

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
República de Guatemala, Centro América

Un Ensayo de Anamnesis en Medicina Psicosomatica

TESIS

Presentada a la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas
de la Universidad de San Carlos de Guatemala

por

Ramiro Saénz de Tejada Gámez

En el Acto de Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, DICIEMBRE DE 1952

IMPORTANCIA DE LA AMNAMESIS DE LA MEDICINA PSICOSOMATICA:

La amnemesia es en toda investigación clínica uno de los principales factores que inducen hacia un diagnóstico acertado, de donde se deduce la importancia que encontramos en investigar siempre la historia clínica lo más completamente posible. Es por tal motivo que en todos los tratados de Clínica y Semiología, está desarrollado extensamente el método a seguir para conseguirla lo más perfectamente posible; llegándose en muchos centros hospitalarios, así como en diferentes clínicas, hasta a formularse patronos especiales; patronos que si bien son orientadores, en muchos casos no logran su cometido, por transformar la historia clínica en un interrogatorio completamente mecánico, no consiguiéndose en tales casos tener una idea exacta del mal del enfermo, por presentar ésta un sinnúmero de lagunas.

Pero todas estas historias clínicas son de carácter organicista que únicamente nos indican de la enfermedad local, si así pudiéramos llamarla, de nuestro paciente y nunca la total, es decir, el de tomarlo a él como una unidad integral indivisible, como ser humano, desconociendo los sentimientos que lo embargan, que lo desaniman, olvidándonos así del consejo de Pablo Wolf, cuando dice que el respeto exige la visión del hombre como totalidad en su existencia y último sentido.

Es por eso que estamos acostumbrados en nuestra práctica hospitalaria a desconocer en la mayor parte de los casos el alma de nuestros enfermos, ya que todo nuestro anhelo es el de investigar por todos los medios posibles, el hallazgo de una lesión orgánica, para sentar un diagnóstico positivo, no escatimando en tal sentido ningún examen y ninguna investigación complementaria, llenando nuestras observaciones clínicas con un sinnúmero de exámenes complementarios de laboratorio y rayos X, terminando con ellos nuestro examen, dejando siempre a un lado la parte emocional del paciente. Pero si bien esta norma que seguimos es por un lado verdaderamente positiva y de gran valor, por el otro es también incompleta, por escapárenos un nuevo horizonte para continuar nuestras investigaciones.

Es por tal motivo que un gran número de enfermos sean erróneamente diagnosticados, no obstante el mayor empeño efectuado en ello, y los veámos ambular de servicio en servicio donde en una gran parte son nuevamente examinados y diferentemente diagnosticados; casos que se deben a que tales enfermos no tienen una enfermedad positiva en el sentido organicista, sino que únicamente se trata de enfermedades psico-somáticas, es decir, es la psiquis la principalmente perturbada que viene secundariamente a motivar un sufrimiento orgánico. Enfermedades éstas que en muchos casos hacen desesperar tanto a jefes de servicios como a sus ayudantes, quienes ino-

centemente les indican que no tienen nada y que deben de irse a sus casas a descansar, o bien les rotulan con un nombre más o menos en moda y se dan ya por satisfechos, olvidándose completamente que la persona que busca el Hospital o al Médico, es porque no se encuentra "bien", porque sufre, sin importarle que sea tal o cual órgano, sino simplemente por considerarse "enfermo", siendo nuestra obligación el volver a hacerlos de nuevo sanos.

En este trabajo de tesis que es únicamente una introducción a mi trabajo que más adelante publicaré sobre Medicina Psicosomática, no trato de hacer una crítica a nuestros trabajos hospitalarios, sino únicamente de hacer una sugerencia en el sentido de completar éstos. De tal manera no revisaré ni mencionaré la historia clínica corriente, ni tampoco el examen del enfermo, por ser éstas investigaciones, que nos son enseñadas muy ampliamente y de una manera verdaderamente científica, las que nos hacen poder en cualquier situación sentar un diagnóstico; sino se trata únicamente de agregar a ellas esa parte integrante del hombre que se llama su vida emocional, sus sentimientos, su vida efectiva.

Por haber efectuado este trabajo basado en mis experiencias personales, tampoco en ellas daré una norma rutinaria a seguir en la investigación de los casos. Al contrario: después de conocerse de una manera rápida el carácter del enfermo, orientemos el interrogatorio en tal o cual sentido, pero jamás ha de seguirse un patrón preestablecido, pues esto nos llevaría a querer amoldar al enfermo a una pauta determinada, cuando lo lógico es variar ésta con las condiciones tanto de carácter como emocionales e intelectuales del examinado.

Por tratarse este trabajo únicamente de la amnemesia psicósomática no pongo el interrogatorio clásico, ni el modo de abordar al enfermo en tales circunstancias. Como anteriormente indiqué, estos interrogatorios clínicos nos son enseñados de una manera muy amplia y muy completa. Tampoco indicaré ninguna regla sobre el examen físico del enfermo por no pertenecer al material de este trabajo de tesis.

En la lectura de los diferentes tratados de Medicina Psicosomática, se encuentran múltiples métodos a seguir para obtener la amnemesia de la misma; cada autor nos presenta su modo favorito de efectuarla, aconsejando luego a practicar la autorizada por él. Como también advertí desde un principio, este trabajo es efectuado con base únicamente en mis experiencias personales, por lo que solamente trataré de ellas, sin negar que yo también seguí en las mismas un patrón; o mejor dicho, un método recomendado por tal o cual autor; pero también es cierto que lo fui adaptando a mi propio modo de pensar, y según mi propio criterio, lo modifiqué agregándole nuevas investigaciones o suprimiéndole otras que consideré poco apropiadas.

Estas modificaciones tenían que efectuarse por tener nuestro medio un sello propio que abarca la personalidad, la intelectualidad y el temperamento, resultantes de la fusión de la sangre hispana conquistadora y la indiana sometida; mezcla que dió por resultado un nuevo ser, con una psicología propia, una intelectualidad propia, con un temperamento la mayor parte de las veces introvertido, que hacen necesario usar un método muy elástico que se pueda ir amoldando a los diferentes individuos de nuestra población, según sean éstos de una cultura poco avanzada o muy desarrollada, de intelectualidad mala o magnífica; y sobre todo, según la raza a que pertenezca, pudiendo de una manera muy artificial separarlas en: blanca, mestiza y aborígen, siendo únicamente esta última la que podemos encontrar pura.

Teniendo un medio tan divergente, con costumbres, religiones, mitos y tradiciones diferentes, debemos en primer lugar conocer en nuestro enfermo a qué grupo de ellos pertenece, y después de conocer aunque sea muy superficialmente su personalidad, dirigir nuestros pasos en éste o en otro sentido; pero teniendo siempre en mente que somos nosotros los que debemos amoldarnos al enfermo y no querer tontamente amoldar al enfermo a nosotros, pues es ésta una gran parte, del mérito de la relación médico-paciente en el grado que el primero de ellos sepa comportarse con el segundo.

Asimismo nuestras costumbres sumamente influidas por el ambiente religioso, nos producen en la mayoría de las veces a una mujer de un criterio sexual bastante reducido, siendo este en una gran mayoría visto con ojos muy escrupulosos, considerando el hacer relación a ellos como una falta de respeto y de pudor hacia ellas.

Todas estas observaciones me llevaron a efectuar en mis trabajos de investigación psicósomática una técnica personal; técnica que es muy elástica y no sigue un camino previamente trazado, sino que éste se va trazando según las circunstancias por donde vaya atravesando, modificándose de un día para otro y de un enfermo a otro. Eso no quiere decir que no pertenezca a un plan preconcebido, pues al contrario, el plan que se lleva es conseguir la mayor información posible en el menor tiempo posible, de la vida anímica de nuestro paciente.

He rechazado por tal motivo los consejos dados por los autores Weiss e English cuando dicen en su tratado de Medicina Psicosomática: "Conviene dejar que el enfermo narre por sí solo sus antecedentes; luego serán repasados, formulando preguntas necesarias y anotando respuestas; por fin se registrará todo con las palabras del Médico y no con las del paciente". De esta última parte no soy partidario, prefiero copiar textualmente la narración dada por mi

enfermo, procurando decir sus palabras originales con sus dichos, marginando el estado emocional conque fueron pronunciadas, sin importarme lo crudo de ellas, o su significado o su corrección, por considerar que no estoy efectuando una obra de gramática ni de moral y buenas palabras, sino simplemente reproduciendo la vida afectiva de una persona con toda su realidad y toda su crudeza. Deduciendo que la historia relatada por él debe imprimirse tal como nos la dice sin quitarle ni ponerle, ya que su propio lenguaje nos muestra el doble sentido que a veces quiere darle, así como del significado muy personal de cada uno, teniendo la ventaja al mismo tiempo de revelarnos su grado de cultura y educación, la facilidad de la misma o su torpeza de expresión. También porque la palabra puede tener diferente significado según la acentuación que se le haga al pronunciarla. De tal manera al querer el Médico resumir su historia o hacer que ésta pierda un sentido oculto o únicamente poner aquello que él interpretó como importante, pudiendo en muchas ocasiones estar completamente equivocado y por carecer de la historia verdadera no puede corregir sus faltas de apreciación.

También encontramos que cada autor nos indica una u otra ruta a seguir, aconsejando algunos, seguir determinado orden cronológico, etc., etc. Yo por considerar la más apropiada a mi modo de pensar, seguí el método indicado por el Profesor J. Rof Carballo en su tratado de Medicina Psicosomática, cuando se refiere a la Historia Biográfica, donde el enfermo, nos relata su vida según el modo que él desee para ello. Así nos habla de sus diferentes conflictos y emociones a través de su vida, teniendo el Médico únicamente que comportarse como un oyente de su enfermo, ganándole su confianza para que éste le cuente todos sus problemas, conflictos y angustias interrumpiéndolo de vez en cuando para hacerle tal o cual pregunta contestada a medias y ser necesario el completarla, para su comprensión. Pero sobre todo lo que más necesita es paciencia para saber escuchar y comprender al enfermo.

En este trabajo expongo en tres observaciones las diferentes técnicas que he seguido en las mismas. En grandes líneas se puede resumir en lo siguiente. Pero antes advierto que en este trabajo no se ha hecho el interrogatorio ordinario ni examen físico por haber sido ya efectuados ambos anteriormente.

Considero de vital importancia la primera entrevista con el paciente, procurando en ella captarle su confianza, explicándole de qué se trata el origen de su enfermedad y del método que voy a seguir con él. En seguida le suplico me informe sobre su enfermedad actual, lo más detalladamente posible, así como de sus conflictos que tuviera en dichas ocasiones, es decir, sus preocupaciones, angustias, etc., teniendo yo un papel completamente pasivo, limi-

tándome únicamente a escuchar o pidiéndole alguna aclaración que considere necesaria, o sobre cualquier otro tema que tuviera conexión con lo que relata.

Casi siempre en esta primera entrevista los enfermos me han relatado de una manera espontánea conflictos a veces determinantes de su enfermedad y lo único que he tenido que hacer ha sido ser con ellos amable e interesarme por su vida como seres humanos. De igual manera continué las siguientes entrevistas siempre recolectando el material reciente que proviene del principio de su enfermedad. Cuando este material está agotado, comienzo a investigar su vida emotiva en sus diferentes edades, dejando siempre al enfermo relatarlas como mejor le parezca y procurando no interrumpirlo. De este modo logro en unas cuantas sesiones tener una idea sobre la personalidad de mi paciente, así como un material de primer orden de su propia vida.

Ahora bien, en mis primeros casos tomaba apuntes directos en la cabecera de mi enfermo, colocando a éste acostado en un canapé, de tal manera de quedar yo sin que me viera, pero luego noté que muchos de ellos no estaban de esta manera cómodos, sino que deseaban estar sentados relatándome sus problemas cara a cara, así como haciéndome diferentes preguntas al respecto. También noté que cuando me veían escribir recelaban de que lo que me estaban contando lo fuera hacer público o me quedara a mí como recuerdo de ellos. Cambié entonces de técnica y únicamente durante las entrevistas me concretaba a escucharlos, para luego al terminar éstas, transcribir lo más fiel posible el curso de la misma. Hago observar que el método de preferencia, sería el de utilizar algún grabador o dictáfono, para más tarde estudiar el mismo; pero careciendo de dichos aparatos no tuve más remedio que conformarme con el método que acabo de exponer.

En un principio dispuse no discutir con mi enfermo ninguno de sus problemas, sino dejaba esto con la última parte ya que tuviera suficiente material de estudio; pero desgraciadamente ví que en todos los casos no se podía seguir y teniendo necesidad de hacerlo, en repetidas ocasiones no ví que fuera contraproducente a las mismas.

Con el material recopilado diariamente, o el total según los casos, iba estudiando a mi enfermo, tratando de comprender su vida, así como de irlo ayudando en sus problemas. Ya que esta historia Biográfica persigue dos finalidades: en primer lugar conocer a nuestro enfermo, en segundo lugar curarlo. Digo curarlo por seguir el concepto del psicoanálisis, de que la Catarsis destruye los síntomas, al liberar al enfermo sus angustias, éstas desaparecen.

En esta historia biográfica hago una psicoterapia muy breve, la que en muchas ocasiones es suficiente para curar a nuestro enfermo. En los casos que ésta falla, procedo a utilizar otros métodos ya más especializados. Como dije anteriormente, esta historia biográfica la considero también como base del tratamiento psicoterapéutico y es por dicho motivo que no estoy de acuerdo con los métodos descritos anteriormente, por considerar que éstos no llenan esta finalidad; sino que únicamente nos muestran una simple historia de una vida más o menos cronológica, pero que el paciente no va viviendo mientras la relata, como en los casos propios, donde en muchas ocasiones el enfermo llora copiosamente sus males. Este volver a vivir sus traumas psíquicos es el fin buscado en la psicoterapia, pues produce una descarga de los mismos; reconociendo como este simple hecho de llorar cambia de un día para otro el estado afectivo del enfermo, pues lo encontramos más feliz y menos preocupado.

De aquí el papel doble de estas historias biográficas pues por un lado nos muestran la personalidad del enfermo, con sus pesares, sus fracasos, sus angustias y sus anhelos, de que cómo consideran que es la vida y cómo ella los trata, y de la angustia que los trae enfermos a una cama de hospital o al consultorio de un Médico. Y de otro lado el papel de curación, al enfrentar el enfermo sus problemas íntimos conociéndolos de esa manera para ser discutidos luego con el Médico, para conseguir posible solución, que evitará más sufrimientos para él.

Mas para conseguir este doble objetivo de la historia biográfica, se necesitan condiciones primordiales, no es sencillamente colocarse frente al enfermo y decirle: "Cuénteme su vida"; sino saber cómo poder lograr estas lo mejor posible. Mi experiencia en las diferentes salas del hospital me ha enseñado lo siguiente: para obtener en lo mejor posible una buena historia biográfica así como la Psicoterapia conseguida con la misma:

1) La confianza: Esta logré conseguirla felizmente en casi todos los casos, comportándome frente al enfermo como una persona amiga de él que llegaba a verlo con el objeto de aliviarlo, de comprenderlo, y en fin, de conocer sus problemas para poderse los resolver de una manera satisfactoria. De ese modo ví cómo depositaban su fe y sus esperanzas en las entrevistas que acordaba con ellos y cómo me informaban de sus vidas de una manera sencilla pero sincera y franca, teniendo la satisfacción de saber de ellos en la primera charla, problemas que jamás habían contado a otra persona, dándome de inmediato cuenta que el enfermo confiaba en mí. Por eso es que aconsejo lograr esta confianza a cualquier precio, ya que si carecemos de ella todo nuestro trabajo se vuelve inútil, al no con-

seguir que el paciente nos revele sus verdaderos conflictos. El enfermo debe de tener fe en nosotros, fe que se consigue tratándolo simplemente como a un ser humano, como que fuera un nuestro hermano, con suavidad y cariño; pero que él sienta que en realidad eso sentimos por él. Para que esto suceda nada más simple que en realidad así lo sintamos, compenetrándonos de nuestra misión, sabiendo que representamos para él el papel de seres superiores y como dice muy acertadamente Paul Schilder en su tratado de Psicoterapia: "El Médico no sólo se convierte en padre, sino que aparece dotado de poderes mágicos". Poderes mágicos que se deben conservar durante todo el tiempo; el enfermo va colocado en un plano de inferioridad esperando alivio y consuelo, viendo en el Médico al salvador, esperando de él la salud y el bienestar espiritual.

Esta fe de nuestros enfermos se consigue por igual en hombres que en mujeres; en estas últimas es a veces más difícil, pero yo felizmente no he tenido dificultad alguna de conseguirlo, siempre me han relatado sus vidas en sus más íntimas experiencias, y como dije anteriormente, lo único que he hecho de mi parte es el mostrarme interesado por su salud y por sus problemas.

Debemos tener también presente que así como el enfermo nos confía su fe y su franqueza para contarnos todos sus problemas, también nosotros debemos hacernos merecedores de la misma, evitando murmuraciones cerca de ellos, o comentarios poco discretos, ya que tal actitud inmediatamente nos quita a sus ojos el concepto que tenía de nosotros; asimismo debemos de evitar delante de ellos hacer cualquier expresión o ademán de sorpresa o desagrado o pintar en nuestro rostro alguna preocupación, pues el paciente inmediatamente saca deducciones según sea su estado de ánimo, pudiendo hacer conclusiones falsas que más tarde perjudiquen nuestra labor científica.

La palabra en estas entrevistas tiene el mismo resultado que los productos químicos introducidos en el interior del organismo para modificar el mismo, como la del bisturí en cirugía; es por eso que aconsejo usar palabras siempre claras, comprensibles para el enfermo, y al discutir con él algún problema, hacerlo del modo que consideremos más acertado, aconsejando de una manera firme, sin dudas, dándole oportunidad de que también él presente sus puntos de vista, sin aferrarnos jamás a una idea, ni considerar que nosotros tenemos la razón y no él; sino al contrario, efectuar una charla amena donde se expongan los puntos de vista que se consideren más acertados y luego influir en el ánimo del enfermo para que los lleve a cabo.

Como he dicho, todo ésto se logra fácilmente consiguiendo este primer punto que considero el principal de todos y es alcanzar la confianza del enfermo.

2) Cómo orientar la amnesis. Según criterio propio, no se debe de usar un método determinado; según sea la personalidad del enfermo así seguir un interrogatorio apropiado. En primer lugar le relato al enfermo en qué consiste mi método y de los resultados que de él se esperan; haciéndole ver que no debe de tener ningún temor; luego pido que principien por relatarme su enfermedad actual, o si lo considero preferible, que me relaten su infancia; es, como acabo de decir, según sea la actitud del paciente. Lo que siempre trato de conseguir es que se encuentre a gusto y calmado, inspirándole la mayor confianza posible. Durante su relato lo interrumpo lo menos posible, salvo aquellos casos en que deseo profundizar más un tema, pero si el enfermo se niega hacerlo, hago como que no tiene importancia y no sigo insistiendo en él, sino que lo dejo marginado para sesiones futuras.

Como más arriba indiqué, no estoy de acuerdo con seguir un patrón especial, por no poderse casi nunca aplicar a las diferentes modalidades expresivas de cada individuo, sino al contrario, les dejo seguir los senderos que ellos consideren más importantes, también como el darles oportunidad de discutir cualquier problema para ellos de valor.

Es decir, el método que considero que me ha dado mejores resultados es el preguntar su vida emocional desde el comienzo de la enfermedad que les aqueja, hasta la actualidad y las posibles relaciones de que tuvieran ellos conocimiento. Agotado este material les invito a relatarme su vida desde sus primeros recuerdos infantiles, hasta la época en que principió su enfermedad. Pero esta historia no la voy exigiendo completamente cronológica, si no que ellos la desarrollen como mejor les parezca, únicamente en el caso de perderse en la misma, les indico que me refieran tal o cual acontecimiento. No está de más agregar lo importante de observar sus diferentes reacciones emocionales durante las mismas, ya que ciertos pasajes pueden tener un colorido muy emotivo, como en otros de indiferencia o de agresividad. Por último les pregunto, o en cualquier otra oportunidad, cuáles eran sus ilusiones o proyectos que tenían para su futuro, del resultado de los mismos, dándole suma importancia al modo de encontrarse en la posición actual, etc., etc.

De ese modo aconsejo no cortarle al enfermo el hilo de su conversación con preguntas obvias, como de saber ir comprendiendo sus diferentes reacciones, tales como aquellos acontecimientos que le produzcan alguna excitación, por ser para ellos penoso; consolarlos o hacerles ver que no deben preocuparse más por el mismo; tam-

bién en aquellos casos en que nos confiesen una falta grave o delictuosa, no reprochárselas ni hacerles comentarios que puedan herirlos, sino darles a entender que sentimos también sus angustias y temores, que estamos viviendo su propia pena, para que el enfermo se sienta consolado; animándole de esa manera a que continúe en sus confidencias, consiguiendo así que nos abra su corazón y su confianza. Pero jamás debemos llamarle la atención por alguna falta cometida por él, por mala que esta parezca, sino como anteriormente dije, disculparlo de la misma y hacer lo posible por atenuársela, por haber producido seguramente algún sentimiento de culpa que sea el que lo atormenta; y al nosotros hacerle cualquier crítica lo único que conseguimos es agravarla más, debiendo tener presente que no estamos en el papel de moralistas, sino de Médicos que deseamos aliviar a un ser que sufre.

Tampoco estoy de acuerdo que esta historia se escriba según palabras del Médico, o hacer un resumen de la misma, sino todo lo contrario, efectuarlas lo más semejante posible a como fueran hechas, usando el vocabulario de ellos, sus dichos y expresiones, anotar también el estado emocional con que han sido referidas, pues de otra manera no se puede tener una idea exacta de sus problemas, ya que a los pocos días o hemos olvidado algo, o se han confundido con la de otro paciente. Es por eso que el método ideal sería el de un dictáfono y luego conservar los historiales impresos en discos, para conservar exactamente éstas cuando hagamos las conclusiones del caso.

De otra manera nuestro material no se valora tal como es y para hacerle las críticas de rigor más tarde, que nos muestren nuestros errores, no enseñamos lo que nos ha sido relatado, sino únicamente lo que a nosotros nos pueda parecer de importancia, perdiendo el valor de un estudio científico, al poderlo falsear para evitar una crítica al mismo, o en años posteriores volverlos a estudiar para conocer cuáles fueron en dicha época nuestros errores de apreciación o de deducción. Considero que el estudio de los errores cometidos, son los que nos van enseñando el camino para perfeccionar más tarde nuestro método de investigación.

3) En el elemento femenino. Por ser mi trabajo casi en un porcentaje muy elevado en dicho sexo, he notado que la conducta que debe de seguirse es según la cultura y personalidad de la paciente; pero siempre hablársele con entera franqueza sobre todo al tocar los problemas sexuales, mostrar ante los mismos un interés verdaderamente científico, sin malicias o con sonrisas, ya que la mujer posee una intuición muy poderosa y es recelosa por excelencia. La enferma inmediatamente se da cuenta de nuestra actitud. Yo he conseguido revelaciones de una naturaleza muy íntima, relatándome

sin ninguna desconfianza sus mayores intimidades. En el caso que presento de una dispareunia, se puede comprobar hasta donde llegó la confianza de esta mi enferma. En la mayoría de mis casos siempre presentaron una actitud semejante, llenándome de beneplácito esta confianza lograda, no obstante estar principiando en estos estudios. Lo único que tuve que hacer fué mostrarme con ellas franco, sincero y abordar sus problemas sexuales de una manera natural, traspasándole a mis enfermas mi propio estado de ánimo, donde ellas leían mis verdaderas intenciones. La mujer conoce en el acto la conducta que nosotros tengamos con ella, se puede decir que nos presente.

Debemos darle a comprender lo mejor posible que nuestro interés se debe únicamente al deseo de ayudarlas y no porque nos interesen ellas mismas como mujer determinada, sino solamente como una enferma que sufre. Tener la apreciación de conocer desde un principio su personalidad, y saber si es una mujer recatada o una exagerada, si pretende engañar contándonos falsedades o si se hace una víctima del destino, etc., etc. Pero debemos dejarlas relatar todas las aventuras que a ellas se les imaginen, sean o no verosímiles, ya que el material proporcionado, siempre es de igual valor e importancia, por indicarnos cuáles son sus ilusiones y cómo es como ellas quieren ser juzgadas por los demás. Estas fuentes son importantísimas y hay que saberlas aprovechar en todo su valor y no cometer la imprudencia de darles a entender que dudamos de su veracidad; sino hasta más tarde hacer una disección del material y separar lo verdadero de lo falso. Insisto sobremanera en estas fantasías femeninas, por ser ellas muchas veces la clave de sus problemas.

No está demás agregar que nuestra conducta ha de ser diferente en aquellas que tienen o han tenido relaciones sexuales como en las que jamás las han experimentado u ocultan el haberlas tenido. Aconsejando que en los casos que por X circunstancias debemos tener una charla con el esposo, a éste le informemos únicamente de aquellos problemas que nuestra enferma desea que se le revelen, pero nunca de algún otro que vaya en contra de ella.

En la mujer debemos de tener presente que es un sér la mayor parte de las veces muy sensible, tanto como susceptible, evitando de cualquier manera hacerles el menor agravio, o quererles demostrar de una manera rigurosa que sus argumentos se encuentran equivocados. Debemos saberles dar la razón aunque creamos que están equivocadas y poco a poco, según la confianza que consideremos hayan depositado en nosotros, ir las persuadiendo de nuestro modo de ver. Es muy sentimental y por el lado afectivo podemos conseguir muchas cosas que por otros medios son casi imposibles.

En fin, con la mujer hay que usar mucho tacto, mucha finura, delicadeza, hacerles comprender que estamos con ella, que sus problemas son nuestros problemas, que somos humanos y comprendemos todo aquello que nos dicen, sin reprocharles nada, sin gestos sorpresivos que delaten nuestra sorpresa, dándoles la seguridad que lo único que nos alienta es la felicidad de ellas. De este modo se consigue en pocas entrevistas un material de estudio muy basto, así como el proporcionar un alivio verdadero a sus males.

4) Estado afectivo del Médico. En mis prácticas he notado siempre que nuestro estado de ánimo se refleja inmediatamente en el enfermo. No basta únicamente la calma, la paciencia y la seguridad, sino también cómo estamos afectivamente; el enfermo nota de un día para otro nuestro carácter. Por ejemplo, si llegamos con una pena, inmediatamente nota la sombra que nos aflige en el rostro. Desgraciadamente ellos atribuyen en un gran porcentaje de veces que estamos así, no por tener nosotros algún problema, sino por que le hemos perdido al caso el interés, o que ya no les estimamos como antes, o estamos resentidos con ellos, etc., etc. El enfermo vive en nosotros mismos. De donde aconsejo tener un gran cuidado en nuestro comportamiento, siendo mil veces preferible no acudir a la cita señalada dando un pretexto cualquiera, que ir a infundir un temor desconocido que pudiera ser interpretado tan erróneamente por él, que le causemos un trauma psíquico que evite en lo sucesivo que nos informe sobre sus problemas como anteriormente lo venía haciendo. Es de preferencia llegar con estado de ánimo placentero, bonachón, sin problemas que nos angustien, para que el enfermo respire, si así puede llamarse, nuestra propia facilidad.

También es de importancia que tengamos fe en lo que hacemos, seguridad en lo mismo, y en nosotros, para transmitirle al enfermo nuestra seguridad y no vaya a ver que dudamos, pues entonces o se aflige, o nos pierde la fé. Que note él nuestras convicciones, sin necesidad de decírselas, que vea en nuestros ojos la franqueza y nuestra benevolencia. De ese modo lograremos un éxito en nuestros estudios.

