



COMENTARIO PRESENTADO POR EL DR. SERGIO ALTAMIRANO

La psicopatología como campo de estudio del pensamiento humano es una materia por demás intrincada, contradictoria, paradójica y compleja, que al trascender los aspectos taxonómicos para sumergirse en el terreno de las motivaciones inconscientes, incrementa en forma significativa tal complejidad.

En una ardua labor iniciada por Freud, diversos pensadores han venido intentando desarrollar marcos de referencias conceptuales que pudieran servir de alguna ayuda, para quienes se propongan adentrarse en el estudio y comprensión de la comunmente llamada enfermedad mental. Infortunadamente, bien lo sabemos, por el devenir histórico, dichos procesos no se han desarrollado como un proceso uniforme y unitario, sino en ocasiones, de manera dialéctica, en otras, anárquica y en otras más me atrevería aún a decir, caótica. En la actualidad lejos de existir un cuerpo teórico coherente y unitario, existen diversas teorías disímbolas, complementarias, antagónicas contrastantes, cambiantes, se repelen o se funden, se oponen o simplemente se excluyen mutuamente. Pero, cuando se es capaz de discernir entre lo fundamental y lo accesorio, este aparente caos paradójicamente en lugar de confundir, enriquece nuestra visión del Hombre. Y aquí, me adelanto a señalar: ese es el esfuerzo loable que debemos reconocer en el trabajo del ponente: el intento de correlacionar dos aspectos teóricos diferentes.

Existe sin embargo, a mi juicio, una dificultad que obstaculiza la correlación teórica. Así como Freud sostenía que

una psicopatología que requiere tratamiento, es manifestación de una sublimación inadecuada- porque la imagen ideal del hombre para Freud era la del hombre sublimado - así también, cada autor que elabora teorías acerca de la psicopatología humana, lo hace de acuerdo a su propia visión del hombre y éstas no siempre coinciden entre los diversos autores.

Cuando se pasa del terreno puramente teórico, especulativo, el terreno de la praxis, de la clínica, las dificultades se acentúan considerablemente. Por ejemplo puede suceder que cuando un psicoterapeuta cree que una persona determinada necesita ayuda, quiere decir que esa persona se desvía significativamente de lo que él valora como la esencia del Hombre, y que esta desviación origina daños al individuo, por que interfiere con la realización de su esencia. Así pues, un terapeuta podrá juzgar, seguramente, no patológicos, todos aquellos aspectos de la conducta que se hallen de acuerdo con su propia imagen idealizada del Hombre; todo lo que difiera de ella será, así, patológico.

A todo lo anterior debemos añadir el hecho de todo lo conocido, de cuan extraordinariamente difícil, si no imposible, es que para esa particular y peculiar experiencia, el proceso analítico, pueda ser transmitida cabalmente a través de un documento escrito, con todas sus contingencias y viscosidades, con todos sus delicados matices. Esta dificultad por supuesto no deriva de incapacidad imputable a quien intenta trasmitirla, sino de la inherente naturaleza de la experien-

cia misma, que resulta única, intransferible y que trasciende de las posibilidades de la palabra escrita.

Consciente pues de estas dificultades y limitaciones, lo que a continuación expreso, más que un comentario formal, son algunas preguntas, reflexiones y un intento de mi experiencia a través de la experiencia del otro, por tratar de comprender la experiencia de un tercero, en cuanto a persona.

Estamos ante el caso de una joven de 26 años de edad, sujeta a tratamiento analítico durante un período inicial de 4 meses y que después de haberlo suspendido por un año, lo reinicia en un segundo período, prácticamente corresponde a la primera etapa de la terapia; de la segunda, que es la más prolongada en tiempo, sólo tenemos noticias en términos muy generales. El terapeuta nos comunica las metas que se plantearon y los logros que obtuvo su paciente.

En cuanto al material onírico: a pesar de que el autor nos habla de que su paciente con frecuencia tenía sueños de cuerpos en descomposición, infortunadamente solo transcribe un sueño; pues el otro que habla del río profundo es solo un fragmento, "transcribo sus propias palabras referentes al contenido manifiesto de una parte del mismo". No se reportan asociaciones. Recordemos que Fromm en Anatomía de la destructividad (1) señala como uno de los métodos que pueden emplearse para descubrir el carácter necrofílico es precisamente, el estudio de los sueños. Señalando también que un solo sueño no es patognomónico, así como el que en ocasiones pue-

den ser el resultado de la percepción del rasgo necrofílico en otra persona (los sueños 4 y 7 de su casuística) (2). Por tal motivo en mi opinión sería muy enriquecedor el poder contar con otros sueños en el caso de Amanda.

