



## AMANDA, UN CASO DE CARACTER NECROFILO

Dr. Bartolomé Freire Arteta\*

En "Anatomía de la Destructividad Humana" (1), Erich Fromm describe la necrofilia en sentido caracterológico "como la atracción apasionada por todo lo muerto, corrompido, pútrido y enfermizo; es la pasión de transformar lo viviente en algo no vivo, de destruir por destruir y el interés exclusivo por todo lo puramente mecánico. Es la pasión de destrozarse las estructuras vivas". (p.330)

En este libro y en "El corazón del hombre" (2), describe los siguientes rasgos como distintivos del individuo con carácter necrofílico:

1.- Atracción por todo lo que no vive, por todo lo muerto, por lo que no crece o es mecánico. Esta atracción se expresa de la manera más clara en actos no intencionales y en sueños frecuentes y repetitivos con cadáveres, marchitamiento, heces, máquinas y hombres convertidos en máquinas.

2.- Fijación al pasado, que se manifiesta en el área afectiva por un predominio de las experiencias pasadas, reales o fantaseadas, hasta el punto de ser estas percibidas con más realidad que las presentes. En último extremo existiría un intenso deseo de "regresar al útero y al pasado de la existencia inorgánica o animal". (2)

3.- Rasgos sádicos que en las relaciones interpersonales se evidenciarían en un deseo de posesión total hasta llegar

---

\* Invitado de la Sociedad Psicoanalítica Mexicana. A.C.

a anular la individualidad del otro y en general en una atracción por la fuerza y los poderosos y un rechazo de la debilidad y los considerados débiles.

4.- Rasgos clásicamente asociados al carácter anal, cuya forma maligna constituiría para Fromm la necrofilia. Aquí se incluiría el anhelo de control mencionado, la pedantería, la frialdad, "la devoción por "la ley y el orden"" (3) y la búsqueda de la certidumbre y seguridad. "El individuo necrófilo se siente profundamente temeroso ante la vida porque por su misma naturaleza es desordenada e incontrolable". (2)

5.- También existe una constelación de rasgos físicos que sería común entre individuos con este trastorno caracterial como la inmovilidad general, la impresión de la piel "seca, inerte, lívida" (1,338) y la cara inexpresiva en la que aparece un gesto como si el individuo estuviera constantemente percibiendo un olor desagradable.

Según Fromm algunos de los rasgos descritos aparecerían en la mayoría de las personas mezclados con otros de signo opuesto, es decir "biófilos" o "de amor apasionado por la vida", por lo que "la presencia de uno o dos rasgos es insuficiente para diagnosticar un carácter necrófilo". (1,363) Sin embargo, hay "personas cuya necrofilia es tan dominante que nos asiste razón para calificarlas de personas necrófilas". (1,364)

En cuanto a las condiciones que contribuyen a la aparición de este tipo de carácter, el mencionado autor toma en conside-

ración factores genéticos y ambientales o una combinación de ambos. Entre los ambientales menciona aspectos familiares y sociales que crean un entorno poco estimulante o incluso destructivo del potencial vital del niño. Así mismo relaciona las tendencias necrófilas descritas con la burocratización y alienación de la moderna sociedad industrial.

En la primera de las obras citadas Fromm sugiere como explicación de la etiología de las tendencias necrofílicas la fijación incestuosa maligna a la madre. Para él "el incesto maligno es un fenómeno patológico que se presenta cuando ciertas condiciones inhiben la formación de lazos incestuosos benignos" (1,360). Estas condiciones incluirían factores genéticos infantiles y dificultades psíquicas por parte de la madre. "La persona ligada a la madre por vínculos incestuosos malignos sigue siendo narcisista, fría refractaria, se siente atraída como el hierro hacia el imán, como si fuera el océano en que quisiera anegarse, o la tierra en que desea ser enterrada". (1,360)

Fromm concluye que "la hipótesis acerca del incesto maligno y de su papel de raíz primera de la necrofilia requiere más estudio", expresando en una nota a pie de página su intención de "publicar una versión (del tema) más larga y documentada". (1,361)

