

INTRODUCCIÓN

De la primera bocanada de aire fresco al último suspiro, la boca es obviamente un lugar “ entre placer y sufrimiento “ , título que saqué prestado del libro: *La Boca entre placer y sufrimiento* de la **Dra Françoise Saint-Pierre**, Dentista y Psicoterapeuta, Asistente de los Hospitales de Paris. Este orificio de nuestro cuerpo es un lugar de paso, cargado de sentido, de encuentro y desencuentro. Para entender el por qué y el cómo, tenemos que relacionar lo físico con lo mental, referirnos a la dimensión psicológica de la boca. No hay duda de que sabemos algo de la fisiología de la boca anatómica pero nuestra boca real es también espiritual. Nuestra boca, la de verdad, la que sentimos, no la de los libros, tiene una anatomía y una fisiología diferentes de la boca física que estudiamos en la universidad de medicina; porque está conectada a nuestra psique y es el receptáculo de toda clase de fantasías, expresión de nuestras pulsiones y modo de escape a la frustración de nuestros deseos, según la escuela psicanalítica. El antro bucal es rico en arquetipos que vehiculan los mitos que conforman nuestra visión habitual de la boca. La interpretación que les proponemos a continuación, pretende aportar una visión transpersonal y antropológica, más junguiana que freudiana y no es un puro ejercicio de estilo, sino de un clínico, dentista y osteópata como kinesiólogo, una sincera y humilde invitación a la reflexión y a la sensación.

Antes de emprender nuestro viaje al complejo y maravilloso mundo de la boca, preparemos brevemente la mochila intelectual, con una serie de conceptos necesariamente esbozados a grandes rasgos por el formato de la presentación. Serán de gran utilidad para la comprensión y el desarrollo de los argumentos. Después podremos sobrevolar el nacimiento y el desarrollo de la boca en paralelo al desarrollo de la psique. Luego nos adentraremos en la simbólica de la boca, de la oralidad a la sexualidad, hasta la misma belleza, para finalmente descubrir que la clínica se puede y se debe abordar bajo un punto de vista global y unificado, holístico: acercarnos lo mejor posible al origen y al fin de la enfermedad y del sufrimiento.

PRIMER CONCEPTO: VISIÓN HOLÍSTICA

Somos cuerpo y alma unidos en la vida, donde cada órgano, cada célula participa en este juego mortal que es la vida. Cuesta entender la extraordinaria complejidad de la vida como expresión de un proceso informacional universal. Dos células complementarias se unen por entrelazado de genes para formar un huevo. Desde el inicio, hay unión e intercambio de informaciones entre dos seres para formar un conglomerado portador de más información. Entre las células del ser en desarrollo, se establece un alto grado de comunicación bioquímica, bioeléctrica, biomagnética, frecuencial, ... Dense cuenta de la progresión exponencial de informaciones intercambiadas entre células a medida que se multiplican y especializan. Si por ejemplo, al principio teníamos un millón de operaciones bioquímicas por segundo, en pocos días, pasamos a billones de billones de operaciones por segundo, todas siguiendo un patrón común de referencia hacia la creación de un ser humano programado en el tiempo espacio. La red neuronal se desarrolla con billones de sinapsis como nexos en la web, siendo una proyección antropomorfa de nuestra conciencia. Observar los grandes flujos de información y su naturaleza, es la clave de la comprensión del sistema y su dominación. Pero, precisamente, el flujo de informaciones de la red neuronal tiene historia, se inscribe entre pasado y futuro a través de la memoria. Lo propio del vivir humano es la capacidad de moverse a lo largo y ancho del tiempo entre pasado y anticipación, siendo aparentemente la felicidad, el poder vivir el “ aquí y ahora “, un presente dinámico y fluctuante creado por la conciencia en equilibrio perfectamente inestable. Vaya paradoja, ¿no es verdad? La medicina pretende tratar el cuerpo ignorando esta red y su historia: mientras, y es lo que trataremos de demostrarles con los casos clínicos, es su historia quién determina la patología; su historia es a la vez física y mental. Entonces, ¿cómo pretender tratar a una persona padeciendo un proceso inflamatorio o degenerativo, cuando es la expresión de la exageración o la degeneración de un proceso informacional de billones y billones de implicaciones psicofísicas? Nosotros proponemos un diagnóstico holístico, una lectura que sea una descodificación de lo que vemos o medimos para llegar a las raíces más profundas del sufrimiento del paciente. Claro que no pretendemos aconsejar ni proponer una terapia de regresión para tratar una caries pero sí ayudar al paciente a concienciarse del por qué y del como su

cuerpo expresa un sufrimiento álmico. Bajo un punto de vista terapéutico es de gran relevancia; bajo un punto de vista preventivo, es esencial.

SEGUNDO CONCEPTO: DEL PLACER Y DEL SUFRIMIENTO

El placer es una sensación pasajera de bienestar y goce físico y/o espiritual. El placer físico, se consigue por elevación a la conciencia de la sensorialidad por amplificación e interconexión de nuestros sentidos al servicio del cumplimiento de nuestros deseos. El espiritual se logra cuando llega a la conciencia el sentimiento de que nuestros deseos se han cumplido. El placer se consigue tras un estado de gran excitación física y/o mental. Culmina en un estado de plenitud mental con identificación y conexión espiritual con uno mismo y el universo proyectado por la psique. El placer permite también una desconexión pasajera físicoespiritual que roza los estados modificados de conciencia; es decir, tener la sensación de un cuerpo liviano o desaparecido, una liberación del espíritu. Es también, y quizás lo más importante, una sensación de dominación y victoria sobre el mundo, el tiempo y la muerte. Los estados de conciencia modificada generan una desafección pasajera de los sentidos ordinarios que generan esta sensación de libertad y desconexión de la realidad ordinaria. Igualmente, un claro desacoplamiento del reloj biológico con el reloj espiritual; el tiempo ya no me domina sino yo a él y eso es la gran victoria sobre la muerte. Es el gran peligro de la búsqueda frenética del placer y de los paraísos artificiales: huir de la realidad ordinaria sin nunca poder acercarse a la realidad “per se, en se”. El placer es primero y antes que nada autosatisfacción, autoafirmación. Provoca una especie de reflejo de nuestra imagen, procedimiento de distanciamiento de la conciencia ordinaria (soy yo, cuando me veo sentir placer) como idealización del yo a través del cumplimiento de nuestros deseos y pulsiones. Sentir placer es sentirse bien ubicado. La referencia podría ser la vuelta al útero materno donde el estado de conciencia es mínimo pero la conexión es máxima. El contrario del placer sería en todo caso el desagrado y no el dolor en tanto que el propio dolor puede llevar a experimentar placer.

“El dolor y el sufrimiento son consustanciales a la vida humana” declaró el **Dr Tulio Pizzi**, un médico chileno de la Universidad de Santiago. Son manifestaciones de

la finitud y la mortalidad del ser humano. Si el dolor es lo que físicamente duele, el sufrimiento es la interpretación álmica del dolor. Además hay sufrimiento sin dolor físico. Por lo tanto el sufrimiento podría definirse como la “ *respuesta espiritual negativa frente a una situación angustiante de la vida* ” según el filósofo estadounidense **Daniel Callahan**.

Un paciente por definición y etimología es una persona que sufre y no es una enfermedad sobre dos “patas”. El sufrimiento se inscribe en la vida diaria como cuestionamiento y espina en la conciencia del hombre, sobre todo del hombre contemporáneo convencido de la toda poderosa ciencia salvadora. El ser humano se determina en la distancia que le separa de la realidad. Él organiza su mundo comparándolo permanentemente con otros humanos. El hombre y la mujer necesitan de la cercanía de otros y otras para seguir conectados al mundo real. Surgido de la nada, lanzado a la vida sin quererlo, el hombre y la mujer están enfrentados a la existencia con un destino inexorable: la nada. Para luchar contra el victimismo el ser humano se erige en guerrero: esto es la transposición arquetípica. Frente a la tragedia de vivir, el ser humano opone estrategias de supervivencia, adaptando y moldeando su psique al entorno. El ser humano no nace vacío sino con una especie de molde preconceptual que él va diseñando a medida de sus experiencias. El sistema es altamente dinámico y versátil. Viene con una Bios, diría un informático, pero una Bios fluctuante y evolutiva. El principio de causalidad rige la organización de nuestras vidas otorgándolas un sentido que retroalimenta nuestra conciencia. Es en este *vayvén* de la conciencia que se desarrolla nuestra vida. Es lo que llamamos la normalidad. Cualquier incidente o accidente necesita de ser catalogado para permitir una continuidad existencial de la conciencia ordinaria: es darle un sentido. ¿Y qué carácter tiene la conciencia ordinaria?: la de explotar todos los medios posibles para escapar a la realidad total e indomable de la finitud y mortalidad del hombre. Cada segundo del control de la ansiedad que le procura el éxitus es un espacio de felicidad, de libertad. El control se consigue con la dominación del factor tiempo. Yo domino a la muerte porque domino el tiempo en un estado de salud integral en el cual el tiempo no me coge, no me estruje. Pero cualquier desajuste de este proceso de supervivencia ordinaria rompe el círculo de significado individual y colectivo. Ya no encaja en mi proyecto. Ya no soy el dueño del tiempo y vuelvo a sentir la mordida del universo físico en mi mente. Se reacopla el reloj mental con el reloj biológico y el tiempo se dilata induciendo una reincorporación forzada de la mente a la estrecha cárcel de carne y hueso. Al nivel colectivo, el sufrimiento de uno

plantea el sufrimiento del alter en la relación de espejo que supone su reconocimiento. Es a través de la sensibilidad responsable que se puede reanudar el lazo del significado interrumpido, según el filósofo moralista francés **Emmanuel LEVINAS**. El sufrimiento físico empieza con un proceso de codificación y decodificación de las señales sensoriales externas o viscerales y su asociación a las emociones; luego, sentimientos por comparación a nuestras experiencias pasadas. Si el dolor se traduce por un sentimiento de apropiación corporal, el sufrimiento es la negación del cumplimiento del deseo, la privación de la libre expresión de las pulsiones, la sensación de carencia, de vacío, de ausencia. Si el dolor es repertorizable en los hombres, el sufrimiento es estrictamente individual, propio, único e irrepetible. “ *Yo tengo un dolor, pero yo soy mi sufrimiento* “ escribió el médico chileno, el **Dr Tulio Pizzi**.

En cuanto al origen del sufrimiento, pasamos de una realidad impuesta desde afuera como castigo de los dioses, por infringir sus leyes, o de un ente externo que invade nuestro territorio físico y mental, haciéndonos captivos de su voluntad, a una distorsión de nuestro ser sensible que genera un estado desacoplado de la realidad, lo que induce sufrimiento.

