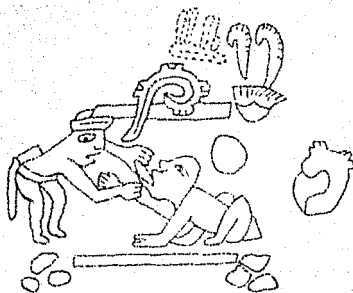


Universidad Autónoma de México

FACULTAD NACIONAL DE ODONTOLOGÍA



Odontología Humanista

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A

SUSANA LOPEZ RODRIGUEZ

MEXICO, D. F.

1 9 7 5



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A MIS QUERIDOS PADRES :

C.D. FELIPE LOPEZ CUELLAR

SRA. LUZ MARIA RODRIGUEZ DE LOPEZ

A quienes todo lo debo,
como testimonio de hondo y sincero
reconocimiento por sus sacrificios.

A MI HERMANO:

C.D. ALEJANDRO LOPEZ RODRIGUEZ

Quien en diferentes formas
me ayudó y alentó
durante mis estudios.

A LA MEMORIA DE MI ABUELITA:

SRA. VICTORIA M. VDA. DE RODRIGUEZ

A MIS HERMANOS:

FELIPE

Y

LUZ MARIA

Con gratitud y cariño.

A MI TIA:

VICTORIA LOPEZ CUELLAR

A MIS TIOS:

EUFROSINO LOPEZ CUELLAR Y

ENRIQUETA RODRIGUEZ DE L.

AL DOCTOR:

ROBERTO VILLEGAS MALDA

Por su valiosa ayuda en la
elaboración de este trabajo.

A TODOS MIS MAESTROS:

Como prueba sincera
de gratitud.

A MI QUERIDA:

FACULTAD NACIONAL DE ODONTOLOGIA



Fragmento del mural policromo de Tepantitla, Teotihuacan denominado "La Ciencia Médica". Muestra a un curandero en el acto de atender a un enfermo de la boca, la voluta de la palabra indica que al mismo tiempo profiere alguna fórmula dirigida a los dioses.

Este escudo no sólo representa a Odontología sino a la unión entre los hombres.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES	5
FORMACION PSICOLOGICA DEL CIRUJANO DENTISTA	15
METODOS PSICOSOMATICOS Y SU APLICACION EN LA CLINICA ODONTOLOGICA	65
CONCLUSIONES	65
BIBLIOGRAFIA	81

INTRODUCCION

Al abordar como tema mi tesis recepcional "Odontología Humanista". Quiero comunicar por este medio, que la decisión para hacerlo, fue la profunda necesidad que siento de tratar al enfermo odontológico como un todo, como un ser humano. He tenido la oportunidad de observar durante la practica como estudiante que al enfermo se le trata como a un objeto de trabajo; muchas veces sin pensar que la enfermedad bucal dental que le aqueja pertenece a un ser viviente y sobre todo a un ser pensante; una palabra a un ser humano.

Muchas veces en la vida universitario, la necesidad de obtener conocimientos científicos y técnicos en relación con la función que habremos de solucionar en el enfermo, nos deja bastante de pensar, que lo que nosotros hagamos, como nos presentemos, que actitudes tomemos ante la solución del problema que se nos presenta, el comportamiento del personal auxiliar, el sitio y la distribución del consultorio, tienen un significado que al enfermo estimula y lo traduce según su posición existencial, a un proceso de relación positivo o negativo ante la presencia del odontólogo. Muchas —

veces como dije antes, parece como si se descuidara en algunas cátedras y la fuerza de la costumbre nos hace actuar sin tomarlo en consideración.

Cuando tuve la necesidad de decidir cual era mi camino ante la vida, terminé mis estudios preparatorios e ingresé a la UNAM para formar mi vida profesional, mucho me llamó la atención la Psicología y la Odontología.

La indecisión rodeaba mis emociones, sin embargo en una ocasión se presentó en mi casa en Cerro Azul mi hermano Alejandro, que termina su carrera de Cirujano Dentista acompañado por el Dr. Villegas Malda, quien daba una serie de conferencias a la Sociedad Médica Serrana Costeña sobre los aspectos humanísticos de la Medicina y de la Odontología; fue ahí cuando pude apreciar el valor técnico, científico y humanista de la Odontología y me decidí hacer Cirujano Dentista.

Una vez pasados los trámites correspondientes en la UNAM ingresé a la entonces Escuela Nacional de Odontología, hoy Facultad de Odontología; pasaron algunos semestres donde atrinó mi pensamiento el estudio de materias como: la Anatomía Fisiología, Bioquímica, Materiales Dentales, que manifiestan un tecnicismo que poco tenía que ver con lo humano, pero que era básicos para poder entender más adelante el verdadero valor de la carrera.

Fue entonces cuando me inscribí en una materia optativa llamada Psicología Médica, en la que recibí la motivación suficiente para darme cuenta que la técnica y la ciencia no están peleadas con el universo, sino que más bien se completan, sin embargo para mi gusto y entendimiento no sé cómo una cátedra tan importante como lo es Psicología Médica, puede ser optativa y no básica como debiera. En ella --

el maestro nos motivó con sus grandes principios humanos y los reafirmó con su conducta personal.

Es por esto que hoy he querido escribir algo de lo mucho que puede hacer un Cirujano Dentista cuyas emociones están encaminadas a estar en contacto con los sentimientos humanos del paciente que visita un consultorio Odontológico.

Sufrimiento físico y su repercusión emocional.

En el transcurso de mis estudios profesionales, he tenido la oportunidad de observar el comportamiento de los pacientes al llegar a un consultorio dental; éste experimenta cierta intranquilidad pensando en como lo van a tratar, si el tratamiento que le va a ser aplicado para, quitarle la molestia que le aqueja implica traumatismo, si va a sentir dolor, si lo van a inyectar, etc.; manifiestan éstas inquietudes a través de una gran angustia que se caracteriza por los siguientes datos: el paciente tiene una gran tendencia a hablar, generalmente caminando de un extremo a otro de la sala de espera, cambiando de posición en su asiento, introduciéndose a la boca cualquier objeto que éste a su alcance ya sea un lápiz, un carillo, palillo. Posteriormente, al pasar el enfermo al cubículo dental, esta angustia va a ir en aumento llegando al máximo al sentarse e iniciarse el tratamiento, notándose que experimenta sudoración general con predominancia en las manos, se opone muy tenso, con sus músculos contracturados, cogiéndose a los brazos del sillón y escupiendo sin cesar.

Debido a estos antecedentes cuando el tratamiento se empieza, es lógico pensar que ya está predispuesto que va a sentir dolor por cualquier objeto

que se introduzca a su boca va a lastimarlo, con o sin causa y por lo tanto, no nos deja trabajar correctamente.

Ante esta situación vemos al enfermo como un objeto de trabajo que difícilmente va a colaborar con nosotros; pero si lo consideramos como una persona que nos va a traer cierta remuneración económica sino más bien, como a un ser humano, con el cual vamos a entablar una relación interpersonal mayor que la del habitual -saludo- el paciente será de lo más receptiva y si además inmediatamente procedemos a preguntarle sobre el problema por el cual ha venido, lograremos con ello una mejor cooperación, disminuyendo ansiedad, dolor y angustia, observando que a la siguiente cita el paciente va a asistir con gusto y sin temor.

ANTECEDENTES

Como sabemos, una de las ramas de la Medicina Humanista es la Hipnósis, por lo que empezaré mencionando algo de su historia.

En la Antropología de la Medicina Humanista se presentan siempre tres personajes: El Hombre, El Santo y El Diablo.

Dentro de la categoría Hombre podemos considerar a todas aquellas personas que efectúan distintos actos, movidos por la mejor de las intenciones y buena fe.

Dichos actos son científicos, tienen una explicación racional que corresponde al hombre.

Desgraciadamente, al amparo de estas gentes que actúan de buena fe, hay docenas de embusteros, los cuales mienten deliberadamente y actúan con trampas. Estos personajes caen dentro de la categoría de los Diablos.

La cantidad desproporcionada de los diablos que hay en el mundo es tan superior a la de la gente honesta que ocasionalmente parecen dilatar la atmósfera de ma-

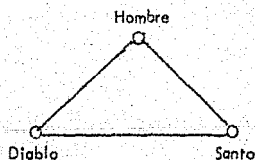
gia más que aclarar la luz de la razón.

En el tercer nivel y por encima de la categoría que llamamos Hombre, se encuentra el Santo, y es quien realmente tiene propiedades excepcionales, el que se aísla del mundo y vive en franca transverberación.

Pero debe tenerse en cuenta que los elegidos en esta superior estructura divina son poquísimos.

Los hombres son muy pocos, sobre todo, si los comparamos con la cantidad de Diablos, los cuales son incontables, y son precisamente los que van a trasquiversar el prestigio de los otros dos.

Estos tres elementos se encuentran en la Medicina Humanista, con los cuales se forma un triángulo, en donde tenemos sustantivamente estos tres elementos que los constituye.



Con los antecedentes anteriores tenemos a los personajes que nos interesan: -- Uno que va a desbaratar siempre todo, que nos llevará a la amonestación o anatema, -- que es el diablo. Otro que es el científico, con su explicación racional; y el divino. Con frecuencia no hay siquiera caminos de comunicación entre unos y otros.

Ahora veremos cuatro Premios Nobel que han practicado en clara forma la --
Medicina Humanista o la han tenido con un respeto superlativo, que son:

- Pavlov, Premio Nobel en 1904
- Cahal, Premio Nobel en 1906
- Richau, Premio Nobel en 1913
- Carrel, Premio Nobel en 1912.

Pavlov.- Fisiólogo.- Tenía un experimento para explicar los reflejos condi--
cionados, que consistía en provocar anestesia a un animal, sin anestesarlo. Lo que --
hacía era que un perro durante tres días consecutivos lo acondicionaba la anestesia con
nembutal. Al cuarto día repetía los mismos pasos, pero en lugar de inyectarle el anes
tecucim inoculaba agua destilada, provocando un reflejo condicionado, debido al --
cual el animal se dormía.

Cahal.- Histólogo.- El premio Nobel se lo dieron por su gran aportación al --
sistema nervioso. Siempre trabajó con este sistema y todo lo que representa en la pro--
yección citológica y nos dio la polaridad dinámica de las neuronas. Pero cuando em--
pezó a dedicarse a la hipnosis, se dejó llevar por su imaginación y comenzó a hacer di--
bujos de plasmas, de elementos que él consideraba que de una manera más o menos de
forma de campo electromagnético, se evadían del organismo, algunos de ellos en for--
ma más o menos diabólica.

Cahal murió con la convicción de que había un sexto sentido y que el proble--
ma de hipnosis había que tratarlo con gran respeto.

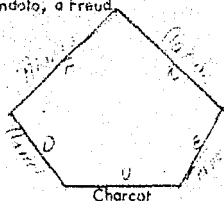
Richau.- Fisiólogo.- Le fue dado el premio Nobel en 1913 por haber descubierto la Anafilaxia. Decía que de la misma forma que la física fue superada por Aristóteles con aquella que llamó metafísica, así la psicología se tiene que proyectar en la metapsíquica, la cual llegó a cristalizar en una ciencia a la que llamó "Cosas Parapsíquicas" y posteriormente: Cosas Paralógicas. Todo lo anterior para él representó la aportación del sexto sentido.

En uno de sus libros, que se titula: "El Sexto Sentido" inicia el escrito con - muchas prevenciones; dice: "Que nadie se imagine que vengo a hacer malabarismos.- Soy fisiólogo y profesor de la fisiología de la Sorbona, y quiero que quien me lea, sepa que jamás voy a prescindir del rigor sagrado y fecundo de la ciencia experimental".

En este libro, que él cree que es fisiología de la hipnosis, explica cosas verdaderamente interesantes pero nunca penetró en la intimidad del problema de la hipnosis. Se mantuvo fiel a su credo experimental.

Carrel.- Fisiólogo.- Obtuvo el Premio Nobel por su trabajo respecto al dolor fantasma y la infección.

Si a estos personajes los colocamos en un pentágono, tendríamos que poner en la base a Charcot y coronándolo, a Freud.



Charcot realmente fue una estufa de cultivos de premios Nobel, pues despertó el interés en todos ellos, quienes asistieron encandilados a las secciones en la Salpêtrière, haciéndolos hervir intensamente con él. Charcot, entonces famoso y bien acreditado anatomista y neurólogo, reconoció la existencia del fenómeno de la hipnósis e intentó explicarlo.

Fundó en París la escuela de hipnósis, en contraste con la escuela de Nancy - de Liebeault y Bernheim.

En la escuela de París sostenía que el problema de la hipnósis no pasaba de la neurología, mientras que en Nancy decían que el problema era psicológico, profundo.

Charcot asoció los dos valores y surgió entonces el problema de la sugestión, - que tendría que ser el pilar para la explicación de lo que se entiende por hipnósis en la actualidad.

En esta estufa de cultivos de Charcot, viene Freud, también con toda la carga de anatemas que representa la persecución por la incomprensión de un tema.

Freud por primera vez, aborda el problema psicológico. Nos dice que detrás de los hechos existe el hombre y éste, desde el inconsciente y el subconsciente dirige y dirige cosas que traemos conscientes y que gravitan desde nuestra infancia, produciendo una conducta o moderación.

Freud, que se inició con Charcot en la hipnósis, quiere penetrar en la intimidad de esta. Empieza con la historia, con procesos de hipnotismo, pero a la vez, se inicia en una interpretación, ya busca un lenguaje explicativo, ya intenta situarse -

en el plano humano. Ni en el diabólico ni en el de la divinidad.

Como podemos observar, estos cuatro Premios Nobel iniciaron la Medicina -- Humanista a través de una motivación que les permitía acercarse a la parte más profunda del hombre mismo; a las emociones, a la presencia de reacciones del hombre -- que normalmente no son conocidas. Fue precisamente la hipnosis quien sirvió de motivación para que se hicieran estudios cada vez más profundos. Hubo varias etapas en el desarrollo del conocimiento que estamos teniendo hoy es este mundo convulsionado por el cambio y volvemos a buscar procesos metafísicos, que nos dan un soporte emotivo y nos permiten vivir.

