

LA VERDADERA ESENCIA DEL AMOR

Nuria Castro de Pedro.

Médico.

Experta en Trastornos de Personalidad por la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia.

- - I - -

En el año 2057, tras numerosos estudios e investigaciones; tras innumerables debates y reuniones de expertos, se consiguió determinar la verdadera esencia del amor, el sentimiento que más ha conmovido a los seres humanos desde su aparición sobre la tierra; que tantas veces ha cambiado el curso de la historia y que tantos y tan graves sucesos ha originado.

Todos los científicos que entonces destacaban en la psiquiatría y la neurología, se rindieron por fin a la evidencia, reiteradamente constatada por la historia, la investigación y no en pocos casos por la propia experiencia y aceptaron la Teoría que durante años, poco a poco, había ido abriéndose paso entre el escepticismo general. Culminaron el proceso introduciendo en la más reciente revisión del DSM¹, una entidad nosológica más, distinta al resto y definida con criterios propios: *el Trastorno por Enamoramiento*.

Así quedó aislado, definido y en el contexto al que siempre perteneció, por fin desenmascarado, el trastorno psiquiátrico primero, el más antiguo, el de mayor incidencia; endémico en el planeta Tierra, y en todos aquellos en los que el hombre había conseguido propagar su especie.

- - II - -

F18.00.xx.8.8. Trastorno por Enamoramiento.

Características diagnósticas.

La característica esencial del trastorno es que cursa con alteraciones del pensamiento, el estado de ánimo, la sensopercepción y el comportamiento, de forma simultánea y grave; de modo que, de presentarse dichas alteraciones en sólo una de las áreas mencionadas, constituirían "per sé" otra entidad nosológica concreta. Se desarrolla en torno a otra persona, que se convierte en el centro mismo del trastorno y cuya relación real con el paciente es irrelevante.

Existe una Distorsión grave del pensamiento, con una fuerza próxima a las ideas delirantes. Afecta al propio paciente anulando la autoimagen previa, bien de manera "positiva" (se siente bello, completo, omnipotente) o "negativa" (inadecuado, torpe, poco inteligente); a la otra persona, a la que se atribuyen cualidades - belleza, inteligencia, bondad y atractivo sexual - no objetivables; o al mundo

¹ DSM: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

exterior, con una concepción no adaptativa del mismo (benevolente y sin peligros; anodino y despreciable; o bien extremadamente dañino y agresivo). Se manifiestan ideas extrañas, como "poder sentir lo que siente *el otro*"; "incapacidad para vivir sin *él*"; "estar incompleto sin *él*"; que "le han robado o partido el corazón", etc.

La alteración de la sensopercepción, con o sin alucinaciones, se manifiesta con hiperfunción sensorial (en especial tacto, olfato y gusto). El paciente dedica un tiempo muy valioso a detectar y degustar sabores u olores que antes pasaban desapercibidos: puede reconocer un determinado perfume entre muchos, a mucha distancia o mucho tiempo después que se haya aplicado. Se captan matices hasta entonces ignorados, con temas recurrentes: olor a tierra mojada, a flores; forma, belleza, detalles de la luna, las nubes o las estrellas, etc. Es habitual que reconozca al *otro* (*falsos reconocimientos*) con frecuencia y en los lugares más inesperados, a partir de estímulos tales como un determinado tono de voz o la forma en que se aleja una silueta.

La Alteración del estado de ánimo puede cursar con humor depresivo o maníaco. Puede presentarse como pérdida de interés en casi todas las actividades, pensamientos de muerte, de que el *otro* estaría mejor si él muriera o deseo de poner fin a un estado doloroso percibido como interminable. O por el contrario, con autoestima exagerada; pensamiento acelerado con fuga de ideas; distraibilidad e implicación excesiva en actividades placenteras potencialmente dañinas. Con frecuencia se suceden alternándose ambos estados.

La Alteración del comportamiento puede presentarse como restricción o abulia; como aumento significativo de la actividad o como desestructuración grave del mismo. El nuevo comportamiento se adapta a la nueva autoimagen, que puede variar periódicamente (llamativo cambio en la forma de expresarse, las actividades que realiza, el tono de voz, la forma de vestirse, la expresión de la cara, atormentada o de idiocia, ensimismamiento, etc). No son infrecuentes las citas facticias, en las que el afectado acude a un lugar con la certeza de que va a encontrarse con el *otro*, en horas a veces inadecuadas, sin haber acordado previamente la cita, basando toda su certidumbre en un impulso que vivencia como un fenómeno "telepático". A veces el ensimismamiento, con rechazo de todas las actividades y obligaciones, se convierte en el síntoma principal del trastorno, aislando al enfermo, cuyo objetivo primordial pasa a ser pensar en el *otro*.

