done a thematic review based on the specialized literature on the theme that has current and relevant information without taking into consideration the year of publication.

Brief interviews done to folk healer and mediums are added.

Development: A description about the traditional medicine in Mexico, of the therapists called folk healer and mediums, as well as the process of their enlightenment and of the treatment on patients with dissociative disorders is done. An explicative theory of the healing process is offered based on the idea of the mediation by the used of Vigotski.'s psychological tools.

Conclusions: The control of the disorder and its mutation to state through traditional psychotherapy it is based on the affective-cognitive signification of the therapeutically rituals which symbolism modify and increase the psychophysiological process that will solve the dissociative disorder.

Keywords. Dissociative disorder, dissociative state, traditional medicine, historical- cultural theory

INTRODUCCIÓN

En la mayor parte del territorio mexicano subsiste la actividad terapéutica de personajes cuya labor se desarrolla dentro de la llamada medicina tradicional, los que según su especialidad realizan el trabajo en estado de trance y/o posesión. El objetivo del presente estudio es abordar algunos rasgos del proceso terapéutico hecho bajo estado disociativo y dirigido a pacientes que a su vez padecen trastornos del mismo tipo, de lo cual resulta el reclutamiento de nuevos terapeutas tradicionales; esto en el estado de Chiapas, México. Primero se hablará de la medicina tradicional, después se hará una descripción de los terapeutas y sus pacientes, y por último será expuesta una teoría de la "cura" en el marco histórico-cultural.

Métodos

En este trabajo se revisaron capítulos de textos originales con información vigente y de relevancia para el desarrollo del tema sin importar el año de su publicación. Por otro lado, se agregaron algunos fragmentos de entrevistas semiestructuradas realizadas a un pequeño grupo de terapeutas tradicionales.

DESARROLLO

La medicina tradicional

De acuerdo con Zolla,¹ esta medicina constituye la respuesta social más importante a la enfermedad en gran parte de las comunidades rurales, pero no encuentra su lugar en la estadística institucional. Casi siempre se alude a ella peyorativamente y se la reconoce como un lamentable indicio de un sistema que no consigue satisfacer las necesidades básicas de salud de un país en desarrollo.¹

El estudio de la medicina tradicional en México ha sido hecho sobre todo por la antropología, la cual ha definido el campo de trabajo y por ello esta medicina está descrita como una manifestación superestructural ligada a las costumbres, a las creencias, al aparato simbólico y ritual de comunidades campesinas indígenas y mestizas. Aparece como un conjunto multiforme y heteróclito en diferentes dominios: religioso, mágico, médico, mítico y cultural. A veces la descripción se hace bajo la forma de un pragmatismo esencial, como los trabajos que identifican medicina tradicional con herbolaria.²

Algunos rasgos estructurales de la medicina tradicional son: socialidad, totalización psicosomática, ahistoricidad y eficacia psicosocial. En sus relaciones externas se caracteriza por su localización tanto estructural como ideológica en el medio rural; por su asociación con determinados sectores sociales, en primer lugar el campesinado y, en menor grado, con las clases bajas urbanas; por su identificación con los grupos colonizados internos y externos; por su relación con el analfabetismo y el atraso en términos de "conocimiento"; por su oposición en

términos de “resistencia” a las concepciones dominantes en el plano de las ideologías de la cotidianeidad, en este caso referidas a la enfermedad; por su no-legitimación estatal y de clase asociada con el poder, lo que le hace aparecer no sólo marginada sino teórica y jurídicamente excluida.³

Su historia. La etnografía ha señalado como características de la medicina tradicional: la transmisión oral de los conocimientos, de nuevo la ahistoricidad, la carencia de dinamismo, las jerarquías de los curanderos, la permanencia de los principios básicos de las cosmovisiones y la continuidad interpretativa con formas de pensamiento presentes en las grandes culturas agrícolas. Al no poseer un corpus de doctrina escrito al cual referir las manifestaciones regionales, su aire de vaguedad se ha acentuado y a veces no es posible advertir si ello es resultado de los métodos empleados para describirla o un rasgo del propio objeto.² Para trascender tal ahistoricidad es necesario revisar los antecedentes y así poder acercarnos a un modelo explicativo dinámico, pues de lo contrario gran parte de los contenidos de la medicina tradicional no podrán ser considerados como rasgos pertinentes del objeto de estudio.⁴ Así, la medicina tradicional mesoamericana es hoy una síntesis de procesos históricos⁵⁻⁸ y no como quiere el funcionalismo norteamericano, que desplaza la historia en función de la “evolución cultural” para estudiar las sociedades “primitivas” como una forma de comprensión del pasado de la humanidad; de tal modo, estas sociedades carecerían de historia porque serían anteriores a ella, no la habrían interiorizado como motor del desarrollo y del cambio.⁹ Sin embargo, la medicina tradicional muestra su historicidad si se la estudia desde la óptica histórico-cultural.