La primera etapa la entroniza Mesmer, médico austriaco, quien pensó que estaba manejando los fluidos magnéticos, dando en llamar a su descubrimiento "Magnetismo Animal". Pensó que se debía al influjo de los planetas y esa fue su tesis receptacional. Los éxitos terapéuticos obtenidos por Mesmer llamaron la atención de Europa y fue médico de la corte francesa. Sin embargo, lo combatió el cuerpo "médico" de aquel entonces, por ignorancia, preparación y envidia, haciendo que se retirara a Suiza.

Deslon, un médico de la corte que estudió con Mesmer, pronunció un discurso en defensa suya en la Academia de Medicina de Francia, entre sus conceptos sobresalió uno que decía "...Aun si el mérito de Mesmer sólo hubiera sido haber puesto de manifiesto que la imaginación puede ejercer una influencia saludable ¿no sólo por éste hecho deberíamos reconocer a Mesmer como un médico maravilloso? Si el tratamiento mediante la imaginación es el mejor ¿por qué no usarlo? Sin saberlo, con estas frases Deslon estaba defendiendo la futura, muy posterior psicoterapia o Medicina Psicosomática.

Después sigue la segunda etapa con el marquez de Puységur. Vio que un pascillo, en lugar de tener las contorsiones y las convulsiones a que estaban acostumbrados, se paseaban como un autómatas, estaba propiamente dormido y obedecía a sus indicaciones.

James Braid, basado en lo anterior, inició la incorporación del concepto de hipnósis a la que hasta entonces había sido magnetismo.

Este pasa a aquel para que cuando lo heredó Charcot, lo transfirió especialmente a la escuela de París, y asociándolo a los valores de la escuela de Nancy surge la sugestión, que es la tercera etapa.

Estas tres etapas culminan con lo que actualmente en fisiología se denomina Deafrentización, la cual será lo que nos de un lenguaje, si no justo, sí aproximado a lo que representa la hipnósis.

1890.- Carter y Turner, dentistas ingleses demostraron la anestesia hipnótica por extracciones sin dolor.

1874.- Bonwill en Norteamérica, informó del uso dental de la hipnósis, en varias partes del país.

El auge que tuvo el psicoanálisis y el extremismo que demostraron algunos seguidores de Freud, hizo que se abandonara casi por completo a la hipnósis, hasta después de la primera y segunda guerra mundiales, donde la carencia de psiquiatras y la lenta del psicoanálisis obligó a volver a utilizar la hipnósis, con brillantes resultados en la rehabilitación de neuróticos de guerra.

1918.- La Primera Guerra Mundial estimuló el interés en el uso de la hipnósis para propósitos médico dentales.

1949.- Se funda la sociedad de hipnósis clínica y experimental en Estados Unidos, en dicho año aparece la revista de hipnotismo médico, órgano oficial de la sociedad Británica de Hipnotistas Médicos (fundada en 1948), que fue la primera publicación sobre hipnotismo médico.

La sociedad Americana de Odontología Psicosomática fue organizada y otros semejantes grupos dentales siguieron bajo varios nombres: Hipnodóntica, y Sociedades de Aplicaciones Psicológicas, etc.

1957.- En este año, el Consejo Odontológico del Estado de Michigan obtuvo un reglamento de la Legislación General de Estado (opinión Num. 2709), declarado legal para un Cirujano Dentista usar hipnósis en la práctica dental.

Desde 1945 a la fecha, se ha recuperado gran parte del terreno perdido y se le usa cada vez más en todas los países del mundo, habiendo ya sido aceptada formalmente como un recurso exclusivamente médico en Estados Unidos, Inglaterra, Francia, Argentina, Brasil y algunos otros países.

1959.- En México se fundó la Sociedad de Hipnología Médica el 22 de septiembre de dicho año, entre cuyos miembros fundadores se encontraban los doctores - Guillermo de Ovando, Amadeo García, Ervey González Urroz, César Lozano, Raúl Fuentes Calvo, Alejandro Otero y Roberto Villegas Malda. Organiza su primer curso de hipnósis invitando al Dr. Marcelo Lerner, de la Argentina y al finalizar el curso -

en el Hospital Militar, se realiza la primera intervención quirúrgica bajo hipnosis de una apendicectomía en la paciente Clotilde Anaya. Como hipnólogo estuvo el Dr. - Roberto Villegas Malda, como cirujano el Dr. Felipe Cachoy, Juan Otero y como asistente de anestesia el Dr. Guillermo de Ovando. Esta operación se realizó ante la - presencia de numerosos médicos de toda la República Mexicana.

Dentro del Congreso Panamericano de Medicina, en los salones del Auditorio Nacional de México, se realizan las primeras Jornadas Latino Americanas de Hipnosis Clínica y Experimental.

Se realiza el primer curso internacional de hipnosis clínica y experimental, organizada por la Sociedad Mexicana de Hipnología Médica, con la participación de - los doctores: Camarena, Farina, Hernández Peón, Lerner, Lozano, Otero, De Ovando y Villegas Malda.

1961.- Por el canal 2 de televisión de la Ciudad de México, se difunde un programa cultural a cargo de Jorge Saldaña, en donde se presentan películas y diapositivas de las múltiples posibilidades de la hipnosis en la medicina. El Dr. Villegas - Malda analiza el fenómeno.

1964.- Se funda el Instituto Mexicano de Hipnosis Médica y Medicina Psicosomática en donde trabajan coordinadamente los doctores: Ervey González Urroz y René Sánchez Sinencio, entre otros.

1967.- Aprovechando la reforma Académica a los planes de estudio se creó, - en la Facultad de Odontología de la U.N.A.M., la cátedra de Psicología Médica, -

dividida en dos semestres, el primero dedicado a conceptos preliminares y bases psicosomáticas y el segundo dedicado a la aplicación de la hipnósis en odontología.

1970.- En el mes de octubre de dicho año en la ciudad de Barcelona, España, se efectuó el Primer Congreso Mundial de Sofrología con la asistencia de los doctores, Ervey González, Roberto Villegas y Dora Elizondo Coronel, los cuales presentaron trabajos de suma importancia.

1971.- Se abrió el reconocimiento mundial a las técnicas y procedimientos científicos que en nuestro país se están realizando en el Instituto Mexicano de la Conducta con los doctores: Guillermo Chávez Ibarra, Julio Cortez y colaboradores.

En el Instituto Mexicano de Electro Sueño, con los doctores René Sánchez Simentino, Delgado y Cravio Rivas. En el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Dr. Marcos Velasco y Chávez Ibarra. En el Instituto Politécnico Nacional, el Dr. Fiacro Jiménez.

Por otra parte, tanto la Sociedad Mexicana de Medicina Psicosomática como el Colegio de Medicina Psicosomática han desarrollado una labor de información y formación del terapeuta en el conocimiento de las distintas ramas que componen el conocer al hombre en su estructura emocional; para ello se han realizado cursos, congresos y seminarios nacionales e internacionales de información biológica, social y cultural, que han dado en la actualidad a los médicos, cirujanos dentistas y psicólogos clínicos un concepto bio-psico-social de comprensión humana y de ahí emana la corriente humanista que hoy estamos viviendo.

FORMACION PSICOLOGICA DEL CIRUJANO DENTISTA

A) CONCEPTOS GENERALES DEL CONOCIMIENTO FREUDIANO

La personalidad total, según la concebía Freud, está integrada por tres sistemas principales: el Ello, el Yo y el Super Yo. En la persona mentalmente sana esos tres sistemas forman una organización unificada y armónica. Al funcionar juntos y en cooperación le permiten al individuo relacionarse de manera eficiente y satisfactoria con su ambiente. La finalidad de esas relaciones es la realización de las necesidades y deseos básicos del hombre.

El Ello

La función del Ello es encargarse de la descarga de cantidades de excitación (energía o tensión) que se liberan en el organismo mediante estímulos internos o externos. Esta función del Ello cumple con el principio primordial o inicial de la vida, — que Freud llamó el principio del placer, — cuya finalidad es desembarazar a la persona

de la tensión, o si tal cosa es imposible, reducir la cantidad de tensión a un nivel bajo y mantenerlo tan constante como sea posible. La tensión se experimenta como dolor o incomodidad, mientras que el alivio de la tensión se experimenta como placer o satisfacción. Puede decirse entonces, que la finalidad del principio del placer consiste en evitar el dolor y encontrar el placer.

Según Freud, el Ello es también la fuente primordial de la energía psíquica y la sede de los instintos. Así mismo, el Ello está en más íntimo contacto con el cuerpo y sus procesos, que en el mundo exterior. Al Ello le falta organización y se compara con el Yo y el Super Yo. El Ello no cambia con el transcurso del tiempo, no puede ser modificado por la experiencia porque no está en contacto con el mundo externo. Sin embargo, puede ser controlado y regulado por el YO.

El Ello no está gobernado por las leyes de la razón o de la lógica, y no posee valores, ética o moralidad. Sólo lo impulsa una consideración: obtener satisfacción para las necesidades instintivas, de acuerdo con el principio del placer.

Freud habla del Ello como si fuera la verdadera realidad psíquica, con eso -- quiero decir que el Ello es la realidad subjetiva primordial, el mundo interior que existe antes de que el individuo haya tenido experiencia del mundo exterior. No sólo son inatos los instintos y los reflejos también puedan serlo, las imágenes producidas por los estados de tensión.

No sólo es el Ello arcaico desde el punto de vista de la historia racial; también los arcaicos en la vida del individuo. Es el fundamento sobre el cual se edifica la personalidad. El Ello conserva el carácter infantil durante toda la vida. No puede

tolerar la tensión y existe una gratificación inmediata. Es el niño maldiciado de la personalidad. Es omnipotente porque posee el poder mágico de realizar sus deseos mediante la imaginación, la fantasía, las alucinaciones y los sueños. Se le llama oceánico, porque como al mar, lo contiene todo. No reconoce nada exterior a sí mismo.

Freud reconoce que el Ello es la parte oscura e inaccesible de la personalidad, y que lo poco que se sabe de él se ha aprendido del estudio de los sueños y los síntomas neuróticos. Sin embargo, ponemos al Ello en acción cada vez que una persona hace algo impulsivo. Y también lo está el que pasa gran parte del día soñando despierta y construyendo castillos en el aire. El Ello no piensa. Sólo desea o actúa.

EL YO

En la persona viene adoptado, el Yo es el ejecutivo de la personalidad, que domina y gobierna al Ello y al Super Yo y mantiene un comercio con el mundo exterior en interés de la personalidad total y sus bastas necesidades. Cuando el Yo cumple sabiamente sus funciones ejecutivas, prevalecen la armonía y la adaptación. Cuando el Yo abdica o entrega demasiado su poder al Ello o al Super Yo, o al mundo externo, se producen inadaptaciones y desarmonías.

El Yo no está gobernado por el principio del placer, sino por el principio de la realidad. Realidad significa lo que existe. La finalidad del principio de la realidad es demorar la descarga de energía hasta que haya sido descubierta o presentado el objeto real que satisfará tal necesidad.

Por ejemplo, el niño debe aprender a reconocer el alimento y a postergar la comida hasta que haya localizado un objeto comestible. De otra manera, tendrá experiencias dolorosas.

El demorar la acción significa que el Yo debe ser capaz de tolerar la tensión hasta que ésta pueda ser descargada por una forma apropiada de comportamiento. La institución del principio de la realidad no implica que el principio del placer sea rechazado. Sólo se lo suspende temporariamente en interés del bienestar. A su debido tiempo, el principio de la realidad lleva al placer, aunque, la persona tenga que soportar cierta incomodidad mientras busca su adecuación a una realidad.

El Yo se encarga de resolver o pensar los problemas (proceso secundario). Y, cabe considerar al Yo como una compleja organización de procesos psicológicos que actúa como intermediaria entre el Ello y el mundo externo.

Aunque el Yo es en gran parte producto de una interacción con el ambiente, la dirección de su desarrollo está determinada por la herencia y guiado por los procesos naturales del crecimiento (maduración). Eso significa que cada persona posee potencialidades innatas, para pensar y razonar.

El Super-Yo

La tercera institución fundamental de la personalidad, el super yo, es la rama moral o judicial de la personalidad, representa lo ideal más bien que lo real, y pugna por la perfección antes que por el placer o la realidad. El super yo es el código moral de la persona. Se desarrolla desde el yo como una consecuencia de la asimilación por parte del niño, de las normas paternas respecto de lo que es bueno y virtuoso y lo que es malo y pecaminoso. Al asimilar la autoridad moral de sus padres, el niño reemplaza la autoridad de ellos por su propia autoridad interior. La internalización de la autoridad paterna le permite al niño controlar su comportamiento según los deseos de

sus padres, y al hacerlo se asegura su aprobación y evita su disgusto. Es decir, el niño aprende que no solo tiene que obedecer al principio de realidad para obtener el placer y evitar el dolor, sino que también tiene que tratar de comportarse de acuerdo con los dictados morales de sus padres. El período relativamente largo durante el cual el niño depende de sus padres favorece la formación del super-yó.

El super-yó está compuesto de dos subsistemas, el ideal del yo y la conciencia moral. El ideal del yo corresponde a los conceptos del niño acerca de lo que sus padres consideran moralmente bueno. Los padres le transmiten sus normas de virtud al recompensar al niño por su conducta si está de acuerdo con esas normas. La conciencia moral, en cambio, corresponde a los conceptos que el niño tiene de los que sus padres consideran moralmente mala, y esos conceptos se establecen mediante experiencias de castigo.

El Super-yó es el representante, dentro de la personalidad, de los valores e ideales tradicionales de la sociedad, tal como se transmiten de padres a hijos. Al respecto debe recordarse que el super yo del niño no es reflejo de la conducta de los padres sino más bien de los super-yos de los padres. Un adulto puede decir una cosa y hacer otra; pero es lo que dice, basado en sus amenazas y regalos, lo que importa en la formación de las normas éticas del niño. Además de los padres, otros agentes sociales participan en la formación del super-yó del niño. Los maestros, los ministros religiosos, los agentes de policía en general. Cualquiera que posea alguna autoridad sobre el niño puede asumir la función de los padres. Las reacciones del niño ante estos representantes de la autoridad son determinadas en gran parte, por lo que ha asimilado de sus padres en una etapa previa.

Para terminar diré que si se considera a ello como el producto de la evolución y el representante psicológico de la constitución biológica de la persona, y al yo como el resultante de la interacción de la persona con la realidad objetiva y la esfera de los procesos mentales superiores, pueda decirse que el super-yó es el producto de la socialización y el vehículo de la tradición cultural.