Se acompaña además, de al menos dos de las siguientes alteraciones:

- Alteración en la esfera de la comunicación y el lenguaje: empobrecimiento, verborrea, soliloquios, reiteraciones, conversación monotemática.
- Trastorno de la conducta alimentaria. En especial anorexia con adelgazamiento progresivo. Hay un rechazo de los alimentos, que dejan de considerarse necesarios.

- Trastornos del sueño. Sobre todo insomnio pertinaz, del que el afectado no quiere curarse, pues interpreta de modo positivo las horas de sueño que dedica al *otro*, observando el firmamento como si le fuera en ello la vida.
- Aparecen siempre síntomas físicos: aumento de la frecuencia en el deseo o las actividades sexuales, taquicardia, palpitaciones, hipertensión arterial, inquietud motora, nerviosismo, sudoración de manos, sensación de ahogo con suspiros frecuentes; opresión torácica, aumento de la tensión muscular. Uno de los más significativos y grave es “la respiración dolorosa”.
- El trastorno produce un malestar clínicamente significativo, interfiere gravemente en la vida social y laboral del paciente y puede suponer una amenaza para su vida o integridad física o la de otros. La alteración es claramente percibida por los demás pero no es vivida como tal por el afectado, que ni aún en los casos extremos desea prescindir de los síntomas por dolorosos que sean.

Etiología. Se desconoce. No se ha identificado ningún rasgo genético ni predisposición familiar. Se sabe que el trastorno está mediado por unas sustancias químicas llamadas Eromonas Xp11 cientos de veces más potentes que las feromonas, que se unen a receptores cerebrales, con una fuerza y duración impredecibles. Dichas sustancias son inhaladas por los sujetos y provocan la enfermedad en aquellos que padecen una predisposición individual a padecerla.

Dicha predisposición se ha localizado en la existencia de receptores específicos para cada Eromona Xp11 (“locus amore”), que presentan alta afinidad por los inhalantes y son casi exclusivos de su portador. La posibilidad de encontrar receptores idénticos en dos individuos tomados al azar es menor de 1:1.000.000.

Los inhalantes tienen un tamaño ultra micrométrico; gran plasticidad y carácter volátil, lo que les permite viajar con rapidez por el aire, el agua, los cables telefónicos y las ondas electromagnéticas; fundirse con los más diversos materiales y multiplicarse en casi todos los ambientes y situaciones, manteniendo intacta su capacidad para desencadenar reacciones durante mucho tiempo.

Se ha demostrado asimismo un alto poder adictivo de estas sustancias, 100 veces mayor que el de la nicotina y 1000 veces más que el de la heroína. Los estudios que han avanzado en el conocimiento de las Eromonas Xp11, advierten que, dadas sus características, no puede descartarse la aparición de una epidemia mundial de enormes proporciones y devastadores efectos.

Prevalencia. Existen discrepancias en los diferentes estudios, pero las distintas series indican que entre un 40 – 70% pueden llegar a padecer este trastorno al menos una vez en la vida. Las cifras son muy similares en todo el planeta.

La mortalidad también es elevada. Ha sido admitido como una conducta adaptada durante muchos años en casi todo el mundo. Incluso se ha mitificado y alentado por medio de escritos, pinturas, cuentos, canciones y películas.

Curso. Puede aparecer en cualquier momento, desde la adolescencia hasta las etapas más avanzadas de la vida, de forma brusca o insidiosa. En general, el inicio más temprano y la instauración más rápida conllevan peor pronóstico. Curso variable, con exacerbaciones y remisiones.

Las crisis agudas representan un peligro severo para la integridad psicofísica del afectado. Son infrecuentes las remisiones completas. Ocurren casi exclusivamente cuando el Trastorno afecta de forma simultánea y recíproca a dos pacientes a la vez (subtipo “*folie a deux, deux*”). Estos casos, en los que *a priori* cabría esperar una mayor gravedad, son sin embargo los más leves y evolucionan espontáneamente hacia la curación.

En el resto de los casos, las remisiones son parciales y se producen cuando el Trastorno ya ha tenido consecuencias irreparables sobre el bienestar del sujeto, la integración social y la propia autoestima. En ningún caso pueden excluirse las recidivas.

Tratamiento. Debe realizarse enérgica y rápidamente tras el diagnóstico, antes de que las consecuencias sean irreversibles (matrimonio o separación familiar, abandono de los amigos o círculo social, pérdida de empleo, intereses, etc.).

