

ESTUDIO CLINICO-EXPERIMENTAL DE UN FOBICO

Dr. JORGE GIRALDO ANGEL.

- 1° Presentación del caso.
- 2° Antecedentes hereditarios. Genetograma; antecedentes personales
- 3° Estructura instintiva antes del tratamiento.
- 4° Estructura instintiva después del tratamiento.
- 5° Comentarios.
- 6° Conclusiones.
- 7° Sumario.
- 8° Bibliografía.

1°—PRESENTACION DEL CASO

Continuamos nuestros estudios sobre las estructuras instintivas profundas, según las doctrinas y métodos del Análisis del Destino, del eminente heredo-psiquiatra, psicoanalista y psicoterapeuta Dr. L. Szondi.

El caso que hoy presentamos es una muestra de la combinación efectiva entre los métodos clínicos, bioeléctricos y psicológicos.

Por el empleo sistemático de estos métodos conjugados en la comprensión adecuada de los pacientes mentales, la clínica se coloca en mejores condiciones para un diagnóstico exacto y para un más eficaz tratamiento.

Y no sólo obtenemos estas ventajas, como se verá por el presente estudio, sino que la mejoría clínica, que muchas veces ocurre en superficie, puede ser controlada en profundidad, en estructura.

Reconocemos la aridez de estos es-

tudios, pero el lenguaje de la ciencia es sobrio de forma y escueto en expresión.

2°—ANTECEDENTES HEREDITARIOS GENETOGRAMA.

ANTECEDENTES PERSONALES.

A. O.: varón de 38 años de edad, italiano de origen y tornero de profesión, entra a la clínica psiquiátrica de la Universidad de Ginebra por presentar crisis de angustia paroxística combatida mediante la ingestión de fuertes dosis de vino y medonina.

El sujeto es el mayor de cinco hermanos en uno de los cuales se presentaron episodios convulsivos durante la infancia; hijo de padre obrero con fuertes tendencias al alcohol y madre comerciante, uno de cuyos hermanos es oligofrénico.

Nacido en 1920. La infancia transcurrió sin particularidad, más tarde aprendió el manejo técnico del torno. Durante la segunda guerra hizo servicio militar en la marina.

Destinado a un crucero de su patria, lo vió hundirse a causa de un bombardeo.

Durante 35 meses estuvo embarcado en otro crucero, manteniéndose siempre en continuo estado de tensión.

En dos ocasiones el crucero fue torpedeado por submarinos, determinando un estado de abatimiento en el paciente. Se le trasladó a un por-

ta-aviones que el paciente vió hundirse; más tarde se escapó del servicio militar y huyó a Suiza en noviembre de 1942; allí comenzó a trabajar en su profesión como tornero y seis años más tarde presentó crisis de angustia paroxística que dura de 15 a 30 minutos. El sujeto afirma que le da miedo suicidarse, siente fobia a los pájaros en los techos o de encontrar sola la casa cuando vuelve a ella.

Es curioso el primer episodio fóbico: el sujeto había salido de su casa en motocicleta con el ánimo de beber y hacer el amor, de repente en el camino presenta un susto incoercible a una montaña que se le convierte en fantasma gigantesco obligándolo a echarse por tierra y luego volver a casa; desde entonces no puede salir de ella sino acompañado por su esposa.

El sujeto muestra un carácter habitual meticuloso, maniático de la limpieza, supersticioso; su vida sexual se caracteriza por fuertes tendencias perversas en las casas de prostitución: fellatio, cunnilingus etc. Ultimamente su vida sexual ha disminuído; reticente en cuanto a actividad homosexual, termina por confesar prácticas de masturbación recíprocas y algunos episodios en los que ha jugado el papel pasivo, especialmente durante el servicio militar.

Después de tres E. E. 6 tomados en vista de los resultados de la prueba de Szondi, se comprobó un foco de epilepsia temporal.

3º—ESTRUCTURA INSTINTIVA ANTES DEL TRATAMIENTO

A—Análisis sistemático de la prueba.