El yo se forma a partir del ello y el super-yó se forma a partir del yo. Continúan interactuando y fusionándose entre sí durante toda la vida.

Otra parte importante de la teoría de Freud afirma que existen varios estadios del desarrollo psicosexual en el hombre: oral, anal, fálico, edipiano, latente y genital que representan diferencias en la naturaleza y dirección de los impulsos sexuales. En el estadio oral, los deseos del lactante son recompensados por la madre. En el estadio anal corresponde nítidamente con el período de aprendizaje de la higienización, durante el desarrollo del niño. La descarga de tensión por medio de la excreción, que se supone es la fuente principal de placer para el niño en esta época, se sujeta ahora al control social. La forma en que se impone este control y la naturaleza de las reacciones infantiles ante él, se cree que ejercen efectos prolongados en las características posteriores de la personalidad. En el estadio fálico, los intereses del niño y el desarrollo de la personalidad se centran en sus órganos sexuales y sentimientos sexuales específicos; pero no en los objetos sexuales. Durante el estadio edipiano, la sexualidad trasciende del yo a otras personas y objetos. El clásico complejo de edipo se determina por los sentimientos sexuales positivos que se dirigen hacia el progenitor del sexo opuesto, mientras que el del mismo sexo es objeto de hostilidad y agresión.

Los primeros estadios representan los dinamismos del crecimiento de la personalidad durante los cinco primeros años aproximadamente. Los cinco o seis siguientes son un período de latencia, durante el cual los impulsos, conflictos y sentimientos asociados con los primeros estadios son reprimidos, solamente para surgir otra vez cuando se alcanza el estadio genital. Este último empieza en la adolescencia y termina con la adaptación heterosexual normal.

Cuando el niño pasa por esos diversos estadios del desarrollo de la personalidad, sus impulsos del Ello se dirigen a veces hacia la madre, padre, hermanos, amigos u objetos, mientras que otras veces los impulsos son autoróticos, dirigidos hacia sí mismo. El Ello es característicamente indiscriminado; cualquier persona, objeto o acontecimiento puede ser su objetivo si la tensión del sistema Ello se reduce por ello. De esta manera, la teoría analítica trata de explicar las diversas perversiones, obsesiones y formas raras de la conducta que se observan en algunas personas. Los conflictos entre el Ello, el Yo, el Super Yo y el mundo exterior puede producirse en cualquiera de los estadios descritos y en todos ellos. Si durante un estadio particular no se resuelve un conflicto, el individuo queda adherido a ese estadio y es incapaz de avanzar por los subsiguientes hacia adaptaciones sexuales satisfactorias. Los impulsos del Ello que producen el conflicto, y el conflicto en sí, son reprimidos fuera de la conciencia. Así, la principal función de la entrevista psiconalística es probar los dominios inconscientes de la personalidad para revelar los impulsos y conflictos escondidos, de forma que puedan enfrentarse con la realidad.

Aunque la influencia de Freud ha sido siempre energética en el campo del es-

tudio de la personalidad, muchos psicólogos se inclinan a admitir sus concepciones — solo en términos psicoanalíticos. La actual teoría de la motivación de la personalidad entre los experimentalistas, habla de las bases biológicas de la personalidad y de su — motivación fisiológica más bien que del Ello; del aprendizaje operante y condicio— nante en vez del Yo; y de las obligaciones sociales aprendidas y los motivos en vez del super-Yo. Sin embargo, el conflicto, la ansiedad y la frustración, como fuerzas organizadoras de la adaptación son tan importantes para las teorías motivacionales — de la personalidad, de los freudianos, como lo son para la concepción psicoanalítica.

B) BERNE Y SU PROYECCION TRANSACCIONAL

En nuestras relaciones diarias con la gente podemos observar cambios notables de con ducta, a veces de un modo repentino e inexplicable para nosotros y para ellos mis— mos... Todo sucede como si hubiera varias personas dentro de uno. Por momentos apare ce una y después otra, y en general esto no lo podemos controlar. En muchas ocasio— nes surge "la persona" que no conviene y ello provoca confusión, incomprensión y — hasta enfermedades en las "otras" personas, por los disgustos y frustraciones que genera.

Si analizamos lo que sucede con las demás y dentro de nosotros mismos; descubriremos que en todos los individuos, sin excepción, existen tres partes diferentes

La observación de la actividad social espontánea revela que de tiempo en tiempo la gente muestra cambios notables de postura, de punto de vista, de voz, de yo

cabulario y de otros aspectos de comportamiento. Estos cambios y diferencias dan paso a la idea de Estados del Yo.

Estas tres partes de estados del Yo se llaman: 1) Estados del Yo que semejan los de las figuras paternas. 2) Edos. del Yo que están independientemente dirigidos. Hacia a la apreciación objetiva de la realidad y 3) aquellos que representan reliquias arcaicas, edos del yo todavía activos, los cuales fueron fijados desde la primera infancia. Técnicamente se les llama, respectivamente, exterosíquicos, neosíquicos y arqueosíquicos. En lenguaje más accesible, sus manifestaciones son llamadas Padre, Adulto, y Niño. Siempre que dichas palabras aparezcan con mayúsculas inicial en éste libro me refiero a Estados del Yo, no a padres, adultos o niños reales.

Padre

Incluye no solo al padre del sexo masculino, sino también a la madre y a cualquier otro familiar o persona que influyó sobre nosotros durante la infancia.

Las figuras paternas no siempre son positivas o benévolas. Lamentablemente con frecuencia actúan de un modo rígido, humillante, con prejuicios o bien castigan o protegen en excusa. La típica actitud paternal es la del dedo índice extendido y con una mirada severa.

El Padre está constituido por una enorme colección de grabaciones registradas en nuestro cerebro antes de los 8 años. Exteriormente, se expresa a menudo contra los demás con un comportamiento perjudicial, crítico y preceptista. Interiormente, es experimentada como los antiguos mensajes Paternales que continúan influyendo en el Niño interior.

La finalidad básica del Estado del Yo Parental es proveer un tutor temporal para al indefenso niño recién nacido llegado al mundo: al neonato lo cuidan o deberían cuidarlo sus padres y tal es la función de ellos; diversos gestos, actitudes, escalas de valores, comportamientos y necesidades de los padres externos son inbuidos e inyectados dentro de sus hijos de modo que quedan grabados como cintos electromagnéticos en el Niño. La internalización de la pauta parental no es privativa de la especie humana (distintos animales, como caballos, pulgas, delfines o perros pueden ser "parentalizados" amaestrados, o domesticados, según las necesidades).

Los padres no son más que vectores o agentes intermedios de las necesidades sociales respecto del Niño, aquí llegan por vía Parental las ansiedades macrogrupales de control y resolución emanadas del (sistema) que resulta ser, a veces, una organización plutogeronta y oligocrática, que manifiesta actuar en pro-acto de todos, pero cuyo análisis revela que tiende a resolver frecuentemente sus propias necesidades en desmedro del grupo al que dice representar y proteger, esto en el nivel macrosocial, es también la clave para comprender, a través de la óptica transaccional y estructural, la psicodinámica de la enfermedad mental.

El nivel Parental permite también a una persona proteger, nutrir, cuidar y enseñar a su primer hijo sin haber sido antes padre; esto es importante, ya que siempre que hay hijos, uno de ellos será el primero. Para lograrlo basta con actuar con el hijo como nuestro padre lo hizo con nosotros mismos. Además, provee en forma general una posibilidad de conducta automática y refleja que puede chorrear grandes cantidades de tiempo y de fuerza.

Cuando un padre contesta a la pregunta de su hijo con un "¡Porque sí!" — probablemente sea el abuelo quien esté en verdad contestando al niño por boca de su padre, que en ese momento funciona en estado del Yo Parental.

Todas las actitudes Parentales que en un adulto denominamos genéricamente "pre-juicios", o juicios previos, pueden haber tenido alguna vez en algún lugar una razón de ser; pudieron ser resultantes de la genuina preocupación de un jefe por proteger mejor a su grupo (familia, tribu, o país) de ansiedades persecutorias o depresivas; o quizá respondieron solamente a una actitud egoísta que controló al grupo en aras de su gratificación personal. La clave de discriminación es que no todo lo que fue adulto "allá y entonces" tiene por qué serlo "aquí y ahora".

En resumen, el estado del Yo Parental actúa moralizando, juzgando, protegiendo y educando al niño, permitiendo ensayos tendientes a la convivencia.

Las personas que funcionan predominantemente en estado de Yo Parental tienen actitudes más o menos típicas (título extendido, lenguaje, vestimenta impresionante, aires autoritarios), y en general buscan ubicaciones físicamente superiores al resto del grupo; en su redacción abundan los adjetivos calificativos emitidos en tono crítico detectados, por ejemplo, en algunos inspectores, maestros o sacerdotes).

Al estado Parental se le compara con el super-Yo psicoanalítico; algunos autores sugieren aclarar desde ya, que son similares en líneas generales, con la distinción de que el Padre es propio y personal de cada uno, como los padres que una tuvo y que se refieren a personas físicas; tienen o han tenido determinado documento de identidad y un número telefónico en tanto que el super-Yo es una abstracción útil, pero impersonal.

Adulto

Funcionamos con nuestra parte adulta cuando razonamos ante un problema; al analizar "que se gana" y "que se pierde" al enfrentar cualquier situación de un modo racional. El Adulto sirve para estudiar, trabajar y ganar dinero. Solo el Adulto puede decidir libremente el propio porvenir de una persona.

El Adulto se ocupa principalmente de transformar los estímulos en elementos de información, y de ordenar y archivar esta información basándose en la experiencia adquirida. A través del Adulto, el niño puede empezar a distinguir las diferencias entre la vida tal como le fue mostrada y enseñada (Padre), la vida tal como la sentía, o la deseaba, o la imaginaba (Niño), y la vida tal como la ve por sí mismo (Adulto).

Una de las funciones del Adulto consiste en examinar los datos o valores del Padre, averiguar si son o no ciertos y si conservan actualmente su validez, y aceptar los o finalmente rechazarlos.

La otra función consiste en examinar al Niño para comprobar si sus sentimientos son o no adecuados al presente o si son arcaicos y son una reacción o respuesta ante los datos arcaicos del Padre. El objetivo no consiste en prescindir del Padre y del Niño, sino en ser libre para examinar esos conjuntos de datos.

Conviene poner de relieve que la verificación de los datos del Padre no borra las grabaciones "malas" del Niño, producidas por la imposición original de aquellos datos. El miedo, la ira y la frustración permanecen grabados. Esos sentimientos

no se borran ya cuando, más tarde, el chiquillo llega a comprender que sus padres -- tenían razón al obrar como lo hacían. No podemos borrar las grabaciones, pero podemos decidir no reproducirlos.

Otras de las funciones del Adulto es el "cálculo de probabilidades". Esta -- función se desarrolla muy lentamente en el niño pequeño, y al parecer, para la mayoría de nosotros, constituye una ardua tarea durante toda la vida. El niño se ve enfrentado constantemente a alternativas desagradables que ofrecen escaso incentivo para el examen de probabilidades.

La capacidad para el cálculo de probabilidades puede aumentarse mediante un esfuerzo conciente; el adulto crece y aumenta su eficiencia mediante el adiestramiento y el uso. Sin embargo, en situación de gran tensión, el adulto puede resultar menoscabado hasta el extremo de que las emociones lleguen a dominar de manera inapropiada.

La tarea normal del Adulto consiste, pues en comprobar los viejos datos, confirmarlos o invalidarlos, y archivarlos de nuevo para su futuro empleo. Si esta tarea se desarrolla sin obstáculos y hay una relativa ausencia de conflictos entre lo que ha sido enseñado y lo real, la calculadora puede consagrarse a una nueva e importante tarea: la creatividad. El individuo más creador es el que descubre que gran parte del contenido del Padre se ajusta a la realidad. Entonces puede archivar esta información comprobada en el Adulto, confiar en ella, olvidarla y dedicarse a otras cosas. --

Niño

Al mismo tiempo que los acontecimientos externos se graban para constituir el conjunto de datos que llamamos el Padre, se produce simultáneamente otra grabación. Es la grabación de los acontecimientos internos, las respuestas del niño ante lo que ve y oye. A este respecto es importante recordar la observación de Pánfield según el cual: el paciente siente de nuevo la emoción que la situación produjo originalmente en él, y es consciente de las mismas interpretaciones, verdaderas o falsas, que dió él mismo a la experiencia original. Así el recuerdo evocado no es la fotografía o la reproducción fonográfica exactas de escenas o acontecimientos pasados, sino la reproducción de lo que el paciente vió, oyó, sintió y comprendió.

Este conjunto de datos "vistas, oídos, sentidos y comprendidos" es lo que definimos como el Niño.

Dado que el pequeño no posee vocabulario durante sus primeras experiencias las más críticas, la mayoría de sus reacciones son sentimientos. Debemos tener presente su situación en esos primeros años. Es pequeño, es dependiente, es inepto, es torpe no tiene palabras con las cuales construir significados. Emerson dice que "debemos aprender a estimar una mala mirada". El niño es incapaz de hacerlo. Una mala mirada dirigida hacia él solo puede producir sentimientos que aumentan su reservorio de datos negativos acerca de sí mismo. Es culpa mía. Otra vez. Siempre lo es. Siempre será así.

Como en el caso del Padre el Niño, es un estado al cual puede verse transferida una persona casi en cualquier momento de sus transacciones corrientes y actuales.

De la misma manera que hay una semejanza con el Padre y el Superyó hay — con el Niño y el Ello. Al respecto cabe decir que el niño es concepto más amplio — que el ello al que contiene y sobre pasa.

ANÁLISIS CONCILIATORIO

La conciliación consiste en un estímulo procedente de una persona y una respuesta, es estímulo por parte de otra, cuya respuesta se convierte a su vez en un nuevo estímulo al cual debe responder la primera persona. El análisis tiene por objeto descubrir que parte de cada persona (Adulto, Padre y Niño) da lugar a cada estímulo y cada respuesta.

Clasificación de las conciliaciones.

Cuando se emite un estímulo o mensaje, se espera una respuesta. De acuerdo con el tipo de respuestas, las conciliaciones se clasifican en:

Complementarias

Cruzadas y

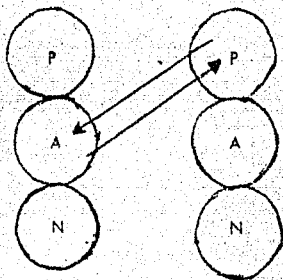
Ulteriores.