Es infrecuente que el afectado lo solicite, ya que los efectos son vividos por él, a pesar de que todas las evidencias indiquen ruina social, laboral y personal, como placenteros o al menos como “no prescindibles”. Incluso cuando provoca un alto grado de sufrimiento suele rechazarse la terapia. En casos graves debe realizarse en contra de la voluntad del paciente y se impondrá entonces la terapia supervisada.

La psicoterapia tiene escasa o nula eficacia. La electroterapia ha mostrado una eficacia sin precedentes en algunos casos. Los últimos estudios y ensayos clínicos en el ámbito conductista son los más alentadores. Actualmente, tras los avances en el conocimiento de las Eromonas Xp11, la investigación se dirige fundamentalmente hacia la elaboración de una vacuna, que para la mayor parte de los investigadores sería la única solución eficaz.

- - III - -

Durante el desarrollo de la Conferencia Mundial del Consenso, pese a la experiencia de los asistentes y a las importantes medidas de seguridad se produjo un caso notable.

Al llegar al hotel, el representante del Ministerio de Sanidad de Durdikistán, de 58 años, casado con cinco mujeres (entre los 56 y 18 años) y padre 28 hijos, neurólogo de gran prestigio

internacional, quizás debilitado por trabajo excesivo o por el viaje mostró claros síntomas del Trastorno.

En sus soliloquios hablaba de un joven de belleza inigualable, de cultivada inteligencia y de un talento científico tan notable, que merecería sin duda ser el próximo Premio Nobel de Medicina.

Nadie hubiera reconocido en sus descripciones al muchacho pelirrojo y larguirucho, tímido en exceso, residente de psiquiatría en Maryland, al que un cúmulo de extrañas circunstancias y complicaciones, habían llevado a la Cumbre.

En primer lugar, la muerte inesperada del Dr Pantzi, Neurólogo Jefe de la Universidad John Hopkins. Después, la fobia al teletransporte que el más célebre psiquiatra neoyorquino se había visto obligado a confesar en el último momento. Y por último, el hecho de que la convención se celebrara en fechas próximas a las fiestas del 4 de julio. Todo ello impidió encontrar un representante adecuado, por lo que en el último momento, los responsables de la organización optaron por colocar un anuncio en la Universidad de Maryland, ya que era la que más plazas ofertaba en dicha especialidad. Obviamente no fueron muy exigentes con los requisitos: haber finalizado la licenciatura, estar en tercer año de residencia, haber publicado al menos un artículo y estar disponible para viajar al día siguiente. Alan Driumore fue el primero en ver la convocatoria y arrancó el impreso tras leerlo, por lo que no tuvo rivales. Al rellenarlo mintió acerca de la publicación y lo entregó en mano, llevándose a cambio un billete para el teletransporte, la reserva y el voluminoso dossier con los estudios del Dr. Pantzi. En esa época huía de Jess, una chica de la facultad que aseguraba estar embarazada de él.

Así que llegó a la isla relajado, feliz y sin equipaje y nada más sentarse al lado de Mr Abdulá quedó prendado de él contra todo pronóstico y contraviniendo su anterior vida sexual, si bien algo austera, estrictamente heterosexual. Quedó fascinado por sus oscuros y misteriosos ojos, la armonía de su rostro, la belleza de su cuerpo, y la dulzura con que pronunciaba el idioma, de modo que por atender al tono de la conversación, no solía entender el contenido de la misma.

Tras la primera reunión no volvieron a acudir al congreso y se les veía retozar por la arena, bañarse desnudos en el mar a pocos metros del salón donde se debatía sobre su enfermedad. El pelirrojo delgado y quemado por el sol; el otro luciendo una abultada tripa y unos muslos orondos y tostados. Sus voces, sus arrullos, sus risas, conseguían atravesar todas las defensas y se oían en la sala y resonaban en nuestros oídos como un terrible augurio.

- - IV - -

Como experto en psiquiatría y neurología tuve el privilegio de asistir, representando a mi país, a la Conferencia Mundial de Consenso para la Salud Mental de las Islas Tuamotu, donde se consiguió este decisivo paso para la ciencia. Sin embargo, pese ser uno de los primeros defensores de la Teoría y pese a las alentadoras perspectivas que entonces se generaron, soy ahora realmente escéptico en cuanto a la solución del problema.

