

## LAS EXTRACCIONES DENTARIAS Y EL LLAMADO

### "COMPLEJO DE CASTRACION"

por el

DR. ANGEL SUILS

Motivan estas líneas un reciente trabajo de H. A. Lewis sobre este tema, aparecido en el "Journ. Dent. Child.", 24, 3, 1957; trabajo de indudable interés, tanto por el lado odontológico como por el psicoanalítico. No nos asusta la naturaleza de la cuestión que comentamos, y hemos de plantear, pese a lo difícil que es en estos asuntos satisfacer cuanto fuera nuestro deseo, no ya a odontólogos y psicoanalistas, sino a los grupos que adoptan ante toda cuestión psicoanalítica cualquiera de las posibles actitudes extremistas.

Siempre reconoceremos dos realidades diferentes que han de enunciarse antes de todo planteamiento. La primera, que todos queremos ser siempre imparciales en nuestros juicios, y más si han de ser hechos públicos, hasta que siempre creemos serlo. En segundo lugar, lo difícil que es conseguir esta imparcialidad en cuestiones que afectan al movimiento psicoanalítico. Considérese para nosotros, puestos en la primera actitud del modo más tenso y esforzado, y téngase como garantía de ello la consideración de nuestra actual—y ya antigua—posición post-psicoanalítica.

No creo que sea presumir demasiado achacar a los no iniciados en ese movimiento de la psicología moderna una defectuosa parcialidad de origen. Para ellos, hablar de psicoanálisis no sólo es hablar de lo que no conocen, sino de lo que temen. Son como los que repugnan de un alimento que nunca degustaron. En cambio, quienes viven inmersos en actividades psicoanalíticas jamás se ven libres de un fanatismo de opinión que no ayuda a esclarecer sus juicios, sino que es como una fuga hacia la heterodoxia.

Quedemos en la actitud de tantas otras veces, la que creemos imparcial por sentirnos fuera de ambas posiciones extremas y haber vivido los tres períodos en nuestra actividad: el

prepsicoanalítico, el psicoanalítico y el actual, en que creemos estar de vuelta, considerando la importancia que tiene el psicoanálisis y muchas de las exageraciones en que sigue viviendo.

Por eso reconocemos cuánta razón le lleva a Lewis a presumir que muchos de los que le leyeron habrán de rechazar sus ideas, aunque en número igual se beneficien grandemente en conocerlas y aceptarlas. Aunque, siquiera, Lewis tiene la esperanza de quedarse con una especie de "cincuenta por ciento de partidarios", mientras que nosotros, que nos situamos apartados de los dos grandes grupos de filias y fobias, tengamos que sentirnos abocados a la soledad y al silencio.

\* \* \*

Empecemos por aplaudir el interés de Lewis por estos problemas, interesantes en sí, y también por el estado actual de conmoción psicoanalítica que atraviesa el mundo y, en especial, entre el público profesional norteamericano. Todo interés es plausible, aunque, como en este caso, vayamos a concluir, porque no afecta mucho a la responsabilidad del odontólogo.

De todos modos, en este interés domina una exageración que no sé si es verbal o conceptual. A lo largo del trabajo magnífico de Lewis se lee y se siente con frecuencia la palabra demostración. Nosotros creemos sinceramente que nada hay demostrado. Cuando todo lo que en el trabajo se dice demostrado lo sea efectivamente, el trabajo de Lewis perderá buena parte de su valor actual. No; no demuestra nada. Su valor es de que lo intenta demostrar, que ya es bastante como esfuerzo. Pueden presentarse una gran cantidad de casos en aseveración de la tesis; pero esto no es una demostración verdadera; si acaso, una demostración estadística y, por tanto, relativa. Cualquier otro autor puede ahora contestarnos con otro trabajo con doble casuística, defendiendo la tesis más opuesta. Esto, sin hablar de apasionamiento en la recogida de los casos, siempre posible, por muy distintas razones y procedimientos.