La boca puede ser el inicio o estar al fin de una cadena adaptativa del sufrimiento, como estigma, anclaje o rebote. Las emociones, los sentimientos, cuando todavía no han pasado del umbral de la conciencia, se inscriben en el entramado neuronal como una red de interacciones sinápticas y bioquímicas tocando varios territorios neurológicos a la vez. El protopensamiento que es la emoción y, el prepensamiento que es el sentimiento, recorren el tejido neuronal; si a principio tienen velocidad, porque la evolución nos ha dotado de mecanismos adaptativos al peligro y a la vida social, de una gran rapidez, pronto se frenan y se densifican, se materializan y condensan en huellas físicas, fisiológicas, y marcas patológicas, balizas en el tiempo. El terapeuta puede así leer el cuerpo como un mapa expresión del alma.

TERCER CONCEPTO: FUNCIONES DE LA BOCA

Una boca tiene que satisfacer todas las funciones para las cuales está prevista, como morder y mamar, tragar y vomitar, escupir y sorber, gritar y susurrar, silvar y aspirar, estornudar y toser, chupar y desgarrar, comprimir y dispersar, respirar, lamer,

moler, cortar, hablar, soplar, cantar, licuar, exprimir, moldear, besar, psalmodiar, sonreír, saborear, ensalivar, babear, masticar, hacer muecas y mímicas, y participar a la postura, ... Observamos en la boca, oposición y complementariedad del Yin y del Yang, y a la vez, una visión microcósmica y macrocósmica. Deseamos mostrarles la aparente contradicción de las funciones de la boca, de su belleza y de su fealdad, de su nobleza y de su vileza, etc... Un carácter fundamental de la boca es su versatilidad a la hora de generar o recibir placer y sufrimiento. Cualquiera de sus funciones alterada o negada puede generar sufrimiento al igual que cualquier sufrimiento a priori ajeno a la boca puede llegar a y anclarse en la boca . Algunas de sus funciones llevan fácilmente a experimentar placer y delicias. La combinación de algunas de sus funciones amplía el placer mientras que otras expresan puro sufrimiento.

CAPÍTULO 1: NACIMIENTO Y DESARROLLO DE LA BOCA

La boca es la puerta de entrada de la vida pocos días tras la concepción. El embrión humano en su fase de neurula, a la cuarta semana, se enrolla longitudinalmente formando el tubo digestivo. Es una polarización sagital doblada de una polarización cefálocaudal cuando se esboza el stomodeum o boca primitiva. Además de la capacidad de la audición del feto que demostró el **Dr Alfredo Tomatis**, médico otorrino francés, en los años sesenta, cuya audición del feto es de suma importancia a la hora de hablar es decir reproducir los sonidos a través de la boca, la medicina enseñó que el feto se chupa su dedo pulgar y traga el líquido amniótico. Dense cuenta de la primariedad del reflejo de tragar, de chupar y mamar, inscritos ya en los genes como engram subcortical para la supervivencia. Es un mecanismo inconciente de activación fisiológica y sensación primitiva de autosatisfacción e incorporación del universo líquido en el cual esta inmerso el feto. La calidad del líquido amniótico varia en función de la madre, de lo cual se percata el feto. Segun lo que vive o come la madre, el feto saboreando el líquido amniótico esta enterado del estado fisiológico y por qué no, anímico de su madre. Es una verdadera comunicación bioquímica madre-feto, **yo** y **alter** a penas individualizados. Es una especie de canibalismo primal ambivalente. “Te poseo y te reconozco porque te incorporo” además de la proyección de la madre en el “Te llevo y te reconozco porque me comes.” Este canibalismo virtual se prolongará e ampliará mas

tarde con la lactancia materna. Esta simbiosis temporal esta cargada de significado que el propio nacimiento no puede cortar, o por lo menos con dificultad, y dolor. Basta con estudiar y practicar la terapia psicológica de regresión de **Joaquín GRAU**, que él denomina *Anatheóresis*, para darse cuenta de la riqueza sensorial y sensitiva del feto.

El nacimiento nos ofrece otra variación de la ambivalencia de las funciones bucales. Hemos visto el tragar y mamar, chupar y saborear pero nacer supone el paso de la vida de un entorno líquido a un universo gaseoso. El aire penetra por la boca y la nariz llenando los pulmones del recién nacido. Este paso se efectúa a menudo con dolor y gritos de contestación. El nacimiento es una prueba difícil que supone el encogimiento de todo el cuerpo comprimido por el útero que desarrolla un empuje tridimensional de varios kilos de presión con una resultante hacia la salida vaginal y vulvar. La expulsión libera el niño y lo proyecta hacia un mundo frío, brutalmente ruidoso y saturado de una luz violenta, de manos duras y roces de cuerpos duros, de la entrada de algo frío y caústico como el aire. La boca inspira y escupe el líquido intrapulmonar en esta tormenta sensorial nueva, en el desamparo de ser arrastrado fuera del paraíso maternal. Nueva ambivalencia de entrada y salida por la puerta bucal, salida de líquidos y entrada de aire, esta vez incorporación dolorosa, matriz de sufrimiento, engram de trauma. Tendremos a veces toda la vida para superar, sublimándola a través de otras prácticas bucales recordatorias de un pasado maravilloso y de un bienestar fusional de la vida intrauterina. Opinamos que esto es la clave de la sensorialidad bucal.

En el mejor de los casos, la voz de la madre acoge y tranquiliza al niño arropándole, mimándole. Llega por fin la primera succión del pezón materno. Succión y nutrición, succión y afección, placer e instinto básico de succionar y llenarse hasta sentirse repleto, arropado por los brazos cálidos de la madre, brazos que fingen el nido uterino con olor y sabor ya conocidos pero con los aromas de la madre, esta vez mas fuertes. Destacamos que varias sociedades llamadas primitivas favorecen el paso del bebé entre varias madres desde el nacimiento, lo que otorga al nuevo ser el sello de pertenencia al grupo. A pesar de la posible y probable desorientación sensorial olfativa que le puede provocar, es de notar que los miembros de esas comunidades tienen un dón especial para la felicidad y mantienen lazos comunitarios más fuertes. Eso nos lleva a preguntar más estrechamente la validez de nuestras teorías o por lo menos a relativizarlas. Con la lactancia materna, la boca es un lugar de paso y acogida, de entrada de líquido caliente, tranquilizante, cargado de hormonas y vida, que permite, tras una larga compresión, la dilatación del bebé durante varias horas hasta llegar a su

punto de equilibrio. Ambivalencia también en la densidad de los materiales que viajan por la boca y se saborean: porque el tragar se hace con la leche y el aire, lo cual dará lugar a la expulsión de aire y leche, el típico buche y el típico eructo. Se hace por la boca, tras el dolor de la tensión estomacal, expulsión liberadora y placentera.

En nuestra sociedad occidental, casi consideramos patológica una madre que no amamanta su bebé a pesar de poder hacerlo. ¿Que sufrimiento narcísista padece la mujer que se niega a dar el pecho a su bebé y solo le presenta un biberón? Volviendo a las sociedades llamadas primitivas, varias de ellas privilegian la multipropiedad del niño es decir su pertenencia a la comunidad a la vez que a la madre genitora, permitiendo que el amamantamiento esté asegurado por varias madres de la comunidad. En todo caso, pensamos que el amamantamiento natural es una clave del desarrollo psicoafectivo del bebé, como del desarrollo físico: de su cráneo, del tracto digestivo. Las articulaciones craneomandibulares, estimuladas por los movimientos de la succión del pezón, albergan células muy especializadas, que liberan en la sangre una selección de neuropéptidos con efectos neuroendocrinos que inician y regulan numerosos factores de crecimiento y organización celular.

La boca interviene de nuevo, cuando la madre es ogresa, cubriendo de mil besos el cuerpo de su bebé, rellenito, oliendo a frescura, queriendo comérselo a bocados amorosos. La oralidad de los seis primeros meses de nuestra historia es un elemento privilegiado de la relación primaria entre madre e hijo, base desde la cual se efectúa el contacto con el mundo exterior. La satisfacción de la necesidad de alimentarse se asocia en una red compleja y dinámica de experiencias de placer tanto por la succión como por el conjunto de gratificaciones táctiles, auditivas, olfativas, etc..., ligadas al cuidado materno. Cuantos humanos no han recibido este trato privilegiado y en consecuencia padecen desde impotencia sentimental hasta sexual. El exceso de oralidad en su vertiente materna puede conducir también a la castración y a la misma impotencia sentimental o física. “*Noscete ipsum*” y nada en exceso escribió el filósofo al frontispicio de su escuela.

La boca del bebé interviene igualmente en la mímica, otro elemento clave de la comunicación del niño con su entorno material y familiar luego extrafamiliar. No se queden con la idea errónea de que un bebé no ve bien. Es falsa como varias acepciones acerca de las capacidades de un recién nacido. Recuerden esas historias de bebés abandonados en la calle, sobreviviendo al frío y al hambre varias horas. Un bebé humano viene con muchos recursos defensivos además de un potencial de crecimiento y

adaptación excepcionales. Un recién nacido de 48 horas de vida, o sea una media de 5 horas de vida despierta, diferencia ya la cara de su madre frente a otras caras desconocidas, y responde a la sonrisa de su madre. La sonrisa está programada en su cerebro: produce la mímica de la felicidad y la reconoce en la cara de su madre. Cuando duerme, en fase de sueño paradójico, su boca está animada de mímicas y sonrisas, *a los ángeles* decimos.

Finalmente la boca es la puerta del lenguaje, actividad necesitada del aire que entra y sale por la boca, del aire que juega con las diferentes estructuras blandas y duras, lengua y labios, procesos alveolares y mas tarde los dientes. También necesita de la saliva, producción de la boca, para agilizarse el hablar, hacerse fluido como la saliva. El flujo salivar es una novedad que el bebé tiene que aprender a manejar. Pero por lo menos ya sabe tragar y el sabor le es algo conocido, cercano al líquido amniótico.

La boca cambia de conformación para la producción fónica; es una estructura movil y dinámica. El hablar es una producción casi inmaterial que sale de la boca después de una entrada de aire, sustentada por toda una compleja serie de mecanismos físicos, materiales que lo alimentan. Si fallase una o más de las funciones materiales que alimentan este portal de doble sentido que es la boca, aparecería alguna patología a corto, medio o largo plazo, en el campo físico o emocional. Por supuesto que el hablar supone un enriquecimiento extraordinario del juego bucal sensorial y mecánico, enriquecimiento doblado de una multiplicación exponencial de la capacidad de pensar y comunicar, una explosión fenomenal del afecto. El acceso al lenguaje hablado revalorisara también el silencio y su capacidad de expresar lo indecible. El desarrollo del lenguaje se hace curiosamente en paralelo al desarrollo de la dentadura. Los trastornos del hablar reflejarán a menudo el desamparo de los bebés frente a situaciones estresantes como los sustos o la separación de la madre y demás traumas físicos como la enfermedad o las caídas. Opinamos que están asociados, los trastornos de lenguaje a los trastornos del afecto. Por consiguiente, aconsejamos siempre una terapia combinada de reeducación del lenguaje con una psicoterapia de tipo regresión de tal forma a poder acceder a los registros de los engrams emocionales los mas antiguos posibles. Sin este juego de reconstrucción que va del sentimiento a la emoción, de la emoción al engram, nos parece que cualquier tipo de intento terapéutico monotipo se enfrenta a una fuerte probabilidad de fracaso o de tardanza desesperante.

