

## El trac en las recitaciones y exámenes

---

Dejaré las controversias suscitadas respecto á la base intelectual ó emotiva de las fobias. Estas discusiones nacieron, más que de otra cosa, de no haber separado bien las obsesiones propiamente dichas de las fobias. HASKOVEC, en el Congreso de París de 1900, hizo notar con precisión las diferencias fundamentales entre las obsesiones y las fobias, de acuerdo con WESTPHAL, MESCHÉDE y GRIESINGER. PITRES y REGIS, en su división, establecen dos grupos independientes, con sus respectivas clasificaciones. Con GILBERT BALLEZ, RAYMOND, ARNAUD, JANET y DUMAS, consideran á estos estados como perturbaciones de la emotividad conjuntamente con la voluntad, por la importancia que en ellos adquiere la abulia, como fenómeno conexo; criterio intuído ya por BILLOD, medio siglo antes.

Largo sería extenderse sobre las maneras de encarar el asunto con HAEK TUCKE, LEVILLAIN, BOISSIER, FÉRÉ, DALLEMAGNE, ROUBINOVICH, DEL GRECO, AUGEL y otros. Por mi parte creo que, en el fondo, las fobias obedecen en su totalidad á perturbaciones ó anomalías del instinto de conservación, sea individual ó específico, ya afecte á la esfera física, como á la intelectual ó afectivo-emocional. Esta tesis que sostuve en 1906, es la misma que mantengo ahora, naturalmente, hoy, con mayor material de observación y experiencia (1).

Sabido es que, por mucho tiempo, se consideraron á las fobias y á las obsesiones como un síntoma vesánico; el sujeto afecto de ellas, si no era juzgado como loco, por lo menos se le conceptuaba chiflado. Naturalmente que las fobias no son normales. Si el fenómeno miedo es reputado normal, no es así la fobia, puesto que posee caracteres que la alejan de lo normal. Pero hoy son tan frecuentes que, con el criterio antiguo, correríamos el riesgo de incluir entre los chiflados á un sinnúmero de personas donde tal calificativo no cuadra.

Pocos estados tienen una sinonimia más rica, así sucesivamente han recibido el nombre de *manía sin delirio*, *monomanía*, *locura lú-*

---

(1) R. SENET. — *Patología del Instinto de Conservación*. — Buenos Aires 1906, páginas 181 y siguientes.

*cida, locura consciente, paranoia rudimentaria, monomanía abortiva* (FALRET, ESQUIROL, MARC, TRELAT, BAILLARGER, ARNDT, SPITZKA), denominaciones que englobaban á las obsesiones propiamente dichas y á las fobias.

Dejaré los caracteres de las fobias, su etiología y los estados mórbidos á que se alían, para ocuparme especialmente de una en sus relaciones inmediatas con la disciplina escolar y que afecta por tanto á las cuestiones educacionales. Me refiero al *TRAC*.

Su bibliografía especial no es muy abundante. El *trac* se ha tratado de paso en cantidad de obras, sea dando sus caracteres particulares, sea citando casos y su tratamiento. BERILLON se ocupó especialmente de esta forma fóbica (1), concretando su estudio á los artistas y especialmente los artistas líricos. En su monografía se ocupa de varios casos, aconsejando el tratamiento psicoterápico mediante la sugestión hipnótica.

El *trac* es completamente independiente de la voluntad y como en todas las fobias, ésta es impotente para producirlo ó hacerlo desaparecer, de modo que el sujeto es, á pesar suyo, testigo consciente de su estado que, desde luego, es ansioso y angustioso.

Un ligero grado de *trac*, es un fenómeno asaz frecuente. Salvo que el sujeto esté muy habituado, raro es el individuo que, debiendo hablar en público, ó exhibirse en cualquier forma, no sienta previamente y en el momento de la exhibición, una sensación deprimente de temor. Si el fenómeno no va más allá, se debe conceptuar como normal, es simplemente el temor al fracaso y el ridículo consiguiente, ó bien la sensación normal de depresión que provoca un público más ó menos numeroso en el sujeto que debe afrontarlo.

Reduciendo á sus equivalentes vulgares, veré algunos síntomas de los más señalados del *trac*.

El *trac* es el mortal enemigo de los artistas, especialmente de los artistas líricos, él es el que provoca los falsetes, las desafinaciones, los gallos, los errores de interpretación; lo mismo de los dramáticos que de cualquier otro. En los oradores, el *trac* trae consecuencias lamentables: emitir disparates, ausencia de vocabulario, substitución de palabras, incoherencia, ausencia de lenguaje mímico, etc.