Lo tradicional. No es posible desconocer el peso de la tradición en este tipo de sociedades. Cualquier estudio serio descubre los lazos profundos que la tradición establece entre los miembros del grupo. Lo que se puede conceptualizar como la “diferencia etnológica” no es correlativo de la ausencia de historia, y el deseo de permanencia no es una característica exclusiva de las sociedades tradicionales, sino una formulación básica del orden institucional de toda sociedad.¹⁰ De acuerdo con Balandier,¹¹ la noción de tradición implica en su definición más común la conformidad a las reglas de conducta socialmente prescrita, la adhesión al orden específico de la sociedad y de la cultura en cuestión, el rechazo o la incapacidad de concebir una alternativa y de romper con los “mandamientos válidos para el pasado”. Lo “tradicional” actual es, pues, algo “nuevo”, y sólo la dinámica del proceso de apropiación, pero al mismo tiempo de exclusión, lo convierte en “tradicional”.¹²

Lo mágico. La magia se presenta más en un sector depauperado de la población que la utiliza como una de las pocas posibilidades que tiene para enfrentarse a un mundo hostil. Al carecer de medios, cree resolver a través de la magia las situaciones insolubles a las que se enfrenta y una de ellas es la enfermedad. De acuerdo con Lagarriga,¹³ al hablar de la unión medicina-magia nos referimos al sistema médico denominado “tradicional” y practicado por más de 10 millones de habitantes pertenecientes a las clases subalternas de México.

El aspecto mágico de la terapia tradicional se encuentra integrado a un cuerpo de creencias que asegura la cohesión sociocultural; el grupo se identifica con su propia ideología. Las creencias devienen medios de identificación, instrumentos para la unión y el enfermo se siente mejor por el solo hecho de acudir al curandero. Este último ayuda en las perturbaciones psicológicas al proporcionarle atención, cuidado y reconocimiento.¹³

La psicoterapia. Las técnicas terapéuticas de la medicina tradicional son en su mayoría de carácter persuasivo, por lo cual se decidió denominarla psicoterapia tradicional, para diferenciarla de aquellas terapias que utilizan hierbas y otras sustancias bioactivas que podrían ejercer un efecto útil pero externo a los propios recursos psicofisiológicos del paciente. La psicoterapia es quizá la más vieja práctica curativa conocida por el ser humano; intenta reintegrar a la persona dentro de su universo y la evidencia sugiere que ha sido aplicada en todos los periodos del desarrollo cultural. Todas las culturas elaboran sistemas para explicar y tratar las enfermedades, las cuales forman parte de su cosmovisión. Al interpretar las enfermedades como producto de desajustes socioculturales, la medicina tradicional es con frecuencia teoría y práctica psicosomática.

Así, la psicoterapia tradicional obedece a un rasgo cultural cuya historia viene transmitida e interiorizada por generaciones y su capacidad curativa se basa en la eficacia simbólica, de ahí se puede teorizar que la simbolización de ese proceso histórico-cultural modifica y acelera, mediante la significación afectiva-cognitiva correspondiente, los procesos psicofisiológicos que llevarán a la resolución del padecimiento.

Lo urbano. Sin duda la psicoterapia tradicional juega un papel importante en las comunidades

rurales; sin embargo, la presencia de curanderos y otros terapeutas tradicionales en las concentraciones urbanas grandes y medianas hace pensar que su influencia cultural trasciende a los grupos minoritarios. En el medio urbano del presente trabajo la población que recurre a la terapia tradicional incluye no sólo a inmigrantes rurales y grupos marginados, sino también a buena parte de la población mestiza de variado estrato económico. La intervención del terapeuta tradicional en el control de trastornos neuróticos y del ánimo parece incluir a una población mayor de la imaginada.

De acuerdo con Anzures y Bolaños,¹⁴ sería necesario hacer un censo de los médicos tradicionales urbanos para darse cuenta de su número, ubicación fija o móvil, concurrencia que acude a ellos, resultados que se obtienen, actitudes de la gente, terapéuticas, etc. Obviamente no existe porque, entre otras cosas, muchos de ellos ejercen crípticamente su profesión, ya que ésta no ha sido jurídicamente reconocida. Esta autora describió que 80% de pacientes internados en el Hospital General de Ciudad México habían recurrido antes a la terapia tradicional.¹⁵ Quien esto escribe halló que 76% de pacientes de la consulta psiquiátrica de un hospital general en Chiapas habían hecho lo mismo (datos no publicados).