5) Ambiente de las entrevistas. Estas deben de efectuarse en uno propicio, silencioso, y si fuese posible, en un gabinete especial, donde únicamente se efectúen dichas sesiones. En mi práctica sufrí por tal requisito de innumerables contrariedades; en uno de los casos que expongo hago referencia a ello, donde se podrá leer cómo la falta de comprensión del personal del servicio, puede en muchas ocasiones producirle al enfermo un sin número de aflicciones, por los comentarios ilógicos efectuados por dichos empleados. Se debe también procurar que no haya en el local ninguna otra persona que la examinada y el Médico; pues de lo contrario el paciente enmude-

ce, o se niega a colaborar espontáneamente al considerar con justa razón, que nadie debe de conocer sus problemas, sino únicamente su Médico. Es por eso que resulta casi imposible querer enseñar públicamente el método del interrogatorio o la sesión en sí, pues desde el momento de ver el enfermo a otra persona, cambia completamente de actitud. Pero vuelvo a insistir también sobre la conveniencia que el personal del servicio esté enterado de nuestro trabajo para evitar murmuraciones que pueden llegar a que el enfermo abandone su tratamiento. Es así el caso que me sucedió en el Hospital General donde llegaba una niña de 16 años a entrevistas concertadas para las 18 horas, y en ocasión de estar esperando mi llegada oyó lo siguiente de boca de otras enfermas: "Esta viene únicamente por coquetearle al Doctor". La enferma inmediatamente se alejó de dicho lugar y no valieron para nada mis súplicas y argumentos para que continuara en sus entrevistas. Como las sesiones pueden durar un tiempo ilimitado según el material que el enfermo expone, provoca en los casos de efectuarse con mujeres que las demás que las observan, las vean entrar a un gabinete y permanecer en él por varias horas, que luego se pongan a hacer comentarios poco halagüeños sobre la actitud del Médico y paciente.

No obstante estos comentarios solamente tuvieron lugar en mis casos cuando acudía a un servicio a ver a una enferma por primera vez, luego el cambio de enfermas y enfermas era diferente al comprender que mi trabajo consistía únicamente en charlar con la enferma; haciéndome tomar desde entonces la actitud de que cuando llegaba a un servicio y principalmente si estaba a cargo de religiosas, explicarles a éstas en qué consistiría el método a seguir, para evitar de ese modo futuras murmuraciones que entorpecían grandemente mi trabajo.

Es por eso mi consejo de preferir siempre un local adecuado y sobre todo si éste se pudiera dedicar exclusivamente a esta clase de investigaciones.

Por otra parte el ambiente que reine a de ser acogedor, evitando el Médico usar modales exagerados o actitudes raras. En el local debe sentirse la amistad y una atmósfera que invite a las confidencias. Por ello no sigo en mis sesiones como en un principio lo hice, de acostar al enfermo en un diván y colocándome a su espalda invitarle a que hablara todo lo que se le ocurriera, como se hace en el Psicoanálisis Freudiano, técnica que desde un principio me resultó contraproducente, pues en primer lugar el enfermo se asusta de estar así acostado, y se aburre y no habla nada o piensa que el Médico qué estará pensando de él, etc., etc. En segundo lugar, otros se encuentran incómodos y solicitan estar sentados frente a frente al investigador. En tercer lugar, cuando uno permanece

callado sin responder a sus preguntas, el enfermo le pierde a uno la confianza y piensa que uno se está burlando de él con dicha actitud. En otros países, tal vez por tener una cultura más avanzada, se logre mucho con este método, pero en mi medio según mis experiencias personales, es un completo fracaso; el enfermo a lo sumo llegaría a unas tres o cuatro sesiones y luego tendrían que llevarlo a la fuerza, por parecerle nuestro método ridículo. Comprendiéndolo así opté por proponerle al enfermo la actitud que a él mejor le pareciera, si quería estar sentado pues estaba bien, o acostado o paseándose, según lo creyera él más conveniente; las sesiones podrían efectuarse según los deseos de los mismos. Si era un hombre o mujer que gustaran del cigarrillo, yo mismo se los ofrecía. Mi principal deseo era hacer sentir al enfermo que tenía un ambiente acogedor, como si estuviera en su casa, o como que si la charla la efectuara en lugar de con Médico, con un amigo de infancia o de padre, o cualquier persona a quien se le puede confiar sus pesares de la manera más franca y más sincera.

6) Duración de las entrevistas. A éstas no les doy ningún tiempo fijo, sino que únicamente me guío por el material que se nos está exponiendo. En los casos en que mi enfermo no encuentre nada que informarme, o si tiene algo que hacer, la efectúo de una duración de pocos minutos; pero si en cambio su material es precioso, no me importa el tiempo que dure: una hora, dos, tres o cuatro. En muchos de mis casos donde el tiempo era muy escaso por tener únicamente pocos días para dedicárselos, he llegado corrientemente a invertir más de cuatro horas diarias. Pero con la advertencia de no obligar al enfermo a ello, sino que éste durante todo este tiempo vaya exponiendo material de interés. Lo considero así porque muchas veces me tocó comprobar que hasta que yo me despedía del enfermo, éste principiaba a relatarme hechos importantísimos de su vida, los cuales bajo de ninguna manera podía perder, al comprender que si lo interrumpía para otra oportunidad, podría muy bien suceder que se arrepintiera de lo que iba a decirme. Por tal motivo considero que las entrevistas deben de durar el tiempo que uno considere que el enfermo nos está relatando suficiente material de estudio, así como también no querer obligar a éste a que permanezca determinado tiempo en ella, por no servirnos de nada su presencia por poder considerar que nuestra actitud hacia él es innecesaria. Se pueden ocupar estos lapsos de tiempo de silencio cuando el enfermo nos ha manifestado no acordarse de nada nuevo, para discutir sus problemas, y tratar de encarárselos de la manera más conveniente, y no permanecer también uno silencioso, por producir ésto un desconcierto tanto en el enfermo como en el Médico el primero por comenzar a divagar o hacerse comentarios pro-

pios sobre la actitud del profesional; y en este último por no saber qué hacer y no pueda permanecer en una actitud correcta y de simpatía hacia su enfermo, por molestarle la actitud de éste. Yo en dichos momentos o despido a mi enfermo para otro día, o me pongo a plantearle sus problemas invitándolo a discutirlos y consiguiendo de nuevo su colaboración puedo de nuevo continuar investigando sus problemas que me hubiera ocultado, al recuperar su confianza o por estar éstos enlazados al tema que se discute.

Este ambiente de cordialidad debe de sostenerse siempre, recordando que el enfermo debe de encontrar en el Médico un sér comprensible que le ayuda en sus diversos problemas, sin que éste se burle de ellos o se los critique acerbadamente; podemos conservar este estado de afectividad con nuestro paciente, teniendo en la mente que todos los seres humanos tienen su moral propia, así como sus sentimientos, que todos tenemos nuestros errores y nuestras faltas y que ninguno es perfecto, evitando por tal motivo juzgar en ellos lo que para nosotros es bueno o es malo, ya que muy bien lo que nosotros pensemos como tal, para otros seres humanos sería todo lo contrario. Vuelvo a repetir una vez más que no se debe hacer gala de moralista, sino de ser simplemente seres humanos donde los hombres viven en continua lucha contra el medio ambiente para conquistar una posición que les permita ser felices, que todos llevamos en nosotros mismos un ideal que nos sirve de antorcha en el sendero de la vida, y que muchísimos de esos seres humanos tropiezan en esa marcha hacia su felicidad por motivos a veces ajenos a ellos mismos, que otros se desconsuelan al menor obstáculo, o evitando ya el seguir luchando se declaran vencidos y recurren a la enfermedad como a un refugio donde evitan mayores males y mayores sacrificios, temerosos hacia el mañana que consideran como perdido ya para ellos. Muchos de estos conflictos son verdaderamente penosos para ellos confesarlos, por recordarles una tragedia o un sentimiento de culpa intenso o cualquier otro estado emocional penoso, y que somos nosotros los que vamos a averiguarlos, no por el simple hecho de curiosidad, sino para aliviar a un nuestro semejante que sufre.

Es por eso que las entrevistas no pueden limitarse a un tiempo determinado por fluctuar de un día para otro el material diagnóstico de nuestro enfermo, el que varía también por el estado de ánimo que lo acompañe en las mismas. De donde deduzco que la entrevista debe de ser llevada a cabo según las diversas circunstancias que nos rodeen, teniendo siempre presente que no debemos fatigar al enfermo obligándolo a confesar acciones que él no quiere revelar por el momento, así como tampoco despedirlo a una hora determi-

nada cuando tal vez en esos momentos comienza a descubrirnos un material de primer orden.

7) Otras fuentes de estudio. Antes de utilizar medios especializados, tenemos como anteriormente indiqué, otra fuente muy importante de investigación: Las fantasías de nuestros enfermos. Estas fantasías pueden descubrirse por dos caminos, dejando libremente al enfermo que nos cuente en el curso de su historia todo aquello que vulgarmente se conoce por mentiras animándolos para que continúen diciéndolas; ya que estas mentiras nos indican sus deseos de ser o su mundo de ilusiones. La mentira nos indica a mi modo de ver, el deseo de aparentar una actitud que desean que fuese realidad, y si desean que ésta sea así es por algún motivo, por considerar que han obrado en cierta ocasión mal y se avergüenzan de la misma o que mintiendo viven otra vida diferente a la de ellos, pero que nos indica claramente un deseo imaginario del enfermo. O si no, invitando al enfermo a que nos relate sus sueños diurnos, es decir, aquello que conocemos corrientemente con el nombre de "construir castillos en el aire"; éstos de una manera precisa nos muestran sus ideales, aquello que todos nosotros quisiéramos ser. De la comparación de este mundo de fantasías y el mundo verdadero en que se mueven, da el margen para saber de lo conforme o inconforme que se encuentran con esa realidad en que viven; ya que entre mayor sea la proporción así mayor será el sufrimiento. Utilizando las mismas para colocarlo en el principio de la realidad al demostrarle que ese mundo ficticio puede llegar a ser para él una realidad con un poco de esfuerzo, o al contrario, para hacerle comprender que únicamente le sirven para apartarse de lo verdadero y querer vivir una vida que es completamente imposible y que sólo lo llevarán al sufrimiento. A este respecto tuve un enfermo que teniendo un trabajo de albañil, suspiraba únicamente por poseer un automóvil último modelo y vivir en un palacio, fantaseando con poseer innumerables trajes y poder derrochar fuertes sumas de dinero; fantasías que le impedían trabajar a gusto, pues nunca estaba conforme con su salario y se mantenía avergonzado del mismo; llegando al extremo, cuando lo traté, de preferir vivir de holgazán que de trabajar, teniendo vergüenza de salir a la calle por sus malos trajes; actitud suya que le produjo un cuadro de vómitos pertinaces, los que cedieron prontamente al aconsejarse tomar ante la vida otra actitud más real, con lo que conseguiría, si no un gran capital, por lo menos ser feliz.

Además de estos puntos a que he hecho referencia para la obtención de una historia biográfica según mi criterio, se pueden utilizar otros métodos, pero éstos son ya más especializados. Si hago referencia a ellos es por la razón de haberse utilizado en las histo-

rias biográficas que expondré más tarde, no son ya de uso corriente, pero uno de ellos es de fácil aprendizaje al que dedicaré mayor espacio, por considerar que pueden ser de gran utilidad al Médico Práctico, al tropezar con ciertas dificultades en la obtención de dicho material anamnésico. En realidad, con los principios anteriormente expuestos se puede en una gran cantidad de casos conseguir tanto una historia biográfica satisfactoria, como un tratamiento positivo, por encontrarse el conflicto originador del síntoma más o menos superficial, o por lo menos, aliviar conflictos que superponiéndose a otros más profundos, desencadenen el cuadro clínico presente; conflictos éstos más profundos pero que por sí solo no lo hubieran desencadenado, si no hubiera sido por la acumulación de otros más y aliviando éstos, la tensión disminuye consiguiendo por lo tanto la destrucción momentánea, si así quiere verse, del cuadro presente. Pero en otros casos el trauma originador no se encuentra, como tampoco los desencadenantes superficiales, sino que se mueven inconscientemente, haciéndonos imposible la terapéutica deseada, o también porque nuestro enfermo se niega a relatárnolo por ser para él de un recuerdo muy penoso. En dichas situaciones podemos recurrir a varios métodos; métodos que trato en los diferentes historiales clínicos que expondré a continuación, haciendo aquí únicamente una breve descripción de los mismos, para su mejor comprensión cuando indico cómo en dichos casos lo fui usando. Yendo según mi experiencia de lo sencillo a lo más complicado, en primer lugar:

El Narcoanálisis. Este es un método de psicoterapia breve, consistente en producir en el enfermo una liberación de su inconsciente por medio de sustancias químicas que dan una visión rápida y segura del mismo; atribuyéndolo Grinker a que dichas sustancias frenan la actividad diencefálica en mayor medida, que la de la corteza, disminuyendo así el exceso de estímulos que llegan a la misma desde el diencefalo y permitiéndole con ello, restablecer su función inhibitoria. "El ego menos hostigado por la abrumadora intensidad de la ansiedad puede restablecer sus funciones valorativas y enfrentarse eficazmente con la situación traumatizante" (tomado de Rof Carballo). No me pondré a descifrar los diferentes métodos seguidos por los autores, ni de las sustancias químicas utilizadas, sino únicamente las usadas por mí en los trabajos que he realizado hasta la actualidad.

Utilizo el Amital sódico en la dosis de medio gramo disuelto en 20 c.c. de solución salina o agua destilada, la que voy inyectando muy lentamente por vía intravenosa. Desde un principio charlo con mi enfermo de sucesos más o menos conocidos por mí y con el avance de la inyección voy profundizando en los mismos. El tiempo de

inyección es muy relativo, voy por medio de sus respuestas o de sus confidencias valorando su estado de lucidez; al notar que ésta se entorpece la suspendo momentáneamente para evitar que caiga en una narcosis profunda, manteniéndolo más o menos en un estado de semi inconsciencia, en el que pueda expresarse claramente con un lenguaje comprensible. En mi experiencia personal la gran mayoría de las veces he obtenido resultados muy halagüeños, mas en otros he fracasado rotundamente; del estudio de estos fracasos he podido sacar las siguientes deducciones:

1) Igual que la historia biográfica, el enfermo tiene que haber en nosotros depositado su confianza; en caso contrario la prueba no dá el resultado tan altamente satisfactorio: Todo lo contrario, el paciente se niega a colaborar o lo hace de una manera deficiente. Para zanjar esta dificultad, la prueba del Amital jamás la efectúo en un enfermo desde la primera vez que lo veo, sino que después de haber tenido con él varias entrevistas en las cuales ha depositado en mí, más o menos, su fé y su confianza. También en muchos tratados aconsejan explicar al enfermo de qué se trata la prueba, diciéndonos que de ese modo los resultados son óptimos. Desgraciadamente en mi práctica personal he visto que dicho consejo es la mayor parte de las veces contraproducente, no por carecer el enfermo de confianza en nosotros, sino únicamente por darle miedo, y recelar de uno, de donde yo la conducta que casi siempre sigo, es decirle que es una prueba en la que le inyecto un medicamento para sedarle sus nervios, y para aliviar los padecimientos actuales, rogándole que durante la inyección no tenga ningún temor y me charle durante la misma como que no le estuviera poniendo nada, alentándolo en el curso de la misma en el caso que no se decida a comunicarme los recuerdos en ese momento vueltos conscientes. Con esta simple introducción he tenido la mayor parte de las veces resultados muy favorables, y al día siguiente le informo que durante la inyección me dijo tal o cual cosa y si la recuerda o hago lo posible por hacerlo, entrando de ese modo a enfrentar sus problemas.

2) El encontrarse en el recinto donde se efectúa la narco-síntesis otras personas, este hecho me ha sido revelado casi siempre cuando no he podido permanecer solo con mi enfermo. En uno de los casos que expondré, se puede leer cómo una enferma permanecía en completo silencio, no obstante todos mis buenos deseos por hacerla entrar en confidencias. En otros casos fracasó igualmente por escuchar la enferma que había cerca del gabinete de estudio personas charlando. El enfermo nos revela su inconsciente en esta prueba, pero siempre condicionada por él; él nos dice únicamente aquello que nos quiere decir, negándose a colaborar al sentirse ante nosotros defraudado o temeroso de que otras personas puedan re-

velar sus secretos. El enfermo cambia completamente al notar otro ser junto a él, no digamos en aquellas oportunidades en que compañeros nuestros quieren ver cómo efectuamos nuestro trabajo y se acercan al lugar donde estamos. Muchas veces tuve la tristeza de que al querer mostrar mi método a Médicos amigos jefes de Servicios, mis enfermos permanecieran en una actitud silenciosa y negativista, despertando ante de ellos y los compañeros de estudio sonrisas muy significativas. Por lo anteriormente expuesto considero de vital importancia efectuarlas en un recinto apropiado, que posea las condiciones recomendadas en la obtención de la historia biográfica.

3). El apresuramiento en inyectar la solución que se escoja para la prueba. He notado que cada enfermo reaccionaba al hipnótico de diferente manera; en unos notamos que desde un principio comienzan a relatarnos sus diversas experiencias y vivencias con un colorido fuertemente emocional, prorrumpiendo en llanto y exclamaciones o quejas muy pronunciadas, pues el enfermo está viendo una vez más la experiencia, recordando con todo su colorido emotivo, reconociéndose de ese modo el resultado muy satisfactorio de la misma; en otros encontramos que permanecen silenciosos, no obstante el haber principiado locuaces, lo que nos hace inyectarles más Amital, teniendo a menudo como resultado que entren en una narcosis más o menos pronunciada; en tal actitud no me apresuro con la inyección, sino les voy hablando de una manera amigable para conseguir su confianza al considerar que ese silencio es el resultado de una represión que debo vencer; así dejo de inyectar más líquido y únicamente cuando compruebo que su actitud continúa igual le inyecto más, siempre observando el estado de lucidez que posee. De este modo obtengo que mi enfermo se anime a comunicarme los recuerdos que acaba de descubrir, por dolorosos que sean. En un principio de mis investigaciones, no obstante el haber leído mucho sobre la técnica del Narcoanálisis, tenía un porcentaje elevado de enfermos que no me comunicaban sus experiencias, logrando únicamente inducirlos a un sueño más o menos prolongado. Unos lo conseguían con muy poca dosis 6-8 c. c. de solución, mientras otros solamente con dosis elevadas de 1 a 1½ gramos llegaban a la narcosis. Fué esta diversidad de tolerancia la que me hizo utilizar la solución al medio gramo en 20 c. c. de solución, y si el caso lo merecía podía utilizar otra dosis semejante.

Antes de utilizar el narcoanálisis en enfermos de trastornos psicossomáticos, la utilicé en pacientes del hospital Neuro-Psiquiátrico con resultados altamente satisfactorios, donde tuve la suerte de comprobar su utilidad para saber si un enfermo me estaba engañando o no. Refiero esta experiencia, aunque se aparte de este tra-

bajo por considerarla de utilidad práctica. En los casos de examen Médico Legales para conocer cómo se encontraban mentalmente los efectúe, no con el ánimo de transcribirlos en el mismo informe, por saber que carece de valor como prueba legal, sino como investigación personal; de ese modo hacía que el paciente me relatará los acontecimientos del hecho delictuoso lo más detalladamente posible, efectuando al mismo tiempo una copia casi textual del mismo, puntualizando principalmente en los detalles más insignificantes. Más tarde o al día siguiente bajo el influjo del Amital sódico, le invitaba a que me la volviera a relatar, comprobando que cuando el enfermo o reo no había mentido, me la repetía ésta textualmente y añadiéndole un colorido siempre muy emotivo, y en el caso contrario, decían o una historia completamente diferente o se contradecía en lo relatado en su plena lucidez; de ese modo descubría más o menos la verdad de los hechos, más todavía, cuando pasado un día de la prueba les afirmaba que me habían engañado, logrando que me dijeran entonces la verdad. No está demás indicar que estas investigaciones jamás fueron consignadas en el informe pedido, por no ser requeridos en él, así como por no ser yo el llamado a descubrir a estos reos, si no los jueces que llevan dichos asuntos y también por temor a estar equivocado, dejando constancia de ellos únicamente en mis protocolos de estudio.

Basado en estas experiencias, lo utilicé en aquellos casos de simulación de enfermedad, obteniendo en ellos un éxito completo al contarme el enfermo de no padecer de ningún trastorno. Por venir al caso refiero de un reo que fué aconsejado por su abogado defensor de simular una enfermedad mental, y con este método logré que el enfermo supuesto me indicara que él estaba perfectamente bien, pero que su abogado le había dado tal consejo para pasar al Hospital por algún tiempo; al día siguiente que le informé sobre sus declaraciones, todo azorado me las volvió a decir. Desgraciadamente se lo comunicó a su abogado, quien lleno de ira informó al Director de dicho centro que yo lo quería hacer declarar contra él mismo, siendo esto penado por la ley, y al ser requerido por ello, solamente indiqué que dicha prueba no era para ponerla en el expediente, sino únicamente que como material de estudio la había efectuado.

Utilicé por tal motivo más tarde este método en enfermos con trastornos de diversa índole, en que se suponía que fueran unos simuladores, logrando de una manera rápida la resolución del problema.

En resumen, el narcoanálisis con Amital sódico es de gran valor en los enfermos de trastornos Psicossomáticos por producirles una catarsis muy efectiva que los libera de sus problemas incons-

cientes, ayudándolos a enfrentarse con la realidad con mayor fe y mayor confianza.

Pero en estos casos no sólo lo utilicé como fuente para investigar su inconsciente, sino también para ejercer en los mismos una sugestión apropiada. Así cuando en este estado semi consciente discuto sus problemas, les presiono en tal o cual sentido que considero más apropiado, logrando en muchos casos obtener un resultado brillante; por ejemplo, en aquellos casos que nuestro consejo no sea aceptado de muy buena gana, al inyectarles el Amital y volvérselos a decir conseguí que lo siguieran después de buen agrado.

De allí también la importancia del Narcoanálisis como instrumento persuasivo, jugando de ese modo dos papeles importantes: el de mostrarnos por un lado los probables orígenes de un trauma psíquico como su liberación en la catarsis del mismo y el papel de elemento de sugestión por el otro.

En conclusión, el narcoanálisis me ha sido de un valor indiscutible en los pacientes de trastornos psicósomáticos, por ayudarme a llenar las lagunas tenidas en la obtención de la amnemesia, completando de esa manera éstas; también el de poder apreciar que hechos referidos son realidades vividas y cuáles son únicamente fantasías del mismo, como para utilizarlo de instrumento de terapia al lograr éste en primer término la catarsis del trauma, por consiguiente su liberación o atenuación de él; y en segundo término, para ejercer una sugestión más o menos intensa, según creamos sea lo conveniente. Por lo que aconsejo utilizarlo en aquellos casos de difícil curación u obtención de un material pobre, siempre y cuando en entrevistas anteriores se ha captado la confianza del enfermo; tanto para el descubrimiento de conflictos ocultos y su liberación en la catarsis de ellos como para ejercer una sugestión modificadora de su visión respecto a sus propios problemas y conflictos.

Dejo para cuando exponga las observaciones clínicas otros comentarios sobre el mismo.

Los otros métodos que a continuación expongo, pero de una manera muy superficial como ligera, son ya de material más especializado, habiendo que tener sobre los mismos un conocimiento más profundo, siendo mi experiencia de ellos lo que a continuación presento.

Entre otros métodos para explorar la vida anímica me parecieron de mayor utilidad el T.A.T. de Murray y la interpretación de sueños. Del primero tengo muchísima más experiencia que del segundo, al que hasta últimamente le he dedicado un estudio especial, siendo por dicha razón un novato en ellos.

El T.A.T. es una prueba que nos explora de una manera rápida y acertada la personalidad del enfermo. Como dije, no haré

mención de su técnica por encontrarse magistralmente expuesta por su autor, concretándome a decir y repito igual que Murray, que el T.A.T. nos da la radiografía del psiquismo de una persona.

En mi práctica he comprobado que la mayor parte de vivencias indicadas en el material de la amnemesia, vuelve a encontrarse en dicho test, con la diferencia entre ambos, de ser el primero mucho más rápido y ser en un principio indirecto, revelando también mucho mayor material, pero tiene, si así puede llamarse, el inconveniente de no lograrse captar desde un principio la fe y la confianza del enfermo, pudiendo resultar que a la interpretación de los cuentos nos falsee la verdad, por sorprenderse de que nosotros de una manera coercitiva hemos investigado sus experiencias pasadas, las que cuando son dolorosas desearían conservar ocultas. Dicho inconveniente lo he resuelto al efectuarlo igual que el Amital sódico: ya casi al final de las entrevistas, o cuando ya poseo un material suficiente, o si he conseguido ganar la confianza del enfermo y por carecer de tiempo necesito conocer su personalidad y sus conflictos de una manera rápida.

El test consiste en 30 láminas, que representan motivos diferentes, catalogándose en de hombres, mujeres y niños. Yo sigo la técnica aconsejada por su autor y le hago únicamente variantes muy pequeñas. Así, al mostrarle las láminas le indico que son para conocer su imaginación y su modo de expresión, o cualquier otro motivo; en el curso de las mismas, por carecer de dictáfono o de taquígrafa, me veo en la necesidad de ir sacando allí mismo los cuentos relatados. Cuando en ellos noto que su historia es incompleta o dejan una frase a medias, le pido que terminen sus pensamientos, por ejemplo: "Es el consejo que le da una madre a su hija, por que la quiere mucho"; entonces pregunto qué clase de consejos son, qué ha hecho o cometido la hija, etc., etc. Es decir, les voy dando material para que vayan ampliando su cuento, y así desarrollar completamente su pensamiento. Como se ve, no permanezco pasivo ante los cuentos que me relata, sino más bien activo, consiguiendo de esta manera un material muy superior del de haberse obtenido, si hubiera estado únicamente escuchando sus relaciones.

El comportamiento del enfermo delante la prueba es muy diverso. En muchos, desde un principio relatan los cuentos muy satisfactoriamente, mientras otros dan una colaboración muy mediocre. Por no ser de la índole de este trabajo una mayor exposición del mismo, únicamente me concreto ha advertir que el Test, es de un valor inmenso sabiéndolo aplicar bien.

Como lo utilizo casi siempre al final de mis entrevistas, al llegar el momento de la interpretación de los cuentos, tengo ya material muy vasto sobre los mismos y me resulta muy sencilla la co-

laboración sincera del enfermo en los mismos; de lo contrario, como anteriormente indiqué, éste nos puede muy fácilmente deformar la verdad.

El amital sódico lo he empleado también con mucho éxito en este Test, al final de las interpretaciones de los cuentos, en el momento en que la interpretación de alguno de ellos ha sido deficiente o ha producido represión, logrando por medio del narcoanálisis superar dichos problemas.

Siguiendo el consejo del Dr. Mira y López, hago al terminar el cuento que a la lámina le pongan un título cualquiera, por estar de acuerdo con él en que muchas veces este título nos indica un camino para poder investigar motivos ocultos por el paciente. Por ejemplo, en el ejemplo anteriormente citado, la enferma le puso a dicha lámina el título siguiente: "Las tristezas del Hogar", título que inmediatamente me pusieron en marcha para conocer que dicha enferma no estaba conforme con su hogar, y que al contrario, no tenía por el mismo ningún afecto.