I—*Síndrome homosexual-paranoide*: perfiles II-IV-V-VI y X: s-; hy-; p-

b) El hombre desea ser mujer; perfiles I-II-III-V-VI- y VIII: h+; s-.

c) El yo apoya su femineidad: perfiles V y VI

e) Proporciones psicosexuales:

$$\frac{S \sigma}{\varphi} = \frac{0}{16} ; \frac{P 1}{12} ; \frac{S ch 9 C 2}{7 \quad 7} = \frac{\sigma 12}{\varphi 42} = 28\% \text{ de masculinidad.}$$

f) Clase instintiva de los homosexuales y paranoides $\frac{Phy-}{7}$

II—*Síndrome de perversión polimorfa*

a) Impulso exagerado al masoquismo: s-; tensión cuantitativa 9: 10.

b) Impulso desmedido a la sexualidad oral; perfiles: III-VII-VIII-IX y X; tensión cuantitativa m + . 4: 10, en la clase $\frac{Cm +}{5}$

III—*Síndrome de psicotización*: perfiles: I-VIII-IX; s-! ko po.

a) Yo regresivo: proyección total; perfiles: IV-V- y VI.

b) Yo autista: perfil II

c) Yo narcicista: perfiles: III y VII.

IV—*Síndrome epileptiforme*.

A Clase instintiva $\frac{Phy-}{7}$

B Linneo instintivo abreviado: factores sintomáticos d 8; e 7; factores raíces s-; hy-.

C Peligros instintivos principales: — fuga del Yo: perfiles I-VIII-IX: ko po

D Medio defensivo

— a) Predominio de pánico: perfil I : e- hy-

b) Esquizomorfo: perfiles II-III-IV-V-VI- y VII

E Asociación sindromática epileptiforme: perfil: e- + hy- k o; p o; m perfil: IV e hy- k o p d o m +

F Defensa del Yo.

— a) Fugas: perfil I-VIII-IX.
b) Proyección: perfiles IV-V- y VI.

c) Despersonalización: perfil: III.

G Perturbación del contacto:

— Angustia de la pérdida del objeto: perfiles V-VI-VII-VIII-IX- y X.

H Perturbación sexual: predominio del masoquismo en toda la prueba.

I Perturbación de los afectos.

a) Pánico; perfil I.

b) Contradicción y suma movilidad del factor e: reacciones negativa, ambivalente y positiva; perfiles I-II y III.

B—Análisis de los trasfondos

a) Yo paroxismal, perfiles experimentales complementarios II-V y VII.

b) Yo despersonalizado; perfiles: III y VIII.

c) Fobias paroxismales: perfil experimental complementario II.

d) Perfil concordante entre los P. P. E y los P. P. C; $h + s - e + (e -) hy - p - m +$. Este perfil muestra claramente la imbricación de epilepsia anictal con homosexualidad y urgencia oral.

C—Tabla aritmética de concordancias

I—Esta tabla nos permite establecer que el coeficiente de concordancias largas, es decir, de concordancias entre P. P. E. y P. E. C. es de 13: 80. La discriminación analítica de estas concordancias sería así:

$h + 3$; $s - 1$; $e + 1$; $hy - 2$; k_0 ; $P - 2$; d_0 ; $m + 3$.

II—El coeficiente de concordancias cortas o sea entre P. T. C. y P. E. C. es de 31: 80 lo cual significa que la fuerza de penetración del trasfondo instintivo es de casi el doble con relación a la

fuerza actual de los primeros planos, si tenemos en cuenta que existen 6 reacciones forzadas en 0

III—Nuevas orientaciones.

El coeficiente para nuevas orientaciones es de 36: 80 en las cuales debemos descartar 10 por ser forzadas.

Este coeficiente permite establecer que el tratamiento tiene buen pronóstico.

CONCLUSION

Se trata de un sujeto con epilepsia no motora y fuertes tendencias perversas sexuales en fase psicología ansiosa esquizomorfa.

Fueron menester 3 exámenes electroencefalográficos —en vista del claro resultado del estudio del Szondi— para hacer evidente la existencia de un foco epileptógeno temporal, conformándose así brillante y experimentalmente la prueba psicoinstintiva.

4º—Estructura instintiva después del tratamiento.

I—Dos meses después de practicársele el tratamiento sedativo antiepiléptico, cuando ya habían desaparecido los síntomas que obligaron a su hospitalización psiquiátrica se le hizo un nuevo control de la estructura instintiva, la cual fundamentalmente siguió mostrando la orientación a la perversión sexual sobre el terreno epiléptico pero con adaptación irracional del Yo a la realidad exterior tal como a-

parece en el siguiente perfil resultante de las concordancias entre el P. E. y P. E. C.: h + s— e + hy—! (+) k—p—m +

II—El control sobre la vida afectiva y sentimental mejoró por el tratamiento, si bien no descartó las posibilidades de nuevas crisis paroxismales de angustia (fobias). Reacción e + hy— en el perfil concordante entre el P. P. E. y el P. E. C.: clase instintiva Cm + !