Los psicoterapeutas

Este trabajo se refiere a terapeutas que trabajan bajo estado de trance y/o posesión radicados en la zona urbana y conurbada de Tuxtla Gutiérrez, ciudad capital de Chiapas, estado ubicado en el sureste de México. La psicoterapia tradicional en este medio reúne a terapeutas indígenas y mestizos. Estos comparten algunos rasgos con los chamanes por lo cual se les podría considerar como tales, aunque al respecto hay controversias entre los antropólogos.¹⁶ A nivel popular se les conoce como curanderos y espiritistas. Quienes trabajan bajo estado de posesión se autodefinen como hermanos materia, otros como médiums. No es fácil entrevistarlos pues debido al no reconocimiento oficial ejercen su oficio de modo críptico, y más difícil aún es presenciar las sesiones terapéuticas a menos que uno participe como paciente. Los datos reunidos en este trabajo fueron obtenidos a través de entrevistas con cinco psicoterapeutas tradicionales.

Clasificación. La ejecución de la medicina tradicional recae en grupos de especialistas tales como curanderos, brujos, médiums y otro tipo de posesos, junto a yerberos, hueseros, pulsadores y sobadores entre otros.^{5,6,17} En casi todos ellos el aspecto mágico de la curación juega un papel importante.^{7,18} La forma como se concibe la enfermedad en la medicina tradicional está impregnada de elementos mágicos, aunque lo natural y lo psicológico son tomados en cuenta.

Iniciación. Un factor decisivo para iniciarse en el ejercicio de la sanación es el rito de la muerte y la resurrección del futuro terapeuta.^{19,20} Quizás este rito ancestral se originó en hechos reales, cuando el futuro chamán o curandero sufría algún susto de tal magnitud que caía en estupor disociativo durante varios días y luego se recuperaba, lo cual es interpretado como señal de que esa persona posee “el don” de curar. Una de las entrevistadas de este trabajo, curandera originaria de Guatemala, de niña sufrió un susto tan fuerte que cayó “dormida” por cinco días; luego un brujo de la región le dijo a su mamá que su hija tenía que aprender “el costumbre de la cura”.

Este rito le fue practicado de modo simbólico a otra de las entrevistadas, médium, cuando aún buscaba ayuda para su trastorno. Al no hallar solución con algunos curanderos y médicos alópatas, fue enviada a un pueblo lejano donde una curandera la acostó en una tabla rodeada de veladoras y flores, como si estuviera muerta, y le dijo que no se moviera. Parece haber entrado en estado de trance pues tuvo algunas visiones que ella refiere como sueños. Al día siguiente “revivió” y la curandera le dijo que ya estaba “lista para sanar”. A partir de ahí comenzó su aprendizaje.

En estos casos el proceso de aprendizaje viene después del rito de la muerte y la resurrección. Lo mismo sucede en otras regiones de México donde la iniciación se da cuando alguien es alcanzado por un rayo y sobrevive a éste.

Reclutamiento. Entre los procesos de reclutamiento es requisito haber padecido un trastorno disociativo de trance, posesión, pseudo convulsivo y/o mixto. Esto es también señal de “tener el don” para curar. Así, el futuro psicoterapeuta deberá ser atendido y adiestrado por otro terapeuta tradicional. En estos casos la presión del grupo cultural es muy fuerte: una vez que alguien tuvo esas manifestaciones debe asumir el papel de futuro sanador, de lo contrario su padecimiento empeorará y podría morir.

En general, los terapeutas tradicionales pueden serlo por transmisión hereditaria, por vocación

espontánea y por voluntad propia o del grupo cultural. Los modos de adquirir el conocimiento para sanar pueden ser mediante sueños, estados de trance, revelaciones, asimismo a través de la transmisión oral y de lo que se escucha al respecto en el medio sociocultural donde ha crecido el futuro terapeuta. Sin embargo, el proceso mismo de sanación al que debe ser sometido es parte importante de su preparación.

De tal modo, la experiencia disociativa y su control, así como la instrucción y el reconocimiento del grupo cultural son esenciales para el ejercicio del psicoterapeuta.

El proceso terapéutico. Cuando curanderos y médiums ya están aptos para ejercer, reciben una mesa de madera caracterizada por que sus partes no están unidas con clavos u otros elementos ajenos a la propia madera. De algún modo esto equivale al reconocimiento que acredita al terapeuta tradicional. En esta mesa, especie de altar, el psicoterapeuta coloca parte de los aditamentos que decoran el espacio donde trabaja: flores, efigies de santos, veladoras, incienso, fotos de antiguos médiums o curanderos cuyo espíritu ahora se posesionan de los actuales, etcétera.