Por fin llegarán los primeros dientes. Recuerden que los primeros son los incisivos centrales inferiores, luego los centrales superiores y porque la naturaleza es

sabia e indica la pauta, esta instala la primera tijera y es a nuestro ojo, la señal del fin del amamantamiento natural o artificial. No podemos o no queremos entender que una madre siga dando el pecho mas tarde que esta fecha. Aqui entramos en lo que llamamos la patología de la “madre devoradora” o “castradora”, ogresa que mantiene a su hijo en una dependencia físicoemocional favoreciendo un rasgo de caracter pernicioso: la inseguridad. Además de la inseguridad del niño, futuro adulto, otra lacra emocional será la frustración a la hora de expresarse cuando una madre le coloca al niño que llora o grita, la chupa que le tranquiliza porque le remite al periodo de la seguridad de los brazos acogedores de la madre lactante. Añadiremos que una madre que sigue dando el pecho a su bebé dentado, que no dejará de mordisquear el pezón, tiene unos rasgos inquietantes, masoquistas.

El morder de cualquier bebé amplia su capacidad de conocer y reconocer su entorno, animado inanimado, duro o blando, acogedor o rechazante. Depende del objeto mordido o de la persona mordida. El bebé descubre el poder de los dientes, la capacidad de agresión como respuesta de odio o la estimulación como respuesta de amor.

Pasar de una alimentación líquida exclusivamente láctea materna, a una alimentación líquida diversificada que mezcla leche de vaca y cereales en occidente, antaño de cabra en Canarias, de oveja en el Piríneo, de Camella en oriente, supone una gran variación para el lactante que le obliga a conocer y reconocer nuevos sabores. La boca despertará a otra dimensión de placer y frustración segun la acogida o rechazo de los sabores introducidos, no solamente cereales sino también frutas y verduras, otra dimensión de amor y odio a la madre y demas personas que le alimentan. La introducción de alimentos picaditos y molidos sera también una nueva experiencia de placer y frustración. En todo caso, el bebé va ampliando su mundo de sensaciones bucales, asociándolas e identificándolas, creando un universo de sentimientos contradictorios de amor y odio. El tiempo pasa y vuela sobre nuestras vidas haciendo de cada segundo un abánico de sensaciones que constityen nuestra memoria.

Recuerden que alimentarse es intoxicarse ingiriendo y destruyendo cuerpos extraños hasta hacerlos moléculas para que pierdan su identidad. Luego, absorbemos esas moléculas que han perdido ese caracter de alteridad para incorporarlas con un proceso de identificación, asociación con moléculas nuestras, que les permite pasar la barrera intestinal. Es hacer del alter un ego. El proceso no es del todo inconciente. Escogemos lo que comemos, naturaleza y caracteres, pero tras la ingestión sentimos las reacciones de nuestro cuerpo. Cuantas personas pasan de escuchar su cuerpo, acidez,

eructos, flatos, jaquecas, etc..., y siguen alimentándose de comidas que les dañan. Afortunadamente, tenemos un mecanismo de evacuación urgente que afecta también a la boca. Vomitar es una acción, no siempre refleja, que expresa nuestro rechazo como proceso inverso de la ingestión, no quiero o no puedo reconocerte como alter-ego. Vomitar es también una acción positiva cuando se trata de vomitar invectivas o serpientes y zapos, práctica habitual de las brujas como todos sabemos. El vómito se vuelve arma, como escupir su saliva, por lo menos en nuestra civilización occidental. Te mancho con mis deyecciones y te marco como mi territorio de conquista y dominio.

La saliva, como el aire, no tiene siempre ese rasgo dominante de desprecio sino todo lo contrario como lo señala la curación milagrosa del ciego por **Yehochua ben Yosef HaNezareini**, mas conocido como **Jesús hijo de Jose, de Nazaret**. Esto es uno de los mas potentes símbolos de la curación: el dón de la vida del uno hacia el otro, transmitir sus genes vitales para que se reproduzca la vida, la chispa vital. Todas la civilizaciones sin excepción mantienen rasgos comunes de mecanismos oníricos y significados primarios de los signos y sentidos. Variaciones múltiples encontramos según los lugares y las épocas pero siempre, un fondo significativo común. La entrada de alimento en la boca es señal de entrada de la vida y cualquier salida es señal de muerte porque el último soplo sale por la boca. La saliva milagrosa es alimento de vida porque mezclada a la tierra y porque saliendo de un ser de luz, supranatural. Todas las culturas tienen seres exepcionales, supranaturales, dioses, semidioses, de luz o de tinieblas que se unen bajo un caracter comun: alimentan al simple mortal con su cuerpo o producciones de su cuerpo. La ingesta es portadora de vida e inmortalidad. La ingesta alimenta y transmite los caracteres esenciales de la especie o la tribu. Semen y saliva se emparentan y la boca es a menudo el teatro de esta transferencia. La saliva sale de la boca del Dios y fecunda la Tierra. Esta genera una humanidad o seres extraordinarios que tras ser matados y descuartizados y sembrados generan hombres. Varios mitos de varios pueblos de la tierra cuentan como una mujer joven fue engrosada por la saliva de los dioses. El hombre inventa a Dios porque lo necesita dentro de sí, como domado y dándole legitimidad a sus actos, trascendencia. La divinidad ingerida es garantía de la supervivencia e inmortalidad. La proyección antropomórfica de los dioses no es un secreto para nadie. Es una forma de domesticar el entorno hostil en el cual vivimos otorgando sentido a nuestra vida, desplazando la frustración de la incapacidad a dominar el mundo a través del desplazamiento de la responsabilidad hacia una entidad humanizada. ¡Fuerte desgracia, los que nos quieren hacer tragar mas milagros que la

misma vida! La humanidad esta todavía en pañales espirituales con algunas excepciones. ¿Pero cómo hemos valorado la boca en el campo mental, en el ambiente espiritual.? Una forma de interpretar la boca es y ha sido a través de su simbología.

CAPÍTULO 2: LA BOCA SIMBÓLICA

El símbolo es la esencia del concepto, su síntesis en su forma la más asequible al mayor número de gente. Es la condensación, la unión según la etimología, del significado con el significante. No puede haber mensaje más corto ni rico. Solo al verlo, se capta el mensaje en sus vertientes plurales. A menudo se escogió elementos naturales para simbolizar conceptos complejos porque usados y difundidos en entornos culturales repetibles pero claramente identificables. El modo de elección se hizo casi siempre sobre la base de la analogía aliada a la lógica de la observación del entorno. Una mente abierta y correctamente adiestrada en la utilización de todos los recursos del razonamiento, sabra moverse entre los entresijos de la realidad y de como la percibimos: con lógica y analógica. Permanentemente oscilamos entre los dos mecanismos para valorar nuestro entorno y situarnos. Es un mecanismo natural de comparar lo actual con lo anterior, lo grande con lo pequeño, lo frío con lo caliente, lo caústico con lo ácido, etc..., siempre calibrando con analogías. He aquí el secreto. Las analogías actúan sobre funciones, conceptos, mecanismos; vamos más allá que la materia y las apariencias. Es una forma más fina de percibir la realidad, más completa y directa. La alianza con la lógica provee al investigador de una formidable y potente herramienta. La función abarca más de un aspecto de la realidad y es normal porque leída y vivida por un humano es decir por un cerebro emocional y cognitivo. Motivación, emoción y cognición, actúan de forma conjunta y combinada, interactiva. Les remito a los trabajos de **Goleman** que todos conocen probablemente y **LeDoux** o **Damasio** en neurociencias. Observaremos la unidad cuerpo-mente a la obra y no solo un cuerpo, tampoco una mente sola.

Habiendo repasado nuestras herramientas de trabajo, vamos a mirar a nuestro vecino humano con la lupa de la simbólica.

El uso de la boca en la comunicación, por señales visuales, olfativas, o verbales, no se puede dissociar de lo que **Edward T. Hall**, antropólogo americano, llamaba la

“*dimensión escondida*”: es la distancia que separa los cuerpos en la relación de cercanía. Esta distancia lo dice mucho en cuanto a las intenciones del interlocutor, esté conciente o no. El acondicionamiento cultural, social y familiar, afectan un valor límite a las distancias de relación. La boca distante o la boca cercana no dicen lo mismo. Según nuestra propia cultura interpretaremos correctamente o no las intenciones del comunicante. No obstante, es un símbolo que siempre captamos y consideramos.

La primera mirada a la boca separa los labios, símbolos altamente operativos, tanto sexuales como mundanos en cuanto a sus características físicas de tamaño, forma, textura, color, disposición, movimiento, posición, orientación. Los labios rojos están asociados a la salud y apetencia sexual desde los tiempos más remotos. Son el velo que se abre o se cierra, permitiendo el acceso a la cueva de las delicias.

No escapa a nadie la asociación de los labios bucales con los labios vulvares. El cuadro de **Magritte**, titulado “*La Violación*” es una clara ilustración de las fantasías y deseos de posesión y poder del hombre sobre la mujer. Hoy en día, nos hemos encontrado con mujeres que decían: “ha hablado la boca de abajo.” Sobrevive también, la fantasía castradora de la vagina dentada en el imaginario de muchos hombres.

No basta que se abra el telón labial de arriba, para escuchar la palabra del ser, tenemos que decir “ Ábrete, sésamo.”. Tiene que abrirse la doble muralla dental, superpuesta y entrelazada, que se separe la muralla superior de la muralla inferior. Los dientes son los bloques que las forman. La muralla superior lleva al paladar donde resuenan los sonidos curativos. Los dientes superiores son el reflejo de la vida espiritual de la persona desde su infancia hasta ahora. Los dientes de la muralla inferior reflejan la vida material de la persona, con sus vivencias frente a las necesidades y obligaciones del cuerpo y su mantenimiento. Podríamos entrar en consideraciones más precisas todavía sobre la forma de los arcos dentales y su significado. Basta con observar las formas helicoidales de la dentadura para darse cuenta de la profunda conexión de la organización de la materia en el universo y en la boca. La ruptura de las espiras siempre se asocian con sufrimiento. La vida es curva, hecha de curvas en todos los rincones del cuerpo. Otra paradoja lingüística que doblar las esquinas.