La escasa presentación por Fromm y sus discípulos (4) de material clínico detallado perteneciente a pacientes con trastornos de carácter necrolífico, ha hecho que la relevancia de

de su descripción de este síndrome para la teoría y práctica psicoanalítica no haya sido suficientemente valorada. En este trabajo me propongo presentar el caso de una paciente que traté en dos fases a lo largo de un período de tres años y medio. Intentaré primero demostrar que la paciente, a quien llamaré Amanda, presentaba un trastorno del carácter que corresponde al tipo necrolífico descrito y trataré de verificar la presencia de la fijación incestuosa maligna. Complementaré mi estudio con la descripción de la estructura intrapsíquica de la paciente apoyándome en una visión de la teoría psicoanalítica de las relaciones objetales. Para todo ello voy a utilizar material facilitado por la paciente durante el tratamiento, incluyendo sus propios dibujos de sueños y fantasías.

La quinta de siete hermanos, Amanda nació en un país latinoamericano en el seno de una familia de clase media. Cuando la vi por primera vez llevaba algo más de dos años viviendo fuera de su país de origen y tenía 26 años. A los pocos meses de dejar su tierra natal había acudido a la Clínica Psiquiátrica a raíz de una crisis de llanto incontrolable. Aunque no tengo datos precisos sobre su tratamiento previo a mi incorporación a la Clínica, sé que fué tratada con psicoterapia de grupo y neurolépticos por 6 meses y que en una ocasión fué hospitalizada en relación con un episodio delirante agudo. De común acuerdo entre ella y su anterior terapeuta la paciente me fué transferida con el fin de hacer un tratamiento de



psicoterapia individual. Comenzamos con una sesión semanal.

La primera impresión que tuve de Amanda es que parecía una flor marchita. A pesar de sus rasgos faciales delicados su rostro aparecía pálido y apagado y su cabello medio teñido de rubio descuidado. También recuerdo su determinación de encontrar ayuda para sus problemas y su decisión en aceptar la oportunidad de trabajar conmigo.

Al comienzo del tratamiento Amanda manifestó experimentar angustia e inestabilidad de siempre que habían incrementado desde que dejó su país de origen separándose de su madre. También expresó su temor a los muertos, "como si me persiguiesen", temía que un hombre con el cuerpo descompuesto se le apareciese y tratase de agarrarla para llevársela con él. La paciente relacionaba estos temores con su padre muerto, su padre con el cuerpo descompuesto, o simplemente cuerpos en descomposición que aparecían con frecuencia en sus sueños y fantasías. Este temor aumentaba por las noches hasta el punto de no tolerar quedarse en casa sin la presencia de otro adulto, "me da miedo que algo me va a aparecer", "no puedo dormir de miedo, tengo que estar vigilando".

Amanda dijo tener pocos recuerdos de su padre a quien recordaba ausente del hogar por largos periodos de tiempo. Se acordaba, con satisfacción, de una ocasión en que teniendo 8 años el padre la bañó y de como este le rogaba que le acariaciase el cabello para dormirse. Ella tenía 10 años cuando su padre murió en una ciudad lejana de su propio país y toda

la familia se desplazó sin informar a los menores del motivo del viaje, "yo era chiquita, venia viajando y no entendía". Al llegar al velatorio la paciente recuerda "me entró un miedo terrible, me parecía que alguien me quería sacar a mi papá", se subió a una silla para ver a su padre que llevaba varios días muerto y en ese momento sintió que un olor pútrido que emanaba del cadáver se introducía en su propio cuerpo. Esa noche, o la siguiente tuvo "una aparición o quizás un sueño", "ví a mi papá que se me acercaba y quería abrazarme, yo lo rechazaba y le decía que estaba muerto, pero él decía que no estaba muerto y que había sido una broma, el estaba maquillado para parecer muerto. Yo le dije que no, que yo había visto como lo metían en el agujero. El me dijo que no era él, que habían metido a otro en su lugar".

Desde entonces dudaba que su padre hubiese muerto realmente y en una de nuestras primeras sesiones mientras hablaba de esto dió un respingo en la silla y me dijo que acababa de ver a su padre en una esquina del despacho vigilándola con sus ojos fuera de la órbita.