En esta situación los psicoterapeutas ya controlan su trastorno. Éste ha mutado a estado disociativo de trance y/o posesión. Así atienden a sus pacientes y algunos eligen días de la semana con horario para sanar, ritual quizá relacionado con el control de los síntomas; otros terapeutas no hacen esto y refieren que “los hermanos deciden cuando presentarse”. El espíritu sanador que los posee es quien elige al curandero o médium, éste solo es el intermediario y hay quienes reciben a varios espíritus. A veces algunos terapeutas presentan trastorno disociativo: han sido poseídos por un espíritu ajeno a los que suelen sanar a sus pacientes; “uno está expuesto a que de pronto alguien se presente sin permiso”. En estos casos los ayudantes del terapeuta le regresan al estado normal de consciencia mediante métodos violentos y ese día se suspende la consulta.

Los terapeutas tradicionales atienden una gran variedad de padecimientos y problemas cotidianos cuya etiología es atribuida a la envidia, al susto o espanto, a hechizos, mal de ojo, pérdida del alma, espíritus que se apropian del paciente, etcétera. Desde la óptica de la psiquiatría occidental, algunos síntomas de estos padecimientos corresponderían al vasto campo de los trastornos neuróticos, de adaptación y somatomorfos, así como a estados depresivos somatizados; problemas que pueden presentarse como cuadros polimorfos ligados a la cultura.

Los pacientes

El tipo de paciente que interesa en este trabajo es el que ha presentado trastornos disociativos de trance, posesión, pseudo convulsivos y mixtos. La información ha sido obtenida en la consulta psiquiátrica y fuera de ella; los datos proporcionados por familiares y amigos de pacientes han sido muy ilustrativos. Se hará una descripción general, no individual, de los casos.

Los trastornos de trance atraen menos la atención, pronto son interpretados como tener el don de la cura y todo puede quedar ahí; las crisis de posesión y las pseudo convulsivas llegan a constituir situaciones de emergencia y siguen otro camino.

Durante una crisis de posesión el paciente puede adquirir gran agilidad y fuerza, sumado a cambios de personalidad y de voz; ésta se transforma en la de alguien de distinta edad o sexo del paciente, y puede parecer que habla en el idioma de otra cultura o uno por completo extraño. En esta fase los familiares ya consideran que el paciente está poseído por un mal espíritu o el demonio mismo. Al querer ayudarlo puede haber agresión y fuga del poseído. Las crisis pseudo convulsivas también pueden ser alarmantes y no es raro que se mezclen con signos de posesión u otros polimorfos.

A partir de ahí comienza la visita a curanderos o médiums; la elección será de acuerdo con la información que tengan los familiares. Si alguno de estos psicoterapeutas no logra la recuperación o el control, acuden a otro. En esta búsqueda existe un factor importante del proceso: la peregrinación. Hay terapeutas que, después de algunos intentos de ayuda, aconsejan a la familia acudir con algún especialista lejano; uno de los pacientes entrevistado fue enviado hasta Nicaragua, otros a diversos lugares dentro de la geografía mexicana.

Para los casos leves los terapeutas establecen una determinada cantidad de sesiones, pero en los problemas disociativos el proceso de sanación varía de acuerdo con la evolución del trastorno pues a veces los pacientes no acuden a terapia por presentar crisis y fugas.

Antes o durante el proceso de sanación los pacientes ya saben que su problema es debido a la intromisión de malos espíritus y que deberán dedicarse a curar; si no lo hacen jamás sanarán y pueden morir. Algunos lo aceptan, sea por miedo o convicción cultural. Otros, temerosos, no regresan a las sesiones de sanación y en el mejor de los casos terminan atendidos por neurólogos o psiquiatras como si fueran epilépticos o psicóticos, y es que algunos de ellos

muestran una resistencia inusual a los ansiolíticos.

Pero si continúan bajo psicoterapia tradicional, las crisis disminuirán así en frecuencia como intensidad al tiempo que cada sesión terapéutica será instructiva para el futuro sanador. De tal modo, el trastorno se transformará en estado disociativo y el antiguo paciente logrará su control a medida que asuma el papel de terapeuta. La culminación del proceso es la formación de un nuevo psicoterapeuta, quien de ahí en adelante desarrollará estados de trance y/o posesión para sanar a otros de modo controlado, y cumplirá con una labor sociocultural. Solo uno de doce pacientes de este tipo, vistos en el lapso de veinticinco años, continuó su formación de psicoterapeuta tradicional.

Por último se describirá, en términos de la psiquiatría occidental, los síntomas que relataron dos psicoterapeutas tradicionales cuando aún eran pacientes, y los de otra cuando inicia el estado disociativo antes de comenzar a “curar”.