Los éxitos del psicoanálisis son inmensos en todo el mundo. Y en ellos van incluídos los casos de curaciones obtenidas sobre quienes pudieron haberse curado lo mismo por distintos procedimientos terapéuticos. Pero aún así, nada está demostrado del Psicoanálisis. En él se sigue viviendo de interpretaciones,

de hipótesis útiles, sin que nunca se haya llegado a una explicación, dando a las palabras interpretación y explicación su sentido más estricto.

En suma: las interpretaciones no demuestran nada; aunque sean con un copioso material de pruebas. De pruebas posibles de ser interpretadas con el psicoanálisis o con cualquiera otra teoría. La característica óntica del hecho psíquico le hace insobornable para ser tratado con explicaciones y demostraciones propias del mundo físico, solamente.

Tomemos un ejemplo tan solo: No se ha demostrado que la boca y vagina sean equivalentes en sus representaciones en el inconsciente (valga lo gráfico de esta frase llena de incorrecciones psicológicas) como viene a decirse en trabajos como éste. Esto no se ha demostrado nunca; simplemente, se suele decir, debido a que, según las ideas de Freud sobre la evolución de la libido, acontece una fase oral, en la que el placer sexual se localiza en esa abertura antes de su localización definitiva y posterior en la vulva.

Tampoco está demostrada la realidad de esa evolución de la libido por fases sucesivas de distintas zonas erógenas. La teoría se enuncia así, como si fuera una realidad física; "como sí", según aquella filosofía del malogrado Vaihinger.

Si los casos presentados lo hubieran sido en la mejor época de la gestión de Dubois o en la época de más boga de la hipnosis, tales casos habrían aparecido repletos de claridad con su interpretación correspondiente más el aval del éxito terapéutico.

\* \* \*

Sentado esto, haremos algunas consideraciones sobre el niño que acude al consultorio odontológico en pleno desarrollo de su sexualidad, según el psicoanálisis o, simplemente, en el momento de maduración infantil de su personalidad.

Es innegable que el niño se encuentra en todos sus primeros años bajo una dependencia afectiva muy considerable hacia sus padres y sus equivalentes los profesores, sus médicos y, en general, respecto a las personas mayores que por una razón u otra comporten cualidades o rasgos de su "imago paterna". Le pasa como al neurótico que sigue percibiendo el aspecto paterno en todos los adultos.

Esta dependencia afectiva en toda su evolución psíquica es igual prácticamente en niños y niñas. Pero el psicoanálisis con su idea de castración se ve obligado a hacer fundamentales diferencias entre ambos sexos. Para el psicoanálisis el temor al incesto propio, según él, de la época de la resolución del complejo de Edipo, se ha de resolver de maneras bien diferentes. En los varones, al reconocer su pene como órgano sexual "nuevo" aunque definitivo. Entonces la pérdida del objeto amado en la fase anterior, padre o madre, se refugia en el cuidado del pene, cuidado que el psicoanálisis extiende a cualquier parte del cuerpo que pueda ser extirpable. Esto ha de durar hasta la época en que comienza, por influjos de maduración, ambientales y educacionales, la etapa de formación del Supra-Yo.

En las niñas no tiene por qué haber esa angustia a la castración. Para ellas tal castración está ya consumada y derivan a esa especie de envidia del otro sexo, a su deseo de posesión de otro igual o de algo que tenga con ello alguna relación simbólica.

Aquí queda patente un defecto de la interpretación psicoanalítica que nadie ha logrado resolver aún ni siquiera en el terreno de las hipótesis y teorías.

Pero hay otra cosa que iguala considerablemente a niños y niñas ante toda agresión traumático-castradora, y que salva aquella esencial diferencia entre los dos sexos, de manera tal, que la evolución ulterior de ambos es idéntica, pese a penes y vulvas. Me refiero a otra acción psíquica que nada pide al sexo ni al psicoanálisis y es el traumatismo verbal, castrador si se quiere, de las amenazas que los padres y educadores les dirigen para extraer del miedo los máximos afectos pedagógicos. Si esto no es castración, es, al menos una agresión o anuncio de agresión constante en muchos ambientes familiares o escolares. En los psicoanálisis se ve más clara y frecuentemente la enorme acción de este miedo impuesto, que los efectos psíquicos del daño producido por el dolor físico, si se ha llegado al caso de producirlo. Siempre hace más daño la amenaza que el palo; aparta que se amenaza muchas veces más que se pega. Aquí se ve, además, el poder agrandador de la fantasía infantil al servicio instintivo de miedo—instinto también—. Tras el castigo físico el niño llora, se consuela y se duerme. Pero des-

pués de una amenaza, y más si es frecuente o aun constante, el niño vela en plena angustia toda la noche.