Existe también una lateralización simbólica del cuerpo correspondiente a la especialización de los hemisferios cerebrales pero sin olvidar que existe un cruce de las vías en la médula. Hemisferio derecho, intuitivo, emocional, femenino, Yin, y hemisferio izquierdo, analítico, racional, masculino, Yang. En realidad, las neurociencias han demostrado que no es del todo cierto, hay muchos matices y les

volvemos a remitir a los trabajos de **Le Doux** y **Damasio**. No obstante, nuestra práctica nos ha permitido hacer las observaciones siguientes acerca de la lateralización al nivel de los dientes.

Los dientes son unas piezas muy curiosas. Son la máxima densidad del cuerpo a la vez que estructuras muy receptivas a la luz, como la piel. Tienen en común el origen neuroectodérmico en el embrión es decir que son órganos estrechamente vinculados al sistema nervioso. La constitución en capas translúcidas de esmalte, dentina y pulpa, les hace absorber y reflejar la luz del entorno y les proporciona un rol vibratorio en el cuerpo. La forma de los dientes obedece a un patrón espaciotemporal descrito en matemáticas como fractales, aquí un toro de **Williams**. Podríamos elucubrar sobre los trabajos de **Goethe**, **Steiner** y **Schwenk** sobre la forma de los seres vivos o volver a leer los de **D'Arcy Wentworth Thompson** o más cerca los del **Dr Gilbert Chauvet** en cuanto a la organización de la vida en la materia.

El humano ha sabido observar, analizar y sintetizar su entorno, hasta expresarlo en el propio lenguaje, en la propia escritura. El alfabeto no nos cae del cielo. Es el resultado de una larga y apasionante evolución, desde el jeroglífico hasta la letra, donde se juntan ontología y semántica. Concretamente, las letras, todavía conllevan el sentido inicial que le impusieron sus creadores. La letra es todavía un símbolo que percibimos inconcientemente. Queremos ofrecerles una ilustración de esta propiedad de las letras del hebreo al latín.

El Aire que sucede al Agua con el nacer. Llegamos en la violencia de la ruptura de nuestro continuum, en la pérdida del recinto acogedor fusional con la madre. Es el primer duelo. En hebreo, pasamos de **המ** a **הא** es decir de las aguas maternas al aire libre. Comprueben por favor el cambio de la boca, el cambio del flujo aéreo pasando de la letra M a la letra P como de Mamá a Papá. El camino de la energía divina, manifestada en el mundo físico a partir del punto inicial, noción de física moderna, es la letra **א**, que viene de la palabra **אד** de significado *mano*. Su ideograma básico es un brazo prolongado de una mano. De esta vocal y consonante, principio madre y padre se forman las 22 letras-energías del alfabeto hebreo, las cuales se interpretan también al nivel numérico matemático que no tendremos tiempo de abordar esta noche. La **א** separa las *aguas primordiales de la creación* llamadas **אֵי**, ellas mismas constituidas a partir de la **א** consonante matriz. Aquí vemos su evolución del ideograma mar a la M latina. De las aguas, provienen la **אֵל**, *aguas de arriba* y la **אֵל**, *aguas de abajo*, introduciendo

la dualidad debida a la letra **א**, doble **י** opuestos pero no directamente centrados, sobre la **י**, motor YIN-YANG de la creación, ontología de la vida misma si entendemos que **מי** significa *quién* de la pregunta *quién es מי* significa *qué* de la pregunta *qué es*, como *quién ha hecho qué*. A notar que en árabe clásico o dialectal, agua se dice EL MAH y en arameo, MAYA, al igual que la ilusión del budismo. En **מי** aguas de abajo, es decir de polaridad YIN, se ha introducido la letra **ה**, que representa el soplo, el dón de la vida. Pasara a **פה**, la *boca*, palabra compuesta de las dos letras **פ** y **ה**. Aqui vemos la evolución de la **פ** del ideograma *boca* a la P latina. La letra **פ** se escribe **אפ** pero *boca* con **ה**, pierde su **א**. El nacer es una transacción donde el aire espiritual, contenido mientras estamos en una vida líquida, se libera en el mundo aéreo a condición de tragarnos el aire físico. Es el poder del **א** que libera la **ה** mas conocida por su variante griega de PNEUMA cuando el **א** sobrevivió al cristianismo en su variante griego-cristiana del **α** al **Ω**, y acabó en la A latina. Subrayemos tambien la semejanza de la **פ** con su apertura superior, una boca con los dientes, modulando la salida del aire, y la **נ** con su apertura inferior, salida del sexo maternal. La letra **נ** sin la **י** significa diente. La **נ** en su escritura final de palabra **ן** figura la raiz de los dientes y significa *el pez*. Si la **נ** es la corona del diente luminoso, porque la **נ** es fuego, *la obra en blanco*, la **נ** es *la obra en negro*, la oscuridad del aporte sanguíneo, líquido rojo, mientras la corona se nutre de la claridad del agua salivar, agua que necesita el pez para vivir, donde respira el oxígeno disuelto. La saliva se dice **רייר** en hebreo y contiene la **י** de alto poder energético divino que encontramos en los milagros.

Los trabajos del **Dr Voll** en electroacupuntura, concuerdan con la medicina china, observadora de los procesos naturales y amante de las analogías. Los del **Dr Orsatelli** y del **Dr Roths**, asocian estadisticamente, los dientes a varias patologías del cuerpo, al transporte energético de los meridianos y al reajuste y autoinforme permanente dentro de los meridianos. Los dientes operan como sistema vibracional y ruptor de las fuerzas de la oclusión.

Los incisivos están relacionados con lo que la traducción occidental llama energía del riñón y de la vejiga, meridianos vinculados a las emociones de miedo y supervivencia a la vez que energía ancestral. No es casual que los sueños de pérdida de

los dientes se relacionen con la muerte y la castración. Los incisivos son igualmente nuestra vitrina, la expresión de nuestro **yo** frente al mundo: **yo** estoy aquí y así me ves **tu**. Yo estoy y así me ofrezco o me cierro, según la posición de los labios. El incisivo superior derecho representa el aspecto masculino, el padre, el ánimos y el izquierdo la feminidad, la madre, el ánima. Es la situación inversa a la mandíbula, la cual pertenece simbólicamente al resto del cuerpo como si fuera un miembro. Los incisivos laterales también pertenecen a los meridianos de vejiga y riñón pero representan la relación que el **yo** mantiene con los padres, sumisión o autonomía. Los incisivos superiores están también relacionados con el meridiano curioso o maravilloso, el vaso gobernador y sus malos contactos se relacionan a menudo con tensiones de cuello y espalda. Los incisivos inferiores se conectan también al meridiano curioso, vaso concepción y se relacionan con tensiones orgánicas abdominales.

Recuerden que los incisivos de leche son los primeros en irrumpir pero en dentadura definitiva los primeros son los 1º molares. La clave del sistema está en la cronología de irrupción. Si queremos comprobar la relación existente entre un diente y sus patologías, hace falta volver al cuándo se formaron, cuándo salieron y qué paso en la vida de la persona en estos momentos de su vida. Es muy sencillo. No hay secreto. Es pura observación y deducción.

Los caninos, como su nombre lo dice, son los dientes del ladrar a la vida y aquí vemos cómo ladramos a los nuestros, a los demás. Es un símbolo fuerte de agresividad y de juego sexual. Están relacionados con la madurez reproductiva y con la vista. Agresividad, o mejor, seducción sexual en el juego del morder el objeto del deseo para poseerlo, ingerirlo. La serpiente huele con la lengua y el mamífero codicia igual pero se ayuda de la vista. El canino es el diente del ojo en patología normal y corriente, visto su cercanía al empezar su desarrollo. No se olviden que nuestro cerebro está todavía organizado en capas. La más antigua, reptiliana, la intermedia, de los mamíferos, y la más reciente, el cortex de los humanos. La medicina china lo relaciona, el canino, con la ira y la rabia del meridiano de la vesícula biliar pero también con su vertiente frustrada de la amargura del hígado. Los caninos tienen una relación privilegiada con el músculo deltoide para el superior y el glúteo mayor para el inferior.

Los premolares son por excelencia los dientes de la preadolescencia, edad en la cual se empieza a manifestar la voluntad del joven en desarrollo, sus deseos de despegue. Salen a los 10 años para el 1er premolar y 11 años para el 2º premolar. El 1er premolar se relaciona con el “yo quiero” en tanto que voluntad diferenciada de los

padres. El 2º premolar es el “yo quiero crear”, como realización de nuestros dones creativos. Los premolares superiores se conectan al meridiano del pulmón y del intestino grueso, meridianos relacionados con los sentimientos de intolerancia y tolerancia y melancolía para el pulmón; falta de autoestima, culpabilidad, fobias para el intestino grueso. Los premolares inferiores se conectan a los meridianos de bazo-páncreas y estómago. El 1er premolar inferior con el meridiano de bazo-páncreas que refleja sentimientos de miedo o confianza en el futuro. El 2º premolar inferior está conectado al meridiano del estómago, el cual refleja los sentimientos de descontento, desilusión y codicia. La época en la cual salen estos dientes está llena de ilusiones y de la expresión de nuestros deseos y proyectos. Hay una relación estrecha entre los premolares y los codos, las rodillas, con los movimientos de apertura y cierre de los miembros superiores.

El 1er molar es la primera muela definitiva en salir, a los 6 años, justo detrás de los 2º molares de leche. Son la clave del desarrollo del cráneo hacia atrás, y punto de apoyo de la cara en tanto que la mandíbula se va a asentar en las 3 direcciones del espacio gracias a estas muelas. El niño afirma su sitio en la familia, en su entorno escolar, afirma ya su voluntad de llevar su propio espacio. El 1er molar superior se conecta al meridiano del bazo-páncreas, miedo o confianza en el futuro, mientras que el 1er molar inferior se relaciona con el meridiano del pulmón, la melancolía. Aquí podemos notar una pareja funcional de deseo de proyectarse contrarestando por el agarre al pasado que a veces añoramos. El 1er molar superior está en conexión con el músculo dorsal ancho y el inferior con el sartorius, lo que se puede traducir por una capacidad en estabilizar el brazo y la rodilla.

El 2º molar sale a los 12 años, detrás del 1er molar y son la puerta abierta a la pubertad, a la adolescencia, a la manifestación de los deseos expresados en los años anteriores. Manifiestan el cómo nuestros deseos están recibidos por los demás compañeros de nuestra vida. El 2º molar superior se conecta al meridiano del estómago, vehículo de las emociones de ilusión o desilusión, desapego o codicia, y el 2º molar inferior se conecta al meridiano del intestino grueso, autoestima y su falta, culpabilidad. El 2º molar superior se relaciona con los músculos abdominales y el inferior con el cuádriceps. Su debilidad respectiva nos orienta siempre hacia la dificultad en doblarse frente a los golpes que frenan nuestra vida.