L., autodefinida como médium, a los 13 años de edad comenzó a presentar crisis de angustia y premoniciones. Cuando se casó a los 16 años de edad tuvo ceguera disociativa por 3 días.

Después de haber tenido 4 hijos comenzó a presentar crisis pseudo convulsivas y pérdidas de consciencia hasta por 3 h. Luego del rito de iniciación fue entrenada por una médium hasta que sus crisis disociativas se transformaron en estados de posesión.

A. se autodefine como hermana materia. De niña cayó de un caballo de su padre, estaba sola y no recuerda qué pasó después, pero aquél le contó que cuando la vio unas horas más tarde ella hablaba y se comportaba diferente, como si fuera hombre. Un “señor” que se enteró del suceso fue quien la entrenó para desarrollar sus habilidades de curación. Ahora cuando inicia el estado de posesión para sanar presenta parestesias, ansiedad, náuseas y sensación de macroglosia. Después no recuerda nada.

M. presentó de niña estupor disociativo por 5 días después de una impresión muy fuerte. A partir de ahí le dijeron que estaba destinada para curar; su proceso de aprendizaje consistió en hacerla pasar por varias pruebas y así definir el tipo de cura que podría hacer; no quiso decir qué tipo de pruebas. Refiere que “son los hermanos” quienes deciden cuando presentarse para que ella comience la sesión de “cura”.

Cómo se daría el control de los síntomas

En seguida se expone una teoría sobre el control del trastorno y su mutación a estado. Requisito importante para este proceso es haber nacido y/o crecido en el medio ambiente sociocultural donde se realiza este tipo de terapias; es decir, ser parte de esa cultura, haberla interiorizado. También es relevante la mediación del psicoterapeuta tradicional, quien emplea herramientas psicológicas que generan cambios funcionales que llevarán a la mutación del trastorno, todo esto dentro del marco histórico-cultural.

Interiorización de la cultura. Una de las tareas centrales de Vigotski fue investigar los procesos por los cuales el hombre se apropia de las herramientas fundamentales que le permiten a su vez adueñarse de la herencia cultural, o logros acumulados por el género humano a lo largo de su historia, lo que denominó interiorización.²¹ Así, la actividad psicológica del hombre resulta de la interiorización de signos sociales, de la cultura. La cultura se interioriza en forma de sistemas neuropsicológicos con base en la fisiología cerebral, pero ésta no es mera actividad nerviosa superior, es una actividad que ha internalizado significados sociales acumulados en el patrimonio cultural de la humanidad.²²

La maduración del cerebro humano, además de biológica, resulta de la interacción del individuo con su medio ambiente sociocultural, y ya que este último está determinado por la historia, nuestro cerebro depende finalmente de la historia misma. La actividad mental y emocional humana, resultado de la interiorización de los significados culturales, es producto de un proceso histórico: filogenético y ontogenético. Y si la actividad cognitiva y afectiva se configura en la historia, se modifica en el desarrollo y resulta de la influencia de la cultura a través de la interacción; es de suponer que su base funcional, en el sistema nervioso, consiste de sistemas flexibles que interrelacionan el funcionamiento de centros específicos. El modo de pensar y sentir se interioriza en forma de sistemas funcionales con base en la fisiología del cerebro.

En el curso de la historia se establecen conexiones; se crean sistemas funcionales que no requieren de organizaciones morfológicas nuevas, sino que implican reorganizaciones dinámicas de las relaciones funcionales del sistema nervioso.²³ Los sistemas funcionales son, por tanto,

producto del desarrollo. Podemos decir que el cerebro humano es, desde un punto de vista funcional, fruto de la historia.

Y lo histórico se funde con lo cultural: si se estudia cómo están estructuradas las diferentes operaciones mentales en sujetos cuya historia no les proporcionó una herramienta como la escritura, se hallará una organización diferente de los procesos psicológicos.²⁴ Lo mismo sucede con aquellas personas cuya historia no les proporcionó un pensamiento abstracto y racionalista como el occidental. En ellas el aspecto mágico de la psicoterapia tradicional está integrado a un cuerpo de creencias que asegura la cohesión cultural; el enfermo se siente mejor solo por acudir al curandero.¹³

Mediación por las herramientas psicológicas. Vigotski destacaba el carácter específico que adquiere la acción mediada por herramientas en los procesos mentales, sobre todo en su determinación histórico-cultural. Además de actos y procesos de comportamiento naturales habría que distinguir funciones y formas de comportamiento artificiales. Los primeros surgieron y se desarrollaron como procesos especiales a lo largo de la evolución y son comunes al hombre y a los animales superiores; las segundas constituyen un logro posterior de la humanidad, producto de la evolución histórica y son la forma específica de comportamiento del hombre.²⁵ A éstas Vigotski las llamó procesos psicológicos culturales. Así, a través de su comportamiento el hombre crea dispositivos artificiales dirigidos al dominio de los procesos mentales. Estos dispositivos son herramientas psicológicas y estructuralmente son dispositivos sociales dirigidos al dominio de los procesos propios o ajenos.