Complementarias. - Ocurre cuando un mensaje, que partió de determinado estado del yo recibe la respuesta esperada o predecible desde un estado del yo específico de -

otra persona. Según Berné, califica como transacción complementaria aquella que es "apropiada", cabe esperar y sigue el orden natural de las relaciones humanas saludables. Ejemplo.

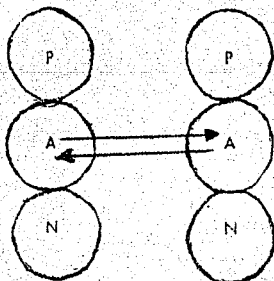
P. ¿Doctor me va a doler?

D. No te va a doler, para que no sientas te voy a anestésiar.



P. Sólo dispongo de media hora y me urge que termine mi tratamiento.

D. Procuraré terminar en ése lapso, pero no se lo aseguro, ya que éste tratamiento es muy laborioso.

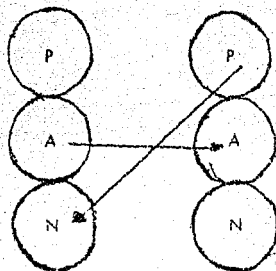


Cruzada. - Ocurre cuando el estímulo es atendido de un modo inesperado a la parte del estado del yo que se espera que responda, no lo hace o es reemplazado por otra. Aquí la gente pelea o cambia de tema. Ejemplo:

P. ¿ Me va a anestesiar igual que la vez anterior?

D. Usted siempre pregunta lo mismo, lo voy a hacer si lo considera conveniente.

te.



Ulterior. - Son las más complejas, incluyen más de dos estados del yo simultáneamente. Las dos evidentes y además una o dos ocultas o latentes. El nivel social es lo evidente, verbal o literal. El nivel psicológico lo oculto lo noverbal, lo inconsciente o subconsciente. Pueden ser angulares y dobles.

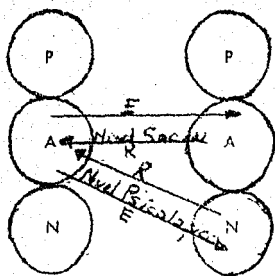
Si intervienen tres estados del yo, se llaman angulares frecuentemente usadas por vendedores entrenados. Ejemplo:

V. (A-A) Es nuestro mejor coche, pero tal vez sea demasiado rápido para usted.

Psic. (A-N) ¿ a que no se anima?

C. Si contesta con el Adulto, "Tiene razón, no precisa un coche tan rápido".

Si enganchó al Niño, "Lo compro es lo que quiero."

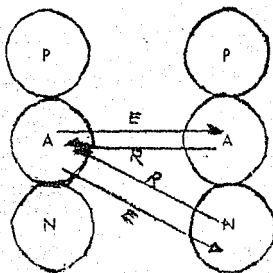


Nivel Social D. Esto que te voy a poner causa un poco de molestia, pero a todos los niños que han vendido se los he puesto y se han aguantado.

Nivel Psicológico P. Tienes que aguantarte por ser niño.

Respuesta P. Tiene razón me molesta, me podría poner anestesia para no sentir.

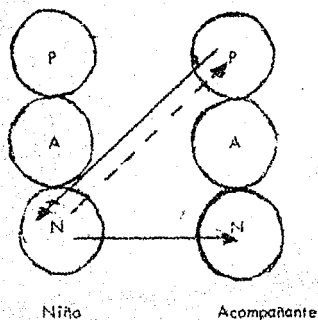
N. No me duele.



Rebusque. Son emociones falsas que uno expresa constantemente con el fin de no manifestar otro sentimiento genuino.

Por ejemplo, en un consultorio frecuentemente se ríen constantemente, hablan mucho, o están muy inquietos, esto es con el objeto de no manifestar que están nerviosos.

Transacción de la horca. Es una transacción ulterior que refuerza una conducta autodestructiva ejemplo: Se nos presenta a menudo en un consultorio dental, cuando una madre o algún otro acompañante entra con su hijo al consultorio donde va a ser atendido, y si por algún motivo llora o se pone nervioso, la madre le refuerza la posición de estar mal, riéndose y diciendo pobrecito de mi hijo es muy llorón. Aquí lejos de ayudarlo le da "permiso" para que lllore más.



CARICIAS

Son estímulos intencionales y con carga afectiva, dirigidos de un ser vivo a otro ser vivo individualizado, con posibilidad de respuesta. Pueden ser verbales o no (miradas, gestos) y físicas.

Las caricias se clasifican en:

a) Positivas. - Son estabilizadoras. Provocan bienestar, elevan la autoestima y son convenientes. Por ejemplo; elogio, estima, aprecio.

b) Falsas positivas. - Adulación y el beso de judas, por ejemplo: la actitud del vendedor que envía una falsa caricia al comprador; ¡que bien le queda esa camisa! ¿por qué no se lleva tres?

c) Negativas. - Agresivas causan daño físico o morales (reproches, golpes, gritos, dolor, etc.

d). Lástima conmiseración y desvalorización. Hay personas que, de acuerdo con su posición existencial, buscan un determinada tipo de caricias.

JUEGOS PSICOLOGICOS

Berne (1974) define el juego psicológico como "una serie recurrente" de transacciones a menudo repetitiva, superficialmente racional, con una motivación oculta, o más familiarmente, como una serie de transacciones con una trampa.

Según James y Jongeward (1971), para definir a una serie de transacciones como "juego" deben poseer tres elementos;

- 1) Una serie de transacciones complementarias plausibles (aceptables) en nivel social.
- 2) Una transacción ulterior (con un nivel psicológico oculto) que es el mensaje subyacente en el juego.
- 3) Un resultado o "beneficio" previsible que termina con el juego y que es el propósito final de este.

Poindexter (1971) los define como "comunicaciones serias entre personas que se aprovechan inconscientemente de sus mutuas debilidades. Procuran una ventaja fraudu-

lenta sin saberlo y utilizan mecanismos tales como la proyección y la racionalización"

Los juegos son programados en gran parte por los padres pero a pesar de ser un aprendizaje, en la práctica son tan decisivos como la programación genética (heredada) de un insecto. Según lo señala Berné (1970), el hombre es el más libre de los animales pero el argumento y los juegos que lo vehiculizan lo hacen víctimas de una broma trágica de la evolución. A pesar de nuestras ilusiones de autogobierno, en muchos casos no estamos mucho mejor que el poeta en trance que corre hacia un arco iris con la vista en el cielo y resbala en una cáscara de banana, o algo peor.

Los juegos reemplazan a las relaciones honestas, directas e íntimas. A pesar de ello se realizan porque presentan una cantidad de "ventajas", y que responden — mal que bien a profundas necesidades humanas, inclusive biológicas, a las del hombre de estímulos (Caricias), de estructurar el tiempo, de reconocimiento y de afirmar la propia posición existencial.

Las transacciones que los integran pueden ser verbales o no verbales (tirar un objeto, golpear una puerta, dejar de hacer algo).

En general los juegos pueden ser de dos categorías; los inconcientes y los concientes. Los juegos inconcientes, muy numerosas, son practicados por personas — inocentes, comprometidas en transacciones dobles de las cuales no se dan completa — cuenta, y que forman el aspecto más importante de la vida social en todo el mundo.

En cuanto concierne a los juegos concientes, éstos son practicados y planeados con precisión profesional en transacciones angulares, bajo el control del Adulto

para que rindan máximas ventajas. De estos juegos conscientes contamos primordialmente con dos formas; el abuso de confianza y la maniobra.

Los "abusos de confianza" son difíciles de superar en cuanto a planeación detallada y calidad psicológica. En cuanto a las "maniobras", son movimientos del juego y no demandas honradas que sirven para "cultivar" algún prospecto, o usar como "instrumento" a un individuo, o "convencer", a través de una simpática participación, la clase de información que interesa personalmente; todo lo anterior convierte la tranquilidad del dador en alguna forma de desventaja.

Si alguien pide francamente ser tranquilizado y lo es, eso es una operación, es decir, una simple transacción o conjunto de transacciones que se emprenden con un propósito específico determinado. Pero si alguien pide ser tranquilizado, y después de serlo, convierte la tranquilidad en alguna forma de desventaja para el dador, eso es un juego. Superficialmente parece un conjunto de operaciones, pero después del ajuste de cuentas, se hace aparente que estas "operaciones eran en realidad maniobras".

ESQUEMA PARA ANALIZAR LOS JUEGOS.

- 1) Título; nombre y abreviatura si se usa.
- 2) Tesis; el curso general, descrito en una frase simple. A veces coincide con el título.
- 3) Propósito; la motivación psicológica oculta y las razones del Niño para hacer el juego.

- 4) Dinámica; su relación con las etapas de fijación de la libido (anal, oral y genital) y el mecanismo psicoanalítico subyacente.
- 5) Roles; el papel de cada participante. Algunos juegos poseen dos, otros tres, o más.
- 6) Paradigma; ilustra brevemente las transacciones fundamentales. El paradigma social corresponde al contenido obvio, evidente, y el paradigma psicológico (ulterior), al contenido oculto, inconsciente.
- 7) Movimientos (movidas); describen el número mínimo de respuestas y estímulos transaccionales. Son la esencia, mientras que en la práctica pueden ser ampliadas o complicadas con pasos intermedios.

8) Ventajas:

8-1 Psicológica Interna; referente al modo en que el juego contribuye a mantener el equilibrio psicológico "dentro de la cabeza" evitando la acumulación excesiva de ansiedad, depresión, hostilidad, culpa, provocadas en general por diálogos internos entre el Padre y el Niño.

8-2 Psicológica externa; muestra cuales situaciones interpersonales son evitadas fobicamente mediante el juego por causar demasiada ansiedad (no hay permiso Parental para enfrentarlas): responsabilidad, compromisos, intimidad, hablar en público, agresividad, limitándose así la potencialidad humana.

8-3 Social interna; Corresponde al título del juego, o sea, la frase típica -

que los describe al actuarse en el núcleo íntimo de actor. Es el juego - en sí, y sirve para llenar períodos variables.

8-4) Social externa: el nombre del juego o pasatiempo secundario, derivado del juego principal, y que se usa en círculos de menor intimidad. por ejemplo, "Si no fuera por ti" el pasatiempo para quejarse con las amigas. Esta ventaja puede ser el juego básico, y "Si no fuera por él (mi esposo)" reside en dar que hablar.

8-5) Biológica: el tipo de "caricias" (estímulos, físicos o no, que provee y su fuente: positivas, falsas, agresivas o de lástima).

ANTITESIS.

Es una maniobra técnica destinada a romper el juego en alguno de los movimientos, o bien eliminando el beneficio final. Si uno solo de los participantes deja de intervenir, el otro suele aumentar los estímulos, hasta que finalmente, si no logra "engancharse" al otro, cae en un estado de desesperación o "vacío" existencial, ya que pierde las numerosas "ventajas"; queda sin las caricias habituales, sin saber qué hacer con su tiempo, sin ser refirmado en su posición psicológica, cualquiera que ella sea.

SOLO TRATO DE AYUDARTE.

Tesis. Este juego puede tener lugar en cualquier situación profesional y no es

tá confinado únicamente a sicoterapeutas y trabajadores para el bienestar social. El análisis de este juego quedó aclarado en las siguientes circunstancias. Todos los jugadores en un juego de póquer habían pasado, menos dos; un investigador de psicología y un hombre de negocios. Este último, que tenía una buena mano, apostó; el psicólogo, que tenía unas cartas invencibles, subió la apuesta. El hombre de negocios parecía perplejo, por lo que el psicólogo comentó burlonamente: "No te preocupes, sólo trato de ayudarte". "El hombre de negocios titubeó y al fin puso sus fichas. El psicólogo -- mostró sus invencibles cartas, y entonces el otro tiró las suyas, disgustado. Los demás presentes se sintieron en libertad de reír por la broma del psicólogo, y el perdedor comentó resentido, "Pues váya manera de ayudarme". El psicólogo miró significativamente, al escritor, indicando que la broma había sido hecha, realmente, a expensas de la profesión psiquiátrica. Fue en ese momento cuando quedó aclarada la estructura de este juego.

El terapeuta, o el trabajador de cualquier profesión, dan algún consejo a un cliente o paciente. El paciente vuelve y le dice que el consejo no le dio ningún resultado. El terapeuta acepta con resignación el fracaso, y trata otra vez. Si está más alerta, pueda descubrir en este momento una punzada de frustración, no obstante, de todos modos hará el intento. Por lo general siente poca necesidad de investigar sus propias motivaciones, porque sabe que muchos de sus colegas, simularmente preparados, hacen lo mismo, y que él está siguiendo el procedimiento "correcto" y, por tanto, - recibirá el apoyo de sus supervisores.

Si encuentra un jugador inflexible, como un obsesivo hostil, hallará cada -

vez más difícil evitar sentirse inadecuado. Entonces ya tiene problema, y la situación empeorará poco a poco. En el peor de los casos puede toparse con un paranoide encalderizado que entrará súbitamente, gritando furioso: "¡ Mire lo que me obligó a hacer!

Entonces su frustración surgirá con fuerza en el pensamiento hablado o callado: "¡yo sólo trataba de ayudarlo!" Su desconcierto ante esa ingratitud puede causarle considerable sufrimiento, indicando los complejos motivos, latentes, de su propio comportamiento. Este desconcierto es el ajuste de cuentas.