La característica del *trac* es, ante todo, la *parálisis psíquica*. Como consecuencia se produce amnesia, falta de asociación de ideas, y el sujeto acierta justamente con lo más malo, ó dice lo que no hubiera deseado decir; tartamudea, vacila, no encuentra las palabras para terminar la frase, para redondear la oración; aquello no llega y lo busca con afán, con gran angustia de su parte y de quienes lo escuchan.

Esta fobia hace perder al sujeto sus mejores aptitudes.

En el *trac* no se produce verdadera impotencia funcional. Pueden ocurrir estos síntomas aislados ó bien producirse dos ó más simultáneamente, siempre acompañados con el síntoma cardinal in-

(1) BERILLON. — «Le *trac* chez les artistes et son traitement par la suggestion hypnotique», 1903.

dicado ó sea la parálisis psíquica. Cuando se trata de una manifestación aislada, sin parálisis psíquica, debe considerarse como un caso frustrado de *trac*:

1º Alteraciones en el sistema vaso-motor. De ordinario en el *trac* predomina el vaso-constrictor y el sujeto palidece, mientras que en la ereutofobia, siempre predomina el vaso-dilatador, y el individuo enrojece. Pueden coexistir el *trac* con la ereutofobia, en cuyo caso el síntoma palidez no se nota.

2º Producción de sudores copiosos independientemente de la temperatura del ambiente. El sujeto está pálido y suda, en una noche de invierno, por ejemplo.

3º Temblores. La comisura labial, la voz *chevrotante*, el tartamudeo; las manos, de modo que el papel del lector baila; las piernas flaquean, etc.

4º Palpitaciones cardíacas, acompañadas de ansiedad.

5º Sensación angustiosa de incomplitud; espera ansiosa.

6º Ausencia de secreción salivar. Este síntoma es tan común que ha consagrado la copa de agua en la tribuna de los oradores. La boca se seca al poco tiempo; el sujeto no siente sed, pero bebe para humedecer la lengua que se hace pastosa y concluye por imposibilitar la articulación. Naturalmente se comprende que este fenómeno no puede imputarse á la evaporación producida por la palabra, ó mejor por las repetidas inspiraciones y expiraciones; el sujeto que no tiene *trac* puede hablar mucho tiempo sin que se le ponga pastosa la lengua. Lo que ocurre, en los casos de *trac*, se debe á la ausencia de secreción salivar. Así se nota que muchos profesores pueden hablar varias horas seguidas en los cursos que le son familiares, sin solicitar, ni recordar siquiera la consabida copa de agua, mientras que teniendo que dirigir la palabra á un público desconocido, sienten en seguida la necesidad de beber.

7º Deseos repetidos de orinar. En los casos de *trac* no hay poliuria, de modo que el sujeto siente deseos de orinar, sin que tenga necesidad de hacerlo. La sensación es subjetiva; el individuo á cada instante acude al mingitorio y, como es natural, solo evacúa algunas gotas de orín. Este estado es previo, es decir, constituye uno de los concomitantes que anteceden á la parálisis psíquica propia del *trac*, que se produce en el momento mismo de la exhibición en público.

8º El mutismo. Este síntoma es mucho más frecuente en la mujer que en el hombre.

9º Llanto. Síntoma más vulgar en el sexo femenino y en general señala el término de la crisis.

Pero la característica del *trac* es la parálisis psíquica, por lo cual, como verá más adelante, es muy fácil distinguir los casos de simulación de los casos de verdadero *trac*.

Veamos ligeramente los caracteres más señalados de la ereutofobia con el propósito de distinguirla del *trac*.

La *ereutofobia* posee una bibliografía mucho más rica.

Ya BURGESS y el mismo DARWIN señalaron y llamaron la atención sobre el fenómeno, sin que hicieran estudios especiales. CASPER, en

1846, se ocupó de un caso, bastante acentuado, que concluye con el suicidio del individuo. PITRES y RÉGIS, reclaman para sí la prioridad en el concepto del estudio detenido de la eretofobia. Esta fobia especial tiene dos sinonimias muy conocidas en el mundo científico: la de *erythrophobia* (de *ερυθρόν* rojo) denominación debida á FRIEDLANDER, que no prosperó porque en realidad esta fobia equivale al temor al color rojo, que no expresa la verdad, y la de *erythemophobia* (de rojo y sangre) término propuesto por BUCHER para substituir al de FRIEDLANDER. PITRES y RÉGIS la bautizaron con el nombre de *ereuthophobia* (de *ερευθός*, rojo de vergüenza ó rubor), denominación que ha venido á substituir á las dos anteriores, pues existiendo en griego una palabra especial para el rojo del rubor, justo es que se empleara ésta y no la que expresa solo el color rojo.