Como se ve estamos quitando responsabilidad al odontólogo para ir la echando a los educadores. En la educación se igualan niños y niñas tanto como se diferencian en sus órganos sexuales. Quizá nos estemos saliendo del psicoanálisis, pero quizá sea éste nuestro imparcial destino.

\* \* \*

Entrando ya en las consideraciones relativas al acto traumático, vemos si aquí, también, hay algo digno de consideración extrapsicoanalítica.

Si las cosas sucedieran enteramente como dice la teoría de la angustia de castración, podría coincidir ésta y el traumatismo dental que viene del exterior. Pero una confusión o sumación de ambas es imposible.

En el caso que más parece darse esta asimilación de ambas es en el que ha de derivar más adelante hacia el masoquismo; pero, por esto, más que confusión se podría decir que había una compensación o complementación.

No; el trauma terapéutico engendra dolor, angustia, patalo, pero, es brutalmente consciente y queda recuerdo imborrable. El recuerdo de aquella angustia hará que el niño deje de visitar a cualquier amigo que viva en casa del mismo dentista; pero, con tal conciencia o tal memoria nada tiene que hacer el subconsciente, ni la represión, ni los inicios de la evolución sexual. Aunque el psicoanálisis "demostrará" toda su verdad, el traumatismo externo del odontólogo no afectaría para nada la evolución de la angustia de castración del niño en cuestión. Si ha de tener razón Freud, serían las amenazas paternas, sin extracciones odontológicas, las que influirían o desviarían la sana evolución de su instinto. El niño que ha padecido una extracción dental, como el gato escaldado, huye del dolor como de una experiencia desagradable, que no la olvida ni la reprime en el subconsciente. Así que todo el temor que le pueda quedar es, solamente, producto de su temerosidad anterior, obra de la educación.

Algo de lo que decimos se ve con claridad en un ejemplo opuesto: la desviación instintiva, por motivos, si se quiere, psi-

coanalíticos, del niño que padece un tumor blanco de rodilla y le obliga a estar tumbado y mimado colícitamente, sin traumatismo alguno, durante meses o años en la primera edad de la vida en que tan decisivas suelen ser toda clase de experiencias afectivas.

Habría que evocar aquí la conducta de experimentados psicoanalistas, como Mead Boss que enseña a interpretar los sueños, al psicoanalizado, como si fueran realidades fácticas, esto es, sin referencia alguna al subconsciente. El trauma odontológico se impone a la conciencia plena como la realidad fáctica más indudable que deja un temor consciente y concreto del que una libido en evolución, como quiere el psicoanálisis, nada tiene que rechazar al subconsciente.

Podemos y debemos hacer algunas reservas a nuestra opinión en ciertos casos de importancia poco frecuente. Por ejemplo, uno de ellos, en los casos de extracción o intervención del odontólogo practicada en una edad en que no ha aparecido la posibilidad de concienciación. Esto sucedería sin duda alguna, en el primer año de la vida y, todo lo más, en alguna parte del segundo año, aunque en estas edades la casuística sea bien escasa. En ellos sí que es verdad que el niño puede guardar una influencia anímica subconsciente de importancia para su futuro desarrollo instintivo.

Alguna reserva nos puede quedar también en lo tocante a la influencia que pueda suponer para el infante la caída de los dientes de su primera dentición. No recordamos ningún caso de nuestra experiencia en que haya tenido importancia esta caída. Los niños, de espaldas a toda consideración estética, sienten gracia de la pérdida de su diente y de cuantos comentarios se hacen sobre ello en el ambiente familiar que les hace, unos días, los seres más importantes de la casa.