Los que honradamente tratan de ayudar, no deben ser confundidos con personas que juegan "Creo que podemos hacer algo acerca de eso", "Sé lo que Debe Hacerse", "Me Asignaron para Ayudarlo", o "Mis honorarios por ayudarlo serán . . ." son diferentes a "Sólo trato de ayudarte". Los primeros cuatro, de buena fe, representan el ofrecimiento del Adulto de poner sus cualidades profesionales a la disposición del angustiado paciente o cliente; "Yo sólo trato de ayudarte" tiene un motivo ulterior -- que es mucho más importante que su destreza profesional, para determinar el resultado. Este motivo se basa en la suposición de que la gente es desagradecida y sólo causa decepciones. La perspectiva de tener éxito es alarmante para el Padre del profesional, - y es una invitación al sabotaje, porque el éxito amenazaría su posición. El jugador de "Sólo Trato de Ayudarte" necesita asegurarse de que su ayuda no será aceptada por -- más que se empeñe en ofrecerla. El cliente responde con "Mire Cuánto me he Esforzado" o "Nada Puede Usted Hacer para Ayudarme". Jugadores más flexibles pueden transigir: está bien aceptar ser ayudado siempre que nos lleve mucho tiempo hacerlo. Da ahí que los terapeutas se sientan disculpados de un resultado rápido, pues saben que - algunos de sus colegas, en las juntas del gremio, los criticarán. En el polo opuesto de

los jugadores inflexibles de "Sólo trato de ayudarte", como los que se encuentran entre los trabajadores sociales, están los buenos abogados que ayudan a sus clientes sin sentimentalismos y sin involucrarse personalmente. Aquí el orgullo profesional toma el lugar de los esfuerzos fingidos.

Algunas escuelas de trabajo social parecen ser primordialmente academias para el adiestramiento de jugadores profesionales de "Sólo trato de ayudarte", y no resulta fácil a los graduados desistir de jugarlo.

Antítesis. Hay muchos recursos a disposición del profesional para manejar una invitación para este juego, y su selección dependerá del estado de las relaciones existentes entre él y el paciente, y particularmente de la actitud del Niño del paciente.

1. La antítesis siconalítica clásica es la más perfecta y la más difícil de tolerar para el paciente. La invitación es ignorada completamente. El paciente entonces se esfuerza más y más. Eventualmente cae en un estado de desesperación manifestada por cólera o depresión, que es la señal característica de que un juego ha sido frustrado. Esta situación puede llevar a una útil confrontación.

2. Una confrontación más delicada (no pedante) puede intentarse en la primera invitación. El terapeuta manifiesta que él es el terapeuta del paciente y na sus directos.

ANÁLISIS

Tesis: Nadie hace nunca lo que yo les digo.

Propósito: Alivia de culpa.

Papeles: El que ayuda.

Dinámica: Masoquismo.

Ejemplos: 1) Niños aprendiendo, padre interviene. 2) Trabajador social.

Paradigma Social: Padre-Niño.

Niño: "¿Qué hago ahora?"

Padre: "Esto es lo que has".

Movimientos: 1) Instrucciones pedidas-Instrucciones dadas. 2) Procedimiento - estropeado-Reprobación. 3) Demostración de que hay falta en los procedimientos. Dis culpa implícita.

Ventajas: 1) Sicológica Interna-martirio. 2) Sicológica Externa- "Siquiatría",
Tipo Proyectivo. 5) Biológica-cachetada del paciente, caricia de los supervisores.--
6) Existencia-toda la gente es malagradecida.

SOLO TRATO DE AYUDARTE.

Este es jugado muy frecuentemente en los consultorios en las que el doctor hace las veces de salvador.

En este juego el terapeuta da algún consejo a su paciente.

El paciente vuelve y le dice que el consejo no le dio ningún resultado y la dice jmirre lo que me obligó a hacer.

El desconcierto del doctor ante esta situación hará que surja con fuerza en el pensamiento hablado o callado "¡ yo solo trato de ayudarte ! ". Los que honradamente tratan de curar no deben ser confundidos con personas que juegan "solo trato de ayudarte". "Creo que podemos hacer algo acerca de eso ", "mis honorarios por ayudarte serán ". Son diferentes a solo trato de ayudarte. Los primeros dos, de buena fe representan al ofrecimiento del adulto de poner sus cualidades profesionales a la disposición del angustiado paciente. Yo solo trato de ayudarte tiene un motivo ulterior que es mucho mas importante que su destreza profesional para determinar el resultado. Este motivo se basa en que la gente es desagradecida y solo causa decepciones.

INDIGENCIA

Tesis: la tesis de este juego es mejor expuesta por Henry Miller en The Colossus of Maroussi: "El evento debe haber tenido lugar el año en que yo estaba buscando un empleo sin la menor intención de aceptar ninguna. Esto me recordó que, desesperado como pensaba que estaba, ni siquiera me había molestado en mirar las columnas de ofrecimientos de empleos en los periódicos."

La señorita Black era trabajadora social de una institución pública cuyo manifiesto propósito, por el cual recibía subsidio del gobierno, era la rehabilitación económica de indigentes lo que efectivamente significaba conseguir que éstos encontrarán y retuvieran empleos remunerativos. Los socorridos de esta institución estaban constantemente "haciendo progresos", según los informes oficiales; sin embargo, muy pocos se "rehabilitaban" realmente. Esto era comprensible, se alegaba, porque la mayoría de-

ellos habían recibido ayuda durante varios años, yendo de institución en institución y a veces estando en comunicación con cinco o seis instituciones a la vez, así que — era evidente se trataba de "caso difícil".

La señorita Black, por su preparación en el análisis de juegos, pronto comprendió que el personal de la institución estaba jugando un consistente juego de "Sólo Trato de Ayudarte", y se preguntó cómo estarían respondiendo los indigentes a esto. Para verificar, preguntaba a los asignados a ella, cada semana, cuántas oportunidades de empleo habían investigado realmente. Le interesó descubrir que, aunque teóricamente se suponía que estaban buscando empleos asiduamente, día a día, en realidad dedicaban poco esfuerzo a ello, y a veces los supuestos esfuerzos que hacían tenían una cualidad irónica. Por ejemplo, un hombre dijo que había contestado cuando menos un aviso diario buscando trabajo. "¿Qué clase de trabajo?" preguntó ella. Él dijo que quería dedicarse a vender. "¿Esta es la única clase de aviso que ha contestado?" preguntó ella. Él dijo sí, pero que era una lástima que fuera tartamudo, ya que ello significaba un impedimento en esa clase de trabajo. Para entonces ya era del conocimiento de su supervisor que ella estaba haciendo esta clase de preguntas, y fue reprendida por hacer "presión indebida" sobre sus asignados.

Sin embargo, la señorita Black decidió seguir adelante y rehabilitar a algunos de ellos. Escogió a los físicamente aptos que no parecían tener una razón válida para continuar recibiendo ayuda de beneficencia. Con este grupo seleccionado, ella habló de los juegos de "Sólo Trato de Ayudarte" e "Indigencia". Cuando ya estaban dispuestos a reconocer el punto, ella les dijo que, a menos que encontrarán empleos, les iba

a cortar sus fondos de beneficencia y que los iba a enviar a otra clase de institución. Varios encontraron empleos inmediatamente, algunos por primera vez en años. Pero es taban indignados contra su actitud, y algunos escribieron al supervisor quejándose de ella. El supervisor la llamó y la reprendió más severamente, basándose en que, aun-- que sus asignados ya trabajaban, no estaban realmente "rehabilitados", además indicó que había cierta duda acerca de si retendrían a la señorita Black en la institución. -- Ella trató de aclarar, sin comprometer todavía más su situación, en qué consistía, se-- gún los directores de la institución, una "verdadera rehabilitación". Esto no fue acla rado, únicamente se le dijo que estaba ejerciendo desusada presión sobre sus asignados, y el hecho de que éstos estuvieran manteniendo a sus familias, por primera vez en años no se le acreditaba.

Debido a que necesitaba el empleo y estaba en peligro de perderlo, algunos de sus amigos trataron de ayudarlo. El respetado director de una clínica psiquiátrica escribó al supervisor, explicando que había oído que la señorita Black había hecho un ex lente trabajo con sus asignados, y preguntaba si ella podría discutir sus experiencias, en una conferencia, en su clínica. El supervisor negó el permiso.

En este caso las reglas de "Indigencia" fueron aplicadas por la institución, pa ra complementar las reglas locales de "Sólo Trato de Ayudarte". Había un acuerdo tácito entre el trabajador social y el indigente, que podía leerse así:

Trabajador Social: "Trataré de ayudarte (siempre que no mejores)".

Indigente: "Buscaré empleo (siempre que no lo encuentre)".

Si el indigente rompía el acuerdo, mejorando, la institución perdía un cliente, éste perdía la ayuda de beneficencia, y ambos se sentían castigados. Si una trabajadora, como la señorita Black, rompía el acuerdo, haciendo que el indigente efectivamente encontrara trabajo, la institución era castigado por las quejas del cliente, las cuales podían llegar a oídos de las autoridades superiores, en tanto él perdía su ayuda de beneficencia.

Mientras ambos obedecieran las reglas implícitas, los dos obtendrían lo que querían. El indigente recibía beneficios y pronto aprendía que la institución quería, en cambio, la oportunidad de abarcar más terreno como parte de "Sólo Trato de Ayudante", además, adquirir material clínico que pudiera presentar en reuniones de los directivos. El cliente tenía mucho gusto en satisfacer estas demandas, que le proporcionaban tanto placer como a la propia agencia. De esta manera se llevaban muy bien y ninguno de los dos tenía la menor intención de terminar tan satisfactorias relaciones. Lo que había hecho la señorita Black, en realidad, era no extender su campo de acción, sino acortarlo, por lo que prefirió sugerir una reunión pública de directivos, enfocada a los problemas de la comunidad, con preferencia a los característicos de los clientes; todo lo cual aromó mucho a las otras personas interesadas, aun teniendo en cuenta que la conducta de la señorita Black se regía por las supuestas reglas de la institución.

Das cosa deben ser notados aquí. Primero, "Indigencia", como juego y no como una condición debida a incapacidad física, mental o económica, es jugado sólo por un limitado porcentaje de beneficiados. Segundo, sólo puede ser sostenido por tra

bajadores sociales entrenados por jugar "Sólo Traté de Ayudarte", No será tolerado - por los demás.

"Veterano" y "Clínica" son juegos relacionados con "Solo Traté de Ayudarte". "Veterano" exhibe el mismo acuerdo tácito, esta vez entre la "Administración de Veteranos", organizaciones similares, y cierto número de "veteranos profesionales" que comparten los privilegios legítimos de militares o marinos incapacitados. "Clínica" es jugando por cierto porcentaje de quienes asisten a los departamentos de consulta externa de los grandes hospitales. Se diferencian de los que juegan "Indigencia" o "Veteranos" en que, los que juegan "Clínica", no reciben remuneración financiera; obtienen otras ventajas sirven un útil propósito social, ya que están dispuestos a cooperar en la preparación del personal médico y en estudios del proceso de enfermedades. De ahí pueden obtener una legítima satisfacción adulta que no está al alcance de los jugadores de "Indigencia" y "Veterano".

Antítesis. La antítesis, si está indicada, consiste en detener los beneficios. Aquí el riesgo no proviene principalmente el propio jugador, como en la mayoría de los juegos, sino de que el juego sea culturalmente sincrónico y alentado por jugadores complementarios de "Sólo Traté de Ayudarte". La amenaza viene de los colegas profesionales, del público excitado, de instituciones gubernamentales de uniones protectoras. Las quejas que siguen a una exhibición de anti "Indigencia" pueden conducir a un fuerte clamor de "Sí, sí, ¿y de eso que?" el cual puede ser considerado como un sano y constructivo pasatiempo y operación, aun cuando, ocasionalmente, se ponga a la sinceridad. De hecho, todo el sistema político norteamericano, da libertad

democrática, está basado en la licencia (posible en muy pocas formas de gobierno) por la que se hace esa pregunta. Sin esa licencia, el progreso social humanitario se ve seriamente obstruido.

CAMPESINO

Tesis. El prototipo campesino es la pueblerina búlgara, artificial, que vende su única vaca para tener dinero con qué ir a la clínica universitaria en Sofía. Ahí el profesor la examina y encuentra su caso tan interesante que la presenta en una demostración, a los estudiantes de medicina. El determina no sólo la patología, los síntomas y el diagnóstico, sino también el tratamiento. Este procedimiento la llena de respeto y admiración. El profesor le da después la receta y le explica el tratamiento más detalladamente. Ella, llena de admiración por sus conocimientos dice el equivalente búlgaro de "¡Oh, es usted maravilloso, profesor!". Sin embargo, nunca hace que le surtan la receta. Primero, porque no hay farmacia en el pueblo; segundo, aunque la hubiera, ella nunca permitiría que ese valioso papel saliera de sus manos. Tampoco dispone de los medios para seguir el resto del tratamiento, tales como la dieta, hidroterapia y demás. Sigue viviendo, tan feliz como antes, pero feliz porque ahora puede hablar a todos del maravilloso tratamiento que le prescribió el gran maestro en Sofía, a quien expresa su gratitud, todas las noches, en sus oraciones.

Años más tarde, el Maestro, en un estado de ánimo no muy feliz, pasa por el pueblo en camino a visitar a un rico exigente paciente. Reconoce a la campesina cuando ella se apresura a salir a besarle la mano y le recuerda el maravilloso régimen que le prescribió tanto tiempo atrás. El acepta el homenaje con benevolencia, y se

siente particularmente satisfecho cuando ella le dice lo mucho que la ha aliviado el tratamiento. De hecho él se siente transportado que ni siquiera nota que ella cojea - tanto como antes.

Socialmente "Campeño" se juega en una forma inocente y en otra hipócrita, ambas con el lema "¡Oh, es usted maravilloso, señor Murgatroyd". En la forma inocente, Murgatroyd es maravilloso. Es un celebrado poeta, pintor, filántropo científico, y las jóvenes candidas frecuentemente viajan largas distancias con la esperanza de conocerlo para poder sentarse a sus plantas a adorarlo y a exaltar sus imperfecciones. Una mujer de más experiencia, que se dispone deliberadamente a buscar un lío amoroso o el matrimonio con el hombre así, a quien sinceramente admira y aprecia, puede darse perfecta cuenta de las debilidades de él y hasta puede explotarse para conseguir lo que quiere. Con estas dos tipos de mujeres, el juego surge del romanticismo o de explotar las imperfecciones, mientras que la inocencia descansa en su genuino respeto por los méritos los cuales son factibles de ser evaluados correctamente.

En la forma hipócrita, Murgatroyd puede ser o no ser maravilloso, pero en cualquier caso se enfrenta a una mujer incapaz de apreciarlo en el mejor sentido; tal vez ella es una prostituta de calidad, y juega "La Tabacalera de Mí" usando "¡Es Usted Maravilloso, Señor Murgatroyd!" como pura adulación para alcanzar su propósito. En un interior ella o se siente desconcertada ante él o se está burlando de él, pero no lo quiere; lo que quiere seguramente son las regalías que van con él.