El 3er molar, que muchos llaman cordal, sale alrededor y a partir de los 18 años. Es la muela que sintetiza el conjunto de los precedentes en cuanto a la alegría de vivir y

ver manifestarse los deseos que hemos expresado, los proyectos que hemos imaginado, ver que vamos encaminados hacia nuestras metas. Se conectan a los meridianos del corazón y del intestino delgado. Se inflaman que da gusto, ¿verdad.? Nunca se inflaman sin razón. El cordal superior se relaciona con el músculo trapecio medio y el inferior con el músculo Psoas y manifiestan a menudo nuestro enojo y nuestra infelicidad frente a situaciones que no queríamos vivir porque contrarias a nuestros proyectos.

Si al abrirse las murallas dentales se divisan las coronas de los dientes, cuando faltan piezas, o que las murallas están abiertas y atacadas, interpretamos inmediatamente la imagen como señal de debilidad y enfermedad. Una boca sana y completa representa la fuerza vital de la juventud, la lejanía del final mortal. Y si percibimos las raíces, sabemos que la vejez toca la persona, que la muerte amenaza. No escapamos a esta retórica dinámica de la lectura de lo que vemos; es del todo inconsciente y estamos tan acostumbrados a ella que a penas si la reconocemos, porque nos cuesta proyectarnos en el otro, porque el otro nos devuelve a nuestra finitud, a nuestro ser mortal. Grabamos la emoción sin hacerla llegar a la conciencia; es autoprotección. Pero, sí que nos aprovechamos de la información por muy baja que esté bajo el umbral de la conciencia. La visión de las raíces de los dientes, proceso de periodontitis, antiguamente llamada piorrea, se traduce por una pérdida del hueso y de las encías, en los cuales se anclan las raíces de los dientes. Perder agarre de las raíces dentales, es perder las raíces que fundamentan y anclan la persona en el vivir. Este mecanismo es visible a veces cuando las encías están inflamadas y sangran. Están rojizas e inchadas. El hueso se consume desnudando las raíces. Por supuesto que hay bacterias y que la enfermedad es bacteriana. Pero cómo explicar la boca sana de los que no cepillan sus dientes y comen porquerías de caramelos sin que se le piquen sus dientes. El terreno y la genética dicen los científicos. Pero se olvidan que el terreno depende de la felicidad, que la genética se expresa en el fenotipo modulada por factores ambientales y de uso como la alimentación y la psique. No es de extrañar que este proceso mórbido esté justamente asociado frecuentemente a trastornos digestivos y hormonales además de trastornos emocionales catalogados como estrés. En efecto, cómo no entender que una persona tambaleada en el campo psicológico, estresada dicen, tiene una alimentación desequilibrada, una digestión perturbada, unos caudales hormonales trastornados, una inmunidad deficitaria, por lo menos en su boca. No faltan las investigaciones en el campo de la psiconeuroinmunología. El sentido común basta

para comprender que el cerebro lo hace todo y lo sabe todo. Es el maestro de la orquesta sinfónica corporal. El alma escribe la partitura y reconocemos la melodía si nos gusta.

No sería justo no hacer figurar las articulaciones temporomandibulares o ATM en este retrato del cuerpo simbólico. Son las articulaciones que unen la mandíbula al cráneo y se conectan a los meridianos del Triple Recalentador, meridiano de la distribución energética de la digestión, de la respiración, del latir del corazón así que su meridiano acoplado del Ministro del Corazón que reparte la energía de la circulación sanguínea y de la actividad sexual. No es de extrañar que las ATM estén casi siempre en lesión por razones estructurales de pérdida de los dientes y deriva de la mandíbula, o por razones bioquímicas por una mala alimentación o una mala digestión, o finalmente por desajuste psicológico o emocional o estrés, o más a menudo, por las tres razones a la vez. Esto es el razonamiento básico de la *Kinesiología Aplicada* del **Dr Goodheart** .

Detras de los dientes está la lengua. Clasicamente, esta representa la espada que lleva la palabra fuera de la boca. Está tendida en la cueva de las delicias que tendrá que penetrar el explorador si se abren las murallas que protegen el verbo creador defendido por su espada de fuego o a veces lengua bífida de serpiente. El verbo es creador y vivificante o el verbo puede matar por engaño. En la cueva sentirán el soplo divino manifestado, caliente y oliente, o maloliente porque esté endemoniado. Esta última palabra merece un comentario: recuerden que la enfermedad sigue siendo objeto de discordia entre los que la ven originada en el exterior y los otros en el interior. Los del exterior la saben provocada por los virus y las bacterias, enemigos diminutos y virulentos que entran en el cuerpo del enfermo. Es igual a la posesión del enfermo por demonios que el chamán tendrá que auyentar con pociones y conjuros. Los del interior piensan que la enfermedad es debida al fallo de las defensas. La realidad es dual y fluctuante si aceptamos ver la enfermedad como un proceso que toca un ser de carne y sesos, cuerpo y mente. La forma de la lengua habla mucho a los ojos del observador. Sabemos que una lengua tensa significa un caracter tenso y que la lengua flácida refleja un temperamento más relajado y languido. La lengua que entra y sale nos llama a sensaciones de placer prometido o de rechazo y sufrimiento, sexo y apetito, codicia y malicia.

Tal y como les presentamos esta repertorización de la dentadura en relación con las etapas del desarrollo psicológico del niño, las repercusiones en la vida adulta tanto en la vida psicológica como física, entenderán que la simbólica de los dientes es más compleja y completa que la simple muerte o la castración que tantas veces hemos leído

en los libros de “ cómo interpretar sus sueños en 10 capítulos. “ El ser humano es más fino que su descripción anatómica-fisiológica. Tenemos miles de recursos y formas de adaptarnos en la vida. El cuerpo sufre porque la mente sufre y la mente sufre porque el cuerpo sufre. Y si el alma sufre sin razón física detectable busquemos el camino de la curación entre los remolinos de las pulsiones y frustraciones del paciente. La verdad del paciente siempre se inscribe en entrelíneas multidimensionales, en el tiempo. El sufrimiento, visto bajo el enfoque de la boca, se tiene que examinar como un proceso dinámico y funcional que toca de forma simultánea todas las capas físicas, neurológicas y mentales. No hay disociación posible. El cerebro lo dirige todo y lo conecta todo. No hay más realidad. El símbolo dental nos ofrece la posibilidad de entrar en el sistema por varias puertas a la manera de un mándala. Les invito a la lectura o relectura de las obras de **Carlos Gustavo Jung** sobre el tema de los mándalas. La psique habla con un vocabulario metafórico, analógico, lógico y profundo. Asociamos imágenes y palabras, sentimientos y emociones, situaciones y percepciones. Somos seres holográficos que se desenvuelven en el tiempo. El terapeuta puede y debe siempre conectar con varios planos a la vez para acercarse y solo acercarse a la realidad del ser sufriente.

No pasaremos bajo silencio el significado de todas las prácticas y mutilaciones voluntarias ligadas a la boca. Tienen un caracter de ritual de paso que podemos clasificar según varios parámetros funcionales que organizan y rigen las sociedades. Paso de un estatus social a otro: intragénero y/o intergénero, intracomunitario o intercomunitario, de generado a generador, de alimentado a proveedor, o de dominado a autónomo. Paso de un estatus existencial a otro: de un ser en devenir, a un ser cumplido, de finito a infinito, de mortal a inmortal o al revés. Paso de estatus de identidad y género: del animal al humano o al revés. Las manipulaciones y mutilaciones de la boca conllevan siempre un profundo significado social, reconocido, inducido o creado, para marcar de forma pasajera o definitiva, la pertenencia al grupo. Los libros de antropología rebozan de fotografías y no nos extenderemos sobre el tema. No obstante, queremos resaltar el caracter del significado psicológico de esas prácticas. En efecto, todas estan motivadas por una necesidad de marcar el reconocimiento del individuo de un estatus de antes a un estatus de después, que le haga entrar en una condición nueva que renova la persona y le otorga deberes y derechos nuevos y diferentes. Es una muda simbólica que se refiere siempre a modelos ancestrales de conductas asociadas a un estado perdido o a recuperar, según. En cualquier caso, si tratamos de una mutilación, está mimará el acercamiento al modelo, animal o supranatural que sirve de patrón y

referencia. El cambio de estatus se operará con una transacción marcada en el cuerpo del impetrante como señuelo claramente percibido por su entorno social, lo cual le hará reconocible y atestará de su nueva condición a los ojos de todos sin excepción. El señuelo es palpable, sea una mutilación dental, lingual, labial, cutánea, permanente o efímera como las pinturas rituales. En cualquier caso, temporal o permanente, el símbolo es tan claro y tan visto por los demás que no se podrá nunca negar que se ha producido. El **Ratoncito Perez** es la reminiscencia de un rito de paso. Muchas tribus arrancaban algunas piezas dentales de sus jóvenes y las plantaban como semillas. Aquí vuelve el sentido claro e inequívoco de la acogida en el seno de la hermandad, en un gesto doloroso que mima la fecundación de la tierra por los trozos del gigante mítico despedazado, el fundador de la humanidad. El iniciado interpreta el mito prestando su cuerpo doliente al resto de los actores. Así se renueva la alianza y se recuerda el acceso temporal a la edad dorada perdida. Las fuerzas en juego son tan potentes, que a veces, el iniciado logra superar el dolor y convierte el sufrimiento en una victoria sobre la muerte. Todos los componentes arquetípicos de la estructuración álmica básica están obrando en el teatro de la vida del iniciado en este rito de paso: la *grán madre*, el *guerrero* y el *emperador*. Si fallase el pretendiente a la transformación, gritando o llorando, la comunidad le trataría como *sirviente* y el contestaría como *mártir* o *víctima*. En su vertiente la más desarrollada, accederá el impetrante al camino que lleva, tras la iniciación oportuna, al ser a su turno, el guía de los demás.