Este Test, en pocos casos me dió algún fracaso como en unos de los casos más tarde citados, en donde explico el motivo del mismo; pero en la inmensa mayoría los resultados son maravillosos, dándome un material de primer orden en las niñas de 13 a 16 años, donde reflejan en los cuentos todas sus ilusiones y fantasías, dando material para el estudio de la psicología de la adolescencia de gran valor.

Este test me ha ayudado en gran parte a conocer el alma femenina, así como sus problemas, ayudándome de esa manera a poder resolverlos en los casos que éstos la precipiten en un trastorno psicossomático. Este test descubre estados anímicos que habrían permanecido ocultos a otras investigaciones. El test nos muestra los conflictos sufridos por el paciente, así como sus temores, desengaños, frustraciones, sus anhelos, y esperanzas, lo que él quisiera ser o no ha sido. Y es en la mujer donde he obtenido mis mejores resultados, mostrando su alma sencilla, la mayor parte de las veces incomprendida por los hombres que la rodean, ella cifra un alto porcentaje de su vida, en el amor y en el afecto, al no conseguirlos, se precipita en la angustia, terminando como una neurótica o una enferma de trastornos psicossomáticos.

Por haber utilizado el método anteriormente expuesto, así como un ensayo de la interpretación de los sueños en las observaciones que más tarde transcribo, he efectuado del T.A.T. un resumen muy ligero de mi experiencia en él y no un trabajo sobre el mismo; por igual motivo únicamente de manera muy superficial diré unas pocas palabras sobre la interpretación de los sueños.

Por ser mi experiencia en esta interpretación de sueños muy limitada, por estarlos aplicando desde hace muy poco tiempo, como anteriormente indiqué, ésta es muy pobre. No obstante en ciertos casos me ha sido de gran utilidad por las asociaciones conseguidas con los mismos, revelando situaciones hasta entonces desconocidas o problemas sexuales inconscientes. Sobre la técnica de interpretación he querido seguir la expuesta magistralmente por Freud en su obra sobre los mismos. Así, en las observaciones donde trato de hacer una interpretación, hago constar desde ahora, de ser ésta muy deficiente si no errónea; atreviéndome hacerlos para el futuro cuando mi práctica sea mayor y poder conocer en qué consistió lo erróneo de mis primeros intentos de efectuarlo.

Como desde un principio advertí, este trabajo lo he efectuado sobre las experiencias realizadas por mí personalmente, en el afán de contribuir, aunque sea de una manera deficiente, en el esbozo de la amnesis en Medicina Psicossomática; experiencia que más tarde expondré de una manera completa en la obra que me he impuesto escribir sobre dicha Medicina, siendo este trabajo una parte de la misma. No pretendo decir nada nuevo, sino únicamente relatar mis experiencias en ello, la que sé muy bien que adolece de muchos errores y malas interpretaciones, más para conocerlas hay que tener el valor de decirlas, para que personas más conocedoras que nosotros en la materia, nos indiquen en qué consisten y por qué se hicieron y de este modo ir las corrigiendo. Considero que nuestros errores únicamente pueden ser enmendados al exponerlos y luego el reconocerlos como tales, dejando a un lado susceptibilidades y amores propios lesionados, que únicamente nos llevan por derroteros cada vez más equívocos, dando con tal actitud una muestra de nuestra inseguridad, poca franqueza y de carecer de un espíritu realmente científico. Al contrario, nuestros errores son fundamentales para poder edificar mañana nuestra experiencia en un edificio de cimientos verdaderos y no uno que se caiga a la menor crítica que se le haga, viviendo de esa manera en un engaño con el cual sólo nosotros somos los únicos perjudicados.

Vuelvo a dar esta explicación por saber que los casos que a continuación expongo tienen muchos errores, así como también faltas en la interpretación de los mismos; pero no podía ser de otra manera, pues no soy nada más que un principiante en esta materia. Dichas observaciones son expuestas para hacer también notorio cómo una enfermedad que en un principio daba únicamente la impresión de ser una lesión orgánica, fué por medio de la amnesis descubriéndose un sin fin de pormenores insospechados que hicieron cambiar completamente el diagnóstico primitivo.

Tampoco es mi intento que sirvan las mismas de guía en la obtención de las mismas, sino solamente mostrar la técnica seguida en ellas. Pero por considerar que estas historias biográficas dan un material de gran valor en la apreciación de nuestro enfermo, propongo hacer un esbozo de ellas en todos nuestros enfermos hospitalarios o particulares, ya que el simple hecho de preocuparnos por su vida, dan a cualquier enfermo un consuelo en la amargura de su padecimiento, dándole más esperanza y más fe en su Médico, atributos que deben hacer sentirse al Médico como verdadero Médico. Recordando que en la mayoría de nuestros enfermos, si no en todos, aunque presente una visible lesión orgánica, existe un estado emocional anormal, perturbador de su psiquismo y de su organismo en todo, ya que el cuerpo no se puede separar de la psiquis, ni la psiquis del cuerpo, por ser el hombre un todo indivisible; considerándose que todo enfermo por el acto de estar enfermo sufre desde ese instante de un trauma psíquico más o menos marcado; trauma que puede prolongar su padecimiento en sí o producir más tarde un trastorno psíquico de consecuencias muy lamentables.

A continuación expongo únicamente tres observaciones clínicas de mi protocolo, con el objeto de aclarar de una manera más práctica las consideraciones anteriores expresadas. En ellas encontramos las historias más o menos detalladas de dichos casos, únicamente que en el último en donde por ser sumamente largo, copio solamente una parte de la misma, y por carecer de objeto en este trabajo donde se consiguió finalmente su curación, la que fué larga y penosa. En estos casos como en los no publicados, se transcriben las palabras del enfermo lo más textualmente posible, usando su modo de expresarse, sus dichos y exclamaciones, así como el estado anímico que lo posee en esos momentos. Lo efectúo de esta manera, para poder más tarde corregir mis apreciaciones del momento, pues de lo contrario se perdería el valor de ellas al quedar desfiguradas por tratar de simplificarlas o corregirlas. Igualmente se encontrará que he hecho en cada entrevista los comentarios de la misma, las cuales se modifican en las siguientes o se confirman. De este modo voy corrigiendo lo que considero erróneo, por haber cometido alguna falta de apreciación. He utilizado esta clase de trabajo para ir autocriticándome y lograr que las siguientes no tengan los mismos errores. Espero de ese modo no cometer los yerros anteriormente efectuados, cambiando mis puntos de apreciación o corrigiendo la técnica utilizada en ellos, hasta conseguir conquistar una técnica satisfactoria y una interpretación verdadera.

PRIMERA OBSERVACION

El presente caso versa sobre una enfermedad de caracteres clínicos indiscutibles, que nos podrían llevar a pensar en una enfermedad orgánica relacionada con el sistema cardio-vascular, por el dolor de costado y pre-cordial, acompañada de innumerables lipotimias con que se presenta. Mas, escudriñando la vida de esta persona, nos damos cuenta que todo su mal estriba en un sin número de frustraciones que han llegado a hacer una transferencia orgánica. Así como este caso, encontramos innumerables en la vida cotidiana, de la clínica, donde múltiples personas llegan ante nosotros sufriendo de innumerables dolencias netamente orgánicas, en las que el médico organicista, haciendo a un lado la vida del ser que sufre, se dedica únicamente a buscar una lesión orgánica, olvidándose que el médico debe de curar a la persona en sí, al ser que sufre y que se queja y no un órgano, cualquiera que sea; ya que al curar sólo una parte de su cuerpo, no hacemos más que una medicina mediocre, por desconocer el alma del paciente. Con este fin expongo el presente caso, en el que no se necesita mucha investigación analítica, por ser las fuentes del mal groseras y fácilmente comprensibles.

Como desconozco la técnica psicoanalista completamente en sus raíces más profundas, en este caso utilizo únicamente una historia biográfica de la enferma, transcribiéndola casi textualmente como ella nos la refirió; por lo que suplico que las faltas de orden o contradicciones no sean concebidas como falta de redacción, por ser expresión de la misma enferma. Secundariamente se usó el narco-análisis, inyectándosele medio gramo de amital sódico en 20cc. de agua destilada, efectuándose inyección lentamente, y procurando que la enferma no cayera en narcosis completa.

F.M. 17 años. Oficios domésticos. Ingresa a la 4a. sala de medicina de mujeres, quejándose de dolor pre-cordial, con irradiación al hombro izquierdo y reborde costal del mismo lado, provocándole pérdida del conocimiento con caída al suelo si se encuentra en posición parada o andando. Pérdida de conocimiento que se efectúa de 10 a 20 días; siendo actualmente casi imposible la marcha por temor a dichos ataques.

Con estos datos nos preparamos para efectuar a la enferma la primera entrevista, la que se efectúa en el cuarto de exámenes clínicos de dicha sala. La enferma acaba de tomar un baño y llega a la mesa de examen acompañada por una enfermera. Vemos que la enferma es joven, bien nutrida, presentándose algo recelosa a la entrevista. Al preguntársele qué le sucede, nos responde: que hace cuatro meses le daban piquetazos en el corazón y que últimamente sentía alfilerazos, o bien, que le introducían un puñal en el pecho, sintiendo que se asfixiaba, que no podía andar ni correr por sentir la muerte; luego perdía el conocimiento, cayendo al suelo.

Como notamos que la enferma suspira muy profundamente le preguntamos el motivo de ello, respondiendo que siempre había suspirado con mucho sentimiento después de la muerte de su padre y que también porque ha sufrido mucho desde niña, contándonos lo siguiente:

"Mi mamá me dejó con una señora que me pegaba mucho y me hacía llevar unos toneles de maíz que pesaban mucho y si no les llevaba me daba con un palo o con un cincho. Esta señora no me quería y me hacía sufrir demasiado, amenazándome continuamente. Esta señora no me quería entregar a mi mamá y me aconsejaba que no me fuera con ella. Yo a mi mamá no le podía hablar porque me pegaba. Por fin me llevaron a un juzgado, pues mi mamá tuvo que ir a él para que me devolvieran. La señora me dijo que si en el juzgado no decía que no me quería ir con mi mamá y que la prefería a ella, me pegaría en cuanto me viera. Yo llegué al juzgado temblando de miedo y cuando me preguntó el juez, me quedé callada y me puse a llorar, por lo que el Juez dijo que me fuera inmediatamente con mi mamá."

No había pasado un año cuando la madre de esta niña la entregó a otra señora de San Martín Jilotepeque. Esta mujer también la dió un trato pésimo, apaleándola por cualquier motivo. Refiere que una vez aparecieron unas gallinas sin cabeza por habérselas comido el tacuazín, habiendo recibido ella una fuerte apaleada por decirle que era ella la que las había matado. En otra oportunidad, como era muy chica, al subirse al borde de una pila para llevar el agua a que la obligaban para regar las flores, se fué entre dicha pila y si no es por un niño que estaba cerca del lugar se hubiera ahogado. Ella tenía un miedo horrible porque le fueran a pegar. No obstante fué apaleada para que se le quitara el susto, dándole en ese momento fuertes cólicos. Tenía deseos de irse a su casa con su mamá, pero no podía hacerlo por no saber escribir y por consecuencia no poder avisarle. Allí permaneció

un año, siendo enviada a su casa con un hombre sólo en un camión. Cuando vió a su madre lloró de alegría. Pero dice que el trato de la madre fué muy semejante y quizá peor que el de las antiguas amas, pues le pegaba mucho con un cincho; principiando desde esa época a trabajar, por exigírselo su madre, la que le quitaba todo el sueldo que ganaba; sueldo que le quitaba hasta hace cuatro meses; no quedándole por ende, ni un centavo para comprar dulces. Teniendo ella 16 años, su madre tuvo un muchachito y por lo tanto, desde hace cuatro meses, no le pasa ya su sueldo.

Dice ella: "sufrí con sentimiento hace un año y de los piquetazos hace cinco meses. Suspiraba por no llorar cuando mi mamá me pegaba —Aquí ella nos informa que se deshogaba suspirando, pues no lloraba y cuando lo hacía era a escondidas. No quería que la vieran sufrir—. Mi mayor pena era pasarle a mi madre el sueldo entero, pero si no lo hacía me pegaba." También nos informa que cuando la regañan sufre mucho, pero en la actualidad donde trabaja ya no la castigan, pues su patrón conoce lo mucho que ha sufrido.

"Cada vez que veía a mi mamá sufría mucho de pensar que me iba a decir o que me iba a hacer, quedándome después llorando por todo lo que ésta me decía. Una vez me puse un vestido corinto y entonces mi madre me dijo que yo le estaba haciendo el chivo. Al preguntar qué quería decir eso me contaron que era estar embarazada. Yo me puse a llorar, pues ni novio tenía, pues me pegaba mi mamá siempre que un hombre me hablaba. Una vez que tenía un novio ella me vió con él dándome una gran gritada y al novio lo maltrató. Me decía que me cuidara de los hombres, porque éstos eran unos pícaros y que cuidado con tener novio. Por eso siempre andaba sola".

Al preguntársele sobre la historia de ese novio, nos informa llorando lo siguiente: "Yo tenía 15 años y mi novio 21; mi mamá no lo sabía. Mi madre trabajaba donde él. Este muchacho era muy correcto y me hablaba de matrimonio. Cuando me sorprendió mi mamá platicando me pegó y también a él"; al año de esto ella ya no había vuelto a verlo; cuando tuvo su madre por ese entonces al muchachito, donde las vecinas perspicazmente le preguntaban de quién era el hijo. Ella contestaba que no lo sabía y que no le importaba. Pero le contaron las mismas con una sonrisa en los labios que el hijo era del novio que ella tenía antes. Cuando tuvo esta noticia sintió un fuerte dolor en el pecho junto con una gran pena, pero ella prefirió quedarse callada. —En esta época principiaron los suspiros que más tarde se han transformado en piquetazos—. Dice que su madre no sabe nada de que ella sabe el

origen del muchachito. A dicho novio lo quería mucho; nos lo refiere suspirando, pues era su primer amor; dándole mucha cólera al pensar que su madre hubiérale pegado cuando era ella su novia para quitárselo y tener así relaciones con él. Por eso cada vez que ve a su madre se pone a suspirar y cuando la madre le pregunta el motivo de los mismos, ella prefiere quedarse callada y no decirle nada.

Cambiando de tema nos indica que cuando se murió su primer hermano, ella tenía cinco años y el hermanito dos. Diciéndole la madre desde entonces, que se lo había comido; indicándonos que en dicha ocasión llevando a su hermanito en una carreta, ésta se le había volcado, sufriendo éste un fuerte golpe en la cabeza a consecuencia del cual murió. Dice: "Yo no me recuerdo el haberlo botado, pero, mi madre es lo que me ha referido. Cuando tenía ocho años tenía un hermanito de un mes; me quedé cuidándolo un día de semana-santa, pues fué ella a vender atol; en eso el muchachito principió a llorar y lo saqué al sol; cuando mi madre regresó me preguntó: ¿por qué está el muchachito en el sol? Yo le dije que hacía un rato no había sol, lo quitó de allí y me dijo que no me pegaba porque era semana-santa y era pecado; pero el sábado de gloria me dió una apaleada de tal naturaleza que hasta me patió en el suelo y tuvieron que ir los vecinos a quitármela de encima para que no me matara; como que fuera yo su peor enemiga ella nunca me ha querido; yo nunca le he hecho nada."

Se supone que el niño murió ignorándose si a consecuencia de una insolación, si es que la hubo, o de otro motivo, pero la madre le decía y le ha dicho que ella lo había matado. Al referirse a esto la madre le decía: "te comiste a tus dos hermanitos", frase que la hacía llorar amargamente.

Terminando así nuestra primera entrevista, en la cual nuestra enferma lloró amarga y continuamente.

Efectuamos la segunda entrevista en condiciones ligeramente difíciles, por encontrarse en la sala de la misma, varias enfermeras y practicantes, los que produjeron en el ánimo de la enferma, una reserva bastante manifiesta. No obstante obtuvimos los siguientes informes: Dejemos a la enferma hablar:

"Yo a mi papá lo quería mucho, él se murió. Cuando él se murió yo estaba trabajando, cuando lo supe se lo dije a mi mamá... a mí me lo había contado el hijo de mi madrastra; diciendo mi madre: menos mal que al fin se murió. Donde vivía yo, es decir, donde trabajaba, también me dijeron que gracias a Dios que se había muerto porque era un borracho... yo lloré mucho...

me dió mucho sentimiento, pues él me llevaba fruta aunque estuviera muy bolo."

"Tenía como 13 años... es que yo viví hasta los ocho años con mis tías donde él me iba a ver. Me salí de allí porque me pegaron y entonces me fuí con mi mamá y viví con ella... Allí conocí lo que era ella, pues me pegaba más que mis tías... Mi papá me quería mucho porque era su única hija y me consentía por eso."

"Me han acostumbrado al mal trato. Mi mamá no me quiere... tengo que hacer lo que ella quiere... o me pega... no me toma en cuenta y me ha hecho mi vida muy atroz..."

Luego empieza a referirnos su enfermedad actual, diciendo que pasa la noche sentada por los piquetazos en el corazón y la sofocación, sintiendo que se ahoga. "Nunca me siento tranquilo, sino con penas, con malestar, con dolores desde que era una niña..."

Nos informara que al día siguiente, entre 8.30 y 9 horas, le han dado alrededor de cuatro "ataques". El día anterior en la tarde en ocasión de haberse muerto una enferma, con otra paciente habían ido al anfiteatro a verla, pues informa que le gustan los muertos y que no le dan ningún miedo, pero que un agente de la Policía impidió que entraran a las lozas del anfiteatro a ver los cuerpos inertes, amenazándolas dicho Guardia, con que "los muertos se las iban a llevar a ellas." Al retornar a su cama dice: "me impresioné mucho y me empezaron a dar los ataques, los que en total fueron 12; el primero me dió al cuarto de hora de haber retornado del anfiteatro. En ellos pierdo la conciencia."

A la siguiente entrevista la enferma vuelve a relatarnos la tragedia hogareña, al decirnos que a los tres meses de estar ella trabajando, le fueron a contar que su mamá estaba enferma de un muchachito; muchachito que a los ocho meses nació. Al tener éste cuatro meses fué cuando se enteró de que el padre de la criatura era su antiguo y amado novio, dejándole dar a su madre dinero desde tan funesto momento. Al mismo tiempo nos dice que la madre ha tenido muchos maridos. "Yo he tenido muchos padrastrós, éstos me caían mal. Los conocía sólo de vista porque me los habían enseñado y por haber visto a mi madre platicando con los hombres... Pero yo me hacía la desentendida y pasaba de largo por no querer conocer a sus hombres."

Seis hermanos ha tenido y todos de diferente marido.

Su primera regla le vino a los 15 años con mucho dolor, la que no le extrañó, porque su madre ya le había explicado sobre el asunto.

Luego interrumpe y dice: "Me encantan los muertos... verlos; el primer muerto que vi fué mi hermano cuando tenía 10 años."

Continúa su relación al día siguiente, diciendo que había trabajado donde una comadrona la que le pegaba constantemente, obligándola a decir a su mamá que la trataban bien, pues de lo contrario sería castigada. Allí permaneció cinco meses. Más tarde trabajó en una cantina donde era tratada bien, pero la nieta de la cantinera se le ocurrió poner rokola y contratar mujeres de mala conducta; pero como a ella no le gustaba la música ni la bulla, decidió irse de dicho lugar, habiendo permanecido en él cinco meses. Aprovecha ese momento para relatarnos que no le gustan las fiestas. "Detesto que canten, aunque dicen que parezco vieja por eso"; y sigue diciendo: "Hace ocho meses fui a una fiesta en la casa donde trabajo, donde estuve bailando, pero no me gustó. Yo aprendí a bailar a los 14 años en la escuela y allí cantábamos, en ese tiempo era feliz... a ratos me caía mal la bulla. En esa fiesta fué la primera vez que ballé con un hombre; allí me resultó enamorandó ese muchacho con el que mi mamá tuvo el muchachito." Yo pensaba que el beso era una cosa pasajera y uno me quiso besar; entonces yo le pegué una bofetada. Yo ya no quiero ver nada con ese hombre del muchachito."

Se le pregunta cuáles son sus ilusiones y nos responde: "Yo no tengo ilusiones... La única es de trabajar, ir al teatro, cuando me compro un vestido me lo tienen que mandar a hacer, pues yo no voy donde la modista... No siento ilusión por ponerme nada... Cuando vivía mi papá sí tenía ilusiones, en ropa, en zapatos, en fruta, pero desde su muerte ya nada. Me gusta la ropa sencilla, sin flores... Esa ropa se la pone la gente coqueta." Nos informa que el día de ayer le dió solamente un ataque.

Al día siguiente abordamos a la enferma a las 11 horas indicándonos que le han dado ya cinco ataques en su cama. Se niega a colaborar diciendo que ya todo me lo ha contado. Se le hace ver que sus trastornos provienen de las dificultades que tiene con la madre y que ella debe de encararlos valientemente. Entonces relata que a su madre le tiene mucho miedo y que si va al cine no tiene gusto en él al estar pensando que a la salida se le puede aparecer su madre, la que la va a atropellar y a insultar, por lo que sale toda temerosa, llena de miedo y de angustia. Dice que al mismo tiempo cuando sale a la calle a hacer algún mandado de la patrona, también va con la pena y el miedo de que

se le aparezca su madre para regañarla; que su madre es una obsesión.

Nos indica que antes frecuentaba mucho las iglesias donde iba a llorar sus males, y al preguntarle su patrona qué hacía, ella le explicaba que había ido a pasear al parque; más como llegaba con los ojos rojos de llorar, daba a entender que se le había introducido en ellos alguna basura y que por eso los tenía colorados; pero que su patrona una vez la siguió y la sorprendió en el templo, no quedándole más remedio que relatarle lo desgraciada que era, teniendo sólo consuelo en rezar, por lo que deseaba ingresar a la orden de las hermanas de la caridad o de monja. Esta le dijo que se lo iba a contar a su mamá y que ella también se lo dijera y que contara con su ayuda. "Yo no me atrevía a decirle nada a mi mamá. Me daba miedo. Entoncecs mi patrona se lo dijo, respondiéndole mi madre que eran plantas mías y que ella se oponía a eso porque yo más tarde me podía arrepentir. Cuando mi madre me vió me dijo que era una haragana, que debía trabajar y ayudarla a mantener a mis hermanitos. Que era una sinvergüenza"... Volviendo a insistir la enferma en que la madre le quitaba todo el sueldo, no dejándole a ella ni un centavo y la vez que ésta no cumplía en dárselo completo le decía egoísta; pero la enferma reflexiona al indicarnos que ella no tiene la culpa que su madre tenga tantos hijos y que para eso tiene sus maridos para que le den de comer a sus hijos. Por tal motivo ya no volvía a insistir en ingresar a un convento.

Su primer ataque sucedió de la siguiente manera: "Llegó mamá a verme y me dijo que por qué no la iba a ver y que era una mala hija. Yo le ofrecí ir al día siguiente, pero en la casa (donde trabaja) había mucho que hacer, por lo que pensé ir hasta el día siguiente. Pero todo el día estuve arrepentida y pensando que en la noche iba a venir a regañarme. En eso me mandaron a hacer un mandado donde una señora encargándome un pensionista que no fuera a decir nada; al regreso del mismo y en la pena de que mi mamá se me apareciera en la calle, me dió un ataque. Cuando recuperé la conciencia estaba en el suelo. Al llegar a la casa lo oculté todo. No obstante se lo dije más tarde a la patrona y ésta consultó con unos estudiantes de medicina que había en la casa, dándome unas pastillas.

"El segundo ataque fué motivado por un fuerte disgusto, el que me provocó una gran pena. Este fué con motivo de servir el desayuno a un pensionista el que se incomodó hablándome en voz fuerte."

Refiere que tanto la odia su madre que piensa a veces que no es hija de ella y que al tener diez años en ocasión de la muerte de su segundo hermano le dió semejante apaleada que una vez caída continuó pateándola, teniendo que llegar mujeres vecinas a defenderla para evitar que la matara. Por eso dice ser tan desgraciada, que jamás se ríe y si lo hace es con lágrimas en los ojos y cuando se queda sola llora copiosamente su infortunio. Por más que personas amigas, sabiendo de su mal, la han llevado a varias fincas, a pasear a caballo, a visitar Quezaltenango, pero todo ha sido inútil, dice que ella jamás será feliz.

Nos refiere que ahora que está enferma, la madre llega a verla siempre que hay visita a informarse cómo sigue y a decirle que se componga luego para que vuelva a trabajar y que lo que tiene son plantas y pereza. Se le dice a la enferma que la madre no tiene derecho a esclavizarla y tampoco por qué darle todo su sueldo; replicándonos la enferma que la madre vive en la casa del padre del muchachito y que allí parece que la quieren mucho, pues ella muy bien se dá cuenta de en qué lugar lo quieren a uno y dónde no lo quieren. A ese muchachito le tiene cierto odio y que a ese hombre, padre del mismo, no lo saluda. Así nos da a entender esta pobre mujer los conflictos en que su alma juvenil es campo de combate.

Con esta historia biográfica nos consideramos satisfechos por el tiempo que nos ha tomado y más o menos por conocer el núcleo de sus trastornos psíquicos para iniciar un tratamiento breve de narco-análisis, utilizando para el mismo 0.50 gramos de amital sódico en 20 cm. cúbicos de agua destilada.

Cuál no sería nuestra extrañeza al notar que la enferma permanecía silenciosa, negándose completamente a responder a nuestras más pequeñas insinuaciones, cayendo por fin en la cuenta que en el salón de estudio se encontraba a nuestra espalda un estudiante de medicina de intruso. No le habíamos inyectado de la solución 6cm. cúbicos, cuando la enferma se refugió en un sueño tranquilo, siéndonos imposible continuar el análisis.

Al día siguiente encontrándose todavía bajo cierta influencia narcótica, informó que había dormido toda la tarde y parte de la noche; habiendo tenido en dicha fase onírica varios sueños del que nos relata el siguiente:

"Soñé que me venía persiguiendo una mujer y me quería matar".

Hace las siguientes asociaciones: "esa mujer me recuerda a mi madrastra, mujer que curó a mi padre, y por eso se murió él; me recuerda también una vez que fui a buscar a mi papá y esa

mujer me echó y me dijo que me iba a matar"; aquí nos relata del profundo amor que sentía por su padre y del odio que experimentaba hacia su madrastra, diciéndonos que era una vulgar ladrona. Nos dice también que después de la muerte de su padre, esta mujer le quiso hablar, pero ella no le hizo caso.

Encontramos de nuevo otro sueño de nuestra enferma que es el siguiente: "Sueño que un hombre me persigue; yo le tiro pedradas y salgo corriendo; al llegar a la casa encuentro a un hombre que es mi marido y tiene un muchachito en la cuna; yo le doy una pacha de leche pero me dice que le va hacer mal". En este sueño únicamente se logran las siguientes asociaciones: Que la pacha de leche le recuerda que a ella su madre nunca le dió el pecho, sino únicamente pacha; pero en el siguiente sueño si nos da más detalles que nos permiten comprender éste y es así: "Sueño que dos hombres me vienen persiguiendo: uno de ellos es gordo y me tira tetuntas, yo se los contesto; tenían cara de bolos; en eso me entré en una casa que era la de él, y allí me estaba esperando una mujer con un lazo, el que me lo amarró al cuello, diciéndome que no me iría de allí sino que me mataría".