También desde la muerte de su padre tuvo curiosidad y preocupación por las cosas descompuestas, enterrando y desenterrando animales muertos para observar su estado de descomposición. "No sé porque me ocurre eso, porque me preocupan tanto las cosas relacionadas con la muerte. Muchas veces pienso que cuando me muera me comerán los gusanos y ese pensamiento me resulta insoportable." La paciente pensaba que dentro de



su cuerpo había gusanos y que si no se lavaba con frecuencia la invadirían, otras veces sentía que estaba muerta o a punto de expirar.

Amanda tenía la impresión de no haber sido nunca aceptada por su madre, hecho que le preocupaba enormemente y se esforzaba en entender. Pensaba que quizás se debiera a que ella no era inteligente o bonita, o que no respondía con rapidez pues su madre la llamaba "despacirosa". Le había escuchado decir que al principio era buena porque no molestaba, pero después cambió y se hizo rebelde, "daba muchos disgustos a mi mamá, se sentía como un monstruo, no había día en que no llorase. Deseé muchas veces morirme, le pedía a Dios que si era tan mala me llevase". Durante el tratamiento Amanda se carteaba frecuentemente con su madre y al parecer esta insistía para que su hija volviese a su lado. La paciente dudaba si esto sería lo más beneficioso para ella, desconfiaba de la insistencia de su madre y llevaba siempre sus cartas en el bolso.

La opinión de que Amanda debía regresar con su madre era compartida por entonces por su hermano mayor y la familia de éste con quienes vivía. La esposa de esta hermano había invitado a la paciente a pasar una temporada con ellos, pero después de la hospitalización de esta y por sus frecuentes dificultades y pesadillas habían concluido que estaría mejor en su país de origen. Para forzar el regreso no le ayudaron a obtener una extensión de su visado lo que colocó a la pa-

ciente en una situación administrativamente ilegal y limitante que se constituyó en un nuevo foco de ansiedad para ella.

Amanda decidió entonces optar por una "solución práctica" y con una aparente ausencia de emociones, aceptó la propuesta de matrimonio del muchacho americano con quien mantenía una relación de varios meses. Sin embargo, lo que ella percibía como los rasgos negativos de su novio, modales y peso excesivo, le hacían cuestionarse si él era la persona ideal con quien ella debía unirse. También le influía negativamente el temor a que por motivos laborales su futuro marido tuviese que ausentarse por varios días y ella se viese obligada a dormir sin nadie que le ayudase a controlar sus temores. En este clima de dudas, ansiedad y aislamiento afectivo acudió con su novio a una fiesta durante la cual este utilizó un mondadientes, lo que provocó una reacción indignada de Amanda precipitando una violenta discusión entre la pareja. Seguidamente la paciente sintió que algo iba a desprenderse de su cuerpo y elevarse acompañada de una sensación de muerte inminente que controló pidiéndole a una amiga que la mirase constantemente "con sus ojos que daban vida". Fue conducida a la sala de urgencias de un hospital psiquiátrico donde recibió un tratamiento desapareciendo la ansiedad y los temores temporalmente.

Tras este episodio su ansiedad y confusión fueron aumentando progresivamente a pesar del tratamiento y la medicación que estaba tomando. Amanda se encontraba muy inquieta e incapaz de concentrarse en actividad alguna, sus temores se hicieron más intensos y sus pesadillas más frecuentes y amenazantes.



Se preguntaba constantemente si debía de casarse, si sería mejor regresar con su madre o si sería oportuno separarse de su hermano sin encontrar respuestas satisfactorias. Insistía en obtener una medicación que le hiciese dormir horas y horas liberandola de la angustia constante que venía experimentando, quería conseguir "paz mental". Tenía la sensación de que "algo quiere salir de mi cuerpo, quiere dejar esta cárcel" (fig.I). El deseo de liberarse durmiendo, muriendo se hizo más intenso así como su temor a ser devorada por los gusanos. "Tengo demasiado miedo a morir, también tengo miedo de la locura, tengo miedo de todo hasta de un pelo, ayúdenme por favor, ya no puedo más". Decía, "ya no puedo más pensar, ya no quiero más pensar, ya estoy cansada". Todo este conflicto es plasmado por la paciente en un expresivo dibujo que titula "La obsesión" (fig.II) en el cual expresa su dificultad para vivir y su anhelo de encontrar en la muerte una salida que la libere de tan pesada carga. Amanda sentía que sus fuerzas se agotaban. Experimentaba con frecuencia la sensación de estar muerta o expirando y de haberse convertido en un objeto sin vida, "soy solo una máquina". Abandonó su trabajo y de común acuerdo deshicieron su compromiso matrimonial. En una sesión trataba de auventar sus visiones de ultratumba arrojando almohadones al aire a la vez que gritaba: Fuera!, Fuera! y finalizando pidió ser hospitalizada.