8

III—Las proporciones de latencia del sujeto antes del tratamiento se modificaron en la siguiente forma:

<					<
Phy—:	Cm + !:	Ss—!:	Scho		
7	5	2	0		
Cm +:	Ss—:	Schp—:	P		
8	5	2	0		
V					>

lo cual indica que el vector que mostraba mayor dinámica de latencia en la estructura de la personalidad antes del tratamiento pasó a ser sintomático; y el sublatente adquirió suficiente prevalencia como para dominar el juego instintivo del sujeto confirmando así las tesis del "Análisis del Destino" de Szondi.

5°—Comentarios

I—Como se desprende del presente estudio experimental, los pacientes de índole psiquiátrica, deben

ser cuidadosamente estudiados, tanto por los métodos clínicos, biológicos y fisiológicos, como por los psicológicos especiales.

II—El control del tratamiento no debe circunscribirse únicamente a la observación clínica de la evolución y mejoría de los síntomas o su empeoramiento, sino que deben emplearse métodos experimentales de orden tanto biológico y fisiológico como psicológico.

III—Como se desprende de los resultados clínicos y experimentales en el presente caso, los tratamientos únicamente biológicos o farmacológicos, no modifican la estructura de la personalidad profunda, sino que la llevan en los mejores casos, a mejorar la fachada sintomática.

6°—Conclusiones

I—Este estudio experimental hace evidente la imbricación de las tendencias sexuales perversas (homosexualidad, fellatio, cunnilingus, alcoholismo) en el sentido psicoanalítico, con la epilepsia, según lo hemos venido estudiando. En la terminología de Szondi, pseudomanías e inconsistencias paroxismales.

II—Así mismo se hace evidente el derrumbamiento esquizomorfo de la personalidad en un sujeto afectado de epilepsia temporal: hecho observado ya frecuentemente por

los clínicos que han estudiado el problema.

III—Una vez más, clínica como experimentalmente, se señala la asociación de alcoholismo y homosexualidad.

IV—Es evidente que todo sujeto que sufra crisis paroxismales de cualquier naturaleza, debe ser cuidadosamente estudiado para su correcta evaluación diagnóstica y terapéutica.

V—La prueba permite comprender la significación del primer episodio fóbico y de los patrones de su comportamiento general. En realidad se trata de un sujeto que ante la posibilidad de engañar a su mujer, siente la angustia de su amor (Clase Cm +, o sea de los eternos apegados y dependientes) se echa por tierra (como símbolo del seno materno) o demanda patéticamente se le satisfagan sus urgen-

cias orales instintivas (alcoholismo, toxicomanías).

7º—*Sumario*

Se expone clínica y experimentalmente un caso de fobias e inconsistencias en período de agravación de sus síntomas, que obligaron al internamiento en la clínica psiquiátrica; se hacen evidentes los componentes orgánicos y psicogenéticos, así como su significación profunda.

8º—*Bibliografía*

Cfr. Revista de Psicología Vol. IV Num. 1. año 1959 página 54 y además:

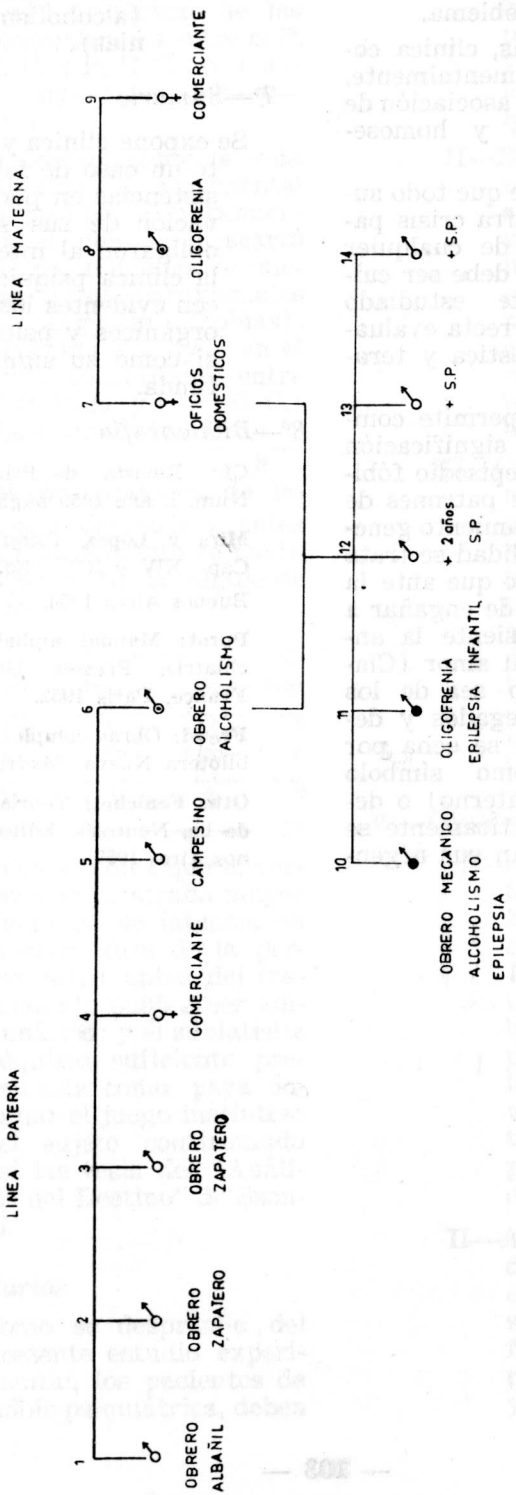
Mira y López. Psiquiatría, Tomo II Cap. XIV y XV —Edit. El Ateneo— Buenos Aires 1954.