Sin ir más lejos, porque no hablar de la moda de los piercings. Obedecen a varios factores relacionados a la vez con este capítulo de la simbología y nuestro capítulo siguiente que trata de la belleza y de la sexualidad, ambos temas claramente unidos, por lo menos en nuestro concepto. Queremos cuestionar el sentido del acto y el valor del símbolo. No perderemos de vista que los pendientes de orejas son una versión antigua y aceptada de piercing, pero la reciente moda de perforarse el cuerpo por todas partes y particularmente en o alrededor de la boca no deja de inquietarnos. No solamente al nivel de la salud. Como practicante de la medicina china, sabemos de la delicada fisiología del cuerpo energético y sus puertas de acceso a través de la piel que son los puntos de acupuntura. Como dentista, conocemos las interacciones eléctricas entre diferentes metales injertados en el cuerpo, que siempre conllevan corrosión y polución de este. Nos cuestiona también, como observador del ser humano sufriente. A pesar de la señal de identidad y pertenencia a un grupo o a un clán, utilizando un estigma físico, no podemos dejar de lado, el intentar comprender por qué un individuo

acepta un sufrimiento más o menos tolerable, precio que pagar para entrar en el grupo o ser reconocido por el grupo. Nos conduce a preguntar hasta qué punto, el precio del reconocimiento no se abona en detrimento de una individualización malherida. Dicho de otro modo, las razones invocadas por los adeptos del piercing, desvelan a menudo, sino siempre, una distorsión narcísita reveladora de un malestar crónico. Escuchado en el secreto de la consulta médica, la persona transfixiada, esconde una poca autoestima y sentimientos de culpa que le empujan a compensar, con una maniobra masoquista de corrección y castigo, unas acciones o pensamientos contrarios a la ley del grupo de origen. Semejante reflexión se podría aplicar a la multitud de prácticas quirúrgicas destinadas a corregir “*del tiempo el irreparable ultrage*” o sea, la vejez, como escribió el autor francés, **Racine**. Es la interpretación del fenómeno que les proponemos, pero dejaremos a los especialistas, la determinación de la correcta interpretación. Añadiremos, que entendemos y valorizamos que el cuerpo como su imagen proyectada, pertenecen al individuo. Posiblemente, no estamos tan viejos pero hay temas en los cuales nos vemos desbordados, no por falta de apertura a otras formas vivenciales o culturales, sino quizás por conveniencia social y sensibilidad al *Tempus fugit et carpe diem*.. No obstante, aplicaremos, en la medida de lo posible y en función de nuestro estado emocional neuroticodependiente, esta frase de **Spinoza**, en este tema, en los anteriormente tratados y en los a venir: “ *me he esmerado en no ridiculizar ni lamentar ni detestar las acciones humanas, sino en entenderlas*”.

La boca simbólica y la boca real, se unen cuando el tiempo nos atrapa en su boca, cuando cronos devora a sus hijos temblantes, cuando la muerte acecha y toca a nuestra puerta. El mito griego es universal. Se encuentra bajo todas las latitudes con nombres y dotes variados, pero el sentido sigue igual. La boca y sus componentes actúan como representaciones de los arquetipos que son los hilos del ánimo como del ánima. La vejez marca el humano de forma indeleble y este intenta luchar contra el tiempo en una prueba de fuerza perdida desde el inicio de la vida. El último soplo sale de la boca y se lleva con él nuestras esperanzas. Todas clases de prácticas marcan nuestra preparación a la salida del escenario. Extirpar dientes y sembrarlos tiene ritualmente un significado de supervivencia del alma en tanto que su sacrificio asegura la reproducción del ser a través de la llamada del alma, del mundo límbico donde estas flotan, a la espera de volver a incarnarse. La incorporación de diversos artefactos en la boca es la moneda de cambio que permitiera el viaje de ida, a veces de vuelta bajo otra forma y estatus. Algunos pueblos abren la boca del muerto para que su palabra esté libre

de salir, otros la cierran. Los ritos funerarios son de una grán riqueza significativa como el propio nacimiento. Somos seres frágiles y tiernos y nos llama la atención que tras la muerte y digestión del cuerpo por el fuego, el agua o la tierra, los dientes permanecen. Sea que hay algo inmortal en nosotros. Nuestros labios se plasman en retratos mortuarios pintados o esculpidos. La sonrisa afectuosa se imprime en la memoria de los supervivientes y les envuelve, les arroja de cariño furtivo, pero reproducible. El rictus es la sonrisa del sufrimiento, de la agonía que no acaba de quebrantar nuestra mente testigo del dolor del desapego. Trágica es la vida si lo queremos, comedia si la soñamos despiertos. Hagán el humor no la guerra, todo lo que puedan mientras los sesos lo permitan.

CAPÍTULO 3: DE LA ORALIDAD A LA SEXUALIDAD

Ahora, basta de sufrimiento y hablemos de placer. No adoptaremos un enfoque demasiado ombliguista del discurso tal y como lo sentimos en **Levinas**, sobre todo cuando escribió *“La diferencia entre contenido representativo y contenido llamado afectivo de la sensación, pertenece a la psicología la más banál.”* Discrepamos fundamentalmente de este tipo de discurso porque fuimos estudiantes de ciencia médica y atentos lectores de la neuropsicopatología que describe tan perfectamente el **Dr Oliver Sacks**, famoso médico neurólogo anglo-americano. A nuestros ojos no existe dicotomía objetiva entre cuerpo y mente: “Yo soy mi cuerpo pensante.” Que exista un alma es del campo de la fé es decir de la esperanza en la supervivencia del yo, aterrorizado frente al exitus prometido. El alma es una experiencia trascendental del yo sublimado en los estados de conciencia modificados. En estos últimos, igualmente, seamos humildes en recordar que solo y unicamente se alcanzan con y a través de un cerebro irrigado. No sabemos nada, pero sí que sabemos anhelar y es el anhelo y la esperanza, los catalizadores del equilibrio mental en la cuerda floja de la vida.

Hemos repasado la boca del recién nacido y su desarrollo y llegamos a la infancia luego la adolescencia y finalmente la vida adulta. Durante todos esos años de vida, la memoria se amplía. Llenamos armarios enteros de experiencias con su corteza de sensaciones. Desde nuestros primeros meses de vida hasta nuestra vejez bien avanzada, somos también seres demostrativos y sexuales. Nos complacemos a nosotros mismos, creando y decreando nuestra imagen, satisfaciendo nuestra proyección interna

como externa, moldeando nuestra apariencia. La boca no escapa a este juego y es una parte esencial de la seducción. Todas las funciones de la boca entran en juego una y otra vez con sus paradójicas capacidades de atracción y repulsión, de dilatación y encogimiento, de ir y volver, de entrada y salida, de placer y sufrimiento.

Desde el nacimiento hasta nuestra muerte, la boca es y será un órgano de placer, de placeres, de felicidad. Háblemos de comer, de besar y rozar, silvar y lamer, sorber y chupar, beber y saborear. La boca-placer, pensamos que empieza desde el vientre materno, tal y como escribimos en el primer capítulo, cuando el bebé chupa su pulgar y saborea a su madre. Sigue con el amamantamiento natural y cuando empieza a diversificarse la alimentación asociada a las gratificaciones táctiles, visuales y auditivas. En efecto, el alimento se come por los ojos, los oídos y la piel, a esas edades, si aceptamos mirar como una madre trata de convencer a su niño para que coma. Claro que se come luego por la nariz y la boca solicitando cada una de las moléculas de nuestro ser. El olfato y el gusto, antes de asociarse a la conciencia y almacenarse en la memoria afectiva, son una puerta de entrada directa e imprescindible a nuestro cerebro el más antiguo y profundo, el de las emociones, el de la serpiente que toca su mundo alejado con su lengua y sabe si lo puede o no incorporar. El olor y el sabor nos indican claramente si podemos o no respirar el aire en el cual estamos, en fin sobrevivir. El olfato y el gusto se asocian en sus vías, centros y neurotransmisores. Son el ***Das Sein im Sein*** para copiar el estilo de **Heidegger** de **Husserl** o **Levinas**. En la primera infancia educamos estos dos sentidos según patrones culturales que la economía de globalización, es decir, las multinacionales, o sea los gobiernos permisivos, en fin los ciudadanos adormecidos que los eligen, intentan moldear a sus antojos auríferos. La boca es fuente de placer cuando y por qué las madres supieron ofrecer un amplio abanico de percepciones gustativas y olfativas. La boca es fuente de adicción cuando el alimento anhelado se convierte en el catalizador de la huida del mundo real. En este caso el gourmet compulsivo, sibarita crónico, roza el síndrome de burn-out. La boca abre la dimensión oral a la percepción del mundo, a su apropiación en un sinfín de internalización, de captura y reidentificación del universo que permite domar el entorno reconociéndolo. Este mecanismo de exploración diseña por fin el contorno del ser en una dicotomía perceptiva, **yo** y **no-yo**. Existe un probable goce del proceso de individuación que solicita todos los receptores cutáneos y mucosos de la boca y su entorno. La evaluación térmica, la forma, la composición, las proporciones, la mezcla, la resistencia y la consistencia, son todos factores que van dibujando la paleta sensorial

en una explosión de experiencias nuevas. La estimulación del sistema nervioso, desde la capa arquáica emocional, que no llega a la conciencia en formación, hasta la capa intermedia talámica e hipotalámica, se imprime en las proyecciones corticales como fuegos artificiales de una bioquímica sugestiva. En efecto, los neurotransmisores involucrados, son los mismos que los del placer de la sexualidad. Son siempre, de los que conocemos actualmente, grandes moléculas complejas como las encefalinas y toda una serie de pequeños neuropéptidos de los cuales todavía queda por descubrir. No nos asombramos de ver entonces, que la sexualidad y la oralidad se unen en la fisiología y en sus expresiones fenomenológicas.

CAPÍTULO 4º: BOCA Y BELLEZA

Queremos evocar la boca-belleza como elemento de unión entre la oralidad y la sexualidad. Los labios y sus periféricos pilosos, los dientes y la lengua, son elementos solicitados y activos en el juego de la seducción. Los hallazgos arqueológicos atestatan de la presencia de numerosos artefactos de belleza en los yacimientos. Cilindros de hematita tallados pudieron ser el primer pintalabios de las señoras de cromagnón. Las mujeres incas se pintaban con cinabra de las minas de Huancavélica.

