SIMPOSIO 1991
3ras. JORNADAS CIENTÍFICAS DEL CENTRO DE CONSULTA MÉDICA
WEIZSÄCKER

18 y 19 DE ENERO DE 1991

Dorrit Busch
Horacio Corniglio

ACERCA DEL HIPERTIROIDISMO

Silvia tiene 30 años, y desde hace cinco padece hipertiroidismo. En la época en que apareció la enfermedad estaba de novia; un noviazgo que llevaba bastante tiempo.

Su novio de ese entonces tuvo una inesperada propuesta laboral en el extranjero. Su viaje debería ser inminente y, ante esta eventualidad, le propuso matrimonio, que debía realizarse perentoriamente, a fin de emigrar ambos.

Ella, que siempre había manifestado su deseo de casarse comenzó, a partir de esta inesperada propuesta, a tener una serie de dudas y cavildeos. Esta indefinición, finalmente, motivó que desistiera de la propuesta y pusiera fin al noviazgo.

Quedó sola por poco tiempo; otros novios reemplazaron al que partió. Con cada uno de ellos, volvió a plantearse la lucha entre su deseo manifiesto de casamiento y las dudas e inseguridades que surgían, ante cualquier atisbo de concreción de tal deseo.

A todo esto, Silvia vivió siempre con su madre; su padre las había abandonado al poco tiempo de nacer.

Según dice, su madre es “loca”, una persona emocionalmente inestable. Le “está encima”, permanentemente, “cuidándola” y, al mismo tiempo, la martiriza con súbitos cambios de ánimo y querellas diversas.

Esto –dice ella- no es nuevo; cuando era niña su mamá hacía lo mismo, con el agravante de que, en aquella época, la golpeaba con sadismo y, al mismo tiempo, la retenía diciéndole que ella “no podía valerse sola”, “que era idiota e incapaz” en comparación con otras niñas.

Nuestra paciente, aduciendo este trato, soñó siempre con irse, con vivir sola: en las peleas constantes con la madre enarbola actualmente este desafío, la amenaza de la presunta partida.

Hoy día tiene un novio, “pelean muchísimo” y ella, desafiándolo, amenaza con dejarlo. No obstante, cuando el que amenaza es él, ella, sin saber cómo ni por qué, desiste de su desafío y teme perderlo adoptando entonces una actitud suplicante.

Silvia en general es “peleadora”; se “acelera” y no puede evitarlo. En su trabajo le pasa igual. Es enfermera en un instituto que asiste a **niños discapacitados**. Allí ella pelea con las autoridades por los derechos de los niños. Dice: “son tontos, pobrecitos, pero parece que los quieren hacer más tontos... **no**

los dejan crecer. “Teme, sin embargo, ser despedida y, más de una vez, se arrepiente temerosamente de sus imprudencias.

En sus sesiones de análisis reitera esta temática. Dice: “... una amiga me decía por qué no lo llamo a R., a ver si eso me da ánimo para dejarlo a M., pero yo no sé, lo que me pasa es que me gustaría poder hacerlo sola y no buscar un salvavidas...” “... no sé por qué no lo dejo a M., es como que con él, no sé, tengo un espacio figurado o algo así, no sé como decir; es como que no debo querer volver a mi casa, aunque así tampoco me voy del todo, estoy como siempre, con la idea de irme y al final no me voy...” “... creo que nunca me voy a decidir, estoy en el medio, es como que estoy así: crezco y no crezco.”

En una sesión cuenta, angustiada, que tuvo una pesadilla: **“no me acuerdo lo que soñé, pero me desperté aterrada, creí que me moría. Soñé con globos, pero no sé bien como era el sueño... Siempre le tuve miedo a los globos, no a cualquier globo, a los globos de gas. Usted dirá, “está loca. Semejante pavota le tiene miedo a los globos!”, pero fíjese, de chica veía un globo de gas y me desesperaba, no sé qué creía... que me iban a agarrar... no sé.”**

Hasta acá la vertiente “histórica” del relato de la paciente. Hay otra, la de su enfermedad “somática”. Trataremos de aunar estos dos modos de lenguaje y ver si hallamos en ellos una comunidad de sentido.

La glándula tiroides (nota 1) tiene como función fundamental, “la síntesis y secreción de hormonas yodadas”. (Best y Taylor, 1983).

En nuestras vidas es fundamental para el normal desarrollo y funcionamiento del organismo. “Crea” sus hormonas –tiroxina y tri-iodotironina– a partir de los yoduros que es capaz de concentrar y mediante acoplamientos químicos complejos. (Nota 2).

La secreción de las mismas está regulada por la hipófisis anterior, a través de la TSH (hormona estimulante de tiroides) y mediante un mecanismo de feedback.

Las hormonas liberadas actúan sobre el metabolismo produciendo una “constelación de cambios”. (Best y Taylor, 1983) que, en líneas generales, podrían resumirse como “alteración del metabolismo oxidativo o energético”. (Best y Taylor, 1983 – J. Stein, 1985 – Roca, A., 1979).