A lo largo del mes que la paciente permaneció internada mantuvimos contactos telefónicos, aunque hablar, como cualquier otra actividad parecía demandarle una energía excesiva.



En una de esas llamadas refirió como estando sentada tuvo la impresión repentina de que no iba a poder levantarse y quedaría allí rígida e inmóvil para siempre, dudó de poder controlar su propio cuerpo, pero por fin pudo moverse después de un esfuerzo y se sintió contenta. Para ello este episodio significó que "había llegado al fondo del túnel y ahora empieza a salir". A la semana siguiente fué dada de alta.

Después de esta presentación que corresponde en lo esencial al primer periodo de terapia que duró cuatro meses, mi opinión es que hay suficientes datos en este caso para justificar el diagnóstico de trastorno de carácter necrofílico. La presencia de cadáveres y gusanos en fantasías y sueños (algunos claramente necrofágicos), la preocupación por la muerte y lo muerto, la actualidad de las experiencias del pasado en relación con las figuras parentales frente a una actitud distante y narcisista con el novio y por último el deseo de muerte-regresión, todo ello coincide con la constelación de rasgos expuesta al principio.

Hay, sin embargo, algo de la descripción de Fromm que no resulta tan evidente en esta presentación, me refiero a "la pasión de transformar lo viviente en algo no vivo, de destruir por destruir" (1,330). Si bien podemos suponer que impulsos destructivos tan intensos están generalmente disociados y/o sujetos por una intensa barrera represiva, vimos como Amanda desvitalizaba su compromiso matrimonial hasta convertirlo en un trámite administrativo. Por otro lado, en su relato bio-

gráfico apareció una conducta francamente destructiva a raíz de la muerte de su padre. "Desde que murió mi papá nosotros nos cambiamos a una granjita que tenía mamá. Les cuidaba a los animales, tengo que contar muchas cosas de esa etapa. Me llamaba la atención el acto sexual entre los animales, yo a veces lo propiciaba, también el nacimiento, eran dos cosas que me llamaban la atención. Yo quería hacer cruzamientos entre animales y también entre plantas, pero siempre mis experimentos no salían. Quería algo nuevo que saliera con mis experimentos.... con una coneja yo le eché un macho para que tuvieran relación un poquito después de tener sus crias, los conejos tienen muchas. Parece que me confundía un poco con los animales, tenía idea que los animales y las personas se podían cruzar y tener algo. Pensaba ;Que lastima que yo no fuera hombre para poder hacer experimentos!... Mataba a las crias de los gatos y los perros, me daban pena, me daba pena que pasaran hambre. Una vez maté a varios gatos, me daba pena que vivieran, me daban pena, no tenían dueño, no era por crueldad, era por sensibilidad. Hacía cosas con los pájaros, con las gallinas ajenas, cazaba gallinas con trampas y las mataba. Yo plantaba mis propias plantas y hacía cosas que hacían los campesinos. Yo vivía como una salvaje para ellos (su familia)... yo plantaba y hablaba a la tierra. Me subía a los árboles y comía fruta, miraba a los nidos y si había huevos se los sacaba y se los ponía a las cluecas. Rompía los huevos, a veces la mamá venía y se ponía a llorar, yo la



veía y me escondía".

De este largo párrafo que cito textualmente del contenido de una sesión, quiero destacar aquí el control sádico que la paciente mostró en su contacto con la madre naturaleza a la que trataba de subyugar y penetrar imponiendo su propia voluntad en el orden natural de las cosas lo que incluye el convertir a seres vivos en objetos inanimados. Más adelante en el tratamiento se hicieron concientes impulsos homicidas dirigidos contra sus padres, especialmente la madre, impulsos que en ocasiones fueron actuados en la relación matrimonial dando lugar a violentas disputas y agresiones físicas. Con esto concluyo que en mi opinión existe una base suficiente para considerar que Amanda padecía un trastorno de carácter de tipo necrofílico.