CLAPARÈDE se ha ocupado con especialidad de esta fobia en un extenso y meditado trabajo. El estudio de este autor se dedica con particularidad á los casos muy acentuados, es decir, á la verdadera eretofobia. Las descripciones de CLAPARÈDE llaman desde luego la atención por su vivacidad, fidelidad y precisión.

HARTEMBERG, en su trabajo «*Les formes pathologiques de la rougeur émotive*», describe tres casos con distinto grado de intensidad y llega á admitir pues tres categorías: 1ª la *erentopatía*; 2ª la *eretofobia*, y 3ª la *obsesión propiamente dicha del rubor*.

En el primer caso se trata de una simple exageración del fenómeno vaso-motor; en el segundo, el sujeto enrojece por miedo de enrojecer, y en el tercero, el temor al rubor se convierte en una verdadera idea fija.

Además de los autores precitados han hecho estudios al respecto BRÉTÓN, BECHTEREW, REGNIER, MANHEIMER, TSHIGAIIEFF, SCIAMANNA, VESPA, BRASSERT, JANET, HASKOVEC, BASILE y DIEHL.

No me ocuparé en las discusiones de REGNIER y otros sobre si el fenómeno intelectual es anterior al emotivo, en esta fobia, ó si ocurre lo inverso PITRES y RÉGIS señalan tres grados en la eretofobia, reservando esta denominación para el tercer grado, y llamando al primero *eretosis simple*, y al segundo, *eretosis emotiva*.

Estos tres grados se distinguen:

a) *Eretosis simple*. — Consiste simplemente en la tendencia innata ó adquirida á ruborizarse con facilidad, sin que le acompañe emoción mórbida. La enfermedad presenta uno solo de sus elementos: *el vaso-motor*. Es lo que ordinariamente se llama entre nosotros *abatarse*. En los casos de eretosis simple el sujeto siente el rubor que le sube al rostro y lo mortifica solo en ese momento. Al cabo de un tiempo, más ó menos largo, el rubor desaparece sin que deje perturbaciones en la emotividad del sujeto; vale decir, que el fenómeno no va más allá del simple rubor, pasado el cual, el individuo no queda preocupado ni incomodado. Esta forma es sumamente frecuente.

b) *Eretosis emotiva*. — En la eretosis emotiva al fenómeno vaso-motor le acompaña el emotivo, es decir, la enfermedad con dos de sus elementos. Existe el rubor más la emoción mórbida del rubor y el sujeto tiene sensaciones angustiosas y ansiosas, de modo que

el rubor no solo lo incomoda, sino que lo mortifica y enrojece, solo ante la idea de enrojecer.

Esta forma es poco frecuente.

c) *Ereutosis obsesiva ó ereutofobia*.— En la ereutofobia se encuentran los tres elementos: el vaso-motor, el emotivo y el intelectual y se trata de la obsesión del rubor. Los sujetos con ereutofobia son unos verdaderos desgraciados. El ereutóforo, dice CLAPARÈDE, *se ruboriza de ruborizarse*, y es un angustiado crónico. Generalmente recurren á mil medios para disimular el rubor que los martiriza en extremo, como llegar á hacerse alcoholistas con el único propósito de confundir el rubor con el color amoratado de los beodos, á pintarse de blanco, á usar sombreros de anchas alas, á no salir de día, á no mirar á las personas y mil medios de disimulación. Esta forma es muy rara.

La ereutofobia molesta mucho más á los varones que á las mujeres, porque un ligero grado de rubor cuadra bien con la inocencia, con el candor, etc., mientras que en el hombre, el vulgo lo atribuye á cortedad, á afeminamiento, á debilidad de carácter, etc.

Naturalmente, la ereutofobia nada tiene que hacer con estos conceptos populares, así una niña nada inocente ni candorosa, ni siquiera púdica puede ser ereutófora, como puede serlo una doncella casta, inocente, etc.; lo mismo ocurre con el hombre, puesto que la ereutofobia, en todos sus grados, es compatible con la timidez como con la intrepidez, etc.

Dejaré una cantidad de consideraciones respecto de la etiología, evolución, época de eclosión, etc. de la ereutofobia, para ir de lleno al tema.

No poseo estadísticas del *trac* para poder asignar un porcentaje siquiera aproximado. No ocurre lo mismo en lo que respecta á la ereutofobia.

