

## Pulsiones de muerte en un caso de Personalidad Múltiple

### **Descriptores:**

Personalidad Múltiple 02.02.04

Pulsión de Muerte 01.03.02

Pulsión Sexual 01.03.02

Pulsión de Dominio 01.03.02

Pulsión Parcial 01.03.02

Estoy seguro que muchos de ustedes conocerán de sobra que actualmente en el mundo psicoanalítico no hay aún todavía un consenso sobre los *procesos disociativos* en el sentido de incluirlos dentro de alguna estructura bien conocida o si plantearla como una nueva categoría diagnóstica. El desconocimiento general que se tiene sobre este tipo de psicopatologías ha contribuido a ello. Además, otra arista del mismo problema es el mismo hecho de que este tipo de “personalidades múltiples” son considerados como “tréboles de cuatro hojas” en el mundo clínico que visita nuestras consultas.

Cuando “P” llegó a mi consulta, en la segunda sesión empezaron las disociaciones escandalosas y sin ningún tipo de “filtro” de sus personalidades alter. Empecé una búsqueda incansable de materiales, bibliografía y entrevistas a veteranos colegas psicoanalistas de la *Sociedad Peruana de Psicoanálisis* en busca de ciertas “directrices” que me pudieran ayudar con sus propias experiencias. Desconcertante fue mi sorpresa al comprobar que nadie había tenido en tantos años un caso de personalidad múltiple alternando día a día como varias personas viviendo “hacinadas” en un solo cuerpo, haciendo sufrir tremendamente a mi paciente, al punto de hacerle pensar en el suicidio a nuestro anfitrión P como una opción única y final.

Al ampliar mi investigación en Lima-Perú en los anales del MINSA, (Ministerio de Salud), no encontré ni un solo caso registrado como tal. Con esto no quiero decir que no haya más trastornos disociativos, sino que registrado como tal no

hay ninguno; por lo tanto este caso sería el primero en ser registrado clínicamente como tal en Lima-Perú.

Nancy Mc Williams (2011) es una reconocida psicoterapeuta psicoanalítica que ha escrito recientemente sobre el tema y es el único libro escrito desde el psicoanálisis que he podido conseguir. Ella no lo plantea como una categoría diagnóstica como tal, sino que lo enmarca dentro de las defensas del carácter debido a que “muchas personas” recurren frecuentemente a la disociación como una defensa ante la angustia haciendo difícil proponerla como un trastorno de personalidad. Dice ella: *“Ha quedado claro, sin embargo, que muchas personas involucran procesos disociativos en forma muy activa como una forma de adaptación de primera línea para hacer frente a situaciones de desestabilización, como la intensidad emocional...”*. (La traducción es mía). Parte de esta cuestión empezó con Freud al hacer más hincapié en la represión que en la disociación, al igual que en la maduración antes que en el trauma.

Otro aspecto importante en la confusión actual sobre los trastornos disociativos ha sido la deformación clínica basada en la exageración que *Hollywood* y los programas de tipo *“Talkshow”* norteamericanos que presentaban a finales de los 70 y mediados de los 80 a manera de circos televisivos, casos exagerados de personalidad múltiple como por ejemplo “Miss Beauchamps” (de la película *Las tres caras de Eva*), que era el seudónimo de Christine Costner Sizemore. Mc Williams (2011) plantea que “Anna O” (Bertha Pappenheim), es una persona que influyó en la historia del psicoanálisis de manera incalculable, pero que también es otro ejemplo de una *personalidad múltiple* de alto funcionamiento.

Freud dijo poco acerca de la *personalidad múltiple*, una enfermedad que fue reconocida en sus días por varios de los psiquiatras que él mismo admiraba; y solo una vez hizo el siguiente comentario: “... el secreto de los casos llamados *personalidad múltiple* reside quizá en que cada una de las identificaciones, atrae a sí alternativamente la conciencia...” Freud (1923).

Dice Mc Williams (2011) *“Que yo sepa, no hay teorías de la pulsión que se hayan propuesto para explicar los fenómenos disociativos, probablemente*

*porque en el momento en que la comunidad de salud mental trabajó seriamente la disociación, la hegemonía de la teoría pulsional psicoanalítica había terminado.*”(La traducción es mía).

Según Chefetz (2000), sin embargo dice –desde el punto de vista afectivo- que *“los afectos son consecuencia de un estado de desregulación crónica. Terrores primarios, horrores y la vergüenza son ante todo entre las emociones que provocan la disociación en cualquier situación traumática; rabia, emoción, y la culpa puede también estar involucrada. Cuanto más numerosos y contradictorios son los estados emocionales activados, más difícil es asimilar una experiencia sin disociación”*. (La traducción es mía).