La utilización de esta categoría diagnóstica permite agrupar una serie de rasgos de carácter en una entidad nosológica lo que facilita su comprensión. Además, la polaridad necrofilia-biofilia coloca en primer plano el conflicto fundamental de la paciente desde el punto de vista dinámico. Este diagnóstica no excluye, sin embargo, la existencia de tendencias opuestas, "biofílicas" o progresivas, como por ejemplo el deseo de superación que la paciente mostró en su interés por el tratamiento. Fromm habla de como en la mayoría de las personas "las tendencias necófilicas se hallan juntas con tendencias biófilas tan fuertes que pueden ser causa de un conflicto interno con frecuencia muy productivo". (1,364).

En una versión posterior del tema "La obsesión" (fig.III) que pertenece a un sueño de Amanda que luego dibujó, aparece en forma muy clara la lucha entre ambas tendencias que la misma paciente explicó como "las dos personas que hay dentro de mi, una que tiende hacia la muerte y otra que desesperadamente quiere vivir".

En la conversación con su amigo de la infancia se expresa la importancia para la paciente de vincularse a un objeto externo, narcisísticamente gratificante como forma de preservar su identidad y evitar la regresión. Para Amanda cualquier relación íntima implicaba una deración mutua (fig. IV) y como defensa se mantenía alejada en sus relaciones interpersonales tratando de preservar su individualidad y de no destruir al objeto con sus demandas excesivas. Esta ambitendencia aparecía en las relaciones con el novio y el terapeuta y en sus fantasías con el padre muerto. Amanda mantuvo el contacto con su padre internalizándolo y alucinando su presencia. Ella misma comunicó en una sesión su dificultad para aceptar la desaparición física del padre: "Desde la muerte de mi padre mi diversión era ir al cementerio y revisar los nombres de las cruces, si hacia mucho, si hacia poco que habian muerto. Si hacia poco me imaginaba como estarían. Esto me hace recordarme mucho de mi papá, que cuando...yo siempre me hacía una idea hasta cuando estaria algo entero. Al correr el tiempo yo pensaba como estaría dentro del cajón, hacia comparaciones con cosas que contaba la gente, los huesos que estaban

en la urna, comparaba las fechas y me parecía imposible que pudiera no ser más que huesitos".

Nágera (5) y Wolfestein (6) estudiaron las dificultades que niños y adolescentes experimentan para renunciar a un objeto importante que ha muerto y como en ocasiones debido a ciertas necesidades evolutivas en vez de aceptar la pérdida del objeto se refuerza el vínculo e idealiza apareciendo fantasías de que está vivo o regresa. Volkan (7) encuentra en su experiencia con adultos como "ante los ojos del paciente en un proceso de duelo patológico, la representación de la persona perdida tiene una existencia independiente que puede perdurar por muchos años y ofrece la oportunidad de continuar la relación pasada. A pesar de que esta relación, por necesidad, tiene que ser mantenida internamente, supone, tal como es percibida por el paciente, interacciones que a todos los efectos son entre dos personas (o partes representativas de las mismas como la cara, la cabeza, etc.) con un contenido ambivalente".

La necesidad de poseer a un objeto está pues en la base de las fantasías necrolíficas de Amanda con su padre muerto, a la vez que estas suponen un intento de solucionar la ambivalencia experimentada ante la imagen paterna. La paciente mantenía en su fantasía un vínculo exclusivo con su padre en una relación todavía ambivalente e infiltrada de elementos pregenitales, predominantemente de tipo oral-incorporativo. La misma necesidad de identificarse con el objeto explica el

hecho de que sus episodios delirantes hubieran sido siempre precipitados por una separación. Como individuo separado la paciente parecía sentirse incapaz de sobrevivir, las dificultades vitales resultaban excesivas para ella y la persecución por sus fantasmas internos incontrolable.

La defensa ante la ansiedad y el pánico que la amenaza de la pérdida del yo le producían, aparece en el dibujo como una gran parte de sí misma y corresponde a un intento, a través de ilusiones somáticas y alucinaciones, de reunirse con la tierra como símbolo de la imagen omnipotente de la madre querida o quizás como una condensación de imágenes maternas y paternas. Amanda experimentaba esta fusión como una muerte física. Sin embargo el mismo deseo despertaba en la paciente el temor a ser invadida por un objeto destructor e incontrolable, ser devorada por los gusanos, expresando de nuevo su miedo a ser aniquilada psíquicamente, a perder su existencia psíquica individual y autónoma.