Hace solo dos mil años, **Ovidio**, el autor del *Ars Amandi*, aconsejaba a las mujeres para mejorar su seducción: *“Abrid la boca moderadamente: que las comisuras de vuestra boca estén poco separadas por la risa y que los rebordes labiales no dejen ver la parte alta de los dientes Hay mujeres que se ríen a carcajadas torciendo la boca de una forma desagradable Si tus dientes son negros, demasiado largos o mal alineados, te perjudicarás riendote.”*

Los hombres, a través de las edades, como las mujeres, no escaparon a la necesidad biológica de pintarse, tatuarse, afeitarse, mutilarse, escarificarse, taladrarse, disfrazarse, ... Cuando escribo necesidad biológica, sé que puedo herir los sentimientos o la sensibilidad de muchos. La función de la belleza, porque hay función, es inicialmente, la de destacar, de llamar la atención del otro en vista al apareamiento y la procreación. La belleza, que hace intervenir también la saliva que humedece los labios, o las preparaciones oleas que dan brillo a los labios, que dan color a los morros, que los resaltan, son señales de provocación y parada prenupcial de los animales humanos. Y no

dejamos de ser animales en nuestras conductas, en nuestros genes. Pero supimos, o tuvimos la suerte, o el hazard, o la necesidad, o Dios, o los extraterrestres, de trascender al animal, para llegar al humano, o por lo menos eso espero, y, a veces, desespero. La hominización se caracteriza, por la verticalidad, cuyo efecto se traduce en la liberación de la función prehensil de la boca para abrirla al lenguaje, según **Leroi-Gourhan**. La hominización además del lenguaje, desarrolla la cavidad craneal y la complexificación del cerebro por añadidura de la capa cortical que se enrolla y se expande a través de las circunvoluciones cerebrales en tres dimensiones. Eso permite un mejor aprovechamiento del espacio y vemos que, ya en épocas remotas, teníamos problemas de alojamiento. La humanización, no confundir con la hominización, llegó quizás como artefacto de la evolución neurológica. El antropólogo, **Phillip Tobias** no supo decidirme entre el hazard, la necesidad, y Dios, la vez que le encontré en Palma de Mallorca. La humanización desarrolló la capacidad de observación y de reflexión. Es posible que copiamos de los animales; es también posible que los llevamos en los genes. Cual que sea el origen de la función, la belleza es una bonita y significativa expresión de nuestra capacidad en proyectarnos, en sintetizar y capturar nuestra imagen, nuestro yo externo, el que ofrecemos al encuentro del otro, para calibrar y valorar el otro. La boca expresa en su belleza o en su fealdad, si tomada a parte, separada del todo, la señal del contacto íntimo posible o no. Todas las variaciones son posibles y los modos evolucionan con las épocas y las sociedades. Es un parámetro fluctuante en el tiempo. No obstante, las últimas tendencias de la sociedad de consumo, tienden a presentar la boca bella como una boca sana, blanca y bien alineada. Pero observamos una sobreinversión emocional en este campo de la estética, conduciendo a un estado neurótico del culto a la imagen. Esto esconde un gran sufrimiento del humano moderno que se determina más por lo que mira. La fachada joven y saludable que conquistamos a golpe de bisturi y dinero, de cremas y revistas, se vuelve la nueva muralla que encierra un alma cada vez más sola. En este siglo de medios de comunicación instantánea, el humano se encuentra más y más aislado. Todos los tratamientos estéticos que podemos proponer, tendrán una repercusión psíquica inevitable.

Al fin de oxigenar nuestra positividad en esta presentación retórica, les ofrecemos una consulta de dentista en el terreno de la estética. La consulta de un directivo quién pregunta a su dentista: “Doctor, tengo los dientes amarillos, ¿que me aconseja?” Y el facultativo de contestar: “Pues,..., póngase una corbata marrón.”

CAPÍTULO 5º: CLÍNICA DEL SUFRIMIENTO DE LA BOCA

Semejante proposición interpretativa de la boca, no podía prescindir de una presentación de casos clínicos vividos en consulta por su servidor. Son solo ejemplos y nos hemos limitado a tres a pesar de poder contarles muchos más. Cada paciente es una historia de amor. Cada paciente, etimológicamente, un ser humano que sufre, es una historia que escuchar y decodificar en su cuerpo.

SEQUEDAD BUCAL Y GLOSODINIA

En la vida, se suceden numerosas rupturas. El trabajo de duelo puede tardar, durar y afectar hasta la boca.

La Sra R. padece un extraño síndrome bucal con sequedad y ardor de las encías y la lengua. Analíticas y biopsias no explican los síntomas. Flujo salivar y ardor resisten a los tratamientos, clásico y luego homeopático cuando me llega a consultar. Pero, la Sra R. me cuenta que falleció su hermana hace dos años de un cancer de laringe tratado por quimio y rayos. Al final de su vida la hermana no podía ni hablar, su boca se había paralizado y desecado. La Sra R., con todo su amor, humedecía los labios de su hermana, refrescando la boca con agua, tratando de aliviar su queja silenciosa.

El síntoma tiene valor de mensaje, la boca siendo la cohartada de su inconsciente, depósito de las quejas que su consciencia abatida no puede escuchar.

Cuando hay una defunción, el sobreviviente puede llegar a apropiarse del dolor o del síntoma terminal, modo de acercarse al otro. La memoria física impide el olvido del otro. Se interiorisa una seña fuerte de los últimos momentos de la relación. Se sigue al otro para ser fusión y confusión... Es duro seguir vivo sin sentir culpa.

PERIODÓNTITIS ÁGUDA LOCALIZADA

La Sra F. nos consulta despues de fallar en una primera cita, a pesar de un dolor de muelas que lleva un mes tiranizándola día y noche. Ella aguantó a fuerza de comprimidos antálgicos y anti-infamatorios que le comieron el estómago. Acude por fin muy dolorida, con cara de sueño, por las noches en vela debido al dolor. Se le aprecia un estado periodontal de inflamación general crónica con mala higiene, es decir una piorrea media pero sin caracter de gravedad. En cambio, un premolar superior se mueve mucho y la radiografía desvela una fuerte lisis, destrucción del hueso alveolar, hueso que sostiene y nutre los dientes. En su lugar estará un abundante tejido de granulación, especie de quiste, tejido inflamatorio crónico, residuo infectado de la matriz orgánica del hueso infectado. La Sra F. habla de la muerte de sus padres, hace diez años, la madre, luego el padre, tras una larga enfermedad que les invalidó a los dos. Pero ella insiste sobre su padre y explica que la afecto mas que sus 7 hermanos porque por ser la mas joven y casarse la última, ella cuidó a sus padres durante sus enfermedades hasta el final. Tengamos en cuenta que la Sra F. es diabética como sus padres lo eran, pero es la única que padece la diabetes entre los 8 hermanos.

Aqui vemos la fuerte vinculación a la enfermedad de los padres como seña de identificación a la historia familiar. Es una verdadera herencia meta-genética con soporte emocional.

El premolar superior afectado nos llama la atención por su pertenencia al meridiano energético de los órganos pulmón e intestino grueso tal que lo describió el médico alemán Dr. Voll en los años 50, apoyándose en la medicina china. El pulmón y el intestino grueso corresponden al elemento metal de la medicina china. El pulmón reacciona a la tristeza y la melancolía. Recuerden a La Dama de las Camelias y su tuberculosis. Aquí está la clave del dolor de nuestra paciente, de la peculiar amplitud de su piorrea, en este sector por lo menos, ya que el resto de la boca tiene que ver más con su diabetes y su mala higiene, a pesar de que....quien sabe....

El dolor de nuestra paciente en su premolar superior, se refería a una problemática espiritual o existencial por ser una pieza del arco dental superior, y un miembro varón de su entorno, puesto que se trataba de una pieza ubicada a la derecha. Alguna situación vivida en el presente, reuniendo estas condiciones, vinculada por analogía a su relación al padre, hizo probablemente, que se desencadenara el estado

inflamatorio agudo, después de permanecer en silencio durante años, porque hace falta mucho tiempo para llegar a este estado de piorrea.

Desde luego, la Sra F. necesita un trabajo psicoterapéutico de duelo, para lograr convertir su pérdida de raíz espiritual manifestada en la boca por su piorrea, en una vuelta a la luz coronal. Tranquilizamos a nuestros colegas dentistas y médicos, diciéndoles que su premolar acabo extraído y el alveolo limpio con un curetage del hueso alveolar.

PROSTÁTITIS

Los dientes son símbolo de vitalidad y juventud. Perderlos es a menudo una frustración y una castración: es el declive, la sexualidad que se debilita, la sensualidad que se escapa; vejez y muerte anunciadas.

El Sr H. es un hombre de 45 años de apariencia joven pero triste. Llego a nuestra consulta por un diente inferior que se le movía sin dolor desde hace unos meses. Por ser un incisivo, con una fuerte resorción del hueso alveolar, la anámnesis, es decir las preguntas de salud previas al diagnóstico, orientó hacia el meridiano del órgano riñon y del meridiano de la concepción. Según la medicina china están relacionados con la genitalidad. No fue una sorpresa cuando el Sr H. nos habló de sus problemas de próstata que arrastraba desde hace un año: próstata hinchada pero no maligna según las analíticas y biopsias efectuadas. Ningún tratamiento farmacológico podía con las molestias ocasionadas, como correr para orinar frecuentemente y una desesperada mecánica sexual que le afectaba en su relación de pareja, hasta tal punto que se veía acosado por su médico a operarse de su prostata.

El Sr H. es comercial en una empresa de coches y acababa de pasar una mala racha profesional el año anterior, sobre todo cuando le hablaron en su empresa, de su edad y su pérdida de “punch” frente a los jóvenes lobos con dientes acerados y alto rendimiento.

El Sr H. se considera joven pero su voz traiciona su desengaño. La boca ha sido la vía real para simbolizar su sufrimiento. El tratamiento odontológico fue una extracción indolora, un puente y un blanqueamiento dental tras largas sesiones explicativas de su estado.

En la actualidad, el Sr H. sigue en su empresa como jefe de ventas y salvó su próstata del bisturi. En cuanto a su médico, quien nos llamó para quejarse de nuestra

intromisión en su tratamiento, sigue todavía convencido que la próstata del Sr H. desinfló porque la fé mueve montañas. Acabaremos este caso, contando que la esposa del Sr H. nos regaló una bonita caja de succulentos bombones.

CONCLUSIÓN

Necesitaríamos más tiempo y espacio para contarles tantos casos de sufrimiento de la boca, por la boca, en la boca. Cuantas personas han escuchado nuestro discurso y han mejorado, volviendo a la boca-placer. Otras no.

Podríamos contarles cuantas veces hemos acertado en la interpretación del esquema dental a la luz de la simbólica y hemos visto marcharse un paciente asustado por lo que pensaba ser brujería o más cultamente, parapsicología. Otras veces, hemos visto a pacientes desaparecer y no volver, descontentos de haber sido leídos, desnudados. Descubrir la vida de uno sin haber sido invitado en hacerlo provoca a veces reacciones de rechazo y huída. Muchos pacientes, no todos, no quieren saber; no aceptan, o no entienden que su dentista les guíe como si fuera un psicólogo. No entienden que el cuerpo expresa la psique, que la enfermedad es también una cuestión emocional. La curación, incluso de la boca, entraña siempre una removida psicológica que no todos los pacientes están dispuestos a asumir. El papel del dentista tendría que ser renovado, rediseñado. Los tiempos pasan y la mente del ser humano evoluciona lentamente hacia la luz.