Conuerdo plenamente con Nancy Mc Williams cuando plantea que en todos los casos de Personalidad Múltiple –ella ha visto varios- hay un estado de “confusión de excitación sexual” además de confusiones de identidad sexual. Al igual que otros múltiples conocidos; mi paciente P es declaradamente bisexual con una fuerte tendencia homosexual más que heterosexual, ya que entre otros síntomas presentaba una fuerte impotencia heterosexual que pasaba a la extremada potencia sexual cuando estaba en su fase homosexual o masturbatoria-homosexual-compulsiva; (más de una vez llegó al duodécimo orgasmo masturbatorio con el pene literalmente hecho trizas y sin que él mismo –el anfitrión- pudiera evitarlo). Llegados a este punto recuerdo que P en la segunda sesión tenía que proponerme un precio “adecuado” a sus posibilidades económicas. Les aclaro que P pertenece a una clase media baja y no dispone de muchos recursos económicos. Cuando le planteé que debíamos trabajar por lo menos 3 veces a la semana en la primera sesión me dijo que la siguiente sesión me plantearía cómo y cuánto podía pagar. Cuando en la segunda sesión me planteó que me pagaría cada 12 sesiones, yo acepté. Acto seguido y sin mediar tiempo de intermedio me confesó que la noche anterior no pudo parar de masturbarse 12 veces y que tardó en conciliar el sueño con fantasías homosexuales.

Otra de las características típicas de los múltiples son que algunos de ellos sufren de “apagones” y otros no. He encontrado muy interesante que cuando mi paciente sufre de apagones alcohólicos –al cabo de unos meses de trabajo- llegamos a la conclusión de que parte de esos apagones estaban referenciados

y en clara relación a los “apagones” o amnesias que sufría por parte de su madre; quien nunca “vio” nada de lo que ocurría alrededor de P.

Yo prefiero la nomenclatura antigua de **Personalidad Múltiple** porque me parece que es la que mejor describe el problema de personalidad que sufre este tipo de pacientes que como primer acercamiento a lo clínico e indisolublemente ligado a lo pulsional diré pues que de alguna extraña manera las pulsiones (eróticas, tanáticas, sexuales, etc.) de mi paciente se encuentran como por separado o mejor explicado aun, como Freud lo manifestaría en sus “Tres ensayos”; que la sexualidad no encuentra su organización hasta el momento de la pubertad, lo que evidentemente hace que P tenga un funcionamiento desorganizado de sus pulsiones parciales en cada uno de sus alters. Esto hace que cada pulsión parcial logre su satisfacción placentera por separado. Como ejemplo de lo dicho; P puede tener una erección y eyacular sin problemas con su novia “**S**” (con la que lleva años) si se dedica sólo a succionarle uno de los pechos mientras ella lo arrulla y a su vez se masturba él mismo. Si cambia de posición y la penetra, la erección no durará casi nada y fracasará el coito (lo sabe muy bien por muchas experiencias de intento). El análisis de esta situación me hace pensar seriamente que es una pulsión parcial pregenital a través de su alter “niño” el que entra en juego al confundir a **S** con su madre (lapsus muy común en él) con alguna pulsión genital que por efecto del trauma no han podido fusionarse. Lejos de que la succión de los senos de **S** sea un juego preliminar sexual (típico y muy común en los individuos altamente desarrollados); esta no se ha podido integrar del todo en la misma relación sexual y, cuando lo intenta fracasa y como resultado surge la impotencia. Si algunas veces logra penetrar a **S** es en otras condiciones y bajo otros alters; generalmente su alter sádico (¿pulsión de Dominio? ¿al servicio del sadismo?) un alter homosexual que logra tener erección siempre y cuando la posición sexual no le permita ver el rostro de **S**, dando pie a la fantasía de que es un varón a quien está penetrando.

Es aquí donde se articula el dolor que sufre mi paciente, pues cada alter maneja las distintas y manifiestas pulsiones parciales y de muerte intentando hacer que el “anfitrión” se autodestruya en todo el sentido de la palabra.

A continuación pasaré a describir el caso que será de nuestro interés.

## **Caso P.**

P me llamó por teléfono para concertar una cita días antes de la primera entrevista.