El desarrollo de las funciones mentales superiores es a veces un salto dialéctico sobre la base de una mutación de calidad. El cambio de calidad se origina por la introducción, en las funciones mentales superiores del hombre, de un elemento fundamental: la herramienta psicológica.²⁶ Entre las herramientas psicológicas y sus complejos sistemas tenemos el lenguaje, las formas de numeración y cómputo, los dispositivos mnemotécnicos, el simbolismo algebraico, las obras de arte, la escritura, los diagramas, los mapas, los dibujos y todo género de signos convencionales.²⁷ La herramienta psicológica modifica globalmente la evolución y la estructura de las funciones mentales; determina la configuración del nuevo acto instrumental.²⁸

En situaciones naturales se establece una conexión asociativa directa entre dos estímulos. Pero en la situación artificial, a través del instrumento psicológico se establecen dos nuevas conexiones. Lo nuevo, lo artificial, lo instrumental viene dado por la sustitución de una conexión por dos más que conducen al mismo resultado por otro camino. Lo nuevo es la dirección artificial que imprime la herramienta al proceso natural de cierre de la conexión condicionada, es decir, la utilización activa de las propiedades naturales del tejido cerebral.²⁹

Lo mismo sucedería con el trastorno disociativo. Lo nuevo, lo instrumental, lo artificial en psicoterapia tradicional es el uso activo de las funciones cerebrales mediante rituales de sanación, explicaciones, interpretaciones, ensalmos, plegarias, limpias, cantos, amuletos, conjuros, etcétera. La inclusión de la herramienta provoca nuevas funciones relacionadas con su utilización: suprime o hace innecesaria toda una serie de procesos naturales; modifica el curso y las distintas características de los procesos psicológicos (intensidad, duración, secuencia, etcétera). Es decir, recrea y reconstruye por completo la estructura del comportamiento. Los procesos mentales globalmente considerados están orientados a la resolución de una tarea de acuerdo con la evolución del proceso, dictada por la herramienta.³⁰

Así, la presencia de estímulos creados junto a aquellos dados es la característica distintiva de la psicología del hombre. La sanación por la cultura, mediante las herramientas psicológicas creadas, implica procesos cognitivos y afectivos específicamente humanos. Objetos tan heterogéneos, desde la palabra hasta el amuleto, son todas creaciones artificiales de la humanidad y constituyen elementos de la cultura. Además, todos esos instrumentos psicológicos están dirigidos hacia el exterior, hacia los iguales. Sólo después se dirigen hacia uno mismo, es decir, se convierten en un medio rector de los procesos psicológicos propios en el plano individual para desarrollarse internamente.

Pero en los primeros estadios del desarrollo psicológico resulta fundamental instrumentar los estímulos externos y auxiliares para regular y controlar el comportamiento. Y si el uso de los instrumentos psicológicos es muy significativo en los niños de todas las culturas, también lo es en adultos con pensamiento concreto y mágico-religioso, es decir, en aquellos pertenecientes a culturas tradicionales, ágrafas o no. Es en estas formas de pensamiento donde resulta fundamental instrumentar los estímulos externos para controlar el comportamiento y los padecimientos.

Lo neuropsicológico. No es posible aún especificar las estructuras y funciones cerebrales implicadas en trastornos y estados alterados de consciencia, pero los estudios de sueño, epilepsia e hipnosis algún día darán la clave. Sin embargo se puede argüir que se trata de saltos o cambios de un sistema funcional complejo a otro, con base en las siguientes consideraciones. El salto cualitativo debido a la introducción de las herramientas psicológicas significa la formación de nuevas asociaciones cerebrales. En este caso el hombre mismo crea una conexión temporal nueva en el cerebro mediante el enlace artificial de dos estímulos.³¹ No se trata del desarrollo de nuevos “centros” cerebrales, sino de nuevas conexiones funcionales entre centros preexistentes desde el nacimiento. Gracias a los instrumentos psicológicos en el transcurso de la formación histórica del comportamiento humano, es que varían las conexiones y las relaciones interfuncionales y se forman los sistemas funcionales.