Si nuestras estadísticas personales nos dan un buen resultado en cuanto al acierto en la interpretación-lectura de la dentadura, no perdemos de vista que de ninguna forma pretendemos erigir nuestra visión como dogmática, como verdad científica inmutable. Todo lo contrario. Les ofrezemos un aforismo popular: “la verdad absoluta no existe y esto es absolutamente cierto”. Les recordamos humildemente, que somos clínico y humorista y todo clínico como el humorista, tiene que ser buen observador e investigador incansable, ..., hasta que se cansé.

BIBLIOGRAFÍA

- ASSAGIOLI, R., (1996).** *Psicosíntesis: ser transpersonal*. Ed. Gaia.Madrid.
- BRAMI, P., (1992).** *Kabbale et Médecine Chinoise en Chirurgie Dentaire*. Conférence Groupe d'Études ODENTH Sud-Ouest. Dir. Dr Paul Brami. Bordeaux. Francia.
- CAFFIN, M., (1994).** *Quand les Dents se Mettent à Parler*. Ed. Guy Trédaniel. Paris.
- CALLAHAN, D., (2004).** *Dolor y sufrimiento en el mundo : realidad y perspectivas*. Monografías Humanitas N°2. Ed. Fund. Medicina y Humanidades Médicas. Barcelona.
- CASSÉ, M., (2001).** *Du vide et de la création*. Ed. Poches Odile Jacob. Paris.
- CENCILLO, L., (1997).** *Psicología de la fé*. Ed Sigueme. Salamanca.
- CENCILLO, L., (1998)** *Historia sistémica de los dioses*. Ed. Fundación.
- CHANGEUX, J.-P., (1983).** *L'Homme neuronal*. Ed. Arthème Fayard. Paris.
- CHANGEUX, J.-P. y CONNES, A., (2000).** *Matière à penser*. Ed. Poches Odile Jacob. Paris.
- CHAUVET, G., (1995).** *La Vie dans la Matière*. Ed. Flammarion. Paris.
- CLAUZADE, M. y DARRAILLANS, B.,(1992).** *L'Homme, le Crâne, les Dents*. Ed. S.E.O.O. Perpignan. Francia.
- CLAUZADE, M. y MARTY, J.-P.,(1998).** *Orthoposturodentie*. Ed. S.E.O.O. Perpignan. Francia.
- CLOTTE, J., y LEWIS-WILLIAMS, D., (1996).** *Les chamanes de la prehistoire*. Ed. La maison des roches. Ed. Du Seuil. Paris.
- COULY, G., (1991).** *Développement Céphalique*. Ed. Cdp. Paris.
- CYRULNIK, B. (1995).** *De la parole comme d'une molécule*. Ed. Eshel y Seuil. Paris.
- DAMASIO, A., (1995).** *L'erreur de Descartes*. Ed. Odile Jacob. Paris.
- DAMASIO, A.R., (2000).** *A second chance for emotion*. En R.D. Lane y L. Nadel (eds.): *Cognitive Neuroscience of Emotion*. Nueva York: Oxford Univ.Press.
- DAMBRICOURT-MALASSE, A., (1992).** *L'hominisation et la théorie des systèmes dynamiques non linéaires*. Revue de bio-mathématiques N° 117.

- Desconocido. (1999).** *Le Livre de la Cour Jaune*. Ed. du Seuil. Paris.
- Desconocido. (1995).** *Le Sepher Yetsirah*. Ed. G. Lahy. Roquevaire. Francia.
- DOLTO, F., (1994).** *Les étapes majeures de l'enfance*. Ed. Gallimard. Paris.
- EDELMAN, G.M., (2000).** *Biologie de la conscience*. Poches Odile Jacob. Paris.
- ELIADE, M., (1988).** *Le Sacré et le Profane*. Ed. Gallimard. Paris.
- ELIADE, M., (1989).** *Mythes, rêves et mystères*. Ed. Gallimard. Paris.
- GOETHE, W., (1992).** *La métamorphose des plantes*. Ed. Triades. Paris.
- GOLEMAN, D., (2003).** *Los caminos de la meditación*. Ed. Kairos. Barcelona.
- GOLEMAN, D., (1995).** *Inteligencia emocional*. Ed. Kairos. Barcelona.
- GOODHEART, G.J., (1979-1980).** *Applied Kinesiology. Tomo I y II*. Ed. por el autor. Detroit. MI. EE.UU.
- GRAU, J., (1996).** *Tratado teórico-práctico de anatheóresis*. Ed. por el autor. Madrid.
- HABABOU, J., (1992).** *Art Dentaire Art Sacré*. Ed. Equilibres.
- HAGÈGE, C., (1985).** *L'Homme de parole*. Folio Essais. Paris.
- HALL, E. T., (1966).** *La dimension cachée*. Ed. du Seuil. Paris.
- HALL, E. T., (1983).** *La danse de la vie*. Ed. du Seuil. Paris.
- HIPPOCRATE. (1999).** *Connaître, soigner, aimer*. Ed. du Seuil. Paris.
- ISRAEL, Y. y Y. (1993).** *Le dentiste à la carte*. Ed. de La Buffa. Nice. Francia.
- JUNG, C.G., (1970).** *Arquetipos e inconsciente colectivo*. Ed. Paidós. Barcelona.
- JUNG, C.G., (1958).** *Psychologie et religion*. Ed. Buchet/Chastel. Paris.
- JUNG, C.G., (1943).** *L'homme à la découverte de son âme*. Ed. Albin Michel. Paris.
- JUNG, C.G., (1971).** *Psychologie du transfert*. Ed. Albin Michel. Paris.
- JUNG, C.G., (1967).** *L'âme et le soi*. Ed. Albin Michel. Paris.
- KIENER, E. y ROTH, A., (1989).** *Acupuncture dentaire*. Ed. Guy Trédaniel. Paris.
- KÜBLER-ROSS, E., (1995).** *La mort est une question vitale*. Ed. Albin Michel. Paris.
- LEDOUX, J.E., (2000).** Cognitive-emotional interactions: Listen to the brain. En R.D.

Lane y L. Nadel (eds.): *Cognitive Neuroscience of Emotion*. Nueva York: Oxford University Press.

LEROI-GOURHAN, A., (1983). *Mécanique vivante*. Ed. Fayard. Paris.

LEVINAS, E., (1996). *Autrement qu'être, ou au-delà de l'essence*. Ed. Le Livre de Poche. Paris.

LEVINAS, E., (1976). *Difficile Liberté*. Ed. Albin Michel. Paris.

LEVINAS, E., (1991). *La mort et le Temps*. Ed. de l'Herne. Paris.

LEVINAS, E., (1982). *Ethique et infini*. Ed. Arthème Fayard. Paris.

LEVINAS, E., (1994). *L'intrigue de l'infini*. Ed. Flammarion. Paris.

LEWIS, R., (1960). *The evolution man: what we did to father*. Ed. Actes Sud. Paris.

LOWEN, A., (1990). *La depression nerveuse et le corps*. Ed. Tchou. Paris.

LOSCERTALES, F. y GOMEZ, A., (1999). *La comunicación con el enfermo*. Ed. Alhulia. Granada.

MAGOUN, H., (1978). *Osteopathy in the cranial field*. Ed. Magoun. Londres.

MAIMONIDE, M., (1961). *Le livre de la connaissance*. Ed. P.u.f. Paris.

MOREAU, Michel y MOREAU, Maguelonne., (1993). *Numérologie dentaire*. Conférence Groupe d'Etude ODENTH Sud-Ouest –Dir. Dr Paul Brami. Bordeaux.

NAHMANI, L., (1990). *Kinesiologie. Tome 1*. Ed. Comedent. Paris

NATHAN, T., (1988). *Psychanalyse païenne*. Ed. Poches Odile Jacob. Paris.

NOGIER, P. y NOGIER, R., (1971). *L'homme dans l'oreille*. Ed. Maisonneuve. Lyon. Francia.

OMNÈS, R., (1994). *Philosophie de la science contemporaine*. Ed. Gallimard. Paris.

ORSATELLI, J., (1976). *De l'identification de groupes réactionnels interdentaires et quelques applications en thérapeutique médicale*. Thèse de Doctorat de 3e cycle à la Faculté de Médecine de Marseille.

OVIDE. (1960). *L'art d'aimer*. Ed. Le Livre de Poche. Paris.

PIALOUX, M.-X., (1991). *Les célestes danses de Tchi*. Ed. Marc Pialoux.

PIALOUX, J., (1979). *Le Diamant Chauve*. Ed. Fondation Cornélius Celsus. Erde. Suiza

- PIZZI, T., (1999).** *Una visión Humanista del Dolor y el Sufrimiento.* Boletín de la Academia Chilena de Medicina. N° XXXVI.
- PLANCK, M., (1941).** *Initiations à la physique.* Ed. Flammarion. Paris.
- PLATON, (1964).** *Le banquet.* Ed. Garnier-Flammarion. Paris.
- RABADÁN GONZALEZ, M.A. (2004).** *Besos.* Ed. Rabapress S.L.
- ROGERS, C., (1961).** *El proceso de convertirse en persona.* Ed. Paidós. Barcelona.
- SACKS, O., (1988).** *L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau.* Ed. du Seuil. Paris.
- SAINT-PIERRE, F., (2000).** *La Bouche entre plaisir et souffrance.* Ed. EKSA. Paris.
- SCHWENK, Th., (1962).** *Le Chaos Sensible.* Ed du Centre Triades. Paris.
- SOUZENELLE (de), A., (1984).** *Le Symbolisme du Corps Humain.* Ed. Dangles. St-Jean-de-Braye. Francia.
- SPINOZA, B., (1988).** *Correspondencia, trad. Dominguez, A.,* Ed. Alianza. Madrid.
- STEINER, R., (1991).** *Les processus physiques de alimentation.* Ed. Anthroposophiques Romandes. Genève.
- STEINER, R., (1987).** *Physiologie Occulte.* Ed. Anthroposophiques Romandes. Genève.
- TOMATIS, A.A., (1981).** *La nuit utérine.* Ed. Du Seuil. Paris.
- TOMATIS, A.A., (1963).** *L'oreille et le langage..* Ed. Stock. Paris.
- VANNIER, L., (1989).** *La Typologie.* Ed. Boiron. Lyon. Francia.
- VINCENT, J.-D., (1986).** *Biologie des passions.* Ed. Odile Jacob. Paris.
- VINCENT, J.-D., (2000).** *La Chair et le Diable.* Ed. Odile Jacob. Paris.
- VOLL, R., (1973).** *Les bases de l'organométrie selon Voll.* H Leonhardt. Transworldia Diffusion SA. Lausanne. Suiza.
- WENTWORTH THOMPSON, D'Arcy, (1912).** *On growth and form.* Ed. Seuil. Paris.
- YVANOFF, X., (1998).** *Mythes sur l'origine de l'homme.* Ed. Errance. Paris.