Porot: Manual alphabétique de psychiatrie. Presses Universitaires de France, París 1952.

Freud: Obras completas. Editorial Bibliotera Nueva, Madrid 1948.

Otto Fenichel: Teoría Psicoanalítica de las Neurosis. Editorial Nova, Buenos Aires 1957.

GENETOGRAMA



Puede observarse el operotropismo de la línea 5 en la escogencia de profesión y el merbotropismo alcoholismo - epilepsia para los hombres

PRUEBA DE SZONDI

I - PERFILES INSTINTIVOS Antes del tratamiento

NOMBRE

II - TABLA DE TENSION DE TENDENCIAS

CASO:

I.				II.				III.				IV.				V.							
S	P	Sch	C	S	P	Sch	C	S	P	Sch	C	S	P	Sch	C	S	P	Sch	C				
h	s	e	hy	k	p	d	m	h	s	e	hy	k	p	d	m	h	s	e	hy	k	p	d	m
[Bar chart showing instinctive profiles for I-V with shaded and solid black bars]																							
VI.				VII.				VIII.				IX.				X.							
S	P	Sch	C	S	P	Sch	C	S	P	Sch	C	S	P	Sch	C	S	P	Sch	C				
h	s	e	hy	k	p	d	m	h	s	e	hy	k	p	d	m	h	s	e	hy	k	p	d	m
[Bar chart showing instinctive profiles for VI-X with shaded and solid black bars]																							
19	Nr.	S	P	Sch	C	Σ	Σ	Σ	Tipo de yo Ichbilder Ego patterns le moi														
	I.	+	-!	-	-	0	0	+	+	2	1	3	desintegración										
	II.	+	-!	+	-	+	-	+	+		1	1	autismo										
	III.	+	-!	+	-	+	0	0	±	2	1	3	introyección										
	IV.	+	+	+	-	0	-	0	±	2	3	5	proyección										
	V.	+	-!	±	-	0	-	0	+	2	1	3	" "										
	VI.	+	+	+	-	0	-	0	+	2	-	2	" "										
	VII.	0	-!	±	-	+	0	0	+	3	1	4	introyección										
	VIII.	+	-!	±	-	0	0	0	+	3	1	4	desintegración										
	IX.	0	-!	±	-	0	0	0	+	4	1	5	" "										
	X.	0	-	±	-	+	±	0	+	2	2	4	introyección del abandono.										
	Σ 0	3				6		5		8		22											
	$-\Sigma$ ±	1		7		1		3				12											
1. 19. G. Quantity of tendency tension T d T degrees		3	1	7	0	6	6	8	3			24											
1. 19. G. Degree of tendency Value of tendency Grado de latencia		S = 2		P = 7		Sch = 0		C = 5															
Quantum-Spannung Quantity tension Tension quantitative Tension cuantitativa		h s		e hy		k p		d m															
		9						4															

PRUEBA DE SZONDI

I - PERFILES INSTINTIVOS de los trasfondos antes del tratamiento-

NOMBRE
CASO:

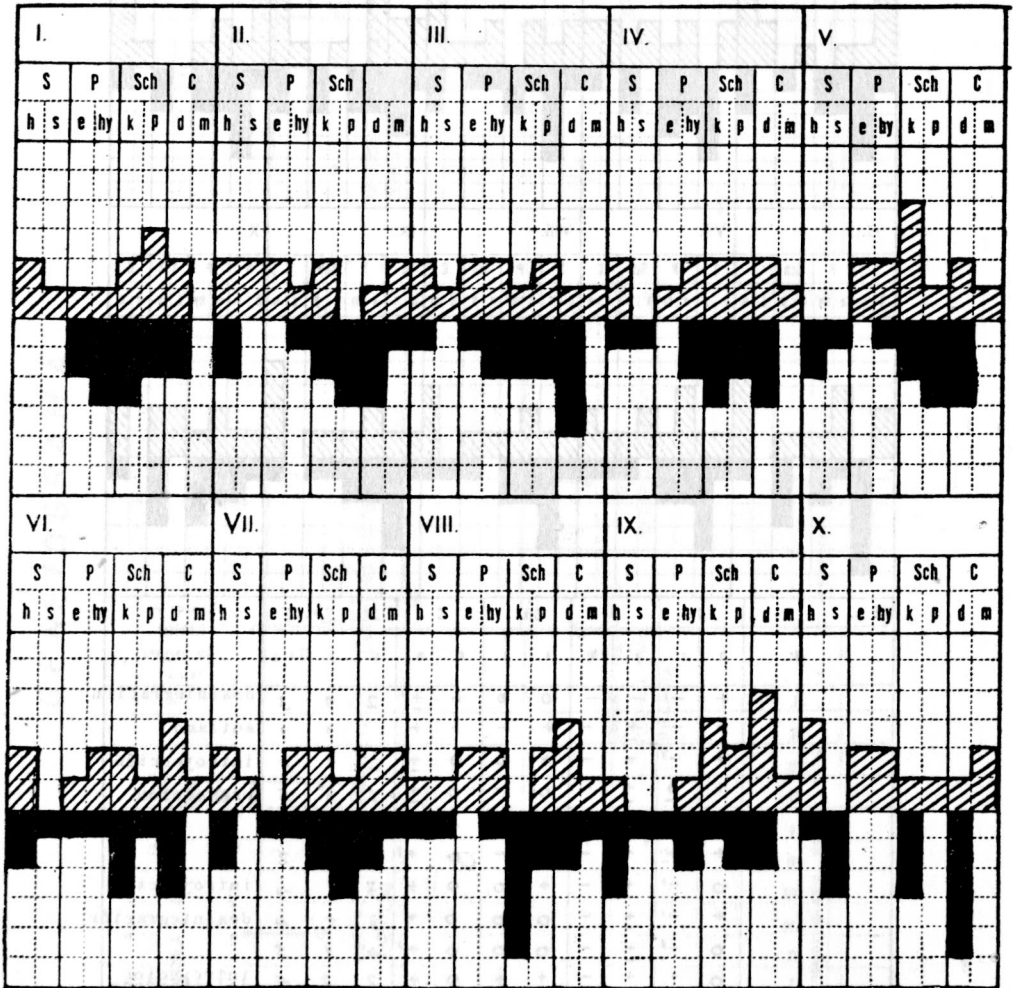


TABLA DE CONCORDANCIAS ANTES DEL TRATAMIENTO -

		S		P		SCH		C	
		H	S	E	HY	K	P	D	M
I	P. P. E.	{ +	-	{ -	{ -	0	0	+	{ +
	P. T. C.	{ -	+	{ +	{ +	{ +	{ +	-	{ 0
	P. E. C.	{ +	∅	{ -	{ -	{ ±	{ ±	±	{ ∅
II	P. P. E.	+	-	{ 0	-	+	{ -	+	{ +
	P. T. C.	-	{ +	{ 0	{ +	-	{ +	{ -	{ -
	P. E. C.	{ +	{ +	+	0	±	{ -	{ -	{ +
III	P. P. E.	{ +	-	{ +	-	+	0	0	{ +
	P. T. C.	{ -	{ +	{ -	{ +	{ -	{ +	{ +	{ 0
	P. E. C.	{ +	∅	{ +	{ ±	{ -	{ ±	{ -!	{ ∅
IV	P. P. E.	{ +	{ +	{ +	-	0	-	0	{ +
	P. T. C.	{ -	{ 0	{ 0	{ +	+	{ +	{ +	{ 0
	P. E. C.	{ +	{ ∅	{ ∅	{ +	±	{ +	{ ±	{ ∅
V	P. P. E.	+	-	{ 0	-	0	{ -	0	+
	P. T. C.	{ -	{ +	{ 0	{ +	{ +	{ +	{ +	{ -
	P. E. C.	{ -	∅	+	{ +	{ ±!	{ -	{ ±	{ ∅
VI	P. P. E.	+	-	+	-	0	-	0	+
	P. T. C.	-	{ +	-	{ +	{ +	+	{ +	{ -
	P. E. C.	{ +	∅	0	{ +	{ ±	0	{ ±	0
VII	P. P. E.	0	-	{ ±	-	+	0	0	{ +
	P. T. C.	{ ±	{ +	{ 0	{ +	-	{ ±	{ +	{ -
	P. E. C.	{ ±	∅	{ ∅	{ +	{ ±	{ -	{ ±	{ +
VIII	P. P. E.	+	-	{ 0	-	0	0	0	+
	P. T. C.	-	{ +	{ 0	{ +	{ +	{ +	{ +	{ -
	P. E. C.	0	∅	+	{ +	{ -!	{ ±	{ ±	0
IX	P. P. E.	0	-	{ +	-	0	0	0	+
	P. T. C.	{ ±	{ +	{ 0	{ +	{ ±	{ ±	{ +	{ -
	P. E. C.	{ -	∅	{ ∅	{ -	+	{ ±	{ ±	{ ∅
X	P. P. E.	0	{ -	{ 0	-	+	{ 0	0	{ +
	P. T. C.	{ +	{ +	{ 0	{ +	{ -	{ 0	{ +	{ -
	P. E. C.	{ +	{ -	+	{ +	{ -	{ ∅	{ -!	{ +

PRUEBA DE SZONDI

I - PERFILES INSTINTIVOS DESPUES DEL TRATAMIENTO

NOMBRE

II - TABLA DE TENSION DE TENDENCIAS

CASO:

I.				II.				III.				IV.				V.															
S	P	Sch	C	S	P	Sch	C	S	P	Sch	C	S	P	Sch	C	S	P	Sch	C												
h	s	e	h	k	p	d	m	h	s	e	h	k	p	d	m	h	s	e	h	k	p	d	m	h	s	e	h	k	p	d	m