La posibilidad de originar estas nuevas relaciones funcionales intracerebrales, esta plasticidad funcional, es la peculiaridad del cerebro humano. Las áreas muy especializadas establecen relaciones funcionales entre sí durante la ontogénesis, dependiendo de la estimulación ambiental más que de la maduración orgánica. Funciones primarias como la percepción visual y la auditiva, la atención, las emociones, etcétera, que dependen de la actividad de centros cerebrales especializados; desarrollan nuevas relaciones entre sí dando lugar a funciones mentales más complejas.³¹

La adquisición de funciones con significado afectivo y cognitivo no supone, de acuerdo con Vigotski, el desarrollo de un sistema sobrepuesto a los sistemas funcionales elementales que permiten la formación de reflejos condicionados, sino que implica una reorganización completa de las funciones del sistema nervioso. El ser humano, capaz de registrar y reflejar la realidad mediante los significados colectivos, generalizados, analíticos, convencionales y abstractos del lenguaje; no requiere del proceso lento, gradual, de la formación de conexiones temporales a través del condicionamiento y el refuerzo. En el hombre se dan los procesos de condicionamiento pero de otro modo: son transformados y regulados por los significados.³²

Y la adquisición de este proceso, la posibilidad de crear nuevas relaciones funcionales intracerebrales, depende de las relaciones entre el sujeto y su medio ambiente sociocultural. Así, el cerebro desarrolla nuevas formas de regulación del comportamiento y de intervención sobre la naturaleza dependiendo de los estímulos de origen histórico-cultural que provienen del exterior, es decir, de la apropiación de contenidos y de valores culturales transmitidos por la especie humana de una generación a otra. Así, se puede inferir que algo similar ocurre con los instrumentos psicológicos de la terapia tradicional. Estos vienen provistos de tal significado cultural que su percepción y vivencia permiten ligar los sistemas corticales afectivo-cognitivos correspondientes, con los sistemas subcorticales encargados de reorganizar los síntomas del padecimiento.

Así, las herramientas psicológicas de la psicoterapia tradicional son signos y/o símbolos con significado afectivo-cognitivo y contenido mágico-religioso, que se organizan como sistemas funcionales complejos. Estos, mediante la significación del instrumento psicológico, activan procesos cerebrales de reorganización a nivel córtico-subcortical.

Por último, la figura del terapeuta tradicional es primordial para la recuperación del paciente. Este se ve reflejado en aquel por la semejanza de los signos disociativos y gradualmente adquiere una nueva identidad: la del terapeuta que controla esos signos y los síntomas subyacentes. Las siguientes reflexiones de Vigotski en su etapa reflexológica pueden ayudar a comprender mejor esta idea:

El mecanismo del conocimiento de uno mismo (autoconciencia) y el del otro es el mismo.

Tenemos conciencia de nosotros mismos porque la tenemos de los demás y (...) porque nosotros mismos con respecto a nosotros somos lo mismo que los demás con respecto a nosotros. Tengo conciencia de mí mismo solo en la medida que para mí soy otro, es decir, porque puedo percibir otra vez los reflejos propios como nuevos excitantes.³³

CONCLUSIONES

Con base en todo lo anterior se puede concluir que los rituales de la psicoterapia tradicional redirigen las funciones mentales afectadas hacia un estado cada vez más controlado, el cual permite al sujeto ubicarse mayor tiempo en la realidad y regresar al estado alterado de consciencia cuando el contexto cultural así lo exige, y no cuando su ansiedad lo provoca y le

trastorna.

De tal modo, el antiguo paciente resuelve su trastorno y se reintegra a su medio, ahora con una función social dada por la cultura.