Esta alteración se traduce, básicamente, en un **aumento del consumo de oxígeno en general**. Al mismo tiempo, por mecanismos desconocidos, inciden en numerosos procesos. En dosis fisiológicas, favorecen la síntesis de proteínas; la utilización de glucosa y síntesis de glucógeno en presencia de insulina; el metabolismo de los lípidos; el metabolismo óseo, modelando el crecimiento del hueso, etc.

Cuando su producción está exacerbadada, como acontece en el hipertiroidismo (nota 3), generan fenómenos opuestos: la síntesis de proteínas disminuye y aumenta el catabolismo; se entorpece el metabolismo de los carbohidratos al aumentar la disponibilidad de precursores; se producen efectos lipo-líticos, etc.

El mecanismo de acción de las hormonas, a nivel celular, no se conoce, pero hay hipótesis que convergen en la idea de que actuarían como “desacopladores de la fosforilación oxidativa”, es decir que un incremento de las mismas produciría un aumento de los procesos oxidativos en las cadenas respiratorias mitocondriales, pero habría, paralelamente, una disminución en la producción de ATP. (Best y Taylor, 1983; Stein, J. 1985; Roca, A. 1979). Se produciría así “una

especie de pérdida de esfuerzos, con gran producción de calor, no ligada a la producción de energía.... (Roca, A. 1979).

En una comparación grosera, podríamos decir, el proceso asemejaría al de un motor a explosión que funcionara siempre “cebado”, es decir, “acelerado”.

Por cierto, este incremento de la velocidad del metabolismo, se traduce en una cantidad de síntomas y signos. Los pacientes padecen “inquietud, intolerancia al calor, pérdida de peso y palpitaciones. Los signos principales incluyen: piel lisa, caliente y húmeda, bocio difuso, taquicardia, variación de la presión del pulso, tambolor fino de las manos y debilidad de los músculos proximales. La frecuencia cardíaca es típicamente rápida. Una característica notoria de algunos enfermos es la oftalmopatía uni-lateral o bi-lateral (exoftalmos)”. (Fudemberg y otros, 1985) (Nota 4).

Abordando el ámbito de los significados, lo primero que llama nuestra atención es la localización de la glándula en el cuello, zona especialmente vulnerable. En alemán la glándula se denomina “schilddrüse”, que significa “glándula escudo”. Recordemos que un escudo funciona al modo de una armadura “que protege, aísla y defiende al que lo usa”. (Cirlot, J. 1981). Por otra parte, algunos giros lingüísticos aluden a esta vulnerabilidad del cuello: “tener la sogá al cuello”, “arriesgar el cogote”, etc.

En un análisis sobre el hipertiroidismo, Lidz (Lidz, T., 1954) señala que muchos investigadores han observado, en estos pacientes, intentos prematuros por lograr independencia, así como grandes esfuerzos posteriores para mantenerla. Estas personas, temerosas de perder protección y afecto, habían experimentado previamente miedo a la pérdida de la madre o de su aprobación.

La estabilidad de las pacientes descansaba sobre la relación con un miembro de la familia. Una amenaza contra esa persona o proveniente de ella, podía inducir la tirotoxicosis. Destaca asimismo, el prematuro esfuerzo hacia la independencia y la lucha por negar la dependencia.

En la infancia estos enfermos se han sentido abandonados o rechazados por la madre. El amor de la madre adquirió tanta importancia que les parece que ninguna relación es segura, a menos que esté ligada al amor materno.

Las actitudes compulsivas dirigidas a evitar la pérdida de las personas necesitadas, por temor a estar solas y sin seguridad, se mantiene durante toda la vida.

Otros trabajos toman como referencia el desarrollo filogenético de la glándula. Destacan que esta hace su primera aparición en los anfibios primitivos que se aventuraron a los grandes cambios, que les exigía el pasaje de la vida acuática a la vida terrestre. La glándula era entonces esencial para producir la **metamorfosis** (nota 5) que se lleva a cabo, exclusivamente, por acción de su hormona.

Las autoras destacan, que para realizar este pasaje radical, los anfibios debieron resolver problemas graves como los de alimentación, desplazamiento y respiración. Desarrollaron miembros suficientemente fuertes (exoesqueleto) como para soportar el peso fuera del agua, contrariando la fuerza de gravedad; atrofiaron sus braquias y especializaron un nuevo órgano, los pulmones; crearon glándulas microscópicas que actuaban como superficie respiratoria, aumentando la humidificación e irrigación de la piel; establecieron por primera vez la doble circulación; desarrollaron párpados para proteger la retina de los rayos solares y realizaron una marcada protución del globo ocular.

Los trabajos mencionados sostienen que la tiroides se arroga la representación de los **procesos de cambio** (Obstfeld, M. y Pinto, M., 1984). Serían situaciones de cambio vividas como peligrosas, en las cuales el sujeto se enfrentaría con la necesidad de ser “otro” en “otro nuevo mundo”. La situación de cambio queda vinculada al afecto miedo, ya que implica una incursión en lo desconocido. (Obstfeld, M. y Pinto, M., 1990).

Por otra parte, Chiozza y colaboradores nos dicen que las variaciones del proceso energético metabólico son el equivalente somático de aquello que, en el plano vivencial, se experimenta como las variaciones del ánimo, o sea la disposición para la acción, y que ambos fenómenos derivan de una misma clave inconciente. (Chiozza, L. y col., 1990).

Nos parece convincente, entonces, vincular el funcionamiento tiroideo con una adecuada capacidad para enfrentar un cambio temido, que inculca un aspecto parcial del “darse ánimo”, vinculado a este proceso. Se trataría de un cambio particular, que supone una metamorfosis, es decir, el pasaje de un estado infantil de desvalimiento, debilidad e indefensión, a un estado de adultez y autonomía madura. (Busch, D., 1990).

El incremento del metabolismo oxidativo, en el hipertiroidismo, sería el intento de **“darse fuerza”** frente al terror que supone tal tipo de cambio.

La enfermedad de nuestra paciente, en la intimidad de sus tejidos, afecta ese metabolismo oxidativo o energético. Permanecerían inconcientes, mientras tanto, la debilidad, el desánimo, el miedo. Contrariamente se mostraría “dándose fuerzas”. En sus permanentes desafíos ella crece y no crece. Del mismo modo “acelera” su metabolismo, aumenta su consumo de oxígeno, en el intento fallido de darse ánimo, energía. Ella es ese globo que se infla y se desinfla y que teme “volar”, alejarse de “la madre tierra”. Es también la niña “desanimada” por el sadismo de la madre y, al mismo tiempo, la enfermera que trata de animar a los niños minusválidos.

NOTAS:

1. La glándula tiroides es un derivad faringeo. Aparece en la 3ra. Semana de la vida fetal, pero sólo se hace fetal hacia el final del 3er. Mes de vida.
Anatómicamente se localiza en la región antero-lateral del cuello, por encima de la tráquea. Consta de dos lóbulos unidos, en la parte inferior por un istmo más delgado.
Histológicamente su unidad funcional es el folículo, cavidad hueca formada por una sola capa de células epiteliales cúbicas, que rodean un líquido viscoso llamado coloide.
2. El yodo es un elemento químico que pertenece al grupo de los halógenos, es decir, elementos que tienen facilidad para formar sales. Dentro de su grupo se caracteriza por su particular afinidad con el oxígeno, con el que forma compuestos muy estables.
Es escaso en la naturaleza, debido a lo cual, su apropiación y aprovechamiento por parte del organismo, requieren una muy fina regulación. Ingresa al organismo en forma libre o ligada. En la forma orgánica (ligada) hay un proceso de desyodación para liberar el yoduro, que puede darse por hidrólisis y por procesos enzimáticos.
En la tiroides el yodo se fija rápidamente asociándose a la tiroglobulina intra-folicular. Forma así monoyodotirosina y diyodotirosina, compuestos que por acomplamientos químicos se convierten en tiroxina (T4) y triyodotironina (T3). Hay diferencias funcionales entre ambas, la T3 es más activa.
3. En el hipotiroidismo, inversamente, hay un déficit hormonal. El hipotiroidismo primario se asocia a veces al cretinismo, con los trastornos severos del desarrollo que eso implica. El estado del paciente hipotiroideo es el inverso del hiper; su característica fundamental es la letargia y la fatiga.
4. El hipertiroidismo es 5 veces más frecuente en mujeres que en hombre. Esta relación es válida para todas las afecciones tiroideas.
Se han descubierto en el hipertiroidismo, auto-anticuerpos dirigidos a los receptores de superficie de la célula tiroidea para tirotropina (TSH). Algunos anticuerpos simulan la acción de la TSH. Otros bloquean la unión de la hormona y el receptor. (Fudenberg y otros, 1984).
5. **Metamorfosis** se define como “cambio de forma o estructura, especialmente los que sufren los insectos batracios y otros animales hasta alcanzar la forma adulta; también del griego: transformar”.
Metabolismo deriva del griego
“metabolé” y significa “cambio, mudanza”. (Busch, D., 1990).

BIBLIOGRAFÍA

- BEST y TAYLOR (1981) "Bases fisiológicas de la práctica médica". Ed. Médica Panamericana, 1982.
- BUSCH, Dorrit (1990) "Acerca de la función tiroidea". Clínica Weizsäcker, 1990.
- CHIOZZA, Luis y col. (1990) "Fantasía específica de la respiración". Clínica Weizsäcker, 1990.
- CIRLOT, J. (1981) "Diccionario de símbolos". Ed. Labor, Bs. As., 1981.
- LIDZ, T. (1954) "La tiroides en Progresos en medicina psicosomática". Eudeba, 1966.
- OBSTFELD, M. y PINTO, M. (1984) "Tiroides y cambio". XV Simposio del CIMP.
- PINTO, M. (1990) "Tiroides y adaptación al cambio". Centro Weizsäcker, 1990.
- ROCA, A. (1979) "Fisiología endócrina". Ateneo, Bs. As., 1979.
- STEIN, J. (1983) "Medicina Interna". Salvat.