Debemos reconocer el gran esfuerzo que significa intentar transmitir una experiencia como lo es la relación analítica y sintetizar años de trabajo en unas cuantas páginas. Pero cuando el resultado de esta labor, en quien la escucha lo mueve a reflexiones, inquietudes e interrogantes, creo que ha cumplido con creces su cometido y me parece que tal es el caso del presente trabajo.

En lo personal me gustaría conocer más acerca de los siguientes aspectos clínicos: Una imagen más precisa de la madre, del proceso de interacción y de la naturaleza de las relaciones que a lo largo de 24 años se desarrollaron entre madre e hija. Amanda tenía al impresión de no haber sido nunca aceptada por su madre tal vez porque no respondía con rapidez, o no era inteligente, pensaba que le daba muchos disgustos. Se carteaba con frecuencia con ella e insistía (la madre) que volviese con ella. En el pasado lloraba ante ciertas conductas infantiles de A. y al parecer acompañaba alucinatoriamente a la paciente a través de una "voz interna" depreciativa. Es lo que sabemos de la madre.

Hago especial hincapié en este aspecto, porque ya lo señala el Dr. Freire, "Fromm sugiere como explicación de la etiología de las tendencias necrofílicas la fijación incestuosa maligna a la madre", pero además propone, como una segunda



posible condición para el desarrollo de un incesto maligno, el que la madre misma sea una persona, necrófila, fría y esquiva.

El Dr. Freire nos dice en su trabajo, "que tratará de verificar la presencia de la fijación incestuosa maligna". A mi en lo personal, con los elementos clínicos que disponemos, se me dificultaría mucho inferir la presencia de la mencionada fijación.

Me gustaría también que el Dr. Freire ampliara su comunicación acerca de la infancia temprana, así como del período de preadolescencia y adolescencia de Amanda. Hablándonos acerca de sus vivencias infantiles, sus relaciones fraternas y escolares, las decisiones más importantes que hubo de tomar en su vida, el trato con las personas, el efecto que producía en ellas, el tipo de gente que le gustaba o disgustaba, su filosofía general. ¿Existió alguna tendencia autista infantil? Creo podría ser algo apasionante el poder llegar a descubrirla.

De acuerdo a mis muy particulares intereses, agregaría de manera concreta las siguientes preguntas:

¿Fue determinación personal de la paciente acudir a la Clínica?

¿Cuanto tiempo duró hospitalizada durante el primer internamiento en relación al episodio delirante agudo?

¿Que motivó el que fuera transferida con otro terapeuta y como vivió el cambio?



¿Se pudo averiguar cual fué el mecanismo psicodinámico desencadenante del segundo quiebre?

¿Que razones determinaron su segunda hospitalización?

¿Como reaccionó la familia ante tal situación?

¿Podríamos conocer algo acerca de los aspectos contratransferenciales?

¿El contenido delirante (sentir tener gusanos) encerraba alguna significación simbólica?

Por último ¿Existió alguna razón por la que durante el mes que estuvo internada el contacto entre analizando y analista fuese solo medios telefónicos?

En 1968 en la Revista de Psicoanálisis, Psiquiatría y Psicología, el Dr. Jose Rubio (3) describió un caso de necrofilia aparente, llegando a la conclusión que se trataba de un hombre intensamente fijado a una madre necrofílica quien lo indujo a una orientación caracterológica que le era esencialmente ajena. El trascender el lenguaje manifiesto de los síntomas a través del material onírico fué el factor determinante que orientó el curso del análisis y el éxito terapéutico.

Fromm mismo señala que lo importante en el estudio de la necrofilia, no es el comportamiento sino el rasgo de carácter: no el como se conduce, sino el que si la motivación contiene el ardiente deseo de destruir.

Menciono todo esto como punto de partida de algunas opiniones que voy a externar y en las que me veo disentir en algunos aspectos fundamentales en relación a la presentación.

El autor señala que va a "intentar demostrar que la paciente presentaba un rasgo de carácter que corresponde al tipo necrofílico. Creo entender, que se refiere a demostrar, que las tendencias necrofílicas en A. son mas intensas que las biofílicas, dando como resultado una forma maligna de orientación de carácter. Pienso que esto debe enfatizarse, pues si comprendemos bien las cosas, el planteamiento de Fromm, acerca de este problema, fue siempre en un sentido dialéctico.