Durante años he sido el responsable del Primer Programa Europeo para la Detección y el Tratamiento Precoces del Trastorno por Enamoramiento. Los Gobiernos de los distintos países, tras aceptar la gravedad del mal y las carencias de los sistemas sanitarios para afrontarlo, realizaron un importante esfuerzo: fomento de la investigación, formación de personal especializado, campañas de divulgación, unidades de crisis y media y larga estancia y el Programa que he tenido la suerte de dirigir. Pero admito y así lo he planteado en los distintos informes de seguimiento, que el resultado ha sido muy pobre. Muchos fueron los pacientes captados en los Centros de Atención Primaria, pero todos acudían a las Unidades Especializadas llenos de escepticismo y desconfianza.

Se diseñaron unos conos filtrantes de Eromonas Xp11, que una vez implantados en ambas fosas nasales permitían el paso de aire pero detenían las sustancias nocivas. Sin embargo los pacientes habitualmente se los quitaban, pues no soportaban dejar de sentir sus efectos. Más tarde procedimos a implantarlos quirúrgicamente, pero siempre encontraron la forma de perforarlos o manipularlos para poder inhalar de nuevo la sustancia deseada.

Se intentó un nuevo tratamiento aislando y cultivando en laboratorio la Eromona Xp11 responsable de cada caso y ofreciéndola a los pacientes en un frasco dosificador, para que se la aplicaran asociándola a objetos, sabores o situaciones desagradables. Ni siquiera los pocos que conseguimos motivar positivamente lograron usarla de forma correcta. Nadie fue capaz de administrarse la sustancia en situaciones dolorosas o frustrantes. Muchos engañaron a su terapeuta y hacían un uso indebido de ella, utilizándola para aumentar su enfermedad y no para curarla. Fue durante la aplicación de esta terapia cuando se consiguió una mayor demanda de tratamientos. Todos querían obtener la esencia de su amor, de sus amados y llevarla consigo. Se vieron pacientes de todo tipo y condición empeorar día a día; inhalar sin recato la sustancia a la vista de todos y holgar por los parques y por las calles sin atender a sus obligaciones; ensimismados, abandonados a sus sentimientos, ajenos por completo a la realidad y a ellos mismos. Fue como una plaga que llenó de desolación los hogares, las familias y las ciudades enteras.

La tan anhelada vacuna siempre tropezaba en el último momento con una dificultad insalvable e imprevista que echaba por tierra todas las expectativas. Tengo el convencimiento de que cada vez alguno de los científicos implicados en el estudio, ha boicoteado desde dentro la investigación.

He visto demasiado sufrimiento, muy de cerca; vidas arruinadas en plena juventud, proyectos de existencia frustrados casi antes de comenzar y me siento incapaz de seguir con el proyecto. Hoy mismo he presentado mi dimisión. Quizás alguien más joven, con más entusiasmo y talento consienta seguir el trabajo iniciado. Tal vez consiga llevarlo a buen puerto. Yo, ya cercano a la vejez e incapaz de mantener la esperanza, pienso que la solución está muy lejos aún.

Algunas noches, mientras siento mi vida ir a la deriva, perdido el sentido y la razón, releo alguno de los ejemplares que, embutidos en ropas especiales de aislamiento, estudian los investigadores de nuestra Unidad.

Extraños poemas y dolorosas tragedias. Libros de autores locos y enfermos que tanto daño hicieron en el pasado y que tanta luz aportan a nuestro trabajo.

No sé por qué me expongo así, no sé cómo he llegado a este desatino que justifiqué al principio como interés científico y por el que desafiando cualquier atisbo de sensatez, me alejo irremediamente de lo poco real y sólido que queda en mi vida. Pero lo cierto es que su lectura me conforta; me hace llorar y me colma de dicha; me vacía y me llena en oleadas sucesivas de sentimientos encontrados y confusos. Siento resurgir con fuerza sentimientos antiguos, dolorosos sin duda, pero embriagadores y ciertos, que me hacen sentir más vivo y más alerta.

Recuerdos de algunas noches de verano; de versos sin sentido que escribí hace tiempo; del temblor de una mano que prendía la mía; de la tersura de un rostro que apenas recuerdo; de la calidez de unos labios que sólo una vez besé; del abandono tierno de un cuerpo que nunca, sino en sueños, llegué a gozar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Marín, J. L.: (2011) Curso de Experto en Trastornos de Personalidad. *Documentación Máster en Psicología Clínica y Psicoterapia*. Madrid: Ed. SEMPYP

Manuscrito recibido: 01/03/2012

Revisión recibida: 07/03/2012

Manuscrito aceptado: 08/03/2012

[Trabajo fin de curso del título de Experto en Trastornos de Personalidad.]