En 256 niñas que he observado encuentro: (1)

De 7 á 12 años, 24 casos de ereutosis simple y ninguno de ereutosis emotiva y de ereutosis obsesiva ó ereutofobia propiamente dicha.

De 13 á 18 años, 27 casos de ereutosis simple, 2 de ereutosis emotiva y ninguno de ereutosis obsesiva.

De donde resulta, para las edades de la niñez un 16,50 % y para la pubertad un 26,36 %. En total, los 53 casos, dan un porcentaje de 21,48.

En los varones de 12 á 18 años, sobre un total de 47 jóvenes, 6 son de ereutosis simple y 1 de ereutosis emotiva, lo que da un 14,9 %. En el total de varones, comprendiendo los niños y púberes el porcentaje es de 20,22.

En resumen, en los niños y núbiles el porcentaje es 21,48 y en los niños y púberes 20,22.

Como se ve, la diferencia es poco acentuada y podemos decir que la ereutosis simple y emotiva afecta igualmente á los dos sexos y

---

(1) R. SNET.— La ereutofobia y la disciplina escolar, Archivos de Psiquiatría año III, núm. 2.

que, por tanto, en contra de la opinión generalizada, no es más frecuente en la niña que en el varón, siempre que se comprendan las edades desde la niñez á la pubertad. Si solo se tiene en cuenta la última época, la opinión vulgar, tiene razón: el porcentaje es mayor en la mujer que en el hombre.

No me volveré á ocupar de las relaciones inmediatas de esta forma fóbica con la disciplina escolar, los interesados pueden recurrir á mi trabajo al respecto. Mi propósito es diferenciar al eretóforo del sujeto afecto de *trac*, que el vulgo los confunde con la expresión general de *batata* ó *abatados*, de modo que según su concepto, tan abatado está el que tiene *trac*, como el eretóforo. Primitivamente la expresión *abatarse* comprendía solo á los que se ruborizaban, pero hoy engloba á los que palidecen y en fin á todos aquellos que no se desempeñan bien, que se cortan y, en fin, que tienen temor.

La diferencia más fundamental entre el *trac* y la eretofobia, cuando no coexisten las dos, es el signo objetivo rubor, substituido en el primero por palidez y siempre presente en la segunda.

Al objeto de las exposiciones, pruebas ó exámenes, la importancia de la eretofobia es completamente secundaria, por lo menos en su primer grado, que es el vulgar, siendo raro el segundo y rarísimo el tercero; el sujeto enrojece y se siente incomodado en ese momento y puede llegar á dudar ó vacilar, pero nunca sin *trac*, se alcanza á la parálisis psíquica que es su característica más saliente. De modo que el sujeto con eretofobia, no tiene porqué decir disparates, quedarse mudo, tener amnesia, incoherencia, etc. Pasado el primer momento y aun ruborizado y todo puede exponer, puede rendir su prueba, puesto que el fenómeno no afecta más que la esfera afectiva, quedando incólume la intelectual. Claro está que el sujeto eretóforo no esté en las mismas condiciones que el que no lo es, puesto que algo le incomoda el fenómeno intespestivo rubor.

En cambio el sujeto con *trac*, sin necesidad de ponerse colorado, sentirá los efectos desastrosos de la parálisis psíquica, perturbación en la ideación que trae como consecuencia una hipoideación en los casos menos acentuados y anaideación en los casos más intensos: el individuo no tiene una sola idea, es incapaz de discurrir, de hacer el menor razonamiento, lo que resulta deplorable tratándose de asignaturas cuya base fundamental es el raciocinio, como son las matemáticas; la memoria se encuentra notablemente disminuída, por lo que también fracasan en las asignaturas, cuyos exámenes, requieren la cooperación directa de esta aptitud; la atención no puede fijarse, es incapaz de sostenerse y el sujeto manifiesta una hipoprosia más ó menos acentuada.

En algunos individuos el *trac* solo dura unos instantes; en otros llega á los primeros minutos; pero cuando se trata de casos definidos, el fenómeno no desaparece mientras perdure la causa, de allí que vayan á un fracaso completo.

Personalmente he podido observar muchísimos casos de *trac* en los exámenes orales, con particularidad en las niñas, donde el fenó-

meno parece ser mucho más vulgar, y justamente en la gran mayoría de los casos se trataba de las alumnas más distinguidas del curso.