Tenemos aquí las siguientes asociaciones: La mujer del lazo era su madrastra, la que se le aparecía cada vez que le daban los ataques, para burlarse de ella y decirle "así es como quiero verte."

Los tetuntas los asocia en ocasión en que su madre la apedreaba.

Me sigue refiriendo que el hombre del primer sueño le quiere pegar, y que ella sale corriendo a la calle en el momento en que pasa un tren. Expresa que tiene la intención de arrojar al paso de él y dos señores la detienen para que no se tire. Pero al darle la cara éstos, reconoce en ellos a sus primos. De estos sueños podemos concluir, primeramente, que la enferma tiene celos profundos mezclados de odio hacia su madrastra, a la que considera como una rival en el cariño del padre; al mismo tiempo que lo relacionado con el hecho real, de que esta mujer siente también hacia ella un odio correspondido. El tirarse al tren, puede representarnos, simbólicamente, deseos sexuales reprimidos, así como deseos de violación, relacionándolos éstos como un efecto más o menos consciente que siente hacia sus primos; mezclando también en estos sueños, hechos reales, tales como la persecución de su madre cuando le arrojaba piedras; únicamente que aquella figura materna, está sustituida por la de un hombre que la persigue, hombre que ella identifica por contraste, con la figura

del padre, quien aquí vendría a ser la figura que quiere que la posea.

Suspendamos la asociación de estos sueños, pues la enferma se niega a colaborar en ello, relatándonos, en cambio, el recuerdo del hecho siguiente: Cuando va por la calle siente un aire misterioso que le toca la cara, al mismo tiempo que una voz le dice: "Paca, Paca". Expresa que es la voz de su papá que la está cuidando. Luego dice: "Cuando se lo cuento a mi mamá, ésta me responde que es la voz de los muertos que están penando." Dándole con ésto a entender a nuestra enferma, que su padre por la mala vida que llevó, aún está en la tierra purgando sus delitos. Continúa así: "A veces oigo la misma voz cuando estoy trabajando y en otras ocasiones me pongo a llorar mucho sin ningún motivo por él, por lo que rezo por su alma constantemente." Aquí relata el siguiente sueño: "Iba con mi padre por un río, cuando él me dijo: ese río se parece al que vi cuando me llevé a tu madre conmigo." Sueño que, desgraciadamente, la enferma se negó a interpretar; por lo cual lo hago simbólicamente, como deseos sexuales de mi enferma en relación al padre.

Terminemos así con esta entrevista, por encontrarse en el recinto de exámenes, otras personas que impiden que continúe mi enferma relatando espontáneamente las diferentes emociones llevadas en su vida.

Posteriormente, y en nueva entrevista, se pronuncia así: "Sentí hoy en la mañana que me asfixiaba, que no tenía respiración y me puse a llorar para ver si me aliviaba... Al gran rato me alivié." Agrega que esta sensación angustiosa se caracterizó por frialdad de manos y pies, temblor en las piernas y en los brazos, así como en las quijadas, acompañado del rechino de dientes. Cuadro éste que relaciono con el hecho de estar aguardando a su madre, o por tener algún sentimiento de desagrado para con la misma, acompañado por el temor de que va a ser reprimida por ésta. Comprendiendo que mi enferma no se encuentra dispuesta a hacer nuevas confidencias, le insinué que me refiera algún otro sueño, relatándome el siguiente: "Yo iba por un callejón oscuro, cuando sentí un viento en las orejas. Me asusté y seguí caminando. Pasó un bulto entonces a mi lado y caí al suelo. Una señora me recogió y me dió agua. Le conté lo que había visto y ella me dijo que era un hombre disfrazado. Yo le dije que no era así, pues desapareció éste de mi vista. Al poco tiempo llegó mi mamá y me dijo que me iba a pegar."

Asociaciones: Callejón oscuro: cementerio. Le recuerda una vez que vivía en su casa con su madre y tenía que ir al inodoro

que quedaba bastante retirado, teniendo que atravesar un patio más o menos grande. Luego dice: "Una vez cuando iba allí, pasaron soplándome al oído y me dijeron "Paca". Entonces grité y en eso pasó un bulto blanco... me quedé tartaja y no podía hablar de semejante susto... Tenía en ese tiempo 12 años." Luego nos sigue asociando este callejón oscuro con una época anterior de su vida, al decirnos: "Cuando vivía en el callejón Limberg fui al inodoro... Cuando me senté vi un bulto negro que me jalaba la ropa... Pegué un grito y salí corriendo, cayéndome al suelo... Creí que me venían persiguiendo..." Edad cuando sucedió ésto: 10 años. Sobre la señora que le dió el agua no nos hace ninguna asociación, ni con el resto del sueño. Aquí podemos igualmente concluir con que las ideas de nuestra enferma, relacionadas a la infancia, han provocado sueños de colorido positivamente sexual.

La enferma se niega a continuar colaborando por ser imposible que en el lugar de exámenes no entren a él personas extrañas. Mi enferma me informa, no obstante, que se encuentra furiosa y colérica al saber que su madre vendría en la tarde a visitarla; dándonos a comprender, una vez más, la intensa repulsión que siente por la misma.

Principiamos una nueva entrevista, encontrándose la enferma bastante retraída, por lo que conseguimos de ella únicamente la información de que desearía estar en un "camino largo, largo, largo, donde nadie hubiera y poder estar así completamente sola en sus meditaciones y morir de hambre y de sed." Esta confesión me hace ver una vez más, la decepción y la tristeza que embargan el alma de mi paciente; lo que me impulsa a preguntarle si no ha tenido intentos de suicidio, dándonos una respuesta afirmativa e informándonos que su obsesión es arrojar-se al paso de un tren y así acabar sus días: hecho real que una vez intentó hacer, siendo impedida por dos personas. Realidad que nos contó anteriormente en uno de sus sueños. Aquí recurrimos a la inyección intravenosa de ½ gramo de amital sódico, previa ingestión de media pastilla de sulfato de benzedrina, media hora antes. Como de antemano había sospechado la enferma, se niega a comunicarme nuevas noticias referentes a su vida. Únicamente refiere que su madre, cuando tenía ella la edad de 9 años, la quiso regalar a otra señora y más tarde intentó también venderla.

Una vez más hacemos hincapié que en este caso especial, la enferma colabora mejor en un estado consciente que el estado semi-inconsciente producido por la narcosis química.

Al siguiente día volvemos de nuevo a entrevistar a la enferma, prefiriendo en este caso interrogarle sobre algún sueño que hubiera tenido, por darme estos relatos mejores fuentes de información que otra cualquiera. Habla así: "Iba yo para la calle y al salir para afuera había un hombre en la esquina. Lo ví y no le hice caso. Luego salí y entonces me di cuenta que me venía siguiendo y sacaba un cuchillo del bolsillo del pantalón y me dijo que me parara porque si no me iba a matar... Salí corriendo y me escondí en una puerta y él siguió y no me vió... En eso me despertaron porque estaba yo llorando dormida..." Se le pregunta como estaba vestido el hombre y contesta que estaba bien arreglado. No responde sobre asociación ninguna al respecto, negándose a relacionar nada con dicho hombre. No obstante, al insistir dijo: "Sí, me recuerda mi novio y lo que hizo con mi mamá..." Explicación ésta altamente satisfactoria, por el inmenso simbolismo sexual de que está teñido el mismo; no necesiándose por ello ningún comentario.

—Habiendo tenido que interrumpir las entrevistas por motivos ajenos a mi voluntad, dejé de ver a mi enferma varios días. Al llegar a preguntar de nuevo por ella al hospital, supe que había sido dada de alta desde el día anterior, habiendo quedado comprometida de volver a la sala para continuar el tratamiento. El jefe de servicio me explicó que la enferma había solicitado su alta por encontrarse muy mejorada, no habiendo padecido ya de ataques en los últimos dos días. En efecto: mi enferma principió a mejorar a ojos vistas, en el transcurso de las sesiones anteriormente citadas, llegando a tener en los últimos días en que la ví, a lo sumo uno o dos ataques, habiendo presenciado yo uno de ellos, en el cual mi enferma yendo caminando en la sala del hospital, cayó repentinamente al suelo; pero esta caída la hizo de tal modo que no sufrió ninguna contusión o traumatismo. En ese instante se le exploró la sensibilidad, siendo ésta negativa, o la enferma fingía no sentir. Al minuto, más o menos, se levantó ligeramente mareada, informando no recordarse de nada de lo sucedido. Las enfermeras de servicio me relataron que en un principio esos ataques eran sumamente frecuentes, llegando la enferma hasta a no poderse sentar en la cama por presentarse esos ataques tan pronto como se incorporaba; alegrándome el saber que mi enferma se hubiera recuperado lo suficiente, como para haber ella misma solicitado su alta en el servicio respectivo.

Al poco tiempo llegó mi enferma diciéndome que había ido al hospital a buscarme y que había salido únicamente por el interés de encontrarme y así curarse, pues de lo contrario se hu-

biera quedado en la casa de su patrona. En esta ocasión me informó que el Doctor le había dado el alta, pero no a solicitud de ella, por lo que había retornado donde su patrona y que ésta la había recibido más o menos bien, pero que supo que no le iban a pagar el tiempo de su estancia en el hospital, por lo que consideraba como si estuviera allí únicamente de caridad, por no tener que hacer ningún oficio. Me comunicó que ayer en la mañana se levantó a desayunar y que después de ésto, como a la hora y media, tuvo náuseas y vómitos, saliendo a la puerta de calle de la casa, donde había experimentado tentaciones de arrojarse al paso de un auto y poner fin a su existencia. Me expresé que a la hora aproximada de ésto, vino al hospital a buscarme y que al poco tiempo regresó a su casa, donde almorzó bien, sin que me hubiera encontrado. En esta ocasión pidió permiso para ir a visitar a su tía, quien vive por la línea del ferrocarril; tía que es hermana de su padre, a quien quiere mucho, pues la trata bien, así como a las hijas e hijos de esta tía, que siempre le han dado buen trato. En esta oportunidad me dice que tuvo deseos de lanzarse a la línea del tren para acabar sus días, pero que desgraciadamente le había dado un ataque, por lo que ya no pudo salir a la calle. Dice que más tarde pidió permiso para ir al hospital y aprovechar esta salida para realizar sus intentos suicidas, pero que no la dejaron salir sola, sino acompañada, entrando y saliendo del hospital rápidamente. Al regreso dice que: "Me agarró por llorar toda la tarde... En la noche pensaba ir al cine, pero así aburrida ya no quise ir". Más adelante nos hace la siguiente confesión: Que había visto a la hermana de su novio y que éste le había contado que para noche buena se iba a casar su hermano con la madre de ella. Hago constar aquí que esta mujer, fué la misma perversa que le contó que su madre había tenido el hijo con el novio de ella. Refiere: "Mi madre vive donde el hombre ese. Yo una vez la encontré besándose con él, lo que me molestó mucho y otras varias veces los sorprendí abrazándose en la tienda que tenían en la casa." Advirtió, además, que no le gusta ir a ver a su madre a dicha casa, que le cae mal ir allí y sobre todo, que siente odio al ver a este hombre. Asimismo me informó mi enferma que había visto a su madre y que ésta le comunicó que esperaba que se encontrara ya bien, para irse ella de la capital o a otra parte, pero que tal noticia no le produjo ni alegría ni tristeza, sino la recibió con indiferencia. Después de explicarle el motivo de sus ataques, haciéndole ver que eran producidos por el recuerdo de la madre y del odio que tenía hacia ella, le aconsejé que la considerara como a una

enferma mental y que la perdonara, terminando mi enferma por aceptar la explicación dada. Le dejé $\frac{1}{2}$ pastilla de benadril cada 6 horas.

Aproveché la oportunidad para informar a mi enferma que las próximas sesiones no tendrán lugar en el hospital general, sino en el hospital neuro-psiquiátrico, por ser dicho centro donde yo trabajo y también porque en el mismo hay un local más apropiado para mis entrevistas, por no ser como las salas del hospital general, donde es casi imposible estar a solas con ella.

A los 5 días de esta última entrevista llega la enferma a visitarme, pero ésta ha cambiado totalmente. De antes que era una enferma que no se preocupaba en arreglarse, vemos hoy todo lo contrario, poseyendo un vestido regular, sobre todo, con la boca pintada; siendo esta la primera vez que veo así a mi enferma. Me relata que el día anterior había tenido un ataque. Al preguntársele sobre su conducta donde su patrona, me informa que va al parque todos los días a las 6 de la mañana a ver las flores, y al estar así sola poder reflexionar libremente. No obstante me refiere que el día anterior al regresar a las 7 a dicha casa, sufrió de un ataque, pasando todo el día sin hacer nada, por estar en reposo por consejo de la misma patrona. Nos dice que también había ido a ver por la tarde a su tía, que ésta la había invitado a que se fuera a pasar con ella unos 8 días; pero que a ella le daba pena por el temor de que su madre se enterara. Le sugiero lo conveniente para ella de irse a dicho hogar, pues con ese cambio de ambiente, podría muy bien curarse definitivamente. Al pedirle informes sobre su tía, dice que es hermana de su padre y que había vivido con ella hasta los 7 años. Que se había salido de dicha casa, porque su madre la fué a traer. Dice que su padre en esa ocasión no protestó, pero había dado por tomar aguardiente. Esta tía la había tratado muy bien y la quería muchísimo por ser hija única de su padre. Esta tiene dos hijas mayores que ella, primas que la quieren mucho, así como un varón de 20 años. Una de dichas primas tiene cuatro hijos del mismo padre, pero que no es su esposo, habiéndose separado últimamente de él, sin que la enferma sepa la causa.

Vuelve al día siguiente mi enferma, reflejándose en su cara la alegría y me informa que se había ido para donde su tía y que no se le había presentado ningún ataque. En esta oportunidad vuelvo otra vez a explicarle la etiología de su enfermedad, convenciéndola de los errores de la madre y le afirmé que triunfará en la vida por ser jopen, etc., etc. Se va mi enferma vencida y completamente alegre.

Retorna mi enferma de nuevo a consultarme diez días más tarde, relatándome haber ido a una excursión al puerto con su tía y primas; de lo feliz que había estado en esa ocasión: felicidad que irradia en su aspecto exterior, donde vemos que está siempre arreglada, pintada, y sobre todo, muy risueña. Me da la alegría de saber que no ha tenido ningún otro ataque, nombre que da ella a esas pérdidas de conocimiento.

—Ha transcurrido más de un mes y mi enferma no ha vuelto a acudir a mí, no obstante el haberle advertido que lo hiciera frecuentemente, para así poder seguir de cerca su total restablecimiento, así como informarme de sus ilusiones y el nuevo colorido que observe su vida actual. Sólo me resta para terminar la historia de esta enferma, relatar que en los principios de mis entrevistas, había estado en un abatimiento tal, de llegar a sugerirme que le hablara a la hermana de la caridad del servicio donde ella se encontraba, para ver si podía seguir esa misma vida, o que se le permitiera siquiera trabajar en el hospital, no importándole la categoría de empleo que fuera. Felizmente, mi enferma fué rechazada por no ser hija de matrimonio.

Conclusiones.

De este caso saco las siguientes conclusiones para poder llegar a explicar el motivo de la enfermedad que la hizo padecer tan intensamente: En primer lugar, notamos que la infancia de esta mujer fué completamente amargada por la falta del amor materno, el que más parecía un odio, habiendo exclamado mi enferma con mucha razón, que su madre era más bien para ella, una enemiga que una madre. También el haberla entregado a manos extrañas, las que le hicieron sufrir desde sus más tiernos años, careciendo así de un afecto que llenara su corazón infantil.

Su padre ocupó todo el simbolismo del mismo, llenando tanto su vida edípica, como la adolescente y la pubertad; amor que se identificó e intensificó al serle éste prohibido con hombres a ella extraños; habiendo ocasionádole la muerte de su padre, uno de sus traumas más profundos llenándole también de odio hacia la madre, por el desprecio que ésta sentía hacia el ser que representaba tanto para ella. Odio que en lugar del camino normal de superarse más tarde, cuando la hija se identifica con la madre, tropezó en este caso con una madre inhumana a quien no podía querer, sino únicamente odiar; conflicto éste que ella ha llevado con resignación y amargura, pero carente de una rebeldía franca, sino hasta cuando ésta última, sobrepasando los límites humanos se hace criminal, arrebatada de una manera violenta

a su hija el primer amor que ésta siente, y no conforme con ello, tiene la desfachatez de procrear con el mismo un hijo, rebelación que en nuestra enferma, como en cualquier mujer que careciera de los conflictos de ésta última hacia la madre, la harían aborrecerla y al mismo tiempo despreciarla. Pero el caso se torna peor aún con nuestra enferma, ya que la madre, no conforme con negarle todos los derechos de hija y de mujer, llega hasta el extremo de arrebatarle los miserables centavos que gana en su trabajo, impidiendo de tal manera los más pequeños goces que podría proporcionarle. Hecho de tal naturaleza, hace que mi enferma se rebele contra la madre francamente, negándose a darle su sueldo por ésta requerido, siendo estas rebeldías momentáneas las que dejan en su ánimo el temor de las represalias, temor que le persigue por dondequiera, llegando a amargarle hasta el presenciar una cinta cinematográfica, ya que hasta en esta oportunidad le infunde el temor pavoroso que tal vez vaya a tener la desgracia de encontrar a la madre a la salida de la sala de espectáculos, para ser allí brutalmente golpeada y torturada. Así es que no es de extrañar, que veamos que sigue hasta la actualidad acompañando a mi enferma, la sombra amorosa de su padre con el que sueña, llegando a confundirlo con el ser amado. De ahí, que el símbolo del padre represente al padre y al hombre. Y es así, como después que el trauma horrible de conocer la bestialidad con que la madre le arrebató de lo suyo, responde mi enferma con sueños sexuales altamente simbólicos, en los que encontramos representado al padre como figura primordial.

Pero aún queda sin explicar el por qué mi enferma padece de ataques; por qué pierde el conocimiento a cada instante, es decir, la explicación racional y científica de su origen. Para ello nos quedan dos caminos, el primero: al reconocer en la misma un estado angustioso permanente, le hace tener una respiración anhelante, es decir, hiperventilación pulmonar, acompañada de alcalosis consecutiva y debe tenerse presente que estos estados en la esfera cerebral, nos producen el vértigo y la pérdida del conocimiento, estado que si fuera evitado, nos llevaría al síndrome de la tetania.

Por otro camino llegamos al simbolismo de la pérdida del conocimiento. ¿Qué es perder el conocimiento? —Es perder la vida durante un instante. Así, nuestra enferma, ante un ambiente hostil hacia ella, sin encontrar rutas para liberar sus traumas, pierde también la vida delante de ellos, para refugiarse en la muerte como un recurso a sus tragedias. Y es así, como no sólo con el símbolo huye de la vida, sino también, conscientemente, la

busca al intentar suprimirse la existencia al paso de un tren o de un auto. Es así, como también comprendemos su anhelo de retirarse de la vida para ingresar a la vida religiosa que deseaba, como refugio para su alma atormentada. Pero vemos como el destino evita que mi enferma por un lado carezca del valor de suicidarse, y por el otro, fracase en el intento de tomar los hábitos de Cristo. Por lo que a ella, no quedándole otro recurso, le es plenamente satisfactorio el ataque que le suprime momentáneamente de la existencia, haciéndole posible de ese modo, lo que conscientemente no puede conseguir. Pero en este caso vemos también que es mujer, y como tal, el influjo sexual rompe su subconsciente, para rebelarse a través de los sueños como una realización anhelante de los mismos.

Esta feminidad triunfa ante la vida y es la que nos da el camino para poder abrir ante sus ojos nuevas rutas y nuevos senderos que han de llevarla a la felicidad. Si ésta no es completa por el recuerdo de hechos penosos pasados, por lo menos la hacen más llevadera, dándole la oportunidad para vivir su propia vida.

De lo expuesto concluimos que esta enferma al habernos relatado de una manera casi espontánea sus tragedias, de haberlas vivido conmigo, así como de haberlas llorado, catartis liberadora de un subconsciente que la asfixiaba, ha dado a su vida un nuevo colorido, el que se refleja desde el momento en que abandona el hospital cuando ya su dolencia se ha retirado más o menos definitivamente, la cual se vuelve a manifestar, únicamente cuando su horizonte es ensombrecido por la figura tétrica de su madre.

Así doy por terminado este caso, en el que la psicoterapia dió un resultado brillante, no sólo al retirar el mal de la enferma, sino al liberar su vida; comprensión de la misma que de no haberse hecho, hubieran sido imposibles todos los tratamientos, tanto dietéticos, como químicos o físicos. Si no nos hubiéramos dedicado a escudriñar su alma de una manera algo lejana, creo que no hubiéramos conseguido resultados satisfactorios, ya que el psicoanálisis no lo puedo efectuar, tanto por no poseer los conocimientos últimos, como por no estar psicoanalizado, lo que me veda este procedimiento científico. Imposibilidad que se hace más marcada, por carecer de tiempo y de la comprensión educacional de nuestro medio ante dicha educación, así como también, por considerar el largo tiempo que se lleva el tratamiento de estos casos, estando nuestro medio plagado de los mismos. Deseo dejar constancia de que en el presente tratamiento, únicamente me he conformado con efectuar una historia biográfica de mi paciente,

habiendo empleado el amital sódico como una ayuda en el análisis, que en este caso no dió resultado alguno. De esa suerte, considero que este método por mí usado, sin ser tan laborioso como el psicoanálisis, nos dá por resultado una psicoterapia efectiva, al conseguir el tratamiento y curación del enfermo a quien se le efectúa.

SEGUNDA OBSERVACION

UN CASO DE DISPAREUNIA

Después de haber conocido a mi paciente en una sala del hospital, y haberla citado dándole ligeros informes sobre el método a seguir con ella, principio la primera entrevista, llegando a ella la enferma completamente tranquila y resuelta a colaborar. La primera impresión que de ella tengo, es que es una mujer joven, ligeramente deprimida. Exteriormente no muestra ninguna ansiedad.

Principia por relatarme que ella sufre de no sentir ningún placer en el acto sexual, siendo éste todo lo contrario: doloroso y efectuándolo únicamente por complacer a su esposo. Habla ella: "Yo creía que el acto sexual era sin que se experimentara ninguna sensación, por lo que me tenía sin cuidado; pero cuando fui a la sala de Ginecología de este hospital, supe por las otras enfermas que no era así y me aconsejaron que hiciera como que se tenía orgasmo, pues de lo contrario mi marido se incomodaría y buscaría otra mujer, por lo que yo siempre hago como que termino y cuando mi esposo me pregunta si ya "tuve orgasmo" le contestó que sí. El me responde que no sintió nada y yo le digo que no se dió cuenta". Al decirle que me refiera las relaciones con su esposo y cómo lo conoció, dice así: "Yo tenía una tienda-cita donde vendía cerveza y allí iban a tomar todos los domingos unos jugadores de fútbol. A mí me convenía que fueran, pues así ganaba más. Ellos tomaban tanto si ganaban el partido, como si lo perdían. Con el tiempo estos mismos jugadores me nombraron madrina del equipo, teniendo que ir yo a veces a sus juegos. Siempre al regresar de ellos me venía con mi actual esposo, quien me enamoraba. Al principio no le hacía caso, pues me caía mal, por ser muy viejo. Tiempo más tarde se me declaró, pero yo lo rechacé. En esto se murió la mamá de él y principió a beber, a beber en exceso, por lo que me dió lástima y acepté casarme con él, así como por no seguir trabajando, pues ya estaba cansada de hacerlo, ya que desde la muerte de mi mamá lo hacía por ayudar a mi papá; por lo que no tuve juventud ni diversiones, ni nada; pues era mayor que mis hermanos y tenía que velar por ellos.

Más adelante, continúa así: "Yo a los hombres los odia-
ba, pues una amiga mía, a quien quería mucho, se huyó con un
payaso y yo la busqué para preguntarle por qué lo había hecho,
habiéndome contado que su padre la había arruinado cuando
era niña y quería evitar que la gente se fuera a enterar de ese
escándalo; prefiriendo que dijeran que fué un payaso y no su
padre; que de todos modos sólo el payaso se enteraría que ella
no estaba buena. Cuando supe eso —sigue relatando— me en-
tró una cólera inmensa contra los hombres y contra mi propio
padre, al pensar que tal vez me podría él arruinar, o si no a mis
hermanas menores, por lo que yo las cuidaba muchísimo, pen-
sando que si los propios padres eran capaces de hacer eso con
sus hijas, qué no harían los demás hombres con uno, por lo que
los odié y me repugnaba todo lo referente a lo sexual. A esta
mi pobre amiga le fué mal, pues el payaso tenía otra mujer en
el circo y tenía con ella hijos y quería que vivieran las dos jun-
tas, por lo que le fué peor que en su casa. Quiso mejorar y em-
peoró". A mí desde entonces —relata más adelante— me repug-
nan los hombres y siempre lo que más mal me cayó, fué que
me quisieran besar. Cuando era más pequeña tuve un novio
que me besó y me hizo darme asco". Le pregunto qué sensa-
ción sintió y responde: "Sentí algo raro que no se lo puedo ex-
plicar. Más tarde tuve otros enamorados, pero jamás me dejé
besar". Se le pide que informe sobre su luna de miel y dice así:
"Hubo en la casa una fiesta que le costó caro a mi papá. Esa
noche fuí de mi esposo; pero yo estaba con una gran pena: pri-
mero, porque estaba con mi regla que ese día me empezó y tuve
pena de contárselo a mi esposo, pues le tenía vergüenza; y se-
gundo, por no saber si estaba bien, (quiere decir Virgen) pues
tal vez ya no me acordaba por ser yo muy pequeña de haber
sido arruinada cuando era niña". El primer contacto refiere la
enferma fué muy doloroso, por lo que lloró mucho. No obstan-
te, su marido efectuó con ella el coito más o menos cinco veces,
alegrándose ella de saber entonces que estaba virgen. También
informa que su marido no se dió cuenta de su menstruación y
el de haber pasado toda la noche llorando. Expresa que fué de
él únicamente por saber que era esta una obligación de ella por
haberse casado, pero me dice que no lo quería. Continúa ha-
blando mi enferma, así: "Al día siguiente fuimos a la Antigua
Guatemala (población cercana a la capital) a pasar nuestra
luna de miel. Yo le dije a él que estaba enferma, pero me res-
pondió que era lo natural... Estuvimos allí 8 días, siéndome el
estar con él muy doloroso. Se le pregunta qué sensación sintió
y responde: "La única que tuve fué una vez que sentí como
gananas de orinar, diciéndoselo yo a él, pero me dijo que no tu-

viera pena. Como insistí, me dejó ir a la bacinica, pero mi sor-
presa fué que no pude orinar nada. Volví a subirme a la cama,
pero ya no sentí nada y desde entonces no he vuelto a sentir
ninguna sensación".

Como calla la enferma, se le pregunta cómo son sus re-
laciones amistosas con su esposo y se le pide que refiera su
vida matrimonial. Habla ella: "En el matrimonio no he sido
nada feliz, pues mi esposo continuó bebiendo y se emborracha
todos los sábados y domingos y jamás sale conmigo, y no es
justo que yo me haya sacrificado casándome con él y me pa-
gue de esa manera. Al principio no bebí, pero fué por poco
tiempo, ya que a los pocos meses volvió al vicio. En un princi-
pio yo salía a cuidarlo, pues pensaba que era obligación mía el
hacerlo, teniendo a cada rato que defenderlo, pues pelea mu-
cho cuando está borracho". La afectividad de la enferma prin-
cipia aquí a tomar un colorido bastante emotivo y al relatarme
que una vez, jugando cartas a las "orejas", su esposo la llamó
orejona por haber perdido ella la partida, le dió una bofetada
sin sentir, por lo que su esposo se había levantado y se había
ido a la calle. Agrega: "Yo lo hice sin querer y me alegré
que se fuera, pues así se le quitaba la cólera; pero cuando vol-
vió estaba muy serio y al contentarlo me dijo que jamás lo vol-
viera a hacer, pues podría no controlarse y me pegaría. Desde
entonces jamás volvió a jugar conmigo ningún juego; esto fué
como a los dos meses de casada". Refiere que es cariñosa con
él, por considerar que es su obligación, pero lo hace sin amor y
como si fuera una pura comedia.

La enferma vuelve a insistir sobre que su esposo cuando
está ebrio, se vuelve grosero e insultativo, dirigiéndole palabras
ofensivas. En este momento principia a llorar, diciendo así: "A
mí todo el mundo me trata mal, y me vé de menos, pues en mi
casa mi padre era igual, llamándome "bruta" por todo; llegan-
do últimamente antes de casarme a decirme únicamente "bruta"
sin pronunciar mi nombre. Por ese motivo dejé de estudiar, cur-
sando hasta el sexto año de primaria, pues pensé que si era tan
bruta para qué iba a seguir estudiando... que era perder el tiem-
po; peor aún cuando no se me quedaban las lecciones, llegando
yo misma a considerarme como una bruta; por lo que preferí
trabajar y ayudar así a mi papá. Pero peor, desde entonces,
por todo me llamaban bruta, regañándome a cada rato, porque
no hacía las cosas con rapidez, llegando hasta a comer de prisa,
sin masticar siquiera la comida, lo que todavía hago así. Yo no
podía hacer nada, pues todo estaba mal hecho; por eso creo que

fué por lo que me casé, para ya no seguir aguantando los malos tratos". La enferma durante todo este relato lloró copiosamente.

Se le tranquiliza y se le invita a relatar algo sobre su niñez, refiriendo lo siguiente: "Cuando mi mamá vivía, ella tenía una tienda por lo que me dejaba sola en el dormitorio, pues me levantaba tarde, por decir ella que no tenía por qué levantarme temprano... Yo tendría como 4 años. En esa época estaban en la casa construyendo, por lo que llegaban varios operarios y entre ellos un viejito que se me entraba a mi cuarto. Este lo hizo la primera vez acariciándome y besándome y yo no le dí importancia. Pero en cierta ocasión en que me estaba levantando, me dijo que si tenía calzones. Al decirle que sí, me dijo que me los quitara, pero yo no quise hacerlo, porque me estaba vistiendo, pues en la casa me dejaban abandonada y tenía yo muchas veces que vestirme como podía, para ir a que me sirvieran mi desayuno y en otras ocasiones llegaba la sirvienta. El viejito se desabrochó la bragueta y se sacó su cosa y me la puso entre las piernas..." Se le pregunta a la enferma qué sintió y responde que no se acuerda, lo mismo que tampoco puede decir si el viejecito tuvo eyaculación, aunque cree que no, pues le hubiera manchado el calzón y se hubieran dado cuenta en su casa. Luego continúa así: "El llegaba todas las mañanas y me dijo que si se lo decía a mi papá, éste me pegaría y como yo tenía mucho miedo me quedé callada, pero sí me repugnaba lo que me estaba haciendo, ya que procuraba evitarlo de cualquier modo, levantándome temprano y bajando con mi mamá aunque ésta se opusiera. Más tarde supe que el viejito lo habían echado por medio de mi papá, pero ignoro el motivo".

Aquí ya nos explicamos el motivo que tuvo la enferma para sentir miedo de no ser virgen en su luna de miel, motivo que en dicha oportunidad no reveló. Sigue relatando que su madre murió teniendo ella 6 años, no haciendo ningún comentario sobre dicho particular, dejando que la enferma siga su historia como mejor le parezca. Dice más adelante que desde entonces, su padre la humillaba mucho, y sobre todo, su hermana mayor de padre, quien llegaba ante éste sólo a contarle malos informes de ella, por lo que el padre la principiaba a tratar de "bruta". La enferma agrega que su padre se portaba muy mal con ella. Más adelante habla así: "A los hombres les llegué a tener odio, por lo que había decidido no casarme nunca, pues ni siquiera a las fiestas iba porque no me gustaba pensar que en ellas los hombres sólo llegaban para abrazarlo a uno a su antojo. Más tarde sí me gustaron un poco más las fiestas, pero

había momentos en que me repugnaban... Y pensar que me casé... Yo creo que lo hice por salir de mi casa y no tener qué huirme con otro cualquiera y sin casarme, pues entonces qué me diría mi padre. Si portándome bien sólo de bruta me trataba, ya si le daba motivo, a saber qué me haría... Y es que por eso me tenía que casar. Me casé, pero no quiero a mi marido y muchas veces lo he amenazado con divorciarme de él, pero no me cree y también me dá lástima, pues creo que si lo dejo sólo, va a beber mucho más y se va a arruinar de altiro". Estas palabras de la enferma nos dan a entender que hay cariño, existiendo una ambivalencia afectiva. Sólo lo hago aquí constar.

El reproche que la enferma hace a su marido, es el de beber demasiado, así como que jamás la lleva a pasear a ninguna parte, prefiriendo éste irse con los amigos que andar con ella. Expone que no obstante sus reproches no consigue hacerlo cambiar. La enferma vuelve de nuevo a presentar un colorido afectivo bastante manifiesto, terminando por llorar copiosamente al decir: "Si yo soy tan desgraciada que todos me tratan mal y lo peor es que yo quisiera tener un hijo y así tener algo mío que me quisiera a mí... Desgraciadamente no lo he conseguido y por eso fuí la vez pasada a Ginecología, pues en esa oportunidad tenía muy fuertes dolores, por lo que mi marido me dijo que fuera con el Doctor MLH, y éste me mandó al hospital a la sala de él, por tener que operarme. Me dijo que tenía la matriz torcida, pero ya después de la operación resultó que también tenía malo el apéndice, por lo que me lo quitaron... Tenía la esperanza de tener un hijo, pero de nada ha servido..." Refiere también en esta oportunidad, que su esposo le había dicho que con seguridad no irían a tener ningún hijo, pues él no podía tenerlos. Habla ella: "A mí no me importó no tener hijos, ya que así no tenía que cuidarlos, sobre todo si eran mujercitas a quien tendría que cuidar tanto de los hombres, como del papá y de los hermanos, pues he visto tantas cosas... Pero ahora sí quisiera tenerlos y curarme de este mal que tengo y ver si puedo ser feliz con mi esposo y hacerlo a éste también feliz". La enferma, como dije anteriormente, relata toda esta historia en medio de un llanto copioso, por lo que decido terminar esta primera entrevista, ante el estado emocional de ella, no sin antes prometerle que sus dolencias van a terminar posiblemente con prontitud.

Me reservo cualquier comentario, como en los casos anteriores, donde desde un principio le hacía ver a la misma, los motivos que hasta el momento hubieran sido la causa de sus males. En este caso lo he omitido, en primer lugar, por la historia relatada en sí, que dá a entrever claramente por el momento,

el posible factor que originó su trauma psíquico infantil y que ha ocasionado su dispareunia; motivos éstos que discutirá con la paciente más adelante, siempre que no se encontrasen otros ocultos y más profundos, así como para variar de técnica y ver si es posible que la misma enferma vaya descubriendo por sí misma el origen de los mismos.

Por el momento ya encuentro como posibles desencadenantes del mal, el trauma infantil ocasionado por el trabajador que pretendió violarla, así como el descubrimiento del órgano sexual masculino de una manera altamente repelente, y nó como una envidia infantil hacia el mismo, al ser éste descubierto normalmente, produciendo en la niña el complejo de castración. Por otro lugar, el complejo de Edipo tuvo una fijación anormal al verse la niña frustrada por el padre; frustración que más tarde se acentúa con la revelación hecha por la amiga, al contarle que había sido violada por su padre, transferencia que efectúa hacia su actual esposo con los matices de odio de la infancia, al mismo tiempo que cierto amor o compasión hacia el mismo, revelado por su ambivalencia afectiva hacia el marido.

No se puede sacar de esta primera entrevista, una conclusión afirmativa, por desconocer capas todavía más profundas de su psiquis, que pudieran hacer cambiar nuestra apreciación primera. Sólo hago resaltar que como en los casos anteriores, esta primera entrevista dá un material de primer orden para los estudios ulteriores; logrando con el método anteriormente expuesto, que consiste en efectuar un sondeo del subconsciente de nuestros enfermos de una manera rápida, mejorar considerablemente los trastornos presentados por los mismos, habiendo de utilizar en este caso por primera vez, si éste lo permite, la sugestión hipnótica como coadyuvante del narco-análisis y la narco-síntesis, así como que en este narco-análisis como solvente del amital sódico, se empleará, en lugar de agua destilada, solución de alcohol absoluto al 15%.

Segunda entrevista

En la segunda entrevista, mi enferma fué más amplia en sus explicaciones, teniéndola que someter a un ligero interrogatorio para tener datos sobre ella misma. Así me manifestó llamarse E. G. de O., tener 26 años de edad, casada a la edad de 19 años con un esposo de 36, ser hija de matrimonio y tener dos hermanas mujeres del mismo matrimonio, siendo la mayor de ellas de 23 años, quien contrajo matrimonio hace 5 meses y la otra soltera y de 22 años, más una hermana muerta a los 18 años de edad, quien desde pequeña fué inválida. Además de las

citadas hermanas, tiene dos hermanos de padre y madre, de 25 y 24 años. A más de los citados, tiene tres hermanas solo de padre, siendo una de ellas mayor que mi enferma, quien vivió en cierta época junto con sus demás hermanos. Las dos restantes hermanas no han tenido relaciones con ella. En la actualidad su hermana mayor, quien en la infancia la mal informaba con su padre, es la que la viene a ver al hospital y de quien dice ha cambiado totalmente en sus relaciones actuales.

Se le pregunta sobre por qué fué a la sala de Ginecología a internarse y responde: "Me daban muchos cólicos en el abdomen, por lo que fuí a ver al Dr. M. L. H., quien me dijo que tenía que operarme. Allí fuí operada de desviación de la matriz e insuflación de las trompas. Después de esta operación cesaron mis dolores".

Informa que su regla es y ha sido muy dolorosa, principiando los dolores un día antes de la misma, para prolongarse hasta el día siguiente en que termina la regla, pues la duración de ésta es de un día, explicando que es bastante pálida; información ésta que me hace hacerle un exámen rápido de los caracteres sexuales secundarios, comprobando que los senos son pequeños, de pesones reducidos y de nulipara, con la existencia de una tumoración en el seno derecho en el cuadrante supero-externo, pequeño, no doloroso, móvil en los planos tanto profundos como superficiales; no dando el pesón expresión ninguna de secreción. El vello puviano es normal.

Invitamos luego a nuestra enferma a que continúe relatándonos la historia de su vida, principalmente sobre los hechos relacionados al sexo, respondiendo así: "Cuando tenía diez años tuvimos una nodriza que nos desnudaba y nos bañaba juntos a mí y a todos mis hermanos. En una ocasión nos hizo ver que no éramos iguales, que ellos tenían algo que nosotros nó". Esta misma mujer informa que les indicó que juntando las piernas al estar sentadas y frotándolas, sentirán algo muy sabroso; dice así: "Se sentaba ella y empezaba a mover las piernas invitándonos a nosotras a que la imitáramos". Le pregunto qué sensación le daba ese ejercicio y cuantas veces lo ha hecho. Responde: "Sentía una cosa que no se la puedo definir, pero sí me gustaba. En tiempos que esta nodriza estuvo en la casa, lo hacía muy seguido y ya adulta, también lo he hecho; pero cuando desarrollé me asusté mucho, pues creí que a consecuencia de ello me había enfermado. Pues figúrese usted que mi primera menstruación me vino en el colegio y cuando yo me ví llena de sangre, pensé que qué me pasaría, afligiéndome mucho al pensar que mi padre me iba a pegar por eso, ya que no me había golpeado ni herido para que me saliera sangre y en cuanto lle-

gué a mi casa después del colegio, fui a lavar la ropa y a bañarme inmediatamente; pero mi sorpresa fué enorme al notar que la sangre no se me quitaba, sino me salía más. No se lo quise contar a nadie, más que a una primita mía, quien me dijo que no tuviera pena y que esa sangre también le salía a ella y que no fuera a comer nada ácido, porque si no se me quitaba, por lo que inmediatamente fui a chuparme unos limones y a comerme un membrillo, para ver si así se me quitaba. Cuando fui en la tarde a la escuela, la profesora a saber qué cara me vería que me preguntó qué me pasaba, no queriéndole decir nada a ella, pero sí se lo comuniqué a una amiga de la misma edad mía, quien me dijo que a ella también le salía sangre y que eso a todas las mujeres les pasaba cuando desarrollaban. Yo no le creí mucho, así como no le creía a mi prima cuando me contó primero; llevándome con las demás niñas del colegio a contar lo que me pasaba y todas me respondieron de igual manera: que eso era que ya había desarrollado. Cuando volví a mi casa, con bastante miedo se lo conté a una tía mía, hermana de mi papá, quien me explicó que era una cosa del desarrollo y que se lo iba a decir a mi papá.

Yo le dije que no se lo fuera a decir a él, pero me respondió que tenía que comunicárselo para que me comprara ciertas cosas. Cuando se lo fueron a contar a mi papá, yo me escondí bajo la cama por el temor que me fuera a pegar, pero todo lo contrario, sólo me dijo que era cosa de la edad y que me iba a comprar unas toallitas para que las usara. Como el año de ésto, las tías maternas con las que había vivido anteriormente me mandaron a llamar, para explicarme que me iba a venir la menstruación, y cuál no sería la sorpresa de ellas, cuando les conté que hacía un año que ya la tenía. Esto sucedió cuando tenía 11 años. Con estos conocimientos míos, me encargué de comunicárselos a mis hermanas para que éstas no se fueran a asustar como me había pasado a mí. Yo en un principio creí que esto era debido a que me frotaba las piernas”.

Sigue relatando: “De casada también he hecho lo mismo varias veces, pero no muy seguido y cuando estoy con mi esposo, únicamente siento esa sensación, pero cuando lo hago de lado con él; pero a éste no le gusta así y me dice que no es natural y que debe ser estando yo acostada y él encima de mí”. Estando en esta última posición dice la enferma que no siente nada, sino que únicamente cuando mueve las piernas al estar efectuando el coito en posesión lateral, lo que le permite excitarse masturbándose en sus piernas. Con mucha extrañeza me comunica la enferma que ella no tiene eyaculación como su esposo. Dice así: “Yo nunca he acabado como él, pues no siento lo

que creo que debo de sentir”. Al preguntársele qué es lo que siente, informa: “Cuando mi esposo va a acabar, siento unas contracciones violentas en la cabeza del miembro de él, como que aumentara de volumen y también disminuyera y luego éste hace una cara bastante chistosa, por lo que me he reído en varias oportunidades de él, por lo que éste cuando hacemos eso, apaga la luz para que yo no lo vea”. Se le pregunta si no siente la eyaculación y responde que no, que únicamente siente ese aumento o contracciones espasmódicas del glande. Mi enferma me demuestra que cree que ella también debe tener esas contracciones o expansiones de la vulva, por lo que le explico que la mujer no tiene esas sensaciones iguales como las del hombre, explicándole que en el orgasmo masculino la eyaculación es la proyección violenta del esperma, secreción ésta que la mujer no tiene; así como también en qué consiste la ovulación y cómo el espermatozoo sube a la matriz y fecunda al óvulo. Por el hecho de que mi enferma desconocía completamente dichos fenómenos vitales de la reproducción, explícole que la fertilidad para la concepción tiene que ser de ambos cónyuges y cuando uno de ellos es infértil, ésta no se produce. Entonces me relata lo siguiente: “Hace tiempo fui con mi esposo a la profilaxis sexual, pues me habían contado que allí hacían exámenes para ver si uno podía tener hijos... Después de haberseme examinado, se me dijo que tuviera relaciones con mi esposo a la una de la tarde y que llegara a las dos del mismo día sin haberme lavado para que me examinaran; consejo que efectué, diciéndome más tarde que fuera mi esposo sólo. Este no quería ir, pero al fin lo convencí de ello, resultando en el examen que sus espermatozcos estaban muertos y que necesitaba de una operación; operación que mi marido no se quiso dejar hacer”.

Luego le indico a la enferma que consulte a un especialista nuestro, para que su esposo sea tratado convenientemente a efecto de ver si es posible que pueda tener hijos. Vuelve mi enferma a informarme, sobre no sentir ninguna sensación en el acto carnal, extrañándose de que ella no sienta lo que cree que siente su esposo.

Indícole a la enferma que ella debe de sentir una sensación semejante a la que siente cuando se frota las piernas y le pido que me detalle dicha sensación, pero no puede, sino lo hace en una forma bastante vaga, por lo que le sugiero la conveniencia de que efectúe por la noche dichos frotos y me indique más claramente qué es lo que siente y recuerde si es eso lo que experimenta en el coito efectuado de lado; sensación que ella ya anteriormente me dijo que es idéntica, pero que para estar más seguro, le pido experimentarla nuevamente.

La enferma vuelve a informarse que ella no quiere en nada a su marido, sino únicamente siente por él un amor filial. Le hago aquí ver, de la posibilidad que sea una transferencia al padre, informándome lo siguiente: "En realidad yo me casé con él para tener un apoyo, es decir, alguien que velara por mí, y no tener que preocuparme más en el futuro... alguien que me cuidara". De dicha confesión saco la consecuencia muy posible de que ella, en su esposo, vea como en el caso anterior a éste, al padre en lugar del hombre, transfiriendo en él sus frustraciones y temores, ya que en un principio temía que su padre fuera de niña a violarla, como le había contado su amiga que había pasado con ella. De donde nació un odio hacia el mismo, que la llevó hasta el extremo de cuidar a sus hermanas, pensando que éstas pudieran ser también violadas por el padre; vivencias que renacen en el momento del acto sexual, por lo que rechaza al esposo como una fuga ante el incesto y este rechazo lo materializa por la frigidez, teniendo que recurrir a la masturbación en el mismo acto sexual, para experimentar placer, reviviendo sus experiencias infantiles. Ella misma me dice: "No sé como explicarle, pero siento por él amor y también odio..." Ambivalencia afectiva ésta, hecha notar ya anteriormente; ambivalencia muy probable por el simbolismo del padre representada en el esposo.

Por considerarlo oportuno, le hago notar a la enferma la posibilidad de que la falta de placer sexual, sea esta transferencia, contestándome ella que es muy probable, más todavía cuando me dice: "Me casé también para poder contar con algo y poder velar por mis hermanas, para quienes he sido como una madre". Al seguir hablando sobre sus relaciones sexuales, informa que su esposo también le dice seguido que ella no es ardiente. Habla ella: "Mi esposo acostumbra efectuar el acto sexual más o menos una vez por semana, entre los días jueves o viernes, por lo que yo sé de antemano el día que se acuesta conmigo; sintiendo en esta ocasión dolor; pero si vuelve a estar conmigo otra vez, por ejemplo que se le ocurra volver a estar conmigo el domingo, ya no experimento el dolor, y cuando quiere hacerlo más seguido yo a veces me niego, diciéndome él entonces que soy fría como un palo y que no siento nada. Le reprocho el que no me hace cariño, que tal vez así me den ganas, ya que él jamás me lo hace, y entonces me traslado a su cama para contentarlo, pero no porque tenga yo ganas".

Con este relato notamos que la paciente siente únicamente dolor cuando está preparada para el acto sexual, es decir, protesta de él, volviéndose frígida y dispereúnic; pero si no está advertida no experimenta sensación dolorosa.

En este caso la enferma es comunicativa, ya que estas revelaciones son efectuadas voluntariamente, sin necesidad de recurrir a la hipnosis química, la que utilizaré hasta última instancia, como en los casos anteriormente relatados; debiendo hacer notar, que en el presente caso, por no presentar la enferma, como en el anterior, ninguna desconfianza, he podido desde un principio ganar la confianza de ella.

Doy así por terminada la segunda entrevista, alentando a la enferma con una curación no lejana y sugiriéndole la posibilidad de que su esposo pueda volverse fértil.

Tercera entrevista

A esta nueva entrevista la enferma acude más confortada. Le pregunto cómo ha estado y me responde que se siente mejor, únicamente con la preocupación de su esposo, relatando lo siguiente: "Estaba tan desesperada de él, que pensaba ya no volver más a su lado cuando saliera del hospital, sino irme con una mi hermana y pasar con ella una semana y más tarde irme con la otra de mis hermanas y ver luego cómo me las arreglaba. Se lo conté a mi esposo y éste se puso serio, diciéndome luego que solamente me iría a pasear unos días y que luego volvería a su lado. Pero él me dijo: Tenés razón de irte a descansar, talvez así regresés no tan aburrida de mí, pues como no te he dado hijos, tenés razón de encontrarte así. Yo le respondí que pensaba mejor ya no volver más con él y se rió; pero me dijo más tarde que lo pensara bien, pues debía tener la seguridad que no volvería a verlo, ya que se iría lejos del país si yo lo abandonaba. Yo estaba decidida a todo, pues hasta la casa me repugna ya y no quisiera volver de nuevo". Figúrese —me dijo— que hasta poco antes de venirme se puso a tomar. Yo le había dicho a él que tenía que venir al hospital, pero jamás le dije cuándo, pues pensaba no avisarle, para irme cuando saliera de aquí, como ya se lo indiqué, con mis hermanas. Un día antes que me viniera, llegó a la casa bien bolo, como a las diez de la noche, a sacar dinero... Yo le había escondido la llave del armario y cuando quiso abrirlo no pudo, por lo que tomó un bate de béis y lo comenzó a forzar, pero no le di la llave al pensar que le había dicho que no la tenía. Después que lo abrió, rompió también una gaveta y sacó el dinero. Llegó un momento en que tomó el bate e hizo como que me iba a pegar y yo le dije: pégame, pégame... Y en realidad si deseaba que me pegara, pues así ya tenía pretexto para abandonarlo y enseñarle a mis familiares los golpes. Pero desgraciadamente nada me hizo, sino que se fué. Al día siguiente me preguntó que cuando me venía al hospital y yo le dije que ese mismo día talvez me que-

daba hospitalizada, pero que no estaba segura. En esta ocasión también le dije que no pensaba volver a su lado, siendo ésta la plática que anteriormente le conté. En la tarde, cuando no me encontró en la casa, vino a verme al hospital. Cuando me vió si noté que temblaba... Jamás lo había visto así, pues siempre delante de mí se hace el indiferente, como insensible... Todas estas tardes ha estado viniendo; pero el día de antier le dije que ya no quería que me viniera a ver, pues estaba aburrida de verlo, a lo que él me respondió: Tan aburrida estás de mí, que no quieres que ni un sólo momento venga a visitarte. Le respondí que en efecto, ya no quería verlo más. No obstante, cuando se despidió, me dijo que no vendría al día siguiente a verme para ver si así notaba yo su ausencia. Y como usted vé ya no quiero verlo..."

Le pregunto a mi enferma el motivo de su odio actual, y me responde que ya está aburrida de él porque sólo se mantiene bebiendo. Habla ella: "No deja la bebida, es cosa de todos los sábados cuando vuelve del juego; yo creo que lo hace únicamente por molestarme y también porque no siento nada con él, y sobre todo porque quisiera tener un hijo que me acompañara". Anteriormente le pregunté a mi enferma qué sensación fué la que experimentó al efectuar los movimientos con las piernas que le dije hiciera el día anterior y me respondió: "Sentí unas contracciones como le dije que él experimentaba cuando acababa conmigo, y luego una especie de cansancio... Más no me salió ninguna secreción".

Le hago ver a la enferma que su esposo talvez tome licor no con el ánimo de molestarla a ella, sino como una derivación del conflicto de ver que es estéril; haciéndole notar que dicha enfermedad es, moralmente para un hombre, una tragedia de sumo grado. Le explico que él con seguridad se desespera al ver que no puede fecundarla, y que en lugar de criticarlo, lo debía de compadecer, ya que su esposo con seguridad estaría más feliz con padecer del más horrible de los cánceres, que de dicha afección. Le digo que ella debía de comprender dicho estado angustioso de él, y en lugar de reprocharlo, debería de compadecerlo. Aquí ella me refiere que en realidad, antes de casarse con ella, éste le había una vez indicado que tenía tres cosas que decirle. "Primero, que era mucho mayor que ella. (Eso no me afectó —dice mi enferma— y pensé que era mejor así). Luego, que creía que no podía tener hijos; y tercero, que tenía que vivir con nosotros una su sobrinita a quien él había recogido de pequeña. A ninguna de esas tres cosas me opuse. El me lo contó con sus tragos, pues de otra manera, no se hubiera atrevido a hacerlo".

Más adelante refiere: "El estuvo ya una vez casado con otra mujer, pero sólo por lo civil, durante un año, y esta mujer lo abandonó por no poder tener hijos con él"... Aquí insisto yo en que vea lo que sufrirá su esposo con su desgracia de ser infértil y que seguramente bebe por eso. Recuerda luego ella que su esposo en los primeros meses del matrimonio, llevó una vida ejemplar y con seguridad al haberse convencido de que tampoco con ella podía tener hijos, recurrió a la bebida. Hago hincapié en la veracidad de sus deducciones, para hacerle ver, una vez más, de lo mucho que él ha de sufrir; indicándole que la ha de amar mucho para poder resistir ese tormento, pues muchos hombres, por tal motivo, han recurrido hasta al suicidio.

La enferma se queda pensativa y me comunica que bajo ese punto de vista no lo había ella pensado y que en realidad era muy posible que yo tuviera razón, pues ella en varias ocasiones, si ha notado que le hace mucha falta a su esposo. Sugirióle la conveniencia de que si su esposo resultara estéril en el nuevo examen por mí aconsejado, era prudente que ella le dijera que también ella no podía tener hijos, para así alentarle a él, al hacerse también responsable de la infecundidad, quitándole a su esposo una gran parte del sentimiento de culpa; ya que talvez así, se volviera más cariñoso con ella y aceptara la idea de adoptar un hijo, sustentada por mi enferma, pues si él se niega en la actualidad a esta determinación, es por considerar herido su amor propio y tener que claudicar definitivamente. Le hago luego ver sobre los caracteres del orgullo masculino, logrando de este modo que mi paciente cambie paulatinamente en su actitud hacia su esposo, lo que me confirma al rodársele varias lágrimas por sus mejillas. Aprovecho esta oportunidad para indicarle que ella no siente ningún placer por los motivos anteriores explicados y también por el hecho de entregarse a su esposo solamente en cuerpo y no darle el corazón, pues ya que comprende la tragedia de su esposo, es necesario que paralelamente al cuerpo le entregue también el alma, ya que así sentirá todos los placeres que ella desea, existiendo la posibilidad de que de esos amores llevados a su plenitud absoluta, resulte el hijo anhelado por ella. Luego le hablé sobre el amor y temas semejantes que no creo necesario transcribir aquí, no obstante mi deseo de que estas observaciones sean transcritas lo más literalmente posible.

Más adelante le hago ver la importancia que tendría que yo sostuviera una entrevista con su esposo, pidiéndole me permita informarle a grandes rasgos sobre sus problemas, así como de la actitud que éste debe llevar durante el acto sexual, como de la con-

veniencia que vea a un médico especialista y hacerle comprender sobre la necesidad de adoptar un hijo, en caso que dicho especialista dijera que no tenía curación su esterilidad. Estas cosas las acepta ella con agrado manifiesto.

Por lo tanto, deduzco que el resultado de esta entrevista, ha sido altamente satisfactorio, ya que en primer lugar se evitó una separación conyugal que en nada hubiera resuelto el caso presente, y si por el contrario, devolvió la tranquilidad a mi enferma, pudiendo asegurar, si factores ajenos no se interponen, que la actitud de ésta cambiará completamente hacia su esposo, haciéndole más dulce su matrimonio, y sobre todo, el liquidar esta aversión hacia el mismo, la enferma, ya sea por compasión o por amor, se entregue a éste sin reservas y logre así el placer sexual que hasta la actualidad ella misma, inconscientemente, se ha privado por los diferentes motivos anteriormente señalados.

Con lo expuesto, creo que en las siguientes entrevistas podré todavía ahondar más sobre la vida de mi enferma; haciendo uso del narco-análisis, únicamente para llenar las lagunas que considere indispensables para su curación y no dedicarme a una labor más profunda, por seguir un método de psicoterapia breve, que permite poder aliviar, en caso de no curar, a nuestros pacientes, por ser el tiempo de las sesiones limitado y por la cantidad de enfermos existente y además, como dije en otra oportunidad, tener nuestro hospital un número reducido de camas en proporción al gran número de enfermos que a él recurren, dándose siempre preferencia a los casos graves y también porque en consulta externa, a lo sumo, se pueden ver tres o cuatro casos diarios. Por lo cual, si se usa el método psico-analítico ortodoxo, u otro de menor duración, solamente se lograría como mayor término, el tratamiento de una decena de enfermos al año, que en nuestro caso, sería completamente impráctico.;

Antes de terminar la presente entrevista, mi enferma me refiere que su esposo se niega rotundamente a aceptar un hijo adoptivo, alegando que éstos siempre pagan mal, ya que la sobrina que había recogido, se portó con él de una manera bastante ingrata. Me comunica también mi enferma que su esposo no acepta la idea de la inseminación artificial; resoluciones ambas que molestan a mi paciente, por no poder desbordar en un niño todo su afecto.

Cuarta entrevista.

La cuarta entrevista se verifica estando la enferma bastante animada y me informa que vió a su esposo y lo trató más cariñosamente, habiendo quedado éste en que iría a las 12 horas a verme, para tener conmigo la entrevista acordada por medio de su esposa.

En esta ocasión vuelvo a insistir a la enferma sobre la vida de su esposo y le afirmo que con seguridad ella, en lugar de aquél, como anteriormente me había dicho, no podría resistir esa vida, habiéndose expresado así: "Yo me hubiera matado, pues yo he tenido varios intentos suicidas en mi vida. El último fué antes de casarme, ya que me encontraba desesperada, pues no quería casarme por temor de no ser virgen, pensando en el hombre del que le hablé, pues pensaba que me había arruinado y de la vergüenza que pasaría al descubrir mi esposo que no estaba ya bien, pues me habían dicho que cuando a uno su marido lo encontraba ya arruinada, la llevaba a devolver a su casa; y me avergonzaba y aterrizzaba al pensar que eso pudiera suceder, por lo que intenté pelearme con él; mas unas parientes mías me decían que si me peleaba a saber qué iba a pensar la gente, pues ya tenía todo arreglado para el matrimonio y si no lo hacía iban a sospechar que mi esposo actual ya me hubiera arruinado o algo por el estilo y que por eso ya no se quería casar conmigo. Al verme en tal situación, pensé que lo mejor era suicidarme, por lo que mandé donde un amigo de mi papá a traer una botella de "ácido", diciendo que era para una compostura, pues figúrese que ya una vez había intentado hacerlo con unas aspirinas y otros remedios que tenía en la tienda. En esa época me sentía desesperada de tanto trabajar y ver que mi vida era una calamidad, por lo que esa noche decidí hacerlo y agarré cuanta pastilla encontré. En la noche escribí una carta despidiéndome de mi familia y diciendo que a nadie se culpaba de mi muerte, sino que lo hacía por estar ya muy aburrida de la vida. Antes de tomarme las pastillas, me despedí de mis hermanos y fui a besarlos a uno por uno, y luego me las tomé y cuál sería mi sorpresa del día siguiente, que me fui despertando. Al principio supuse que estaba muerta, por lo que me pellizcaba para ver si estaba viva, pues cuando me las tomé, sentí que se me dormía todo el cuerpo; pero cuando me convencí que estaba viva, me entró una cólera inmensa, pero como no me había muerto, destruí la carta, así nadie se enteró... Estas mis ideas suicidas las tengo desde que murió mi mamá, ya que después de ésto, me quedé viviendo en la casa de ella junto

con mis tías que no me querían, pues me ponían a hacer oficio y a surcir un cerro de calcetines; y peor aún cuando una de ellas se casó con un hombre que llegó a la casa medio desnudo y quien se aprovechó del negocio que tenía mi papá y que había fundado con mi mamá allí, el cual terminaron por quitárselo. Yo tenía que hacerles a mis tías todos los oficios. Cuando la tía que se casó tuvo hijos, la cosa fué peor y ese hombre a cada rato decía que por qué nos aguantaban allí a nosotros, llegando al colmo que mi papá les daba lo de la comida nuestra y ellas nos hacían sentarnos a los 5 hermanos en la cocina. No nos daban ni carne, por decir que nos hacía mal, por lo que comíamos las sobras de ellas, cosa que me daba a mí mucha cólera, por lo que la sirvienta a veces, me guardaba a escondidas un poco de la comida de ellos. Mi papá también nos pagaba una china, pero a ésta la utilizaban únicamente para que cuidara al nuevo hijo. Mi otra tía era soltera y muy brava. A mí me pellizcaba por todo y me daba mal trato. Cuando tenía que irle a hacer su cuarto, pues era muy delicada y no dejaba entrar a él a ninguna sirvienta, yo miraba todos los días una escuadra (revólver automático) que ella tenía y siempre me daban unas ganas inmensas de pegarme un tiro, pero yo no la sabía manejar y desgraciadamente, cada vez que la agarraba, entraba mi tía en ese momento, por lo que tenía que esconderla para que no me mirara con ella. Después, cada vez que oía sobre algún suicidio, me iba a oír como se había matado, pero a mí siempre me dió miedo arrojarme en el tren, por pensar que talvez sólo me iba a quitar los pies o las piernas y que así solo salía yo peor."

Sigue hablando la enferma: "De esa casa al fin nos sacó mi papá, ya que me obligaron a ir a dejar una portaviandas en depósito y yo siempre alegaba que para eso estaba la sirvienta, pero entonces me llamaban niña malcriada y de todos modos tenía que ir. El único consuelo que tuve en esa casa, fué la cocinera que conocía a mi mamá y me ayudaba a surcir las medias, en cambio de que yo le enseñara lo que aprendía en la escuela, por lo que le enseñaba todas las letras que yo iba aprendiendo y así logró ella aprender a leer y escribir. Cuando mi papá me dijo que si me quería ir a otra casa, le respondí que encantada, llevándonos entonces a la casa de sus hermanas en Ciudad Vieja. Más tarde, esta sirvienta se salió de la casa de mis tías y se fué a la casa de nosotros, por lo que yo estaba muy contenta..."

Continúa su relato la enferma: "En esta ocasión en que me iba a casar, me dió tanto miedo, que pensé matarme y después de llorar amargamente por dejar a mis hermanos, decidí tomarme

lo de la botella. Para eso me escondí en el inodoro y me lo tragué. Al principio sentí un gran ardor en la garganta, pero los demás tragos ya me pasaron mejor; luego me quedé sin poder hablar y estando así me descubrió mi hermanita, quien me encontró como idiota, y al verla me puse a llorar de sentimiento, por lo que ella también se puso a llorar. Con la bulla de nuestro llanto, llegó mi hermano que sigue de mí y al notar que yo no podía hablar se asustó mucho. Yo, como le digo, estaba sentada en el inodoro y no tuve pena que me viera así, pues pensaba que me iba a morir. Este fué a llamar a la sirvienta, la que al verme así se puso a llorar junto con todos mis hermanos y viera usted el espectáculo que hacíamos así; pero la sirvienta vió la botella y me dijo: "¿Pero que hizo Ud?" Y se fué a traer una gran cantidad de café que me obligó a tomar, y tuve que vomitar todo lo que me había tomado..."

Se interrumpe aquí la enferma, por haber llegado su esposo a la sala, siéndome presentado por aquella y rogándome que lo atendiera a él, porque tenía que trabajar, por lo que se fué mi enferma sin poder continuar su historia.

El esposo de la misma parece un hombre joven, fuerte y bien parecido. La enferma ya me había indicado que no aparentaba la edad que tenía, pues aparenta unos 35 años, con un semblante bastante indiferente. Lo abordé diciéndole que su esposa me había permitido que le informara sobre sus dolencias; pasándole enseguida a indicar que ella no sentía placer sexual en las relaciones carnales con él. El responde que ya conocía esta situación, pero que no obstante él en varias ocasiones le había expresado a su esposa que de qué manera quería efectuar el acto para provocarle a ella placer. Le informo que ella se queja de que él en esos momentos es muy frío y no la acaricia, haciéndole notar que lo efectúe para provocarle placer a su esposa, haciéndole ver que muchos esposos toman esa actitud de la falta de caricias ante sus respectivas mujeres, por considerar que con efectuarlas se degradaban ante los ojos de ellas, guardándolas en cambio, para con otras mujeres. Le hago también ver que uno de los motivos de las desaveniencias que ella tiene, es por no tener familia, indicándole el nombre de un especialista, que sería el único que podría opinar sobre su enfermedad, dándole también mi opinión sobre creer que su caso talvez no sea desesperado, ya que el informe relacionado con su caso, era de que los espermatozoos estaban muertos, lo que indicaba que si se formaban; dándole así la esperanza de poder curarse. Al mismo tiempo le indicé que en caso de que eso no fuera posible, sería conveniente la adopción de

un niño, idea ésta que al principio no acepta con agrado. Mas le indico que es muy natural que él se resista a ello, pero que con el tiempo le tomaría cariño a ese niño, para más tarde llegarlo a querer como que fuera propio. Casi llego a persuadirlo de dicha conveniencia, ya que al referírsele lo de la inseminación artificial, rechaza completamente de plano la idea.

El esposo me dice que lo del hijo lo tiene sin cuidado, más se le nota que está mintiendo y lo dice únicamente por ocultar su pesar. Principia a quejarse de su esposa, al indicarme que ella siempre está en contra de sus deseos y que jamás le quiere dar gusto alguno, acusándola de tener un carácter demasiado fuerte. Le hago ver que ella se comportaba así, porque él bebía todos los sábados y domingos y que jamás la sacaba a dar algún paseo; diciéndome entonces que hasta los mismos familiares de ella le daban a él la razón en sus desaveniencias conyugales. Le explico que ella cree que él no la quiere, pero que yo he logrado más o menos convencerla de lo contrario, por lo que le aconsejo que sea con ella más tolerante, refiriéndole lo desgraciada que ha sido en su juventud mi enferma. El dice tener conocimiento de los pesares de su esposa, haciendo yo entonces hincapié en que le dé la razón aunque crea que su esposa no la tiene, sino únicamente para darle gusto. Me promete hacerlo así, diciéndome: "Si yo me tomo mis tragos es porque trabajo toda la semana y me gusta divertirme por los días que no lo hago..." No obstante le vuelvo a repetir que procure cambiar con ella de actitud, ya que ella, con seguridad, también va a ser completamente diferente. Por tener el tiempo contado, me despido de él aconsejándole que recuerde que tiene que portarse durante el acto sexual, de una manera diferente como la observada hasta la actualidad, y que con ello verá cómo muy pronto todas sus penas se trocarán en una nueva vida llena de felicidad.

El esposo me da la impresión de ser una persona altamente reservada y sobre todo, que le molesta el tema relacionado con su falta de fertilidad, la que quiere ocultar bajo una máscara de indiferencia. También da a entender que sí quiere a su esposa, así como de ser una persona de buenos sentimientos y bastante comprensible. Confirma esto último la forma cómo respondió al ser comunicado por mí mismo sobre que su esposa tenía un choc hacia el acto sexual, por el relato efectuado por su amiga de haber sido violada por su padre, habiendo expresado que ya él tenía conocimiento del hecho. No le dije lo que le sucedió a su esposa

cuando niña, por suponer que él lo ignoraba y no convenir la revelación de este secreto de mi enferma. El estuvo de acuerdo conmigo en todo, no pudiendo yo en cambio decir hasta dónde lo aceptaba y hasta donde lo rechazaba; pero no obstante me dió la seguridad de hacer lo que se le aconsejaba y me dió las gracias por haber conseguido que su esposa cambiara de actitud hacia él.

Quinta entrevista.

Principio en esta ocasión por relatarle a la enferma, la entrevista que sostuve con su esposo, diciéndole que creo que éste va a cambiar hacia ella. Asimismo le indico que consulté al especialista que le había indicado, quien me dijo que pudiera ser que su esposo recobrarla la fertilidad por tener un testículo sano, por lo que le rogaba que le dijera a aquél, que fuera a verlo cuanto antes y así poder comenzar su tratamiento. Me responde que su esposo deseaba ir con ella, indicándole que es mejor que vaya él solo. Le expresé además que le dí al mismo, esperanzas sobre su curación. Le hago saber además, que su esposo está dispuesto a cambiar con ella de actitud, respondiéndome que no sabe cómo le va a ir a ella y si lo podría llegar a querer. Habla ella: "No sé como estaré con mi esposo, pues no sé si pueda quererlo, ya que nunca lo he querido... Una vez se lo dije y me respondió que por que entonces me había casado con él... A lo que yo le respondí que era para tener un hijo que constituía toda la ilusión de mi vida..." Le hice ver que con esas palabras lo había herido profundamente, ya que era echarle en cara su desgracia y que eso no era justo, habiéndole preguntado qué haría ella en su lugar y me dijo así: "En un tiempo yo creía que era yo la que no podía tener familia, lo que me tenía desesperada, repugnándome ir a mi casa, pues todos me decían que qué me pasaba que no tenía hijos. Por eso cuando llegaba a la casa me ponía a llorar, diciéndole a mi esposo que por qué se metían en lo que no les importaba. Este me consolaba, hasta que una vez me dijo que él era el responsable y a mí me dió mucha cólera eso..." Le hice ver aquí que su pobre esposo la debía querer mucho para haberle confesado su mal. Ella me responde: "Ha de ser así, pues con su primera mujer él le decía que era ella la que no podía tener hijos, pero éste terminó por quemarle la canilla (Dicho popular para indicar adulterio) por lo que se había visto en la obligación de divorciarse, habiendo él jurado no volverse a casar." Explicole que ese es el motivo por el cual no le agrada a él ir a la casa de los padres de ella, para no oír que le digan lo mismo.

Responde así: "En efecto, cada vez que llegamos a la casa nos dicen lo mismo, así como cuando encontramos amigos de él... Le dicen en son de burla que qué nos pasa que no tenemos hijos, que ya es tiempo... El se ríe, pero si se pone muy serio, peor aún que mucha gente nos lleva a sus hijos para que seamos sus padrinos. A él al principio le repugnaba, pero terminaba por aceptar y me preguntaba que por qué a ellos los buscaba toda la gente para eso, pues tienen una gran cantidad de ahijados. Yo le respondí que era porque no teníamos hijos y con razón pensarían no tendríamos a quién dejarle nuestras cosas. Al principio cuando llegaban nuestros ahijados a vernos él ni los saludaba, por lo que me daba cólera que fuera así con ellos..." Le hago ver que era con razón que le daba cólera, por pensar que él no podía tenerlos. Continúa diciendo: "Para Noche Buena me da dinero para que les compre a todos algún regalo, pero insiste en que vaya yo sola a dárselos, pues él de ninguna manera iría..." Vuelvo a insistir en que es su complejo de inferioridad el que le hace no ir a verlos. También me relata que a su esposo le repugnan las películas mexicanas y que jamás la lleva a ella a verlas. Ante esto le explico que las películas éstas son casi todas relacionadas con el "machismo" y que para él a de ser muy doloroso ver que él no es así, y que dicho motivo es el que con seguridad lo hace no salir con ella a ninguna parte, por el temor de encontrar a personas conocidas que le vayan a preguntar la razón por la cual no tienen hijos.

En toda esta entrevista hago lo posible por darle a comprender la situación dolorosa de su esposo, causada por no tener hijos; situación que lo lleva a tomar con ella dicha actitud, problema que ella empeora al decirle que quisiera tener un hijo, o hablarle de algo relacionado al mismo. Insisto en la conveniencia de que cambie de comportamiento con él, pues ella está amargándole más su trágica existencia, por lo que debe ser más comprensible y más humana con un ser que sufre de una manera tan intensa, pues debe de quererla mucho, más de lo que ella cree, pues con seguridad dicho amor existe, ya que me ha indicado anteriormente que a veces lo odia.

Para terminar me relata los siguientes sueños: Primero: "Sueño que voy por un camino largo y me encuentro con gran cantidad de agua, así como si estuviera en una isla. Estoy yo toda metida entre el agua... "Este sueño lo he tenido varias veces en mi vida..."

Se le interpreta así: Simbólicamente el agua es el retorno del hombre hacia el vientre materno, es decir, la enferma, en las diferentes épocas de su vida, al encontrarse ante una situación difícil, acude al recuerdo de la madre en busca de protección. En la actualidad, ella se cree desamparada y no sabe qué camino tomar, refugiándose en su sueño en la infancia, en donde no tenía ningún problema por estar su madre velando por ella. Es decir, que en la actualidad no quisiera enfrentarse a la realidad. *Segundo sueño:* "Estoy en un jardín y mis parientes cerca de mí, cuando viene un hombre buscándome y quien dice que tengo yo que ser suya de cualquier modo... Yo salgo huyendo por pensar que a ese hombre no lo conozco ni tampoco lo quiero, sino que tengo a mi esposo... En eso viene por un camino opuesto a este hombre mi esposo y temiendo que se encuentren y vayan a él a herirlo, voy a hacerle frente al otro para pedirle que se vaya y me deje en paz, pero me contesta que tengo que ser suya y nada más que suya, que de lo contrario me matará... Le respondo que prefiero que lo haga así antes de engañar a mi esposo... Entonces, sacando un cuchillo me pega una puñalada y luego otra... En eso despierto porque me han puesto un termómetro en la boca..."

Se le interpreta así: Este sueño le demuestra que Ud. ama a su esposo, pues en el mismo Ud. siempre quiere serle fiel, no importándole que la maten, lo que le demuestra que al verdadero hombre a quien Ud. quiere, es a su esposo y que los deseos sexuales en él representados por el puñal, son el símbolo del pene, o sean deseos sexuales reprimidos que Ud. quiere dar satisfacción únicamente con su esposo, y ese hombre que ve en el sueño, no es sino lo que Ud. quisiera que fuera su esposo. Enseguida se le dan explicaciones para convencerla de que quiere a su esposo y no tenga miedo de que no pueda llegar a quererlo al aceptar ella que hará lo posible por seguir la conducta que le he aconsejado llevar.

Este sueño en sí, nos demuestra los deseos sexuales reprimidos de mi enferma, quien tiene deseos de violación violenta, prefiriendo al extrañío por considerar a su esposo incapaz de producirle tal placer. No se le hizo a ninguno de estos sueños asociaciones libres, por temor que salieran deseos subconscientes que fueran a entorpecer la reunión de ésta con su esposo, pues considero que la separación en este caso, no aliviaría a mi enferma por complicarle más la vida, por no tener, primero, dónde ir a vivir y en segundo lugar, por carecer de algún conocimiento para poder ganarse la vida por sí misma, así como también por ca-

recer de atractivos personales fuertes que pudieran ofrecerle encontrar otro esposo, lo cual sólo ocasionarían la ruina del suyo, agregándose a ésto la creencia de mi parte, que con las explicaciones dadas anteriormente, puede rehacer su vida, consiguiendo la felicidad, la que le producirá el desaparecimiento de su frigidez y de la supuesta disparemnia. Se le había aconsejado el alta del servicio al día siguiente, pero se procura tenerla un día más, para aplicarle el narco análisis y aprovechar también dicha ocasión, para hacerle un poco de sugestión hipnótica, con lo que creo que se beneficiará notablemente.

Fué imposible retener a la enferma un día más. Me informé que había avisado a su esposo que llegaría por la tarde y no deseaba hacerlo aguardar. Por eso mismo no insistí. Si mi enferma buscaba el hogar, ¿qué más podía pedir, si ella ayer huía del mismo? Únicamente le supliqué que volviera al hospital dentro de tres días y me relatará las diferentes emociones que sufriera al ver de nuevo su casa, a su esposo, todo lo que ha sido suyo y para que me indicara sobre el resultado de sus relaciones sexuales. Siempre volví a insistir sobre el amor de su esposo por ella y de lo mucho que sufría por ser infértil. Asimismo le hice saber la convicción que yo tenía de que ella sí quería a su esposo, siendo un amor que estaba oculto por erróneos conceptos sobre la figura del mismo.

Vuelve la enferma.

La enferma retorna a visitarme a los tres días. Volvió bastante transformada, recortado el cabello, en el que se hizo una permanente (Peinado hecho a vapor). Le indiqué que principiará a contarme sus diferentes emociones del día de la salida. Habla ella: "Salí de aquí antes de almuerzo, por lo que me fui donde mi hermana, ya que no tenía deseos de ir a la casa, pues sabía que mi esposo a la hora de almuerzo llega únicamente un instante y no podría estar más tiempo, por lo que decidí quedarme a almorzar con mi hermana y hacer al mismo tiempo unas compras e irme a recortar el pelo. Llegué a la casa antes de las 6 de la tarde... Compré flores para adornarla, pues la sentí muy sola como que faltaba algo... Esperé a mi esposo hasta las 7 de la noche y como no llegaba, me fui a esperarlo al comedor donde estaba yendo y al que llegó como a las 7 y media... No lo quise esperar en la casa para vengarme de él que se hacía esperar, pues debía de haber llegado a las 6 de la tarde..." Le explico aquí que con seguridad su esposo, al ver que no llegaba a

la hora de almuerzo, seguramente preguntó por ella al hospital y que al decirle aquí que había salido temprano, con seguridad él pensaría que ella había decidido no retornar a su hogar, razón que lo hizo no llegar a su casa, por estar en la incertidumbre de que si la iba a encontrar o no, prefiriendo esto último, que sufrir el desengaño de ver que no estaba. Habla ella: "Sí, a saber qué pensaría cuando vió la casa arreglada... Tal vez pensaría que era la vecina que lo había hecho para que estuviera la casa arreglada para cuando yo llegara..." Se le responde que posiblemente eso pensaría, pero que también pudo haber creído que era ella quien lo había arreglado todo, y en la duda había llegado al comedor a informarse sobre el particular. Se le dice que en dicho caso él no había sido el que había dejado de ir a la casa por darse importancia, sino todo lo contrario, que él seguramente pensó que era ella la que así procedía. En realidad supongo que mi enferma no llegó a su hogar, como era de esperarse, pero por la circunstancia de irse a cortar el pelo y estar más arreglada para cuando la viera su esposo y no así como salía del hospital, que se contraba sin ningún arreglo. Motivo éste muy alentador, al demostrar el interés de la enferma por que su esposo la viera bien; circunstancia, sin embargo, que no le fué comunicada a la paciente. Continúa ella: "Yo sí ví que se emocionaba cuando me vió, pero como él siempre no da a entender lo que siente, me habló de cosas sin importancia, más aún que en esa casa hay dos niños que quieren mucho a mi esposo y se le sentaban en las piernas, haciéndome recordar lo que Ud. me había dicho..." Continúa la enferma: "Después de comer me dijo que fuéramos a la casa y al rato me dijo que tenía mucho sueño y que nos acostáramos... Entonces me acarició y sobre todo me besó, y por primera vez sentí una sensación con los besos (sensación que no pudo explicar) que si fué de mi agrado y entonces tuve deseos de ser de él... Primera vez que sentí tal deseo... También sentí en el acto sexual cuando él acabó (quiere decir eyaculación). Por lo demás no sentí otra sensación..." Se le pregunta si no sintió nada parecido a cuando se frota las piernas y responde: "No, no sentí nada de eso, pero esta vez tampoco sentí en el acto sexual cuando él acabó (quiere decir eyaculación) en el acto y responde: "Pensé que a ver si ahora si sentía algo y estuve recordando lo que usted me había dicho." Aquí le informé que por ese motivo no experimentó ningún placer, ya que estaba preocupada por el mismo, pero que le puedo asegu-

rar que sí lo sentirá más adelante cuando se le olviden esas preocupaciones; aprovechando aquí la oportunidad, para relatarle varios casos semejantes al suyo.

Por último la enferma me pregunta si va a ponerse las inyecciones que le había indicado. (Amital sódico). Le informo que como su curación es manifiesta, no hay necesidad por ahora, que únicamente que tuviera necesidad de ellas se las pondría, explicándole en qué consiste el Narcoanálisis. La enferma me pide una carta para el especialista que verá a su esposo para su tratamiento; carta que con agrado entrego, sugiriéndole que su esposo pueda ser que se cure; curación que le haría cambiar totalmente de su modo de ser para con ella. Habla la enferma: "Se me olvidaba contarle que anoche me llevó al cine... Cuando me lo dijo en la tarde no lo creía, pues pensé que en la noche me iba a decir que ya no quería ir... Pero al llegar a la casa me dijo que comiéramos pronto para que nos fuéramos temprano y le repuse que estaba encantada. Le dije que a qué teatro quería ir y él me contestó que a donde yo quisiera pues ni siquiera los programas conocía... Y fuimos entonces a un teatro donde daban películas americanas, pues las mexicanas sabía que no le gustaban... En una de las vistas salía un niño en toda la película, lo que me hizo arrepentirme de haber ido a esa función al pensar en lo que Ud. me había dicho sobre las emociones que sufría mi esposo cuando los veía..." Le informé que su esposo se encuentra actualmente esperanzado con su curación, por lo que quizá no se había afectado mucho por eso. Después de pedirle que vuelva al hospital dentro de 5 días, doy por terminada la presente entrevista, no haciendo ningún comentario sobre el éxito alcanzado por la enferma en su tratamiento, ya que perfectamente se advierte el cambio sufrido en sus relaciones matrimoniales, así como la desaparición de la dispareunia que la atormentaba; desaparición que considero total, siempre que la enferma continúe afectiva con su compañero, para llegar así a la curación definitiva que se presentará cuando la enferma ame de verdad a su esposo.

Ultima entrevista.

Perfectamente bien arreglada y bien vestida, mi enferma vuelve al hospital a los 5 días, con una amplia sonrisa que me indica que ya no sufre. Al ser interrogada sobre la forma en que han transcurrido los últimos días en su hogar, me responde que todo ha cambiado totalmente, pues se considera completamente

feliz y que cree que su esposo la ama de verdad y que ella también ama a su esposo. Sus últimas relaciones sexuales me expresa que han sido muy diferentes a los contactos que había tenido antes, pues últimamente ha sentido el placer que le era ajeno en el pasado; que ya no siente dolor alguno, y que tiene la creencia de que hoy siente en esas relaciones, lo que seguramente sienten todas las mujeres. De esta suerte doy por terminado el presente caso, en que se han puesto de manifiesto las bondades del método empleado, sin que se hubiera presentado la necesidad de emplear la narcosis química, ya que como lo dejé asentado, pude ganarme desde un principio la confianza de la enferma que colaboró espléndidamente en todo el tratamiento.

TERCERA OBSERVACION

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

J.G.M.—En ocasión de estar efectuando un coito en la posición de pie, hace año y medio más o menos, le principió temblor en el pie derecho. Más tarde, dicho temblor se irradió a la pierna del mismo lado, luego al muslo, y por último al miembro superior del mismo lado. El temblor luego se generalizó a todo el cuerpo con excepción del brazo y mano izquierda. Se caracteriza por principiar a las 10 horas aproximadamente, permaneciendo en el pie y pierna derecha por el término de $\frac{1}{2}$ hora y luego se propaga al muslo, miembro superior, tronco y extremidades izquierdas, y es de oscilaciones irregulares, amplias y pequeñas, no controladas por la voluntad, y modificadas por las emociones.

HISTORIA BIOGRAFICA

En su casa de pequeño vivía casi solo, pues su madre era lavandera y se iba casi todo el día a lavar ropa, dejándolo al cuidado a veces de su hermana mayor que tenía 17 años, o si no lo dejaban recomendado en el vecindario, mientras la madre volvía del trabajo. Su otra hermana estudiaba. Durante esta época jugaba con los niños vecinos. Por esta época, es decir, hasta los 7 u 8 años, le dió sarampión siendo tratado por su padrino que tenía una farmacia, también le dió TOS FERINA. En estas enfermedades fué atendido principalmente por su hermana menor, quien le daba los remedios o le llevaba sus alimentos. Desde ese entonces fué su preferida, siéndolo hasta la actualidad. Dormía en el mismo cuarto que su madre, en una camita aparte.

Como la familia era muy pobre fué a vivir donde su padrino, en calidad de hijo de casa, teniendo que regar las flores, barrer, etc.

Desde un principio fué rebelde y desobediente, por lo que lo castigaban azotándolo con un chicote. En estas ocasiones le daban deseos de retornar al hogar materno, mas la madre lo hacía volver de nuevo. En dicha casa vivían también los hijos

del padrino, quienes eran mayores que él, por lo que sufría cada vez que éstos le pegaban sin mayor consideración, le pegaban cuando rompía algún trasto del servicio; en esta época sus diversiones consistían en ver jugar a los hijos de su padrino. Estos hacían especies de circo, y cada niño representaba algún payaso; él era únicamente observador, pues no le agradaban dichos juegos. También asistía a las piñatas donde asistían sus patrones y allí jugaba tuero y desconecta. Estos juegos se efectuaban sólo entre hombrecitos; o salía al campo, pero siempre que había un pleito entre los hijos de su padrino éstos terminaban pegándole a él. En una ocasión se fué dentro de un hoyo lastimándose el pie derecho, lo cual se lo "operaron."

Al ir creciendo principió hacersele la vida allí insoportable; se daba cuenta que estando allí trabajando nunca iría a progresar, ya que no le pagaban ni un centavo y tenía que prestar algunos de ellos para comprar dulces; observó al mismo tiempo el estado pésimo de su ropa, y el ser descalzo, dándole vergüenza salir a la calle; principiando anhelar el poder trabajar para poder tener dinero, pues de hijo de casa nunca lo tendría. Los acontecimientos se precipitaron por haber sido pegado por el hijo menor de su padrino, diciéndole él entonces: "Que si quería gobernarlo que fuera de otra manera y no así a golpes, que ese no era trato para un su hermano espiritual", respondiéndole: "Si quieres quedarte en la casa aguanta, o si no lárgate de ella". Dándole tal furia que se puso a llorar y tomando su poca ropa consistente en dos pantaloncitos y dos saquitos, se fué de la casa, y cuando su padrino le dijo que no se fuera, él le respondió: que ese no era modo de tratarlo a él, que ni siquiera su padre (después corrigió: su madre) no lo trataba de tal modo y también por haber dado su palabra de irse. Al referir este episodio, se le nota alegría en la cara y es que fué informado por una sirvienta de dicha casa, que el padrino obligó a dicho hijo a hacer los oficios que él desempeñaba, obligándolo hacerlo con un látigo en la mano y concluye diciendo, que de qué valía ahora el castigo si él ya se había ido, que eso debían de haberlo hecho antes. De aquí se dirigió a su casa. Tenía más o menos 12 años de edad. A los pocos días de estar en su casa, consiguió empleo en una curtiembre, donde entró de aprendiz, ganando 15 centavos al día y más tarde le aumentaron a 40 centavos. Allí permaneció 4 meses, ya que el trabajo disminuyó.

Durante esta época, principiaron sus primeras experiencias sexuales, refiriendo que vió a una pareja efectuando el coito en posición parada en un callejón oscuro. El pasaba por allí con

una lámpara y al oír un ruido, pensó que lo espantaban y entonces se dió cuenta que una mujer estaba con la ropa levantada y la pierna subida y el hombre contra ella. Como se les quedó viendo le preguntaron que qué veía, saliendo entonces corriendo. Igualmente se dió cuenta al ver niñas de su edad, de la diferencia de sexos, pero no le dió importancia. También sucedió en esta época de su vida, el haberle gustado por primera vez las mujeres y así cuenta que se enamoró de una niña, pero por timidez nunca le habló, de lo que se arrepintió más tarde, al saber que otro muchacho lo había hecho y era novio de ella, quedándole la experiencia de ya no volver a ser tímido, por lo que después, si les hablaba aunque sintiera vergüenza, pues comprendía que con su actitud a ninguna parte llegaría. Timidez ésta, que ha desaparecido con los años. También informa que él era en esa época inocente, pero no obstante oía que varios muchachos hablaban de ir a ciertos lugares a ver parejas efectuar el coito, él jamás fué. Al preguntársele que qué pensaba de la venida de los niños al mundo, informa que oía a los hijos de su padrino decir que su mujer estaba para componerse y luego vió a los cabros tener hijos, pero en un principio creía que venían del cielo.

Cuando salió de dicho empleo permaneció en su casa por espacio de un año y medio, dedicado a ponerle una cerca al terreno donde vivían, el que tenía una manzana de tamaño; obra que le ocupó todo ese tiempo, pues no había quien lo ayudara y él tuvo que votar unos árboles del sitio, partíroslos y hacer postes y luego hacer los hoyos, y poner alambrado; en esa época ganó unos centavos al vender los postes que sobraron, dándole el dinero a su madre.

En ese entonces se dedicó a jugar Fútbol en el equipo de su pueblo, donde era Haf derecho; era el más pequeño del equipo y siendo buen jugador, pues merced a su tamaño podía hacer buenas entradas en el campo enemigo. Allí con sus amigos principió a tener más experiencias sexuales y amorosas. Estas últimas consistieron en enamorarse a una hermana de un jugador a quien él llamaba por jugar "cuñado"; éste lo invitaba a tomar refrescos y un día le presentó a su hermana y en ocasión de un juego de pelota él se le declaró a ella. Al principio ella le dijo que no porque la podían regañar, diciéndole él entonces que a su hermano no le importaría, a lo que ella argumentó, que a los otros hermanos mayores sí; pero al fin le hizo caso. Estos amores fueron inocentes, consistiendo únicamente en charlar. En esa oportunidad le dijeron sus compañeros que por que no efectuaba el coito con ella, a lo que respondió, que no sabía cómo se hacía.

Los compañeros para enseñarle, uno de ellos se acostó boca arriba y luego otro se le puso encima, actitud que le dió a él mucha risa. No obstante no se atrevió hacerlo con dicha novia por ser ella muy niña y por los resultados que pudiera traerle; también dichos compañeros le enseñaron a masturbarse, mostrándole cómo se hacía al masturbarse delante de él. Más tarde él mismo lo hizo encontrando placer en ello, para luego masturbarse más o menos una vez al día; práctica que ha logrado en la actualidad frenar cuando le dijeron que era malo hacerlo y que se podía enfermar; pero que cuando se masturba, no piensa en dicho daño. Tendría alrededor de 16 años cuando principió a masturbarse. Lo extraño en estos amores es que nunca besó a esta niña y al preguntársele por qué, dice que fué porque no sabía, no obstante haber visto a otras personas hacerlo sin atreverse él. Costumbre que hasta la actualidad tiene, pues afirma jamás haber besado. Se le interroga sobre su padre y nos relata que no lo conoció y que ha de ser feliz tener padre, pues hay quién lo ayude a uno y no como él que no tenía a quién pedirle un centavo, ya que su madre era muy pobre y que de haber conocido a su padre, hubiera podido ir a la escuela para aprender a leer y escribir.

De allí fué a aprender el oficio de albañil, donde ganaba cincuenta centavos diarios, y diez más cuando trabajaba horas extras. Este dinero se lo daba a su madre para ayudarla a vivir. Desde este momento nos dice que a él le gusta aprender varios oficios y así poder tener siempre empleo. En este trabajo duró dos años hasta que fué despedido por haber suspendido los trabajos la municipalidad, habiendo recibido dos meses de salario por indemnización. En esta época de su vida no nos refiere ningún amor nuevo ni otra experiencia sexual como él las llama.

Luego consiguió el empleo de ayudante de Chofer de camioneta, donde ganaba 0.75 diarios y la comida. Aquí estuvo un año hasta que sufrió un accidente, que fué el siguiente: Estando sacando unas vigas de una obra vió que estaban repellando una pared, y le dijo a los operarios que no servían; éstos le dijeron que lo hiciera él, por lo que se subió a un andamio con la mala suerte que cayó una viga, cayendo él al suelo con varios golpes, pero no le imposibilitaron de levantarse. Todavía se subió a la camioneta en que trabajaba, solamente se puso un pañuelo en el brazo sosteniéndolo en el cuello. Yendo en la camioneta, ésta sufrió un choque con un camión y de resultas recibió varias heridas, siendo las principales, una en el párpado izquierdo, nariz y barba, contusión fuerte en el pecho derecho con el timón; sufriendo fractura de varios "huesos" que hasta la actualidad le due-

len, herida en el brazo derecho del que fué operado y varias contusiones en la espalda. Era tan fuerte el dolor que daba de gritos. A consecuencia de ello, lo internaron en el Hospital de Huehuetenango. De entonces principian sus amores con una enfermera.

Sobre estos amores nos refiere que al principio cuando estaba enfermo, ella lo cuidaba mucho y charlaba con él, y cuando salió después de varios meses del Hospital, hacia viaje desde su pueblo (Chiantla), hasta el Hospital, que quedaría como a una legua de distancia; pues él estaba locamente enamorado de la enfermera, pensando todo el día en ella, y a veces no comía por pensar en su amor. Cuando se le declaró, le dijo que tenía novio, sintiendo entonces una gran decepción. Sintió al mismo tiempo un gran malestar con desesperación, llegándole a decir que se iba a matar por ella y otras cosas semejantes; ella le dijo que habían más mujeres en el mundo y además era mayor que él; pero él insistió hasta ser aceptado. Ella lo quiso besar pero él no se dejó, alegando que no le gustaba; pero informa que lo hizo porque no sabía besar y luego afirma que muchas mujeres no se lavan la boca y les hiede.

Durante varios días sus amores fueron sólo de acompañarla al Hospital, hasta que una vez, en el zaguán del mismo, le dijo que fuera de él. Ella al principio no consintió, pero luego accedió, quitándose los calzones y subiendo una pierna sobre un borde que había. A él le costó introducirle el pene, más luego lo logró; éste era el primer coito que efectuaba y se recordó de la pareja que vió de niño.

En medio coito se dió cuenta que le temblaba un pie y luego el otro. Después la eyoculación sintió mucha debilidad y "agudencia". Lo atribuyó a su mala alimentación, pues el dinero que ganaba se lo daba a su madre. A esta misma enfermera la veía cada tres o cuatro días y siempre efectuaban el coito en posición parada, y se repetía en él el temblor de los pies. En estas oportunidades su madre se molestaba mucho con él, pues llegaba a altas horas de la noche durmiendo muy poco por tener que ir a trabajar a las seis de la mañana a la estación agropecuaria, donde recibía 20 quetzales de sueldo. La madre le advertía que si le llamaba la atención era por su bien, pues se iba a enfermar y que después de qué valdría las lamentaciones si ya estaba enfermo. Por eso fué que cuando se enfermó de dicho temblor, la madre le repetía que era por no hacerle caso y desvelarse; que eso era lo que conseguía por desobediente. A la enfermera después de haberle efectuado el último coito, es decir el 5o., ya

no volvió a verla, pues cuando fué a buscarla al Hospital, le dijeron que había salido y así sucesivamente, hasta que descubrió que vivía donde una su tía y al preguntar por ella le dijeron que no podía salir. Este final no le afectó mucho, dice, por estar decepcionado de ella; pues le había contado que había tenido un hijo y que se le había muerto, por lo que estaba desilusionado, y también por estar enamorando a una muchacha de pueblo que era joven, mas ésta nunca lo quiso. El temblor seguía únicamente en los pies y tobillos, con el pensamiento de que estaba así, por haber efectuado el coito de pie, pues le habían dicho que era malo y también por haberse desvelado tanto, estando arrepentido de haber desobedecido a su madre, pues consideraba que ella tenía razón por no haberle hecho caso.

Cuando en dicho empleo le rebajaron de sueldo a 15 Quetzales, renunció y principió a trabajar en caminos, donde estuvo un mes; allí ganaba Q.1.25 diarios; dinero que siempre le daba a su madre, pero tuvo la oportunidad de encontrar a un dueño de camiones que le ofreció empleo de chófer, pagándole Q1.00 diario con comida; él aceptó. En el tiempo que estuvo en caminos su mal se agravó, pues el temblor ya le tomaba toda la pierna y miembro superior derecho.

Al informarle a la madre que se venía para la capital, ésta se opuso, haciéndole ver que estaba ganando bien; pero él le dijo que aquí podía progresar más, y que le mandaría siempre a ella dinero, ya que la madre le suplicaba que no fuera a abandonarla, que se quedara con ella; pero no hizo caso, y el día de la despedida la madre lloraba amargamente, suplicándole que volviera lo más pronto al hogar, pues le iba a hacer mucha falta. Sintió una impresión inmensa, como dolor en el corazón y se vino para la Capital que era su deseo.

A los 8 días de estar en la Capital consiguió empleo de albañil en la Municipalidad, ganando Q1.25 al día, trabajando 12 horas diarias de 6 a 6. Como ésto no le parecía, solicitó empleo al Ministerio de Educación Pública, recibiendo el nombramiento de portero del Instituto Industrial de Varones, con un sueldo de Q20.00 al mes, con casa, comida y lavado de ropa, considerándose con ello feliz, pues al mismo tiempo aprendía mecánica. Estando aquí en oportunidad de hacer una fuerza al cargar una máquina, sintió fuerte dolor de estómago, recetándole un purgante salino el enfermero de dicho centro, siendo enviado al día siguiente por el médico del lugar al Hospital General por apendicitis aguda, pues el dolor se había localizado en la fosa ilíaca derecha; siendo operado a los 15 días de apen-

dicetomía y 7 más tarde de postectomía. Con la primera operación, se le rebajaron considerablemente los temblores, los que eran ya generalizados para volverse a manifestar más violentamente después de la 2a. operación.

Durante esta época hospitalaria, experimentó el amor siguiente: una enfermera del servicio se enamoró de él (es lo que él cree), principiándole ésta a hablar y llevándose a una salita de donde estaba internado, donde ella le hablaba de amor. El a un principio se negó, por respeto al servicio y pensar que la podían castigar; pero como ésta insistió, fueron novios. En este servicio informa que el médico le dijo: "que esos temblores se le quitarían solos". Recuerda que la primera anestesia fué raquía y la segunda local, pero no lo anesteció, por lo que le pusieron pentotal; allí estuvo un mes y lo trasladaron a Dermatología, donde permaneció 26 días, dándosele de alta. Solamente le pusieron una inyección y le sacaron líquido céfalo raquídeo.

Volvió de nuevo a su trabajo, donde permaneció un mes en reposo, casi todo el tiempo en cama; se levantaba muy pocas veces, y el 13 de Noviembre lo volvieron a mandar al Hospital General, a causa de sus temblores, los cuales se habían caracterizado por su intensificación; ingresando a la 1a. M. de H.

Durante el período que estuvo en dicho instituto, fué llevado por unos compañeros a los burdeles, con la triste experiencia que la primera vez que efectuaba el coito en posición normal (no lo había vuelto a efectuar desde sus experiencias con la enfermera de Huehuetenango) contrajo una enfermedad venérea (Gonorrea). Fué tratada con penicilina. En el tiempo que estuvo hospitalizado la primera vez le comunicó a su madre que lo iban a operar, y luego le dijo el resultado, exponiéndole que estaba muy bien; pero no le contó lo de sus temblores para no afligirla. En la época que estuvo fuera, antes de volver a regresar al Hospital, fué a visitar a la enfermera que era su novia. Esta lo invitaba para salir los días que tenía libre, negándose él a ello, por no tener tiempo por su trabajo. Una vez al ir a ver a los enfermos del servicio, le informaron que la enfermera ésta tenía 4 novios más, dos enfermos y dos enfermeros, entrándole tal furia que le puso una carta en que le decía que no quería volverla a ver más, pues estaba seguro que a él le daría más vergüenza verla que a ella y que le devolviera la fotografía que le había quitado cuando él estaba en el servicio, enfermo. Estando ya en el servicio lo. de M. de H., esta misma señorita fué a visitarlo por tres veces; él le decía siempre que no fuera a verlo y por último tuvo que esconderse para no verla. Tampoco

co a esta mujer besó, siempre por el mismo motivo. A ella le decía que era por no gustarle y a mí me confesaba que por no saberlo hacer.

Toda esta historia fué contada en una plática, con preguntas en tal o cual sentido.

Sobre su temblor nos dice que le da mucha vergüenza, pues piensa que la gente creará que tiene vergüenza o frío, o tiene miedo; por lo que procura no temblar y al procurar ésto, piensa que no va a poder dejar de hacerlo, temblando más.

Cambiando de técnica en el interrogatorio, le pedimos al enfermo que nos cuente qué piensa de la vida, cuáles son sus ilusiones y sus tristezas. Usamos el método de mantenerlo acostado, colocándome yo en la cabecera de la cama para que no me vea, y dejándolo a él hablar solo, sin interrumpirlo. Nos refiere lo siguiente:

Comienza a decir que es un desgraciado, que qué irá a ser de su vida, ahora enfermo con ese temblor, el cual le impedirá trabajar; que qué va a hacer cuando salga del Hospital, sin empleo, ya que lo más seguro es que lo echen de donde está por inútil; que con qué va a comer y dónde irá a dormir, (Se pone a llorar, pero solamente rodándosele las lágrimas) que dichos pensamientos le impiden por completo dormir, que piensa en ello toda la noche, el ver su futuro destruido, ya que las manos no le sirven de nada por el temblor, que le gustaría ser Chofer, pero no le darán matrícula por su enfermedad, que quisiera quedarse de enfermero y aprender, pero muy bien sabe que es imposible, que ya no puede hacer nada y continúa con su llanto, y vuelve a insistir que qué será de él cuando salga del Hospital, qué dónde irá a comer y a dormir si no tiene ni un centavo, que bien se lo dijo su madre que no se viniera, que aquí no conocía a nadie, que nadie lo ayudaría pero que si él lo hizo fué para progresar, que quién ayudaría a su mamá, ya que le faltaba el apoyo de él, que siempre había ayudado para la comida y demás gastos; (continúa llorando, llanto que dura todo el tiempo) que ella tenía razón, que para qué la dejó, y que si vuelve a su pueblo que qué tristeza llegar así sin un centavo, sin ropa (ha ido vendiendo sus pertenencias), con qué ayudar a su mamá. Luego principia a lamentarse que hasta ganas de suicidarse le dan, pero que no lo hará, que nadie viene al Hospital a verlo, como que no tuviera familia, cuánta diferencia a los demás enfermos, a ellos los visitan y les traen regalos, mientras a él únicamente sus hermanos espirituales (los hijos de su padrino), pero eso es cada 20 días más o menos, sintiéndose solo y aban-

donado. El Doctor de la sala no sabe lo mucho de su sufrimiento moral; luego vuelve a repetirnos lo de su madre, que pobrecita, que la dejó sola, más era para conseguir mejor empleo y mandarle a ella más dinero. Todavía recuerda cuando le decía: "No te vayas, allí te puede matar un carro, te puedes enfermar, a nadie conoces, quédate conmigo." No le ha escrito desde hace dos meses para no decirle de lo mucho de su sufrimiento, con el tormento de no saber sobre su futuro. Que qué será de él, es su gran incógnita y su mayor preocupación y el no tener que dar nada a su madre; se arrepiente de haberle desobedecido en Huehuetenango cuando se desvelaba y haber enfermado por ello. Sintió un gran alivio cuando el Médico de la sala en que está le dijo: que se iba a curar pero que pusiera algo de su parte, pero él no sabe cómo hacerlo, pues procura que una parte de su cuerpo no le tiemble, en cambio otra le tiembla con más intensidad. Se lamenta de su mala suerte, los golpes que ha recibido, las operaciones que le han hecho y todo por trabajar y no por estar en otras actividades, que hasta del oído derecho está malo, pues no oye nada con él o muy poco, que ese oído le estuvo supurando mucho tiempo, que ahora ya está un poco mejor, pero que de vez en cuando le supura de nuevo; y así continúa en las lamentaciones. Se interrumpe el interrogatorio, es decir se le interrumpe su charla, cuando deja de llorar, para continuar al día siguiente.

Con los datos obtenidos en la historia biográfica de este enfermo, nos damos cuenta de una manera más o menos aproximada de los diferentes traumas psíquicos, sufridos durante su vida. Desde ahora decimos de una manera categórica, que esta historia no profundiza en el mundo subconsciente de este enfermo; en primer lugar, por la brevedad del lapsu que se le dedicó a estas entrevistas, considerando que es imposible en nuestro medio hospitalario, dedicarnos a una psicoterapia analítica más o menos profunda, por falta del factor tiempo; ya que sólo este caso nos llevó 16 horas, es decir, sesiones de cuatro horas diarias durante cuatro días. Y si nos propusiéramos profundizar más, nos quedaríamos con que a lo sumo miraría uno o dos enfermos al mes, lo cual con la abundancia de tales casos, necesitaría un centro dedicado a la psicoterapia, una cantidad tal de médicos o de investigadores, que es imposible reunir en nuestro medio.

Hago esta breve advertencia a modo de indicar, que en este caso, sólo nos concretamos a un examen analítico superficial; el

cual si no es el ideal deseado, nos muestra a grandes rasgos los puntos principales que más o menos han trastornado la conducta actual del enfermo.

Resumiendo en breves líneas la historia de este paciente, nos damos cuenta, en primer lugar, que se crió, en un principio, únicamente con su madre, desconociendo a su padre, por haber éste abandonado el hogar materno; trauma que repercutió en la vida del paciente al hacerle decir que si hubiera tenido padre, su vida se hubiera desarrollado en otro sentido, al haber tenido oportunidad para ir a la escuela e ilustrarse y no haber pasado las necesidades económicas que pasó.

Luego desde la infancia principia a fijar su amor hacia una hermana menor por ser ésta la que lo cuida durante sus diferentes enfermedades, ya que su madre tenía que abandonarlo por ir al trabajo. Más tarde, sufre de una estancia más o menos larga en la vida que llevó donde sus padrinos, donde fué tratado como un sirviente, andando descalzo y siendo ultrajado por los hijos de éstos, provocándole un resentimiento ante el medio ambiente y una desconfianza al mismo. Al lograrse liberar de este hogar, principia a luchar contra el ambiente para mejorar en su posición económica y social. Así vemos cómo va pasando de un empleo a otro sin desanimarse y siempre con fe en el futuro; hasta el momento de sufrir un accidente donde recibe lesiones de diferentes categorías, que le obligan a hospitalizarse un tiempo aproximadamente largo, experimentando al mismo tiempo su primer contacto sexual, efectuado de un modo anormal, del que tenía nociones de ser dañino; contribuyendo estos factores, junto con las dificultades originadas en su hogar, por las visitas largas que tenía que efectuar para ver a la mujer amada, a sentir una culpabilidad que se refleja al achacar los temblores que en esa época principian a manifestarse, a su mal comportamiento con su madre, al no obedecerla; pero aún más al ver sus amores terminar de una manera bastante trágica para el enfermo, obligándolo a desear retirarse de los lugares conocidos por él para emprender un viaje a la capital y ganarse aquí la vida de un modo más fácil y mejor remunerado; anhelos que se frustran por el apareamiento de sus temblores cada vez más generalizados, que lo hacen ingresar al hospital general por dos ocasiones. Esta historia nos demuestra que en el enfermo existe un sentimiento de angustia por dejar a la madre en su pueblo, sin su protección, sin los recursos económicos que le ayudaban a subsistir con la inseguridad de lo que podía sucederle en la capital, ya que su madre le insistía en que en estos lugares a nadie conocía y que nadie le ayu-

daría; sentimientos que en nuestro enfermo aumentan sus trastornos nerviosos al grado de imposibilitarle trabajar. Nos encontramos en el caso de un joven de menos de 20 años que se mueve en una ciudad a la que teme, acompañado por el remordimiento de abandonar a su madre. Trastorno afectivo que se complica más, al encontrarse en el hospital haciéndole llorar el recuerdo de los lugares queridos y de la poca amistad o cariño que esperaba encontrar en los hijos y sus padrinos radicados en ésta, los cuales se le muestran indiferentes y nada acogedores; haciendo encontrarse al paciente solo, abandonado, fracasado, enfermo y además con el remordimiento de no haberle hecho caso a su madre por no haberse quedado al lado de ella; temiendo que al salir del hospital no tenga dónde ir a dormir ni dónde ir a comer, por un lado, pues ya no cree en la caridad humana de sus amistades, sobre todo de aquellos a quienes él llama hermanos espirituales; y por otro, el temor de volver al lado materno como un fracasado, haciéndose víctima de los reproches de su madre o de la burla de sus amigos, o de la compasión de los mismos.

Con estos datos principiaremos a hacer una psicoterapia activa eligiendo el método del narco-análisis, el que efectuamos utilizando el amital sódico en la cantidad de $\frac{1}{2}$ gramo disuelto en 20cc. de agua por vía intravenosa; utilizando la técnica de principiar la entrevista charlando con el enfermo sobre cómo se encuentra, qué tal noche pasó. Al mismo tiempo le principiaremos a inyectar el amital lentamente, siempre conversando con el enfermo y procurando que la cantidad inyectada no llegue a producirle confusión mental, ni sueño, el que se nota al contestar ya incoherentemente, ininteligiblemente, o al no responder nada.

En nuestra primera sesión, el enfermo nos vuelve a relatar de una manera menos afectiva que en la última entrevista, su desconsuelo por encontrarse solo, quejándose que nadie lo visita, que nadie lo quiere ayudar, llorando por la indiferencia de sus conocidos que lo han abandonado, reprochándose el haber dejado a su madre, que qué va a ser de ella ahora que está sola, que si sabrá ella que está enfermo, que cómo se afligirá por eso; y luego nos vuelve a relatar la angustia que siente al no tener empleo, de no saber qué irá a ser de él después de la salida del hospital, anhelando refugiarse al lado materno hoy que la fatalidad lo aflige; también con el temor de no poder ir a su pueblo por la falta de medios y no poderse presentar sin un centavo entre la bolsa. Se le interroga sobre qué piensa de las mujeres y con sorpresa nos relata que no le gustan y nos recuerda el caso de los amores con la enfermera que tuvo en este hospital, la cual tenía cua-

tro novios más; al preguntársele y decirle que si la quiere, responde que sí, más luego principia a informarnos que acaba de ver al novio de ella que le preguntaba cómo seguía; hechos que le provocaban furia y relata otra vez la enviada de la carta que escribió a fin de terminar con ella. Dejándole expresarse libremente nos señala que todos sus trabajos han sido fuertes y que todos ellos lo han enfermado, que si no hubiera tenido que trabajar de esa manera, no estaría en esta situación; que desde muy niño por dicho motivo se había golpeado el pie izquierdo, el cual le tuvieron que operar. (Hacemos notar que en su historia anterior nos había dicho pié derecho).