AGRADECIMIENTOS

A la médico general Jeanett Grajales Pineda y al psicólogo Alejandro Nudding Cornejo por su apoyo con algunas entrevistas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zolla C. La medicina tradicional mexicana y la noción de recurso para la salud. En: Lozoya X, Zolla C (eds.) La medicina invisible. Introducción al estudio de la medicina tradicional en México. México: Folios Ediciones; 1986, p. 16.
2. Zolla C. La medicina tradicional mexicana y la noción de recurso para la salud. En: Lozoya X, Zolla C (eds.) La medicina invisible. Introducción al estudio de la medicina tradicional en México. México: Folios Ediciones; 1986, p. 19.
3. Menéndez E. Poder, estratificación y salud. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán. México: La Casa Chata; 1981, p. 322.
4. Zolla C. La medicina tradicional mexicana y la noción de recurso para la salud. En: Lozoya X, Zolla C (eds.) La medicina invisible. Introducción al estudio de la medicina tradicional en México. México: Folios Ediciones; 1986, p. 24.
5. Anzures y Bolaños MC. La medicina tradicional en México. Proceso histórico, sincretismos y conflictos. México: UNAM; 1989.
6. Garza M de la. Sueño y alucinación en el mundo náhuatl y maya. México: UNAM; 1990.
7. Aguirre Beltrán G. Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial. México: Instituto Nacional Indigenista; 1980.
8. Quezada N. Enfermedad y maleficio. El curandero en el México colonial. México: UNAM; 1989.
9. Zolla C. La medicina tradicional mexicana y la noción de recurso para la salud. En: Lozoya X, Zolla C (eds.) La medicina invisible. Introducción al estudio de la medicina tradicional en México. México: Folios Ediciones; 1986; p. 22-23.
10. Zolla C. La medicina tradicional mexicana y la noción de recurso para la salud. En: Lozoya X, Zolla C (eds.) La medicina invisible. Introducción al estudio de la medicina tradicional en México. México: Folios Ediciones; 1986; p. 23.
11. Balandier G. Antropológicas. Barcelona: Península; 1975, p 193.
12. Menéndez E. Poder, estratificación y salud. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán. México: La Casa Chata; 1981, p. 330.
13. Lagarriga Attías I. El elemento mágico en la medicina tradicional en México. Bol Mex Hist Filosof Med 1990; 13 (71-74): 33-46.
14. Anzures y Bolaños MC. La medicina tradicional en México. Proceso histórico, sincretismos y conflictos. México: UNAM; 1989, p. 139-140.
15. Anzures y Bolaños MC. La medicina tradicional en México. Proceso histórico, sincretismos y conflictos. México: UNAM; 1989, p. 145.
16. Galinier J, Lagarriga I, Perrin M. (Coords.) Chamanismo en Latinoamérica. Una revisión conceptual. México: Plaza y Valdés Editores; 1995.
17. Menéndez E. Poder, estratificación y salud. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán. México: La Casa Chata; 1981, p. 324-25.
18. Olavarrieta M. Magia en los tuxtlas, Veracruz. México: Instituto Nacional Indigenista; 1990.
19. Anzures y Bolaños MC. Los shamanes conductores de las almas. En: Galinier J, Lagarriga I, Perrin M. (Coords.) Chamanismo en Latinoamérica. Una revisión conceptual. México: Plaza y Valdés Editores; 1995.
20. Lagarriga I. Intento de caracterización del chamanismo urbano en México con el ejemplo del espiritualismo trinitario mariano. En: Galinier J, Lagarriga I, Perrin M. (Coords.) Chamanismo en

Latinoamérica. Una revisión conceptual. México: Plaza y Valdés Editores; 1995.

21. Pérez Pereira M. Vigotski y la psicología dialéctica. En: Siguán M (Coord.) Actualidad de Lev S. Vigotski. Barcelona: Anthropos; 1987, p. 39.

22. Blanck JG. Teoría y método para una ciencia psicológica unificada. En: Siguán M. (Coord.) Actualidad de Lev S. Vigotski. Barcelona: Anthropos; 1987, p. 107.

23. Rivière A. La Psicología de Vygotski. Madrid: Visor; 1988, p. 78-79.

24. Blanck JG. Teoría y método para una ciencia psicológica unificada. En: Siguán M. (Coord.) Actualidad de Lev S. Vigotski. Barcelona: Anthropos; 1987, p. 114-115.

25. Vygotski LS. El método instrumental en psicología. En: Obras Escogidas, tomo I. Madrid: MEC/Visor; 1991, p. 65, inciso 6.

26. Mecacci L. Cervello e storia. Roma: Editori Riuniti; 1977, p. 61.

27. Vygotski LS. El método instrumental en psicología. En: Obras Escogidas, tomo I. Madrid: MEC/Visor; 1991, p. 65, inciso 4.

28. Vygotski LS. El método instrumental en psicología. En: Obras Escogidas, tomo I. Madrid: MEC/Visor; 1991, p. 65, inciso 5.

29. Vygotski LS. El método instrumental en psicología. En: Obras Escogidas, tomo I. Madrid: MEC/Visor; 1991, p. 66, inciso 7.

30. Vygotski LS. El método instrumental en psicología. En: Obras Escogidas, tomo I. Madrid: MEC/Visor; 1991, p. 67, inciso 11.

31. Mecacci L. Cervello e storia. Roma: Editori Riuniti; 1977, p. 64.

32. Rivière A. La Psicología de Vygotski. Madrid: Visor; 1988, p. 77.

33. Vygotski LS. La conciencia como problema de la psicología del comportamiento. En: Obras Escogidas, tomo I. Madrid: MEC/Visor; 1991, p. 57.

Recibido: 23 de abril de 2014
Aceptado: 1 de diciembre de 2014

Efraín Aguilar Jiménez. Espacio Psicosocial para el Fortalecimiento Comunitario, Asociación Civil. San Cristóbal de Las Casas. Chiapas, México. Correo electrónico: aguilar01@gmail.com