Lo que sí he encontrado algunas veces—tres casos—la importancia de la caída de los dientes postizos, repetida varias veces a lo largo de los quince primeros años de la vida, con las consiguientes etapas de tener que acudir a los consultorios, sin angustia ni dolor, para una nueva prótesis. No he visto, en estos casos, angustia alguna en relación con el complejo de castración. En los tres casos se dieron frecuentes fantasías oníri-

cas en relación con actitudes de timidez y sentimiento de inseguridad en sus relaciones sociales.

También quiero indicar la existencia de cuadros anankásticos que guardan avaramente durante toda su vida, como un tesoro, los dientes caídos junto con el pelo que se han ido cortando. Estos están más cercanos al complejo de castración; pero en ellos, lo valioso, es el diente—el pene perdido—, pero sin relación alguna con el trauma físico de la extracción o caída.

\* \* \*

En resumen: que no nos queda para el último apartado de este breve comentario, referente a la responsabilidad del odontólogo más que tres consejos que pudiéramos indicar desde nuestro humilde puesto de comentaristas.

Que es muy plausible todo trabajo, como el de Lewis, indicio de la amorosa curiosidad del odontólogo para cuantas cuestiones humanas rodean su diaria tarea al no querer traumatizar más que lo imprescindible, con su instrumental, y, dándose cuenta de que una posible herida psíquica es más importante que la salida de unas gotas de sangre. Por el momento, esa magnífica actitud no encierra peligros de responsabilidad para el odontólogo por cuanto las verdades del psicoanálisis no están “demostradas” de modo general o universal, sino que sólo tiene una probabilidad estadística para sus partidarios.

Que a este interés y curiosidad tan loables, unidos, además, a un estricto juicio sobre el valor del psicoanálisis, debe añadir la discreción de no hablar de estas cuestiones delante de los enfermitos, proporcionando ideas innecesarias e incompletas. Aún añadiría que ni ante las personas mayores que no sean versadas o interesadas en estas cuestiones. Pero, por lo menos, nada de interpretaciones ante los enfermos.

Y, por último, evitar en lo posible, cualquier actividad odontológica durante los cinco primeros años de la vida.

## TRATAMIENTO DE LA RESPUESTA ALERGICA A LA PENICILINA

En diez enfermos, las reacciones alérgicas a la penicilina oscilaron entre el «rash» de mediana intensidad, picante, hasta la urticaria gigante y la poliartritis. A modo de nota preliminar, Warren (J. A. M. A., 1958, 167, 708) señala el tratamiento.

Este consistió en dar 300 mg. de salicilato potásico, 300 mg. de sodio p-aminobenzoato y 50 mg. de ácido ascórbico, en una tableta, cuatro veces al día.

En nueve enfermos desapareció el cuadro antes de veinticuatro-cuarenta y ocho horas. El décimo enfermo, que tenía una severa reacción a la penicilina y a preparaciones de penicilina, como antecedente, fué capaz de tolerar dicha preparación sin reacción alérgica, tomando simultáneamente, a título profiláctico, dichas tabletas.

El empleo de éstas es todavía empírico desde que no se conoce bien cuáles de sus ingredientes son los activos ni cómo actúan, por lo que se insiste en una futura experimentación.

---

## COMPOSICION DE LOS DETERGENTES

Al igual que en el caso de muchos otros productos comerciales de todo tipo, no se da a conocer la fórmula exacta de los detergentes domésticos ni se dan informaciones sobre la misma al público en la Oficina de Patentes. Una de las mayores fábricas de detergentes domésticos ha dado la siguiente información acerca de la composición de la mayoría de los detergentes domésticos granulados: sulfonatos de alquilbenceno, 20-30 por 100; fosfatos complejos, 30-40 por 100; perborato de sodio, corrientemente, 10 por 100; carboximetilcelulosa, corrientemente, 1 por 100; blanqueadores ópticos, corrientemente, 0,05 por 100.

A un consultante de buena fe, el fabricante podría proveer informaciones adicionales sobre las propiedades de los ingredientes usados o sobre los resultados de las investigaciones concernientes a sus efectos en el uso. Sólo se revelarán informaciones detalladas acerca de la fórmula bajo condiciones en que queden convenientemente salvaguardados los intereses del fabricante.