Claro está que el *trac* no puede erigirse en argumento decisivo en favor de la supresión de los exámenes orales, puesto que el fenómeno afecta á la enorme minoría; otros motivos, mucho más poderosos podrían aducirse en ese sentido, pero no me ocuparé ni del pro ni del contra en este trabajo. Basta significar que el *trac* tiene su importancia y que no debe perderse de vista en las pruebas de los alumnos.

En los varones el *trac* es mucho menos frecuente, lo que es vulgar y aun vulgarísimo son los casos de simulación, por más que no sean tampoco raros en las niñas.

Pero, justamente la simulación del *trac* es difícil por sus intensos concomitantes fisiológicos. El sujeto afecto de *trac* se distingue á primera vista: está *apampado*, estupidizado, ó bien con una actividad física completamente inusitada. En general, el simulador, lo que trata de simular es la parálisis psíquica, en la parte relativa á la amnesia, pero no así la apronesia. El sujeto simula no recordar y finge esfuerzos alzando los ojos, tomándose la frente, haciendo signos de contrariedad, pero está atento, atisbando la menor indicación, que inmediatamente toma al vuelo y finge recordar perfectamente con exclamaciones adecuadas, etc. En el sujeto afecto de *trac* existe amnesia y apronesia, es incapaz de atender, de coordinar las ideas en las interrogaciones que se le hagan por sugerentes que sean; existe aun obtusidad sensorial; no oye bien, no ve bien; en un examen de geometría habrá que hacerlo retirar del pizarrón para que pueda distinguir las figuras, en matemáticas confundirá lamentablemente los signos. La amnesia es manifiesta, todo lo más contestará con un vago ¡ah, sí! á una aclaración ó respuesta del examinador á una pregunta no satisfecha por él; los principios más conocidos en la asignatura de que se trate, los tomará como cosas nuevas, como cosas nunca oídas ó vagamente oídas. En los casos de *trac* no se obtiene resultado queriendo hacer descubrir la verdad por medio del diálogo sugerente, mientras que en los casos de simulación da un resultado admirable, estando en el simulador todas las aptitudes aguzadas para salir del paso.

Se distinguen fácilmente los casos reales de los simulados, además, con el siguiente procedimiento, muy sencillo:

Pregúntese al sujeto asuntos muy elementales, hágase á un alumno de 3<sup>er</sup> año, por ejemplo, preguntas que corresponderían á un grado de enseñanza muy inferior, al 4<sup>o</sup> grado. En matemáticas á un alumno de 1<sup>er</sup> año, interróguesele rápidamente sobre la tabla de multiplicar. Así:  $4 \times 8$ ? y contestará 56 ó 42 ó 21; en fin, interróguesele cosas que al profesor le conste que el alumno no ignora, por lo conocidas y se verá que no acierta ó apenas acierta á medias y que su atención se encuentra muy debilitada en ese momento. En cambio el simulador, creyéndose salvado, se agarrará á esas interrogaciones como náufrago á la tabla; muy satisfecho contestará bien á los asuntos elementales que se le propongan; su vivacidad estará puesta al servicio del examinador, mientras que en el otro caso no

existe vivacidad alguna y el examinando no está en relación con el examinador, sino que vaga en un mundo desconocido.

El simulador simula especialmente la amnesia, pero en el *trac*, la amnesia es uno de tantos síntomas. La característica del *trac*, lo repito, es la parálisis psíquica, á la que acompañan fenómenos conexos más ó menos intensos. Los simuladores, en el caso de que sepan algo del tema, cuando se les ha concluído todo su bagaje, recurren al *trac* como medio expeditivo para salir del paso; pero en cuanto se les cambia de temas y dan con uno conocido, el *trac* desaparece. En cambio, en los casos reales, el sujeto no da para atrás ni para adelante; es inútil cambiarles bolilla ó tema, el *trac* está instalado desde el comienzo y no en el curso de su disertación y no desaparece prontamente, sino desapareciendo la causa que lo motiva, ó persistiendo ésta, por grados sucesivos, en los casos menos acentuados.

En definitiva, la simulación del *trac* es mucho más difícil de lo que imaginan los simuladores y por poco avisado que sea el examinador, se podrá dar cuenta, mediante los procedimientos que acabo de indicar y mil otros que la práctica puede sugerir, de los casos verdaderos y falsos. Del punto de vista de la disciplina y de la educación moral, esta distinción es de una importancia capital, puesto que en un caso se trata de un verdadero trastorno, del que el sujeto no es en ninguna forma responsable, mientras que en el otro, es cuestión de un individuo que á su haraganería é ignorancia, una la desverguenza y el fraude.

R. SENET,

Catedrático de las Universidades de La Plata  
y de Buenos Aires.