El deseo simbiótico de Amanda va dirigido hacia un objeto inanimado, la tierra. Es esta peculiaridad la que Fromm señala al acuñar el concepto de "incesto maligno". "La atracción hacia la madre-tierra podría no ser afecto ni amor, no es una atracción en el sentido psicológico corriente que indica algo agradable y cálido, sino en el sentido que hablaríamos de la atracción magnética o la de la gravedad"(1,360). La dificultad para discriminar afectivamente entre objetos humanos y no humanos, que ya encontramos en el párrafo de la granja, parece

estar (8) en la ausencia o el defecto en la utilización intrapsíquica de la madre por el bebé de dos a ocho meses de edad en esa fase crucial que M. Mahler llama de "simbiosis normal" y Fromm califica de "incesto benigno". La deshumanización del mundo de seres humanos y la humanización del entorno inanimado aparece como un mecanismo adaptativo ante dicho fracaso evolutivo en el sentido de la transformación a que alude el "incesto maligno" frommiano. Por lo tanto, podemos relacionar el trastorno caracterial de Amanda con una etapa simbiótica patológica, confirmando en este caso la hipótesis de Fromm sobre el "incesto maligno" como "raíz primera de la necrofilia."

Esta relación causal también nos aclara las dificultades de la paciente en las relaciones interpersonales como resultado de la persistencia de deseos simbióticos y de una completa individuación, así como los trastornos en el área de la identidad. Una de las preocupaciones de Amanda desde el comienzo de la terapia era descubrir quién era ella, porque sentía que había varias personas dentro de ella misma. Esta vivencia fragmentada de sí misma fué representada por la paciente en un dibujo (fig.V) que concuerda con las descripciones de Fairbairn (9) y Guntrip (10) de la estructura intrapsíquica en los fenómenos esquizoides.

Estos autores coinciden con Fromm en situar el desarrollo psíquico del individuo en el marco cambiante de las relaciones objetales y no como resultado del proceso de gratificación



- frustración de unos instintos congenitamente programados. Basándose en las aportaciones de Melaine Klein consideran que la experiencia de relaciones no satisfactorias en etapas tempranas de la vida da lugar a la introyección fragmentada del objeto como intento de huir de la situación traumática externa y de preservar al yo inmaduro. La cristalización estructural de estas relaciones y la escisión correspondiente de los aspectos yoicos vinculados a estos objetos parciales darían origen a la situación esquizoide. Esta estructura psicológica inestable impide desarrollar al individuo una imagen integrada de sí mismo debido a la escisión y disociación de partes de sí mismo que se mantienen alejadas de la realidad exterior y ancladas, en forma paradójica, a las pasadas relaciones traumatizantes.

En el dibujo de Amanda aparecen tres instancias que de la superficie a la profundidad la paciente llama: "Mente", "Cuerpo" y "Espíritu". Dibuja "La Mente" con rasgos masculinos lo que de nuevo sugiere una posible identificación con el padre. Con esta figura parece representar a una parte de sí misma consciente y emocionalmente desligada que correspondería a la conducta distante e indiferente de la paciente a la que ya me referí. Coincidiría con lo que los autores mencionados llaman "el yo central", "un yo consciente, superficial, insensible y automático que se relaciona con el mundo exterior". (10)

"El Cuerpo" es representado por Amanda con una estructura sin vida en forma de rejas que aprisionan a una figura feme-

nina, "El Espíritu" recordando la idea griega del cuerpo como cárcel del alma. La paciente parece no haber desarrollado una representación física propia como organismo vivo y autónomo. Con frecuencia se quejaba de lo que consideraba su "falta de reflejos" a la que atribuía una dificultad para practicar deportes y su propensión a cansarse con facilidad, así mismo se consideraba débil físicamente y "despacirosa". A veces repetía estos mismos comentarios negativos por boca de su madre. Amanda parecía condensar en su imagen física los aspectos rechazados de sí misma asociados a una imagen introyectada de la madre crítica y rechazante en el sentido del "yo antilibidinal" de Fairbairn y Guntrip. Estas imágenes parciales de sí misma y de su madre eran proyectadas alternativamente en sus relaciones interpersonales y en menor grado en la transferencia con el terapeuta, sintiéndose a veces la paciente como una parte rechazada de la hipotética imagen física ideal de su madre, o tratando al cuerpo del esposo como un órgano odiado de su propiedad. Esta imagen negativa de la madre, que también se hacía presente en una "voz interna" que frecuentemente comentaba de forma despreciativa la conducta de la paciente, coexistía con una dependencia de la madre como objeto externo.

"El Espíritu" es dibujado por Amanda con una forma física similar a la suya, lo cual permite suponer, que aunque aislada y encerrada, se trata de una parte esencial de sí misma que en actitud desesperada y anhelante lucha por su liberación.

Esta dramática figura representa los intensos deseos incorporativos de la paciente relacionados con una imagen rica y estimulante de la madre, "el Yo libidinal", "caracterizado por deseos siempre presentes e insatisfechos que han llegado a ser experimentados agresiva y sádicamente" (10,72). La muerte, con la consiguiente disolución de los límites corporales, parecía representar en la fantasía de Amanda la posibilidad de liberarse de los objetos internos persecutorios y fundirse en un estado de paz total con la tierra. "El Espíritu" incluiría el deseo regresivo de la paciente de abandonarse y existir en una situación de pasividad total regresando a una posición uterina preobjetal. Este anhelo fué llamado por Guntrip "el yo regresado", "un yo libidinal pasivo y regresivo solamente interesado en su necesidad imperiosa de escapar y estar "seguro dentro", abandonando cualquier relación objetal a cambio de un ambiente cerrado y protector". (10,73)

La teoría psicoanalítica de las relaciones objetales facilita la comprensión del conflicto psíquico al establecer, describiendo la estructura intrapsíquica, una continuidad entre el pasado traumatizante y el presenta patológico. Un estudio comparativo de este punto de vista estructural y el concepto de carácter en Fromm sobrepasa los propósitos de este trabajo. Sin embargo me ha parecido útil incluirlo en esta presentación clínica porque además de explicar ciertos hechos como el caracter persecutorio de las fantasías de Amanda o la ausencia de un concepto integrado de si misma, nos

permite entender los rasgos necrofílicos de la paciente como consecuencia de su dificultad para llevar a cabo una existencia individual y su lucha desesperada para mantenerse unida a un objeto. Ningún ser humano puede sobrevivir psicológicamente sano en un mundo sin objetos y Amanda desea y teme la muerte, la locura, como la última alternativa posible ante el fracaso de sus aspiraciones."El deseo de escapar de la vida está relacionado con la imposibilidad de encontrar satisfacción en las relaciones interpersonales, no solamente en el mundo externo del que se huye por temor, sino con los objetos internos persecutorios. Solamente la muerte-útero se concibe como un alivio al constante sufrimiento".(10)

Desde esta perspectiva es posible reformular el conflicto necrofilia-biofilia de esta paciente en términos de la lucha entre el impulso regresivo de volver a una situación uterina preobjetal y el deseo de mantener el contacto con la realidad exterior tratando de preservar el yo consciente y evitar la despersonalización y desrealización.

Y ¿que pasó con Amanda? Al salir del hospital abandonó el tratamiento por un año, manteniendo el contacto con el terapeuta a través de llamadas telefónicas esporádicas. Durante ese tiempo trabajó con éxito como niñera separándose de la familia de su hermano, tomó algunos cursos y aunque mantuvo la relación con su novio amplió su círculo de amigos. Posteriormente reemprendió el tratamiento de forma voluntaria y lo continuó ininterrumpidamente por espacio de dos años. Es-

ta vuelta a la terapia estuvo precipitada por la negativa del novio a contraer matrimonio como había sido solicitado por la paciente. Amanda se sentía cansada, confusa, "como si fuera a estallar", se despidió del trabajo y volvió a vivir con su hermano. En esta ocasión la crisis pudo ser atajada con la ayuda de la psicoterapia y medicación evitando una nueva hospitalización que hubiera lesionado seriamente la autoestima de la paciente.