Clínicamente "Campeño" se juega en dos formas similares con el lema, -- "¡Oh, es Usted Maravilloso, Profesor!". En la forma inocente, la paciente puede --

seguir bien mientras pueda creer en "¡Oh, es Usted Maravilloso, Profesor!", lo cual obliga al terapeuta a tener buena conducta tanto en público como en su vida privada. En la forma hipócrita, la paciente tiene la esperanza de que el terapeuta se deje llevar por su "¡Oh, es Usted Maravilloso, Profesor!" y que piense: "Es Usted Excepcionalmente perspicaz". Una vez que ella lo tiene en esta posición, puede hacerlo parecer un tonto e ir en busca de otro terapeuta; si él no se deja engañar tan fácilmente, quizá pueda ayudarla realmente.

La forma más sencilla que tiene el paciente para ganar, es no mejorar. Si ella es más maliciosa, puede dar pasos más positivos para hacer que el terapeuta parezca un tonto. Una mujer jugó "¡Oh, es Usted Maravilloso, Profesor!" con su siquiatra, sin ningún alivio en sus síntomas; por fin lo dejó con muchas zalemas y disculpas. Entonces fue en busca de su honorable ministro protestante para pedirle ayuda y jugó -- "¡Oh, es Usted Maravilloso, Profesor!" con él. Después de unas cuantas semanas lo sedujo para jugar un juego de "Rapo" de Segunda Grado. Después contó a su vecina, confidencialmente, por sobre la verja del jardín, lo decepcionada que estaba de que un hombre tan fino como el reverendo Block pudiera, en un momento de debilidad, enamorarse a una inocente y poco atractiva mujer como ella. Conociendo a su esposa, podía perdonársele, desde luego, pero aun así, etc. Esta confidencia se le escapó inadvertidamente, y sólo después fue cuando recordó "horrorizada" que la vecina era antigua miembro de la iglesia. Con su siquiatra había ganado no mejorando; con el reverendo ganó seduciéndolo, aunque no estuviera dispuesta a admitirlo. Pero un segundo siquiatra la introdujo a un grupo de terapia donde no podía maniobrar como antes, y entonces, sin "¡Oh, es Usted Maravilloso, Profesor!" y sin "Es Usted Excepcional

mente Perspicaz", para llenar su tiempo terapéutico, empezó a examinar su comportamiento más cuidadosamente y con la ayuda del grupo pudo renunciar a sus dos juegos: "¡Oh, es Usted Maravilloso, Profesor!" y "Rapo".

Antitesis. - El terapeuta debe decidir primero si el juego se está jugando inocentemente y, por tanto, permitir que continúe para beneficio de la paciente, hasta que su Adulto esté lo suficientemente establecido para correr el riesgo de las medidas convenientes. Si el juego no es inocente, pueden tomarse las medidas adecuadas a la primera oportunidad apropiada después de que la paciente haya sido suficientemente bien preparada para que pueda comprender lo que sucede. Entonces el terapeuta rehúsa resultadamente dar consejos, y, cuando la paciente empieza a protestar, él pone en claro que no se trata de una simple "Siquiatría de Cara de Póquer" sino de una política bien pensada. A su debido tiempo sus negativas pueden poner furiosa a la paciente o provocar síntomas de aguda ansiedad. El paso siguiente depende del grado de malignidad de las condiciones de la paciente. Si está demasiado excitada, sus reacciones agudas deben ser tratadas con procedimientos psiquiátricos y analíticos apropiados, de manera que se pueda establecer la situación terapéutica. El primer objetivo, en la forma desasociada, consiste en la separación del Adulto, para alejarlo del Niño hipócrita; de manera que el juego pueda ser analizado.

En situaciones sociales, las complicaciones íntimas con jugadores inocentes de "¡Oh, es Usted Maravilloso, Señor Murgatroyd!" deben evitarse, como cualquier representante de actores inteligente trataría de hacer con sus clientes. Por otra parte, - las mujeres que juegan "¡Oh, es Usted Maravilloso, Señor Murgatroyd!" son algunas veces interesante e inteligentes si pueden ser curadas de ese juego y pueden llegar a -

ser agradables miembros del círculo familiar y de la sociedad a la que pertenecen.

Tests. - La siquiatría como procedimiento debe ser bien distinguida de la --
"siquiatría" como juego. De acuerdo con la evidencia de que se dispone, presentada
en la forma clínica adecuada en publicaciones científicas, los siguientes acercamien-
tos, entre otros, son de gran valor en el tratamiento de condiciones siquiátricas: tera-
pia de shock, hipnosis, medicinas, sicoanálisis, ortosiquiatría y terapia de grupo. --
Hay otras formas de tratamiento que no son usadas, por lo general, con tanta frecuen-
cia y que no serán presentadas aquí. Cualquiera de ellas pueda ser empleada en el --
juego de "Siquiatría" que está basado en la posición "Yo sé curar", que se apoya en
un diploma equivalente a: "Aquí dice que yo puedo curar". Podrá notarse que, en --
cualquier caso, ésta es una posición constructiva y benevolente, y que las personas --
que juegan "Siquiatría" pueden hacer mucho bien, siempre que estén profesionalmen-
te preparadas.

Es muy probable, sin embargo, que los resultados terapéuticos avancen si el --
entusiasmo es moderado. La antítesis quedó mejor expresada hace tiempo por Ambrose
Paré quien dijo: "Yo les doy tratamiento pero Dios los cura". Todo estudiante de me-
dicina queda enterado de esta regla al mismo tiempo que de otras tales como primum --
non nocere, y frases como vis medicatrix naturae. Sin embargo, terapeutas que no --
son médicos, no se sienten sujetos a estas viejas advertencias. La posición "yo sé cu-
rar porque aquí dice que se curar" puede tener resultados contraproducentes y podría-
ser sustituida por algo como: "yo aplicaré los procedimientos terapéuticos que he --
aprendido, con la esperanza de que servirán para algún beneficio". Esto evita la posi-
bilidad de juegos basados en: "puesto que yo sé curar, si tú no mejoras, es culpa tuya"

(esto es, "Yo Sólo Trato de Ayudarte"), o "Puesto que tú sabes curar, yo sabré mejorar" (es decir, "Campesino"). Todo lo cual, como es de suponerse, se conoce, en principio, por todos los terapeutas conscientes. Ciertamente, todos los terapeutas que han presentado alguna vez sus casos ante una clínica de prestigio, se han dado cuenta de lo mismo. Por otro lado, se puede definir como una buena clínica, aquella que obliga a sus terapeutas a enterarse de estas cosas.

Por otra parte, el juego de "Siquiatría" es más probable que surja entre pacientes que han sido atendidos previamente por terapeutas menos competentes. Algunos pacientes, por ejemplo, ponen especial cuidado en seleccionar psicoanalistas poco competentes, cambiando de uno al otro para demostrar que no pueden ser curados y aprendiendo durante todo este tiempo un juego más agudo de "Siquiatría". A veces se hace muy difícil, hasta para el profesional de primera categoría, separar lo falso de lo genuino. La transacción doble, por parte del paciente, es:

Adulto.- "He venido a que me curen".

Niño.- "Usted nunca podrá curarme pero sí me enseñará a ser un neurótico -- mejor (a jugar mejor que "Siquiatría")."

"Salud Mental" es un juego similar; en éste, la declaración del Adulto es, "Todo será mejor si aplico los principios de salud mental de los cuales he leído y escuchado". Una paciente aprendió a jugar "Siquiatría" de un terapeuta, "Salud Mental" de otro, y después, como resultado de un esfuerzo más, empezó a realizar un juego, bastante bueno, de "Análisis Transaccional". Cuando esto fue discutido francamente con ella, estuvo de acuerdo en dejar de jugar "Salud Mental", pero pidió --

que se le permitiera continuar jugando "siquiatría" porque la hacía sentirse colmada. El siquiatra de transacción aceptó. Ella entonces continuó, durante varios meses, contando sus sueños, y sus propias interpretaciones acerca de ellos, cada semana. Finalmente, en parte, tal vez por gratitud, decidió que podía ser interesante averiguar qué era lo que andaba mal con ella. Se interesó realmente en el análisis de transacción, con magníficos resultados.

Una variante de "Siquiatría" es "Arqueología" (el título se le debe al Dr. - Norman Reider, de San Francisco), en el cual la paciente adopta la posición de que, si ella pudiera adivinar siquiera, como si dijéramos, "quién tiene el botón", todo -- quedaría bien instantáneamente. Esto da como resultado un continuo cavilar sobre los eventos de la infancia. A veces el terapeuta puede ser engañado para hacer un juego de "Crítica", en el cual el paciente describe sus sentimientos en diversas situaciones y el terapeuta le dice qué es lo que está mal en ellos. "Expresión Propia", que es un juego común en algunos grupos de terapia, está basado en el dogma "Los Sentimientos son Buenos". Un paciente, por ejemplo, que emplea expresiones vulgares, puede ser aplaudido o, cuando menos, implícitamente alabado. Un grupo avezado, sin embargo, descubrirá pronto que esto es un juego.

Algunos miembros de los grupos de terapia llegan a tener habilidad para determinar los juegos de "Siquiatría", y pronto hacen saber al nuevo paciente si piensan - que está jugando "Siquiatría" o "Análisis Transaccional", en vez de emplear los procedimientos de grupo para obtener una percepción legítima. Una mujer fue transferida de un grupo de "Expresión Propia", de una ciudad, a otro grupo más experimentado - de otra. A este nuevo grupo les contó un cuento acerca de unas relaciones incestua--

sas de su infancia. En vez del asombro a que estaba acostumbrada cada vez que contaba este repetido cuento, encontró únicamente indiferencia, por lo que se puso furiosa. Quedó sorprendida al descubrir que el nuevo grupo se interesaba más en su furia transaccional que en su histórico incesto, y en tonos airados les lanzó lo que para su mentalidad era el mayor insulto: los acusó de no ser freudianos. Freud, desde luego, tomaba más en serio al psicoanalista, y evitaba convertirlo en juego cuando decía que él mismo no era un freudiano.

Una variante de "Siquiatría" desenmascarada recientemente, y llamada "Dime Esto", es parecido al pasatiempo de reunión, "Veinte Preguntas". White relata un sueño o un incidente y los otros miembros, incluyendo a veces al terapeuta, tratan de interpretarlo haciendo preguntas pertinentes. Mientras White conteste las preguntas, cada miembro continúa preguntando hasta que hay una que White no pueda contestar. Entonces Black se reclina en su asiento con una mirada significativa que dice: "Ajá". Si pudieras contestar 'esa', seguramente mejorarías, así que ya ya he hecho 'mi' parte. (Este es un pariente lejano de "Por qué no —Sólo que"). Algunos grupos de terapia se basan enteramente en este juego, y pueden seguir durante años con muy poco cambio o progreso. "Dime Esto" le permite a White (el paciente) mucha libertad. El puede, por ejemplo, seguir el juego sintiéndose inútil; o puede oponerse contestando todas las preguntas, en cuyo caso el coraje y la consternación de los otros jugadores se hace manifiesto, ya que él les está lanzando: "He contestado todas sus preguntas y no me han curado, así que, ¿cómo han quedado?"

"Dime Esto" se juega también en las aulas de los colegios, donde los alumnos saben que la contestación "acertada" a una pregunta, deliberadamente ambigua, he-

cha por cierto tipo de maestro, no es la que se funda en hechos o datos verdaderas, si no la que se da haciendo conjeturas o tretas, para ver cuál de las varias respuestas posibles es la que hará feliz al profesor. Una variación muy pedante de lo mismo ocurre cuando se enseña el griego, porque el profesor siempre tiene toda a su favor, en contra del pupilo y, por consiguiente, lo puede poner en ridículo con el simple procedimiento de señalar algún aspecto oscuro del texto. Lo mismo ocurre, con frecuencia, cuando se enseña el idioma hebreo.

ESTUPIDO

Y esis. - En su forma más flexible, la tesis de "Estúpido" es, "Me ría contigo de mi propia torpeza y estupidez". Gente gravemente perturbada, sin embargo, - puede jugarlo en una forma sombría, que dice: "Soy estúpida, ese es mi modo de 'ser', así que hazme algo". Ambas formas son jugadas desde una posición depresiva. Debe distinguirse "Estúpido" de "Schlemiel", donde la posición agresiva, y la torpeza es una postura para ser perdonado. También debe distinguirse de "Payaso", el cual no es un juego sino un pasatiempo que afirma la posición "Soy gracioso e inofensivo". - La transacción crítica, en "Estúpido", es que White haga que Black lo llame estúpido o que responda como si él fuera estúpido. Entonces White se corra como un Schlemiel pero no pide perdón; de hecho, el pedir perdón le hace sentirse mal porque amenaza su posición. También puede darse a hacer payasadas, sin implicar por eso que esté obrando en broma, ya que lo que quiere es que su comportamiento se tome en serio como evidencia de una estupidez real. En esto hay bastante ventaja exterior, ya que, mientras menos sepa White, él podrá jugar más efectivamente. Así, en el colapso --

tiene necesidad de estudiar y, si se trata de trabajo, no tiene que esforzarse por aprender nada que lo pudiera llevar hacia una mejora. El ya sabe, desde muy temprana edad, que todos estarán contentos con él mientras sea estúpido, no obstante cualquier comentario en contra. A la gente le sorprende que cuando White se encuentra en un apuro, queda revelado el hecho de que, en verdad, no es estúpido; así como tampoco es "estúpido" el hijo menor de los cuentos.

Antítesis. - La antítesis de la forma más flexible es muy sencilla. El que juega anti "Estúpido" hace un amigo para toda la vida, negándose a jugar, no riéndose de la torpeza, ni molándose de la estupidez del interesado. Una de las sutilezas en este juego es que se juega frecuentemente por personas maníaco depresivas o ciclofímicas. Cuando estas personas se muestran eufóricas, realmente dan la impresión de que quieren que sus amigos se unan a la burla hacia ellos mismos, y resulta muy difícil evitarlo, ya que también parece que se disgustarían con cualquiera que se abstuviera, lo que en cierta forma sí hacen, ya que el que se abstiene amenaza su posición y echa a perder el juego. Pero cuando están deprimidos y se revela su resentimiento hacia aquellos que rieron por compañerismo o por burla, el que se abstuvo llega a saber, por fin, que actuó correctamente. Muy posiblemente llegue a ser el único que el paciente permite en su presencia o con quien quiera hablar cuando está retraído, en tanto que todos los viejos "amigos" que se divirtieron con el juego, son tratados, entonces, como enemigos.