P: "Doctor; tengo miedo de tener Sida, lo he tenido siempre, me hago siempre pruebas de VIH, creo que me voy a morir de eso y siempre pienso que voy a contagiar a mis familiares, tengo serios y graves problemas sexuales, me masturbo compulsivamente, de 3 a 6 veces al día como mínimo, tengo muchas fantasías perversas homosexuales, soy impotente con las mujeres pero no con los hombres, creo que será porque a mí me violó mi hermanastro... no sé si me violó... si, me violó, porque decir que no, cuando yo tenía 9 años y el 15, me lleva 6 años de diferencia. No recuerdo que me haya dolido, ni que haya sufrido, pero tampoco recuerdo que me haya gustado, por eso creo que me violó, en fin, el asunto es que mi medio hermano nos odiaba, el odiaba a mi mamá y a mí, no nos quería, porque su papá se había vuelto a casar con mi mamá, pero también nos queríamos un poco, siempre jugábamos también. "

"El asunto es que soy ahora un "maricón", mejor dicho "un mariconazo", y no quiero serlo, quiero ser normal, casarme, tener hijos con mi novia, pero tengo miedo de volverme un perverso y hacerle algo a mis hijos, no me siento normal, siento que puedo hacer algo a los niños... estoy jodido, me han jodido la vida, la tengo destrozada, he pasado por varios psicólogos y los he abandonado porque ninguno me ha podido ayudar... tengo "personas" que viven dentro de mí, son dos o tres, a veces hablan entre ellas, yo las hago callar, a veces me hacen caso, otras veces no, pero no alucino nada, ni escucho voces divinas, ni veo nada, aunque a veces tengo la sensación que me voy a alocar, pero sé que estoy cuerdo..."

P tiene 31 años y cuatro alters que viven dentro de él. Estos son sus alters:

El primero en aparecer el primer día de entrevista fue un sádico de unos 27 años, (a veces los ve en el espejo) tiene cara de malo, es más delgado y lo incita al odio, la destrucción, a pegarle a desconocidos en la calle, lo mete en problemas, odia a S, su madre y a todo el mundo es "homosexual activo" y le gustan los chicos menores y tiene tendencias pedófilas. No tiene nombre y si vida propia. P lo reconoce como el "Sádico" o el "Malo".

El segundo en aparecer al poco tiempo de análisis fue un niño de 8 años, (edad exacta en que empezaron las violaciones) siempre está desnudo y mojado, arrinconado, llorón y homosexual masoquista. Tiene sexualidad pregenital, es "homosexual pasivo", le gustan los penes grandes, tragar semen y toda clase de humillaciones (urofagia, coprofagia, fue zoofílico y demás perversiones graves). Pero también es el responsable de la impotencia masculina del anfitrión P; ya que el análisis reveló que las tendencias pregenitales de P provienen de este alter, del cual rara vez puede escapar y tener sexo normal. Sin nombre y con vida propia. P lo llama el "niño".

El tercer alter es un desconocido que es la reencarnación en carne propia del Súper-Yo. Es un alter que tiene unos 25 años, para llamando la atención agresivamente a los dos anteriores y a P por lo estúpido que es para contener a los otros dos. P lo llama el "Moralista". Tiene claros componentes sádicos con P y, de alguna manera es el responsable de los síntomas hipocondriacos y nosofóbicos, delirios de contacto y contaminación. Este alter de alguna manera contuvo muchas situaciones extremas de sexo homosexual en baños y saunas públicos para que P no se contagiara de SIDA, así como de atacar niños varones.

Un cuarto alter que es un perfecto desconocido, no le ha visto nunca (en el espejo) ni tampoco lo ha escuchado porque no habla pero lo siente cuando se ríe maliciosamente mientras los demás discuten que se van a poner de ropa, si les apetece bañarse o que comer o cocinar, si salir a buscar emociones, etc.

Todos estos alters (excepto el cuarto, que yo sepa) han salido en todas las sesiones del año y semanas que llevamos de análisis. Algunos me llaman por la noche y me mandan mensajes que al día siguiente P no reconoce como suyos y con bastante vergüenza. P me pide paciencia con él mismo y tiene una transferencia a veces dulce e infantil y otras veces atemorizante y agresiva. Como dice Mc Williams; el secreto con ellos es mucha empatía. Es un paciente donde la pulsión de muerte la he visto de la manera más visible en lo que llevo de mi corta experiencia clínica. Creo que es un buen caso de discusión y polémica en torno a lo transferencial y contratransferencial situado en la problemática de las pulsiones de muerte.

## **Bibliografía**

-Freud S; El Yo y el Ello, Tomo 3. Obra Completas. Madrid, Biblioteca Nueva, 1923.

-Mc Williams N; Psychoanalytic Diagnosis, Understanding Personality Structure in the Clinical Process. New York, Ed. The Guildford Press, 2011.

-Chefetz, R.A.; Affect dysregulation as a way of life. Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 28, 289-303. 2000.

**Rafael Navarro Valencia**

**Psicólogo-psicoanalista**