Apartir de entonces nuestro trabajo se centró en analizar su forma de relacionarse con los demás; su dificultad en reconocer al otro como individuo separado y no como el depositario de sus proyecciones y sus impulsos destructivos. Impulsos incorporativos y destructivos aparecían en "sueños" y fantasías y fueron actuados por la paciente en su relación con su novio, mientras en general se esforzaba en mantener al terapeuta en un papel de distante e incontaminado objeto bueno. El contacto con estos aspectos disociados le permitió desarrollar una imagen mas integrada y estable de si misma y mejoró su relación amorosa. Su padre cadavérico desapareció practicamente de su mundo onírico y fué sustituido por imágenes vivas y benévolas de su esposo u otros hombres, las imágenes maternas siguieron sin embargo siendo amenazantes. La regulación de su autoestima mejoró como consecuencia de nuestro análisis de su rígida estructura super-yoica que le impedía tolerar limitaciones, particularmente su vulnerabilidad psíquica, valorar justamente sus logros y aceptar los

riesgos de la vida.

Debido a la marcha del terapeuta Amanda fue transferida al cabo de los dos años a otro profesional de la misma Clínica para continuar su tratamiento. Por entonces la paciente había contraído matrimonio y se sentía emocionalmente apoyada por su marido, había realizado dos cursos académicos con éxito y tenía un trabajo a tiempo parcial. Amanda toleró la separación y a pesar de su uso de la negación pudo experimentar cierto duelo ante la pérdida de la relación con su terapeuta y expresar gratitud por la ayuda recibida.

Para terminar quiero presentar uno de sus últimos sueños (fig. VI) en el que aparece de nuevo el conflicto psíquico tal como era experimentado por Amanda en ese momento de su evolución. Transcribo sus propias palabras referentes al contenido manifiesto de una parte del mismo: "Me cai en un precipicio muy profundo, con un río profundo y tumultuoso en el fondo y al otro lado del río (había) un campo, ahí en la costa. Como el agua no era tan profunda no me ahogué, pero me debatía con las olas del agua que iban y venían estrellándose por las paredes del precipicio que parecía una montaña. El agua de las olas por momentos me cubría totalmente y luego bajaban nuevamente. Desesperada por la situación parezco escuchar una voz que me dice: "Otros ya lo hicieron una vez y vos también lo podés hacer". Al parecer la voz se refería al hecho de escalar la inmensamente alta pared del precipicio que al mirar hacia arriba parecía imposible de escalar por



por ser tan alta y difícil. En esta situación estaba cuando mirando alrededor de la pared de repente, veo unas huellas de pisadas. Me trepo por la pared y pongo mis pies sobre las huellas, entonces decido seguir las huellas trepando por la pared montaña del precipicio. Seguí las huellas hasta llegar a la mitad de la pared, una vez ahí miré hacia atrás y veo que el río ya está muy debajo de mis pies. En ese momento siento terror de volverme a caer, pero también me siento muy contenta, ya estoy muy lejos del río tumultuoso."

#### BIBLIOGRAFIA

- 1.-Erich Fromm. "Anatomía de la destructividad humana". Siglo XXI Editores, México. 1975.
- 2.-Erich Fromm. "El corazón del hombre". Fondo de Cultura Económica. México. 1966.
- 3.-Michael Maccoby. "Emotional Attitudes and political choices" (209-239).
- 4.-Bernard Landis. Ph. D. "Fromm's theory of biophilia-necrophilia. Its implications for Psychoanalytic practice" Contemporary Psychoanalysis, vol. 11. n. 4 (1975). 418-434.
- 5.-Humberto Nájera. "Children's reaction to death" The Psychoanalytic study of the child. vol. XXV. 1970,360-400.
- 6.-M. Wolfstein. "How is mourning possible?" The psychoanalytic study of the child. Vol. XXI, 93-123.
- 7.-Vamik D. Volkan. "Primitive Internalized object relations". International Universities Press, Inc. New York. 1976
- 8.-Margaret S. Mahler, M.D. "On human symbiosis and the vicissitudes of individuation". International Universities Press, Inc. New York . 1968
- 9.-W.R.D. Fairbairn, "An object relations theory of the personality" Basic Books. Inc. Publishers. New York.
- 10.-Harry Guntrip. "Schizoid phenomena, object relations and the self" International Universities Press, Inc. New York 1969.