De nada sirve decirle a White que realmente no es estúpido, ya que en realidad puede tener una capacidad mental muy limitada, circunstancia de la cual él está bien enterado, y que es la forma como se inició el juego. Puede haber, sin embargo,

aspectos especiales en los que él resulta sobresaliente, y uno de éstos es, con frecuencia, su propio conocimiento psicológico. No hace ningún daño demostrar el respeto merecido para este tipo de aptitud, si bien eso es muy diferente a un intento de "tranquilizar". Esto último puede proporcionarle la amarga satisfacción de que otras personas son todavía más estúpidas que él, lo cual es un consuelo muy pequeño. Este modo de "tranquilizar" ciertamente no es el procedimiento terapéutico más inteligente, ya que, por lo regular, constituye un movimiento en un juego de "Sólo Trato de Ayudarte". La antítesis de "Estúpido" no consiste en sustituirlo con otro juego, sino simplemente en no jugar "Estúpido".

La antítesis de la forma hosca es un problema más complicado, ya que el jugador hosco no busca la provocación de la risa o la burla, sino dar la impresión de inviolabilidad o exasperación que él está bien preparado para manejar de acuerdo con su posición desafiante de "Hazme Algo". De esta manera gana en una forma u otra. Si Black no hace nada, se debe a que se siente desvalido, y si hace algo es porque está exasperado. Por consiguiente estas personas se inclinan también a jugar "Por qué No - Sólo que", del cual pueden derivar las mismas satisfacciones en forma más suave. No hay ninguna solución fácil en este caso y no es probable que se encuentre pronto hasta que la psicodinámica de este juego sea comprendida más claramente.

PIERNA DE PALO

Tesis.- La forma más dramática de "Pierna de Palo", es "Alegor Locura". Esto puede traducirse a términos transaccionales como sigue: "¿Qué se puede esperar de alguien tan emocionalmente perturbado como yo; que me abstenga de matar gente?"

A esto se supone que el jurado debe responder: "¡Claro que no; no nos atreveríamos a imponer a usted esta restricción!" El "Alegato de Lacura", como juego legal, es -- aceptable para la forma de cultura americana, en contraste con el principio universalmente aceptado de que un individuo puede padecer una sicosis tan profunda que ninguna persona razonable esperaría que fuera responsable de sus actos. En el Japón la intoxicación alcohólica, como en Rusia el servicio militar en tiempo de guerra, son factores que se consideran atenuantes de responsabilidad por cualquier tipo de mal comportamiento (de acuerdo con la información que hemos podido recabar).

La tesis de "Pierna de Palo" es "¿Qué se puede esperar de un hombre con -- una pierna de palo?" Expuesto el problema de esa manera, por supuesto que nadie es peraría nada de un hombre con una pierna de palo, excepto que sea él mismo quien -- dirija su silla de ruedas. Por otra parte, durante la Segunda Guerra Mundial se conoció a un hombre que daba exhibiciones de bailes modernos a pesar de tener una pierna de palo, y lo hacía muy bien, en los hospitales del ejército donde se amputaban piernas. Hemos visto hombres ciegos que son muy buenas abogadas y también algunos que se sostienen en elevados puestos políticos, como el hombre que en la actualidad es re gente de la ciudad donde vive el autor. También conocemos sordos especialistas en si quiatría y personas sin manos que usan máquina de escribir.

Mientras una persona que sufre una incapacidad real o imaginaria esté conforme con su posición en la vida, quizá nadie debe interferir. Más desde el momento en que se presenta para un tratamiento siquiátrico, nace la cuestión de si está empleando su propia vida en la forma más ventajosa y si puede sobreponerse a esa incapacidad. -- En este país, el terapeuta tiene que trabajar en oposición a la opinión de una gran par

te del público. Hasta los parientes más cercanos del enfermo, que tanto se quejan de las incomodidades que les causaba con su anomalía, se vuelven eventualmente en contra del terapeuta cuando en el paciente se notan los primeros síntomas de progreso. Esto se puede comprender, desde luego, por un analista de juegos, sin embargo, no hace su tarea menos difícil. Toda la gente que estuvo diciendo "Yo Sólo Trato de Ayudarte" se siente amenazada por la interrupción del juego, desde el momento preciso en que el paciente da muestras de quererse valer por sí mismo. Algunas veces recurren a las medidas más extremas para evitar que el paciente se cure.

Los dos lados del problema quedan ilustrados por el paciente tartamudo de la señorita Black, que se expone al mencionar el juego "Indigencia". Este hombre jugaba una forma clásica de "Pierna de Palo". No podía encontrar empleo, lo cual atribuía, correctamente, a que era tartamudo, y teniendo en cuenta que la única ocupación interesante para él era la de vendedar. Como un ciudadano libre, tenía pleno derecho a buscar empleo en el campo de acción de su propia elección; no obstante, como tartamudo, la selección de ocupación presentaba algunos problemas respecto a la sinceridad de sus motivos. La reacción que tuvo la agencia cuando la señorita Black quiso desbaratar el juego, resultó muy desfavorable para ella.

"Pierna de Palo" es un juego especialmente pernicioso cuando se le trata alínicamente, porque puede darse el caso de que el paciente se encuentre con un terapeuta que está jugando el mismo juego con el mismo alegato, de tal suerte que el progreso es imposible. Esto es relativamente sencillo de solucionar en el caso de "Alegato Ideológico", que dice: "¿Qué se puede esperar de un hombre que vive en una sociedad como la nuestra?"

Un paciente combinó esto con "Alegato Sicosomático", que dice así: "¿Qué se puede esperar de un hombre con síntomas sicosomáticos?"

Este paciente pudo encontrar una sucesión de terapeutas que estaban dispuestos a aceptar un alegato pero no el otro, de tal manera que ninguno de ellos lo ayudó a sentirse tranquilo en su posición ordinaria, aceptando ambos alegatos, ni logró sacarlo de su posición negando ambos. De esta manera logró comprobar que la siquiatria no era un auxilio para la gente.

Algunos de los alegatos empleados por los pacientes para disimular el comportamiento sintomático, consisten en resfriados, afecciones de la cabeza, tensión, agitación de la vida moderna, la cultura americana, y el sistema económico. Un jugador-aficionado a la lectura jamás tiene problemas para localizar autoridades en la materia que apoyan su punto de vista. "Ya bebo porque soy irlandés". "Esto no sucedería si yo viviera en Rusia o en Tahití." La verdad es que los pacientes en los hospitales para enfermos mentales de Rusia y de Tahití, son muy parecidos a los que se encuentran en las instituciones estatales de los Estados Unidos. Alegatos especiales de "Si no fuera por Ellos", o "Me Dejaron mal", siempre deben ser valorizados muy cuidadosamente durante el tratamiento clínico y también durante las campañas de investigación social.

Ligeramente más retorcidos son los alegatos que dicen: ¿Qué puede usted esperar de un hombre que: A) viene de un hogar destruido, B) es un neurótico, C) está siendo analizado, o D) sufre de un padecimiento llamado alcoholismo? Mejores — que éstas son: "Si dejas de hacer esto nunca lo podrás analizar y entonces no podré curarme". El opuesto a "Pierna de Palo" es "Rickshaw", con la tesis, "Si tuvieran aquí

rickshaws, omítorrincos, o muchachas que hablaran el antiguo egipcio, no se encontraría yo en esta situación".

Antítesis. - Anti "Pierna de Palo" no es difícil, si el terapeuta está capacitado para distinguir entre su propio Padre y su Adulto y si el objetivo terapéutico es claramente comprendido por ambas partes.

Por el lado Paternal puede ser tanto un buen Padre como un Padre estricto. En su papel de Padre bueno puede aceptar el alegato del paciente, especialmente cuando se acomoda a sus propios puntos de vista, posiblemente basado en la conclusión de que la gente no es responsable de sus actos hasta que han completado el tratamiento terapéutico. Como Padre estricto puede rechazar el alegato del paciente y entrar en una competencia de voluntades con el mismo. Ambas actitudes son bien conocidas del jugador de "Pierna de Palo" y ya sabe cómo obtener un máximo de satisfacción de cada una.

Como Adulto es terapeuta se niega a aceptar ambas posibilidades y cuando el paciente pregunta: "¿Qué espera usted de un neurótico?" (o cualquiera que sea su alegato en ese momento) la respuesta es: "Yo no espero nada. La cuestión es, ¿qué espera usted de sí mismo?" Lo único que pide el terapeuta es que el paciente dé una contestación formal a esta pregunta y lo único que concede es suficiente tiempo para pensar la respuesta, lo cual puede significar desde seis semanas a seis meses, dependiendo de las relaciones que tengan y de la preparación que con anterioridad haya recibido el paciente.

MÉTODOS PSICOSOMÁTICOS Y SU APLICACIÓN EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

EL LENGUAJE Y LA HIPNOTERAPIA

La hipnósis tiene, como toda terapia, dos tipos de aplicación: la Sintomática y la Etiológica.

La Sintomática es aquella que va dirigida única y exclusivamente a retirar el síntoma sin considerar la causalgia de la enfermedad; y la Etiológica, que la considera y está enfocada hacia las causas que producen el padecimiento.

La hipnósis, como recurso terapéutico, repito: tiene dos tipos de terapia. Para comprender mejor lo antes dicho haré una exposición a los métodos psicoterapéuticos que están íntimamente ligados en la aplicación de la hipnósis.

Psicoterapia es el empleo médico de medios psicológicos con propósitos terapéuticos, que tienen como objeto guiar al individuo hacia la adaptación de sí mismo y del medio ambiente.

Por lo que respecta a los medios psicoterapéuticos diremos que no es más que una forma especializada de relación interhumana.

El lenguaje, según Bühler, es símbolo en virtud de su orientación a objetos y relaciones; es sintoma, en virtud de la dependencia del emisor cuya interioridad expresa, y, es señal, en virtud de su apelación al oyente, cuya conducta interna o externa dirige como otros signos de tráfico.

La visión de Bühler es admirable pero incompleta, dice Lain Entralgo, que nos dice, en efecto, "Todo lo que se habla significa para el que oye hablar, pero no todo lo que significa para quien está hablando".

Esto está en relación con las descripciones de las funciones del lenguaje que a continuación expongo.

Según Karl Bühler tiene tres funciones, que son:

1. Función Apelativa o Vocativa
2. Función Expresiva
3. Función Representativa o Nominativa

Y, según Lain Entralgo, lo completa con tres funciones:

1. Función Sociática
2. Función Catártica
3. Función Esclarecedora.

Explicemos ahora tales funciones:

La Apelativa, de Bühler es el grito de llamado, el pedido de ayuda y por lo tanto, el estímulo de acercamiento. Es el comienzo de una relación emocional de individuo a individuo.

La Expresiva, es el medio de expresar movimientos emocionales, de comunicarlos a los demás en alguna forma.

La Representativa o Nominativa. - Nominar es una forma de conocer, de poseer, de dominar la realidad y poderla manejar por medio de símbolos.

Hemos hecho referencia a las descripciones de Buhler, hagámoslo ahora con las de Entralgo, que las clasifica en:

Sodállica. - "De compañía". Llamando al prójimo no sólo se le invoca apelativamente; el que lo hace cumple para sí mismo, además la función de dar y recibir compañía.

Sosegadora o Catártica. - Decir algo a alguien es notificación (hacia afuera); pero en la intimidad del que notifica es también causa de nivelación afectiva, de sosiego.

Esclarecedora o de articulación interior. - Nombrando aquello que es susceptible de nominación, el que lo hace va esclareciendo su mundo interior, lo cual acontece con una configuración, una articulación y una ordenación sucesiva del contenido de la conciencia.

Teniendo entendido lo anterior, revisemos los medios psicoterapéuticos en relación con el lenguaje; cuatro son los más importantes:

1. La relación emocional
2. La catarsis
3. La comprensión
4. La translaboración.

Como veremos después, éstas corresponden al siguiente cuadro:

FUNCIONES DE LENGUAJE

MÉTODOS PSICOTERAPÉUTICOS

Funciones de Lenguaje

Según Karl Bühler

Según Lain Entralgo

1. Apelativo o Vocativa

2. Expresiva

3. Representativa o
Nominativa

1. Social

2. Catártica

3. Esclarecedora

1. Relación Emocional

2. Catarsis

3. Comprensión

4. Traslaboración

Otra de las formas del lenguaje cuya importancia es innegable es la función - del silencio.

Este, también tiene su importancia Psicoterapéutica, por lo que creo debemos estudiarlo:

Merleau dice que puede ser una inhibición fisiológica, considerándola como un proceso Psicósomático; pero por otra parte, puede ser un símbolo del seno materno.

Otras interpretaciones serían considerando las etapas de evolución instintiva - que el psicoanálisis conoce, Merleau habla de un:

Silencio erótico oral. Primera etapa de la evolución de la libido (es tá relacionado con el secreto sexual).

Silencio erótico anal. Está en relación con la etapa anal sadista de - la libido. No habla por negar dar.

Silencio erótico uretral. Manifestaciones libidinosas más avanzadas. Busca, al no hablar, evitarse las palabras a sí mismo.

Silencio genital. Expresa deseo sexual intenso, así como angustia y -- sentimiento de culpa.

Silencio Transfereencial. Es decir, el que, como veremos más adelante, está vinculado con la relación afectiva del enfermo al médico.

Por último, el silencio puede representar una agresión reprimida (piensa, hablar es ser juzgado).

Hay para Reik diferentes grados de silencio:

1. Silencio frío, apresivo, desafiante, desaprobatorio o condenatorio.
2. Silencio calmante, aprobatorio, humilde, exculpativo.

El concepto parece unir significados opuestos al presentarse como un signo positivo o negativo.

Recordemos la frase "quien calla otorga"; pero será otorgamiento por convicción o será imposibilidad de comunicación; será pues, amor u odio.

Digamos, concluyendo, la palabra es hecha del tiempo, el silencio, de la eternidad.

Una vez revisado someramente el lenguaje como elemento psicoterapéutico, -- hemos de estudiar los métodos psicoterapéuticos en relación con el lenguaje.

Veamos primero:

RELACION EMOCIONAL O RAPPORT

Si la psicoterapia depende de una forma muy especializada de relación Interhumana; hablemos de los elementos humanos, médico enfermo.