"LO QUE IMPORTA AQUI, COMO SIEMPRE EN FENOMENOS DE LA VIDA, ES CUAL TENDENCIA ES LA MAS FUERTE, DE SUERTE QUE DETERMINE LA CONDUCTA HUMANA, NO LA AUSENCIA O LA PRESENCIA COMPLETA DE UNA DE LAS DOS ORIENTACIONES".- "IMPORTA EL GRADO EN QUE UNA PERSONA ES NECROFILA EN COMPARACION CON SUS ASPECTOS BIOFILOS. Y, FINALMENTE, EL GRADO EN QUE UNA PERSONA ES CONSCIENTE DE SUS TENDENCIAS NECROFILAS, O LAS RACIONALIZA"(4).

Es decir que para poder llegar a una comprensión clara y objetiva, es necesario buscar, rastrear, indagar, descubrir la presencia profunda del conflicto, su intensidad, la fuerza de ambas tendencias es requisito indispensable. Aunque teóricamente esto se señala en el trabajo, en los aspectos clínicos, se tiende a enfatizar mas lo patológico que las potencialidades de la paciente y aquí quiero subrayar algunos hechos: A. pese a todo ha sido capaz de abandonar madre, país. Supera las dificultades y frustraciones que pueden entrañar un cambio de terapeuta. Es capaz, como se menciona, de mostrar interés por su tratamiento. De alguna manera superó el rechazo de hermano y cuñada. Cuando siente desintegrarse pide



ayuda, que la miren "con sus ojos que dan vida" (importantísimo saber que contenido simbólico encierran sus delirios). No racionaliza, tiene conciencia que puede morir, tiene temor, pide ayuda: "tengo demasiado miedo a morir, también tengo miedo de la locura, tengo miedo de todo hasta de un pelo, ayudeme por favor, ya no puedo más". Después de un año vuelve por si misma a la terapia, en ese lapso es capaz de relacionarse con niños. Y para mí, lo mas significativo, cuando por el largo espacio de un mes, aislada en un Sanatorio Psiquiátrico - me imagino - manteniendo solo contacto telefónico con su analista y con un severo cuadro de tintes catatónicos, A. fue capaz de llegar al fondo del tunel y empezar a salir y esto lo hizo sola. Mostró tal vez sin proponerselo deliberadamente, como el amor por la vida puede llegar a ser mas poderoso que el amor por la muerte.

Tal vez sea mi deformación profesional o algunos rasgos no superados de mi propia necrofilia, lo que me haga sentirme, contratransferencialmente, si vale decir, solidario con A., acerca de quién yo me quedé reflexionando.

¿Es un ser que experimenta atracción por todo lo no vivo? ó ¿Una persona profundamente desvalida que continuamente se siente perseguida y acosada por un mundo mecánico y muerto?

¿Experimenta una profunda fijación al pasado? ó ¿Ha tenido que crear un mundo autista, intemporal, como última alternativa de defensa ante repetidas experiencias de abandono, muerte del padre, rechazo del hermano, cambio de analista?

¿Presenta rasgos sadicos posesivo? ó ¿mas bien es un ser, como diría Laing, presa de Inseguridad Ontológica?

¿Es amante de la ley y el orden? ó ¿vive el caos del proceso primario alucinatorio y delirante?

En otras palabras, ¿es lo que podríamos considerar una persona con predominio de rasgos malignos de carácter necrofilico? ó ¿pertenece a ese grupo desvalido de leprosos del siglo XX, los Esquizofrénicos?

Fromm mismo en un principio cuando empieza a desarrollar su pensamiento en este aspecto de su teoría, compara los rasgos malignos de carácter necrofílico con la psicosis, anteriormente y me parece, a través del contacto con Laing, modifica esta concepción. Acepta con Bleuler que no hay Esquizofrenia sino Esquizofrenias y de una manera puramente especulativa se plantea si podrá haber una relación entre ciertos tipos de procesos Esquizofrénicos y la Necrofilia, agregando: "pero basándome en mi conocimiento y experiencia no puedo ir mas allá de plantear la cuestión" (5).

Si entendemos la Esquizofrenia, no como una entidad nosológica formal y rígida, sino como un proceso desgarrante que impone al aislamiento total del mundo y a una fragmentación intrapsíquica del individuo; en donde el lenguaje manifiesto es algo mas que lo que literalmente pretende significar, entonces A. según mi modo de ver es uno de estos seres. Pero considero que la última palabra la tiene quién a lo largo de penosos meses, compartió con ella toda la angustia, y las vicisitudes, las dificultades y dolores, inherentes al proceso analítico.