Aprovechamos esta entrevista bajo la influencia medicamentosa, para principiar a explicarle que él no debía de temer a la vida, que se le iba a conseguir empleo; interrumpiéndonos entonces para decirnos que en dicha sala donde estaba hospitalizado hay un puesto vacante de enfermero, el que quisiera él desempeñar al momento de estar curado. Aprovechamos esta circunstancia para decirle que no tenga pena, que dicho empleo se le va a conseguir, que se va a hablar con la hermana de la caridad, para que ella se lo gestione y que por el empleo no tenga ningún cuidado; nos responde que él ha estado aprendiendo en las salas, viendo poner inyecciones, tomar temperaturas, y que dicho empleo le proporcionaría la oportunidad de poder ir a la escuela nocturna a aprender a leer y escribir, pues no sabe hacerlo y poder más tarde desempeñar una plaza en Huehuetenango, en el hospital del mismo, para estar cerca de su madre, por lo que tiene primero que aprender aquí. Se le vuelve a insistir que no tenga pena, que el empleo no debe atormentarlo, pero nos resulta ahora con que no ha recibido ni un centavo de su empleo donde antes estaba desde el mes de Enero, encontrándose por lo tanto en la actualidad sin un centavo, y no poder comprarse ningún objeto para darse el más mínimo gusto; lo tranquilizamos prometiéndole que el código de trabajo especifica que los enfermos deben percibir un tanto por ciento de su sueldo mientras dure su enfermedad; por lo que se harán las gestiones necesarias para conseguirle unos centavos.

Estando la hipnosis un poco más profunda, se le ordena que los temblores deben desaparecer, pues esa inyección que se le ha puesto es especial para los mismos, y que por lo tanto, al día siguiente debe amanecer sin ellos. (Se hace constar que antes de principiar esta sesión de narco-análisis, el temblor del enfermo a había disminuido de una manera muy aparente).

Con esto se da término a la primera sesión.

SEGUNDA ENTREVISTA

Al día siguiente se efectúa la segunda entrevista. Desde un principio notamos la gran mejoría de nuestro enfermo. El mismo nos informa que ya no le tiemblan los brazos ni la mano derecha. En condiciones idénticas al día anterior efectuamos el narco-análisis. El enfermo vuelve a insistir en los mismos temas expuestos en el primer análisis, acompañándose este estado emocional con reaparicimientos de temblor en piernas y brazos, siendo éstos amplios y desordenados, informándonos únicamente de que había encontrado al esposo de una su tía, que es guardia, siendo el mismo originario de su pueblo y que al verlo a él, hizo como que no lo reconocía; no obstante le habló y se identificó con él, prometiéndole éste avisarle a su esposa para que fuera a verlo; visita que esperó en vano, pues tampoco fueron a verlo. Diciéndome más tarde el nombre de la novia enfermera, describiéndomela en un estado afectivo bastante quejumbroso. En este análisis volvemos otra vez a insistir en el enfermo, en que todos sus males y trastornos afectivos carecen de importancia, que va a trabajar, que lo que le sucede es que se encuentra desorientado por estar lejos de su casa, enfermo, afligido por su madre; tratando de fortalecerle su YO, al pintarle un mundo que le espera lleno de felicidad, al mismo tiempo que le hacemos ver que en la vida no todo es una ilusión, sino que necesita también luchar, esfuerzos y sacrificios para poder triunfar. Y terminamos nuestra entrevista, otra vez haciéndole ver que no debe temblar más; diciéndole que no debe preocuparse por el temblor, que no piense en él, que lo olvide, que intente no temblar; dándole alientos para tonificar su estado de ánimo tan decaído.

TERCERA ENTREVISTA:

El enfermo presenta sus temblores mucho más reducidos; únicamente le tiembla el pie derecho al estar en posesión firme. En ésta, después de saludar al enfermo y preguntarle cómo se siente, nos dice que está mucho mejor, sintiéndose ya curado de sus temblores, pues éstos ya son mínimos. (Olividaba informar que el enfermo a los pocos minutos de estar bajo la influencia del amital, al llegar más o menos a un cuarto de gramo, dejaba de temblar completamente). Dice que está muy alegre de pensar que puede trabajar en el hospital, anhelando estar ya completamente curado para principiar a trabajar en el mismo; ya que nos hemos valido de esta promesa para quitarle momentáneamente la

angustia de no tener ningún porvenir inmediato. Le cuento que hablé con la hermanita y que ella me había prometido que el empleo sería de él; dejándole en entera libertad de seguir expresándose como lo crea conveniente, relatando lo siguiente: "Hemos buenos y malos... mientras unos compran libros y luego los matan los ladrones, son malos los muchachos..." Se le pregunta qué han hecho y contesta: "Una persona va con penas... Ellos salen y los matan... Que injusticia..." Se le pregunta: ¿Qué le recuerdan los ladrones? (reprime) "Había un compañero de ellos cuando iba a jugar fútbol, yo cargaba un relojito de pulsera que lo dejé en mi saco al ir a jugar y éste se quedó cuidando las cosas y él entonces se lo robó... Pero yo averigué que él se lo había robado... y con mis compañeros se lo quitamos..." Continúa así: "Como pienso qué es de triste que no vengan mis hermanos de espíritu, no vengan a verme... Yo les telefoné y dijeron que vendrían a verme el domingo, pero el domingo, nadie vino a verme..." Y nos indica que él comprende que no es obligación de ellos el irlo a ver, pero que le da sentimiento ver que no llegan.

Termina la sesión explicándole que hay hombres buenos y malos, pero que desgraciadamente vivimos en la tierra y que las personas con las que nos rodeamos son seres humanos llenos de defectos, y no seres angelicales llenos de cualidades, que únicamente existirían en el cielo y que él debe desde ese momento, principiar a enfrentar la vida como un hombre que es, e insistir en hacerle encarar la realidad con todas sus crudezas para acostumbrarlo a que no se fie de las apariencias ni de las ilusiones, y que sus hermanos espirituales con seguridad no fueron a verlo no por maldad de ellos, sino por haber ido al juego de fútbol entre Guatemala y México; haciendo entonces él una breve exposición de tan fracasado juego, pues él lo había oído por radio. Terminamos como siempre la sesión, sugiriéndole que el temblor ya no debía de existir, lo que se efectúan cuando el enfermo está casi inconsciente.

CUARTA ENTREVISTA:

El enfermo se encuentra calmado, sus temblores todavía persisten en el pie, su estado emocional con menos tensión; se le pregunta como siempre, cómo ha estado, y vuelve de nuevo a insistir sobre el mismo material desarrollado en las anteriores sesiones, con la excepción de que aquí nos informa que a su hermanita, cuando ésta tenía de 7 a 8 años, la había sorprendido desnuda en el momento de bañarse, sorprendiéndose que no tuviera

pene, deseando volverla a sorprender de nuevo; deseo que se le frustró, pues ésta se tapaba, por lo que creemos que confunde aquí fechas y edades al relatar que ya no pudo verla desnuda por cubrirse ésta; y que había preguntado a qué se debía esta diferencia, a sus compañeros de trabajo, los que le informaron sobre la diferencia del sexo; motivo que nos hace deducir la confusión de las épocas en que la vió desnuda. No pudimos conseguir más informes sobre el particular. Se le dice que nos relate un sueño que haya tenido últimamente, expresando lo siguiente: "Estaba rodeado de un montón de culebras en una poza y luego un mi amigo agarró un rifle y le pagó un tiro..." Interrumpiéndolo aquí. Luego le preguntamos qué le recuerdan a él las culebras, diciéndonos que las que habían en su casa cuando estaba cercano ésta. Al no conseguir más relaciones le explicamos que al decirle la palabra "culebra" nos dijera todas las palabras que se le vinieran en mente sin censurarlos, haciendo las siguientes asociaciones: culebra, árbol, palo, pato, ave, garrote, etc.; todas tenían relación con objetos de forma larga y grande que es simbólico del miembro viril. No animándome a seguir deduciendo más por mi falta de conocimientos en la interpretación de los sueños y por el enfermo no querer colaborar más, entrando en este momento en una somnolencia más o menos acentuada.

Aproveché esta oportunidad para aplicarle un electro-shoc, por considerar que en el camino que íbamos no conseguiríamos más del enfermo y que se eternizaría la psicoterapia y disponiendo de tan poco tiempo, este método eléctrico podría favorecerlos altamente.

QUINTA SESION:

Nuestro enfermo se nos vuelve a presentar con el cuadro del día anterior, mucho más calmado, indicándonos que varias personas le habían felicitado por estar tan mejorado. Que la misma enfermerita le había hablado y le había dicho cómo se alegraba de verlo tan mejorado. En estas circunstancias volvemos a inyectarle amital sódico y el enfermo vuelve a insistir en la falta de seguridad de su vida, en lo que pensará su madre, en que piensa escribirle cuando ya esté bueno diciéndole que tiene trabajo, que no se aflija por él, lo cual le hará a ella feliz, ya que lleva más de tres meses de no escribirle, tiempo en que él tampoco ha recibido noticias de ella. Vuelve a repetir otra vez más que será de él cuando vuelva a la vida activa, al no tener quién lo proteja, quién lo cuide; que le había pedido al Dr. R.P. permiso para

telefonarle a sus hermanos espirituales, preguntándole sobre un par de zapatos que había mandado a componer, que por que no lo habían llegado a ver, que valía Q.1.40 la compostura, y que no lo habían llegado a ver por no haber tenido tiempo; contestación que lo llenó más de amargura, reforzándose ésta al ser informado por el enfermero que iba a dejar la plaza vacante, de que ya no se retiraba por haber decidido continuar en su empleo al aplicársele la nueva ley laboral de las 8 horas de trabajo.

Al referirnos esta historia, la mano y el pie vuelven a temblar, pero en menor intensidad que en las ocasiones anteriores; se queja de que ahora para Semana Santa no podrá ir a su pueblo a visitar a su madre, pues tiene inmensos deseos de verla, pero no tiene dinero para irse. Al prometérselo el pasaje, nos responde que de nada le serviría, porque no tendría con que volverse a la capital; volviendo de nuevo a entregarse a lamentaciones sobre su futuro y la maldad de la gente.

En esta sesión se le explica de nuevo que la humanidad está poblada por seres que no son los que nosotros quisiéramos que fueran, más que eso no debe desalentarlo, sino al contrario, hacerlo emprender la lucha con más coraje y con más fuerza, pues el infortunio es el fuego en que se templan los espíritus para la lucha.

Le hago ver que si el empleo de enfermero se le ha frustrado por esta vez, eso no indica que no se le consiga otro y que le prometo de una manera solemne arreglarle una colocación para su futuro, por lo que no debe preocuparse del mismo, insistiendo luego en que el futuro es de él, que es muy joven, etc., etc., procurando por todos los medios posibles fortalecer su YO, preparándolo al mismo tiempo para los infortunios que pudiera encontrar más tarde. Cerramos la sesión, aplicándole otro electro-shoc.

DEDUCCIONES:

Este enfermo muestra, a mi modo de ver, un trastorno en su vida actual consistente en la inseguridad y el temor del fracaso, temblando de miedo ante la propia vida; y ese temblor, es la expresión misma del horror que le causa un futuro lleno de incertidumbres y de penalidades; temor que se funda en la experiencia de su propia vida, al no haber conocido jamás lo que se llama la felicidad, sino únicamente tristezas, fracasos, remordimientos, etc., unidos a una voluntad de querer mejorar, de querer subir en su vida económica y social, tropezando siempre, si no con dificultades a veces de orden moral, si de orden material como golpes,

fracturas: y todo este drama teñido por un complejo de dependencia materna. En toda su historia, en todas sus palabras, nos mienta a su madre; haciéndonos preguntar: ¿Por qué esta insistencia? Lo que nos lleva a concluir o que es un complejo de **Edipo no extinguido**, o un sentimiento de culpa de raíces muy profundas; procesos que serían superados si este enfermo lograra una vida mejor, un empleo seguro y un bienestar ideal, para poder conseguir los medios de demostrar a la madre que triunfó lejos de ella al retornar a su lado, y poderle mostrar sus triunfos; que él mismo se ha destruido en parte por el sentimiento de culpa que arrastra con el abandono del hogar materno. Dificultades que le han creado el círculo vicioso de temer cada vez a la vida; por un lado autocastigarse temblando y por otro lado al desconfiar del futuro por el temblor mismo y confirmándolo por el abandono en que se encuentra en esta capital, lejos de cualquier ayuda, lejos de cualquier afecto, recibiendo en cambio desengaños sentimentales de aquellas personas que creyó que lo podían ayudar.

Creemos que en este caso para poder lograr la aparente curación de sus síntomas, es necesario conseguirle un empleo, una situación en que sus ambiciones se puedan lograr, al mismo tiempo que rodearlo de afectos para que vea un mundo no tan cruel como el que le ha rodeado; empleo y seguridad personal que considero indispensable para lograr que este enfermo comience a creer en la vida y a luchar contra ella en las adversidades que pudieran presentársele y no volver a refugiarse en el temblor, como un recurso de temor hacia el futuro. Luego de haber conseguido esto, convencerle de que su madre no se siente contra él resentida ni está angustiada, ni está quitándole su cariño por haberla abandonado, si no al contrario, que debe sentirse feliz al ver al hijo triunfar; invertir los términos, es decir, quitarle primero el sentimiento de culpa para conseguirle luego el empleo no lo considero efectivo, ya que el enfermo no creería en nosotros al notar que su preocupación primordial del momento no está resuelta.

Por lo tanto, considero: que este caso no está curado, si no aparentemente mientras no se le consiga una posición que le evite preocupaciones y dificultades de orden económico, pues de lo contrario, estos síntomas volverán a reaparecer al volver al engendrarse en el corazón de este enfermo la desconfianza y el temor a la vida.

Deduzco esta conclusión, por considerar incompleto su desarrollo psicológico, estando en la actualidad inmaduro, por su falta de confianza en sí mismo, y por querer volver continuamente al lado materno en busca de refugio.

Profundizando un poco más, notamos que las raíces de esta desconfianza ante la vida, de esta inseguridad, se remonta a su primera infancia. En ésta encontramos el primer trauma al no tener padre, imagen que copia el niño desde sus primeros años, para servirle de modo en su desarrollo ulterior. Careciendo entonces de esta figura ha de haber hecho su identificación hacia la madre; más aquí también encontramos que ésta lo abandona por tener que trabajar, no quedándole más que hacer su identificación hasta la hermana menor, a quien entrega su cariño. Suponemos que esta conducta le produjo fuertes críticas a la madre, expresadas con agresividad hacia el mundo, que se reflejan en sus juegos infantiles de riña con sus amiguitos vecinos, sentimientos agresivos contra la madre, aumentados más tarde al ir a vivir con sus padrinos, al considerar a ésta culpable por enviarlo a dicho lugar, donde se desata la tormenta de su inconformidad al sublevarse contra dichas personas al ser desobediente, mal educado: sentimientos agresivos éstos, fortalecidos aún más con el mal trato recibido en dicho hogar. Al huir del mismo y retornar al hogar materno, nos sorprende que siendo tan niño, lo impulse el ánimo de trabajar para ayudar a su madre, o será el remordimiento de ver a ésta pobre y tener que trabajar fuertemente para alimentarse y con su presencia venir a empobrecer más el hogar, y su trabajo el medio de quitarse dicha culpabilidad. Supongo ser ese el motivo; pero he aquí que puede trabajar únicamente cuatro meses, siendo retirado; sufriendo así la primera frustración en su vida de independiente, refugiándose en el hogar donde se dedica a poner la cerca de su casa, como una contribución suya al trabajo de la misma y no reprocharse así el ser una carga para los suyos. Esta época considero que fué la más feliz de su vida, pues principiaron sus amistades, el deporte, su primer amor, etc.; todo eso relacionado con su hogar transferido a su madre, vuelve de nuevo a trabajar para ayudarla a ella, se lo indica el amor como los sentimientos de culpa de haberla criticado en una juventud lejana; sufriendo más tarde otra frustración, lo despiden, entra luego a trabajar en un camión, lo que le produce un trauma físico consistente en varias heridas y la hospitalización. Pero aquí surge un amor y su primera experiencia sexual da resultados fatales, pues lo lleva al principio de su temblor. Podemos suponer que éste fuera al principio de carácter nervioso,

agregándole sus temores de ser dañina la posición en que efectuó en principio el mismo. Más se nutren estos sentimientos con los regaños de la madre, originándole el síntoma de ser constante la lucha de la madre y de la mujer; siéndonos dado suponer el triunfo de la enfermera sobre la madre; pero éste finaliza los amores de una manera intempestiva, haciéndole perder así el objeto amado, y teme perder el amor materno. Se critica luego su conducta: sentimientos de culpabilidad y agresivos hacia la madre vienen a sumarse a los existentes, haciéndose culpable de su enfermedad por haber desobedecido a la madre. (Sentimientos de culpa que se combaten en el narco-análisis.)

Vuelve a trabajar de nuevo con buen sueldo, cuando de pronto huye del lado materno alegando que es para correr una aventura en la capital, y mejorar así de medio y poderle mandar más dinero a su madre, y huye no obstante las lágrimas de ésta. Actitud que me hacen reflexionar y preguntarme si no esconden otro motivo, ya que desoye consejos y deja lo seguro por lo inseguro, le advierten de los riesgos de venir a la Capital y no conocer a nadie, más nada le importa y emprende la marcha. No será que huye de la madre inconscientemente por reminiscencia de un complejo de Edipo no superado? Lo creo posible por la constante preocupación materna, escondiéndose una ambivalencia afectiva, productores de una agresividad dirigida hacia él mismo, motivada por el sentimiento de horror al insecto inconsciente, siendo por eso su vida amorosa tan poco colorida.

Por ese camino podemos encontrar la patogenia de su estado de temblor generalizado, el que ha ido in crescendo; temblor que produce su autocastigo liberándolo de sus verdaderos sentimientos, los cuales castigan la osadía del abandono materno contra la voluntad de la madre. O si no en caso que hubiera sido una ambición desenfrenada la causante del abandono de la madre, el auto castigarse por abandonar a ésta sacrificándola a sus propias ilusiones de mejoramientos personales, sobre valorando su YO sobre su madre, causa una culpabilidad que lo persigue incansablemente al imaginarse las pobrezaas que ella pasa por culpa suya. Tesis ésta segunda que considero como la aparente delante de la conciencia de nuestro enfermo, que sirve para ocultar la primera de raíces más profundas y más reprimidas.

Esto nos da el estado actual de nuestro enfermo agravado por su estancia hospitalaria, con la infinidad de trastornos y sufrimientos morales que ha causado el traumas que le están gritando su culpa por no haber obedecido a su madre, envolviéndole a enfocar todos sus sentimientos hacia ésta, los que se revelan por la

constante preocupación de él por ella. Mas aquí surge otro sentimiento opuesto: por un lado uno de humildad de pedir perdón y por el otro, el no quererse declarar vencido ante la vida. El caos reina así en él, sus impulsos van en diferentes sentidos, luchan el YO y el Super YO.

Aquí entramos nosotros, a decidir esa batalla, fortalecer al YO, para que salga vencedor en la lucha, devolviéndole así a este enfermo la fe en la vida, al mismo tiempo que borramos sus sentimientos de culpa, haciéndole así más tolerable la existencia.

Con lo poco que hemos hecho ya logramos mucho; mas para afianzar dichas mejoras debemos ofrecerle la oportunidad de reafianzarse al cumplirle lo que se le ha ofrecido, rehabilitándolo para una vida mejor.

CONCLUSIONES

- 1.—Al hombre debe de considerársele tanto si es normal o enfermo como un ser total, donde el soma no se puede separar de la psiquis, ni la psiquis separarse del soma.
- 2.—Que el organismo fué creado para servir al hombre y no el hombre para servir al organismo y menos aún a un órgano aislado.
- 3.—Que el hombre en la lucha por la existencia mantiene una tensión emocional constante, en las que sufre, llora, gime y se enferma cuando no puede lograr el ideal de su "sí mismo". huyendo del fracaso ante la vida en el refugio muchas veces de una enfermedad aparentemente orgánica, que es más aceptable y menos dolorosa que sus propias frustraciones.
- 4.—El convencimiento de que los trastornos emocionales producidos por diferentes conflictos psíquicos, son en la inmensa mayoría de las veces los causantes de sufrimiento, y desencadenantes de una multitud de cuadros clínicos que anteriormente pasaban desapercibidos, o eran etiquetados erróneamente.
- 5.—De colocar en la etiología de la enfermedad a la psiquis en un plano de igualdad si no de superioridad a la producida por los microorganismos patógenos como la producida por lesiones físicas o químicas.
- 6.—De la necesidad de investigar en todo enfermo, sea cual sea su dolencia, su vida emocional, para tener de él una visión completa, tanto como enfermo como la de ser humano.

- 7.—Comprender que el enfermo que busca un Médico no lo hace porque tiene tal o cual órgano enfermo, sino simplemente por encontrarse "mal" en todo su conjunto como hombre. Y espera del Médico un alivio que comprenda a su ser como persona.
- 8.—Que la misión del Médico no está simplemente en administrar drogas, sino la de aliviar a su paciente, tanto moral como físicamente comprendiendo que no se puede aliviar el cuerpo sin aliviar el alma.
- 9.—Que para que la relación Médico-Paciente sea perfecta el primero debe de despertar fe en el segundo, por ser la fe del enfermo uno de los factores principales que lo harán aceptar la terapéutica de su Médico. Que si el Médico no consigue esa fe de su enfermo, más vale que deje el caso en otras manos por tener la seguridad de ir a un fracaso rotundo en su tratamiento.
- 10.—Ser el deber del Médico por lo tanto de ver en su enfermo a un semejante, procurando llevarle aliento y esperanza sin importarle qué clase de enfermedad tenga, al tener presente que cualquier trastorno orgánico repercute inmediatamente en la psiquis, pudiendo producir trastornos más o menos importantes en esta esfera, que impedirán una terapéutica eficaz.
- 11.—No decir nunca delante de su enfermo palabras que puedan hacerle creer de algún padecimiento o enfermedad grave, que lo puedan llevar a una preocupación marcada la que lo precipitaría en un trastorno psíquico preponderante, él que no cedería sino muy difícilmente.
- 12.—Saber el Médico que su personalidad es de una influencia primordial en el estado anímico de su enfermo, procurando siempre conservarse sereno y adaptándose a su paciente y no pretender adaptar a él a su paciente.
- 13.—De la necesidad de buscar un método simple, sencillo y breve que le haga conocer la personalidad de su enfermo, para así poderlo tratar como a un ser humano que sufre y que llora, que tiene aspiraciones y se conduce ante sus fracasos.

- 14.—Considerar que la anamnesis psicósomática expuesta en este trabajo de tesis, puede darnos esa visión global de la personalidad del que busca un remedio y un consuelo para sus males.
- 15.—Ser este método sencillo y poderlo aplicar cualquier Médico sin necesidad de ser un especialista en la materia.
- 16.—El tener dos grandes finalidades, en primer lugar nos muestra la historia de la vida del enfermo. Y en segundo lugar es instrumento de psicoterapia por curar sus males, al darle oportunidad de liberarse de la tensión emocional de sus conflictos.
- 17.—Considerar que esta psicoterapia, aunque sea breve, cumple en muchas oportunidades su misión, al devolverle al enfermo su fe perdida, y mostrarle que el mundo en que se mueve no es tan cruel como él en un principio así creía. Dándole un derrotero nuevo, enseñándole otro horizonte, llenándolo de más "Voluntad de Poderío" que lo lleven a un mundo mejor.
- 18.—Poderse practicar en cualquier medio, siempre que reúna ciertas condiciones mínimas, y la buena voluntad del Facultativo que la realice. Teniendo éste presente, que no está perdiendo con ello su tiempo, sino al contrario lo guiarán a la obtención de un verdadero diagnóstico, al mismo tiempo que le lleva un consuelo al que sufre.
- 19.—Considerar, que es la Medicina Integral, la que ha sido y será la verdadera Medicina de todos los tiempos.
- 20.—Que este trabajo de Tesis es un intento de realizar dicha Medicina.

Ramiro Sáenz de Tejada.

Dr. Ricardo Ponce Ramírez.

Imprimase.
Dr. Carlos Mauricio Guzmán

BIBLIOGRAFIA

- 1.—Sigmund Freud. Obras Completas. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. 1948.
- 2.—Adler. Conocimientos del Hombre.
- 3.—Jacobi, J. La Psicología de C. G. Jung. Monografías de psicología normal y Patología, Madrid Calpe. 1947.
- 4.—Stekel Wilhelm. Estados Nerviosos de Angustia. Ediciones Iman. Buenos Aires.
- 5.—Stekel Wilhelm. La Mujer Frígida. Ediciones Imán. Buenos Aires.
- 6.—Stekel Wilhelm. Onanismo y Homosexualidad. Edic. Imán, Buenos Aires.
- 7.—Schilder. Paul. Tratado de Psicoterapia. Editorial Médico Quirúrgica. Buenos Aires.
- 8.—Levine, D. M. Psicoterapia en la Práctica Médica. Librería y Editorial Ateneo. Buenos Aires. 1951.
- 9.—Mira y López Emilio. Los Fundamentos del Psicoanálisis.
- 10.—Mira y López, Emilio. Problemas Psicológicos Actuales.
- 11.—Mira y López, Emilio. Manual de Psicoterapia.
- 12.—Schilder, Paul. Introducción a una Psiquiatría Psicoanalítica. Editorial Beta. Buenos Aires.

- 13.—Carballo J., Rof. Patología, Psicossomática. Editorial Paz Montalvo. Madrid. 1950.
- 14.—Weiss y English. Tratado de Medicina Psicossomática.
- 15.—Seguin C., Alberto. Introducción a la Medicina Psicossomática. Lima 1947.
- 16.—Más de Ayala, Isidro. Psiquis y Soma Librería y Editorial el Ateneo. Buenos Aires.
- 17.—Sterba Richard. Introducción a la teoría Psicoanalítica de la Libido. Biblioteca de Psicoanálisis. Buenos Aires. 1945.
- 18.—Murray Henry A. Printed at the Harvard University Printing Office. Massachusetts. P.S.A.
- 19.—Lasaga y Travieso. José J. Algunas sugerencias sobre la Administración e Interpretación del T.A.T.
- 20.—Deusch Helen. La Psicología de la Mujer.
- 21.—Lorand, M. D. Sandor. Técnica del tratamiento Psicoanalítico. Librería y Editorial el Ateneo. Buenos Aires. 1948.
- 22.—Horney Karen. El autoanálisis. Editorial Poseidón, Buenos Aires.
- 23.—Horney Karen. El Neurótico de nuestro Tiempo.
- 24.—Horney Karen. El Nuevo Psicoanálisis.
- 25.—Menninger Karl A. El hombre contra sí mismo. Ed Losada, Buenos Aires, 1952.