De aquí nacen dos preguntas:

1. ¿Qué significa estar enfermo y buscar ayuda médica?
2. ¿Qué significa ser médico y atender enfermos?

Sobre la primera pregunta debemos considerar que no conocemos los límites de la salud y por tanto, nos será difícil definir cuándo un hombre se encuentra enfermo.

Conformémonos con indicar que está enfermo quien va a buscar ayuda médica.

De todas formas, es interesante analizar por qué el enfermo va a buscar al terapeuta.

Parecen destacarse: LA ANGUSTIA Y EL DOLOR.

Angustia ante la muerte, ante la invalidez, ante las limitaciones que la enfermedad impone, etc.

La sensación de confianza que el médico inspira, la tranquilidad que el enfermo experimenta ante la presencia del facultativo, la desaparición de la ansiedad que lo rodea a lo incógnito, actúa cuando el médico está presente.

Respecto al dolor, diremos que cualquiera que sea su origen existen dos ele-

mentos fundamentales:

El sufrimiento físico y la repercusión psicológica que dicha alteración produce; esta última de vital importancia pues el dolor en sí no sería problema, si no nos produjera una constante atención ante él, que llega a la desesperación; nos encontramos nuevamente con la ANGSTIA. Concluyendo con esto que lo lleva al enfermo hacia el médico, es la angustia.

El enfermo se dirige hacia el hombre que cree capacitado para liberarlo de la angustia y a quien, por lo tanto, reconoce en ese momento determinado, una serie de superioridades con las que cuenta y sobre las que debe apoyarse.

Por lo que es importante tener en consideración dos casos diferentes. El primero, cuando el enfermo busca ayuda de un médico en el que por determinada razón, -- confía, y el segundo, en el que se encuentra un profesional que no conoce.

En el primer caso, la relación emocional está impuesta y fácilmente resuelve la angustia. En el segundo caso, el rapport debe establecerse a posteriori.

Es precisamente la primera entrevista la que ha de moldear la relación emocional médico-enfermo y determinar su destino.

Detalles al parecer sin importancia, como la posición, situación y características del ambiente en el que el médico recibe a sus pacientes, la seriedad o frivolidad de su consultorio, la sensación de frialdad impersonal o de cálida acogimiento que puede éste dar, el comportamiento del personal subalterno desde el primer momento, la acogida del médico mismo, sus gestos, sus vestidos, sus actitudes son de una impor-

tancia que no puede ser exagerada. Muchas veces estos pequeños detalles depende todo el futuro de la relación médico-enfermo y, por lo tanto, todo el desarrollo de la enfermedad.

Ahora bien, éstos son las causas conscientes del rapport, rebusquemos en el inconciente y encontraremos que sólo va a repetir la actitud ya muchas veces vivida. En otra palabra, sus reacciones ante la vivencia son la síntesis de las que tuviera a lo largo de toda su existencia en situaciones parecidas.

Establece un reflejo condicionado. Es en la infancia cuando por primera vez necesitó ayuda ante sus problemas, la encontró precisamente en la figura paternal, -- así al momento de sentirse enfermo se dirige inconcientemente a figuras que, como la de los padres, pueden ofrecerle seguridad, tranquilidad y bienestar. El médico toma la figura paternal ante el enfermo; este psicoanálisis se llama transferencia. Con lo que explicamos que el enfermo lo cree lleno de poderes, de creerlo casi un dios y esperar de él milagros; así explicamos que la simple presencia (si la transferencia ha sido realizada) basta para tranquilizar al paciente.

Pero el paciente no sólo en su relación pater-infante, tuvo sensaciones de comprensión, --no--, también sintió ostilidad, resentimiento, odio, etc., ha sentido amor y odio (pasiones ambivalentes).

Con esto contestamos a la primera pregunta: ¿Qué significa estar enfermo y buscar ayuda médica?

Veamos ahora, ¿qué significa ser médico y tratar enfermos?

Estudiaremos la actitud consciente e inconsciente ante los enfermos.

El hecho mismo de poseer un título de terapeuta nos obliga a dar protección y ayuda, que está directamente relacionado con la experiencia, y efectiva aplicación de sus conocimientos.

Existen otras formas conscientes de reaccionar del médico ante el enfermo: La identificación. Es cuando el médico trata a su paciente como le gustaría que lo trataran a él. 2.- Se llama estoma emocional a la situación en la cual los problemas del paciente son similares a los suyos. 3.- La contratransferencia. El médico transfiere a sus pacientes al vivir sus problemas las actitudes inconscientes frente a figuras que en su vida significan lo mismo que en el enfermo.

Deduciendo: Si el enfermo va en busca del médico simbolizando lo paternal, querrá de él lo que pidió en su infancia, cariño y aliento.

El cariño lo recibe del médico con la comprensión de su padecimiento y la explicación del mismo; y, el aliento lo recibe con las prescripciones que el facultativo da.

La ambivalencia paternal se resuelve prescribiendo y prohibiendo; por ejemplo, la dieta —no coma ésta y ésta, etc.—, y con ésta el enfermo vive de nuevo una situación netamente infantil, y, se establece el reflejo condicionado rapport.

De todo esto, diremos que para hacer medicina psicosomática, sólo la logramos estableciendo una relación emocional positivo, o, rapport, siendo la hipnósis un método psicoterapéutico de un valor incalculable tampoco podríamos realizarlo sin rapport.

CATARSIS

La palabra catarsis tiene un significado de purga, de depuración, y así la empleaba Aristóteles.

Definiremos catarsis según el diccionario psicológico de Warren: "Es el proceso de descargar una emoción o vivencia desagradable reprimida, reviviéndola en palabras, acción o emoción generalmente (pero no siempre) en presencia de psicoterapeuta.

La in Entalga completa la definición de los restringidos conceptos que generalmente se manejan; y pone a lo que llama catarsis ex-ore lo que domina catarsis ex-audito; la que se produce hablando y la que se produce oyendo, respectivamente.

A la catarsis ex-ore y a la catarsis ex-audito, deben agregarse una catarsis ex-oculo y una catarsis ex-actio; cuando vemos algo y la que se produce a través de la acción.

La catarsis en sí obra produciendo una serie de fenómenos psicológicos. Al respecto, según Alberto Seguí:

- 1.- Comunicamos, porque ello nos libera en cierta forma del sentimiento de culpa. "Es el descargar el corazón", de reconocido beneficio.
- 2.- Al comunicar, hacemos al oyente un poco partícipe de nuestras culpas y disminuimos nuestra responsabilidad.
- 3.- Establece una relación fraternal amistosa, sadática, con nuestro interlocutor.

4.- El hecho de confesar algo puede ser tomado como un testigo y, esto nos -
hace más libres de la sensación de culpa.

5.- En otros individuos, el hecho de confesar cosas desagradables gratifica --
tendencias exhibicionistas.

6.- Y en otras, existe el placer masoquista de sentirse inferior, despreciado,
culpable.

Merleau dice de la confesión uno o varios de los siguientes significados:

1. Seducción. - Las palabras abren como tentáculos eróticos.
2. Provocación de contra secretos. - Mira qué malo soy; ámame
sin embargo.
3. Alarde. - "Admira mis complicaciones". Exhibicionismo latente como --
invitación sexual.
4. Disimulación. - Confesión de pequeños crímenes para ocultar críme--
nes mayores.
5. Hacer y deshacer. - Después de todo mi culpa no es tanta.
6. Catarsis. - Librame de la suciedad. Agresión anal.
7. Deseo de amor. - "Quiero confesar para ser digno de ti".
8. Deseo de castigo y absolución. - Deseo de corregirse uno mis--
mo. Goce masoquista a través de la autoacusación.

Debemos tratar en este momento de la catarsis ex-audita; es decir, el papel -
del médico.

Lo que él diga y como lo diga, lo que haga y como lo haga; puede determinar esa forma de catarsis en el enfermo.

Si éste oye que el terapeuta se refiere a problemas emocionales dolorosos o -- cargados de sentimiento de culpa, en forma serena y que los maneja sin darles la gravedad que hasta entonces el paciente les había dado, hasta para que se equilibre su capacidad de considerarlos así frente a la vida.

Así explicamos someramente la catarsis que tiene un papel importantísima en sí misma y en consideración con otros métodos.

COMPRESION

Al estudiar las funciones del lenguaje hemos visto que corresponde a la función nominativa esclarecedora. El que habla nombra y, al nombrar esclarece para el mismo significado de las cosas y sus relaciones.

La podemos definir como el establecimiento de relaciones entre fenómenos psicológicos.

Para entender mejor, repasemos las bases de psicoanálisis ya que esta relación se establece a nivel de la conciencia.

Sabemos que el psicoanálisis distingue en el campo de la actividad psíquica -- dos regiones: 1. -- Lo consciente. -- Lo conocido y bajo el dominio de la lógica. 2. -- Lo inconsciente. -- Desconocido por definición pero importantísimo en nuestra vida; la pre-conciencia o pre-conciente, donde se encuentran contenidos psíquicos olvidados pero, que pueden volver en cualquier momento y con relativa facilidad.

Comprendemos fácilmente que para que puedan establecerse relaciones entre contenidos psicológicos, ellos deben estar en la conciencia o hacerse conscientes. Por lo que debemos considerar diferentes conceptos de comprensión: 1) El que se establece entre dos contenidos, que son consciente. 2) La que establece entre un fenómeno consciente y otro preconsciente (para que éste se establezca es necesario derribar la censura del inconsciente). 3) La que se establece de la relación de un fenómeno consciente con uno inconsciente.

Aquí encontramos un nuevo fenómeno de interpretación, según la define como la comunicación por el terapeuta al paciente, de una relación de hechos psicológicos, relación hasta entonces desconocida por éste y, tiene como propósito el de producir comprensión. Diremos que la comprensión es un procedimiento psicoterapéutico, por medio del cual, logramos que el paciente sea capaz de establecer relaciones entre fenómenos que hasta entonces habían permanecido aislados. Este establecimiento de relaciones produce descarga de afecto reprimido, aumenta la relación emocional positiva con el médico, devuelve la confianza del enfermo en sí mismo.

Para finalizar, hablaremos del método.

TRANSLABORACIÓN

Translaboración es la traducción al término original freudiano, *Durch arbeiten*, que fuera traducido al inglés como *working throug* (trabajar al través).

Translaboración es, pues, una síntesis de los tres métodos psicoterapéuticos -- que acabamos de revisar. Es la aplicación de uno o de varios de ellos: aplicación per

sistente, continuada y paciente, pero al mismo tiempo flexible y creadora. De los tres métodos ya descritos la relación emocional o rapport, por supuesto es la más importante.

Ya dijimos, y no nos cansaremos de repetirlo, no puede concebirse ningún procedimiento psicoterapéutico.

Siendo la hipnosis un estado en donde se laboran los tres métodos psicoterapéuticos descritos, y se necesita aplicar el lenguaje para conseguirlo, estará con esto aclarado su función terapéutica. La terapia sintomática va dirigida única y exclusivamente al síntoma bien sea dolor, incapacidad muscular, miedo, temor, angustia, etc.

Síntomas todos que pueden tener una causalgia física o psíquica, si el síntoma es físico y nos sirve de aviso para conocer una enfermedad determinada, este síntoma es absolutamente necesario que lo retire el terapeuta encargado de aliviar este tipo de padecimientos no siendo la hipnoterapia el medio para retirar este tipo de síntomas sin traer consecuentemente un probable problema.

CONCLUSIONES

El objetivo del sistema médico tradicional operante e impositivo de nuestra época actual no es precisamente dar salud y perfeccionar capacidades, sino tratar la enfermedad y desarrollar conformismos a través de clínicas y hospitales hermosos, lujosos, repletos y llenos de falta de humanismo y de comprensión.

En plena década de los setentas, se sigue utilizando a los "enfermos" como sujetos de observación y experimentación de un laboratorio, un museo, así como a los médicos - a través de cursos intensivos, seminarios, y un sin número de conferencias, se les utiliza como "máquinas del saber" de tener mucha información, pero interfiriendo en su desarrollo como ser humano completo. Esa cultura no es para la inmensa mayoría, mas que su adiestramiento que los transforma en máquinas.

Es necesario darle a la Odontología una forma nueva que rompa con las ideas clásicas. En vez de la estructuración cibernética del paciente y del médico como individuo robot, para que surga una asociación, una estrecha relación, en que el libre desenvolvimiento de cada uno será la condición del libre desenvolvimiento de ambos.

El Universitario y al Odontólogo principalmente es técnica de formación, pero humanista en su esencia. Humanismo que debería estar conjugado en el proceso humano de relación consigo mismo entre su conformación exterior y su yo profunda, entre su personalidad y su relación con su familia: entre su personalidad y sus compañeros de profesión, entre sus emociones y la comprensión de los hombres y mujeres que lo rodean y finalmente es necesario que conjugue su humanismo con su técnica, adecuando de esta manera su vida individual, familiar, profesional, social, cultural y espiritual.

El cirujano Dentista egresado de la facultad de la UNAM. Ya es tiempo que abandone su posición de dentista para que al conjugar su técnica y humanismo, progrese no sólo en la ciencia, no sólo en su economía, sino que en un todo se manifieste y sea.

BIBLIOGRAFIA

1. FASTLICH Y ROMERO C.D. "El arte de las mutilaciones dentarias", p 21, Ediciones Mexicanas, 1951.
2. CALVIN S. HALL. "Compendio de Psicología Freudiana", pp. 25 a la 40, Editorial Paidós 1974.
3. KERTEZ R. "Introducción al Análisis Transaccional", pp 19 a la 22, Editorial Paidós 1973.
4. BERNE E. DR. "Juegos en que participamos, pp 54 a 62 y 150 a 160, Editorial Diana 1974.
5. DIEZ BENAVIDEZ M. "Análisis Conciliatorio Transaccional" pp 12 y 13, 171 a -- 174, Editorial Diana 1975.
6. VILLEGAS MALDA R. C.D. "Comunicación Personal".
7. VILLEGAS MALDA R. C.D. " Lenguaje Psicoterapéutica", Revista Medicina Psicosomática e Hipnosis y somatología # 1, pp 16-18 Edición Mexicana julio 1971.
8. JAMES Y JONGEWARD. "Nacidos para triunfar, pp, Editorial Interamericana. (1971)
9. LOPEZ RODRIGUEZ A.C.O. "Tesis 1970.