[Bar chart showing tendency tensions for profiles I-V]																															
VI.				VII.				VIII.				IX.				X.															
S	P	Sch	C	S	P	Sch	C	S	P	Sch	C	S	P	Sch	C	S	P	Sch	C												
h	s	e	h	k	p	d	m	h	s	e	h	k	p	d	m	h	s	e	h	k	p	d	m	h	s	e	h	k	p	d	m
[Bar chart showing tendency tensions for profiles VI-X]																															
19	Nr.	S	P	Sch	C	Σ^+	Σ^-	$\Sigma =$	Tipo de yo Ichbilder Ego patterns Le moi																						
	I.	+	-	+	-	+	-	0	+	1	1	2	Autismo																		
	II.	+	+	+	-	+	-	0	+	1	1	2	" "																		
	III.	0	-!	+	0	0	-!	0	+	4	0	4	Proyección																		
	IV.	0	+	+	-	+	-	0	+	2	1	3	Autismo																		
	V.	0	+	+	-	0	-!	0	+	3	1	4	" "																		
	VI.	+	-	+	+	-	-	0	±	1	1	2	Irrracional																		
	VII.	0	-	+	-	-	+	0	+	2		2	Inhibido																		
	VIII.	0	-	+	-	±	±	+	+	1	2	3	Integrado																		
	IX.	0	-	-	-	+	-	0	+	2		2	Autismo																		
	X.	0	-	±	-	0	0	0	+	4	1	5	Desintegrado																		
$\Sigma 0$		7		1	3	1	9	27	A = 6																						
$-\Sigma \pm$		1	3	1	1	1	1	8	B = 1																						
I. 19. C. Quantity of tendency tension T d T degrés		8	3	1	1	4	2	9	1	C = 7																					
I. 19. C. Quantity of tendency tension T d T degrés		S =		P =		Sch =		C =		D =																					
Quantum-Spannung Quantity tension Tension quantitative Tension cuantitativa		h	s	e	h	k	p	d	m	E =																					
													F = 2																		

PRUEBA DE SZONDI TRASFONDOS EXPERIMENTALES.

I - PERFILES INSTINTIVOS DESPUES DEL TRATAMIENTO

NOMBRE

II - TABLA DE TENSION DE TENDENCIAS

CASO:

