

La falta como ideal. Apotemnofilia o la integridad es no estar completo

María Diéguez Porres*, Ana González Rodríguez**

El aburrimiento crónico es uno de los principales fenómenos psicopatológicos de la actual sociedad tecnocrática.

Erich Fromm,
Anatomía de la destructividad humana

Son, en su mayoría, varones sanos, con estudios universitarios, trabajan, son personas normales, con buen funcionamiento social; desde la infancia conviven con un anhelo persistente, abrumador, irreductible e inconfesable: convertirse en amputados.

Son los *Amputee Wannabee* o *Wannabees* y, por increíble que parezca, no son casos aislados. Forman parte de un fenómeno más amplio que se conoce desde hace más de un siglo. DPW's: *Devotees*, *Pretenders*¹ y *Wannabees*², términos para los que no hemos encontrado traducción al castellano, dan cuenta de una realidad insólita y sorprendente que posiblemente nos sería muy ajena de no ser por Internet. Este medio ha permitido que personas que escondían su deseo, encuentren ahora, además de cada vez más información, foros donde compartir su sufrimiento con otros wannabees y no sentirse únicos.

Estamos ante una de las manifestaciones de malestar psíquico más extrañas de los últimos tiempos pero su incidencia, según algunos expertos, parece ascender y el interés por ella también. Prueba de ello es que algunas prestigiosas publicaciones científicas ya se han hecho eco (Dier C, Ramsay C). Bajo la denominación "apotemnofilia", término acuñado en 1977 por Money (Money J, Jobaris R, Furth G), se describe

a personas que comparten el deseo inconfesado de que se les ampute algún miembro de su cuerpo. Muchos saben, no sólo cual, sino el nivel exacto de amputación que desean –habitualmente la pierna izquierda por encima de la rodilla–. Se trata de una parte perfectamente sana del cuerpo pero percibida por ellos como ajena o incongruente con su imagen corporal. Unos pocos han conseguido que un cirujano hiciera el trabajo en un quirófano, algunos han llegado a extremos como introducir durante horas su pierna en hielo, a dispararse o a poner la pierna en las vías del tren y la cirugía ha hecho el resto; otros han acudido a un sórdido "mercado negro" donde han logrado su amputación o han encontrado la muerte; la mayoría siguen vivien-

¹ *Devotees* son personas no discapacitadas que se sienten atraídas sexualmente por personas amputadas o con otras discapacidades. Buscan contacto con ellas de manera obsesiva y, en ocasiones, llegan a contraer matrimonio. *Pretenders* es el nombre para personas no discapacitadas que actúan como si lo fueran utilizando escayolas, muletas o sillas de ruedas. Muchos *Pretenders* son también *Wannabees*.

² Médicos y profesionales de la salud mental de la *Columbia University* de Nueva York que estudian el asunto lo conciben como un trastorno mental al que denominan trastorno de identidad de la integridad corporal (*Body Integrity Identity Disorder- BIID*). Consideran que la esencia de la enfermedad es similar a la del trastorno de identidad sexual (*Gender Identity Disorder- GID*). Se han abandonado en el camino otras explicaciones que lo encuadraban dentro de las parafilias o de los trastornos facticios. Lo definen como una condición psicológica en la que el individuo solicita una amputación voluntaria. Estos individuos experimentan el deseo persistente de tener el cuerpo que se corresponde con la imagen ideal que tienen de sí mismos. Tan paradójico como que para sentirse completos necesitan perder un miembro. Estos profesionales tienen claro, hoy por hoy, que, a los que lo sufren, no les mueve el deseo de producirse enfermedades para obtener el rol de enfermo, como en el Síndrome de Munchausen, ni tampoco la búsqueda de placer sexual; la sexualidad estaría implicada en la medida que la identidad sexual es un componente de la identidad como constructo psicológico más amplio.

*Psiquiatra. Hospital Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares.

**Psiquiatra. Centro de Salud Mental de Chamartín.

do en conflicto con su cuerpo. Quienes lo han conseguido por uno u otro método dicen que su tormento ha terminado y no se arrepienten. Hasta entonces han convivido con un miembro que experimentaban como un impedimento para sentir su cuerpo como un todo. La paradoja del “menos es más”. Estas personas se ven a sí mismas con un miembro amputado más completas, más capaces. A pesar de lo extraño del asunto, sorprende la naturalidad y la firmeza con la que vierten su experiencia ante las cámaras de Melody Gilbert en “Whole”, un premiado y reconocido documental sobre el tema.

Nadie hasta el momento, ni siquiera los propios wannabees, pueden explicar el por qué de su obsesión. Ellos mismos reconocen lo extravagante e incomprensible de su deseo aunque ese reconocimiento no ha servido en ningún momento para apartarles de él. Consideran que su sufrimiento se debe tanto al hecho de tener un deseo insatisfecho, como a verse obligados a vivir en un cuerpo que no les corresponde y defienden la cirugía como tratamiento. Hay quien les apoya.

En el año 2000, el cirujano escocés Robert Smith, amputó a dos individuos que llevaban años intentando reconciliarse psicológicamente con la idea de vivir con una parte del cuerpo que no reconocían como propia. Ambas intervenciones fueron exitosas y ninguno de los dos amputados se arrepintió de haberlo hecho. El acontecimiento, como era de esperar, fue objeto de una gran polémica en el Reino Unido que alcanzó al parlamento y los medios de comunicación tras la que el Hospital, el *Falkirk and District Royal Infirmary*, prohibió la práctica de nuevas intervenciones.

Como no podría ser de otro modo, cada vez hay más interés desde diversos ámbitos en encontrar esa explicación que permita situarse en algún lugar frente a esta nueva condición y, desde ahí, proponer una respuesta razonada a la demanda de estas personas de ser amputados. En este punto aparecen planteamientos dispa-

res, algunos nos resultan no menos extravagantes que el propio fenómeno que pretenden entender.

De las situaciones que se proponen como implicadas en el origen, unas nos han sorprendido por su simplicidad: la visión de un amputado en la infancia imprimiría en el psiquismo del niño un sentimiento de que esa deberá ser su imagen corporal; el niño no se siente amado y convirtiéndose en amputado atraería amor y simpatía. Otras lo han hecho por su fragilidad y falta de constatación: el deseo es una manifestación externa de un conflicto interno irresuelto; existe una lesión estructural o funcional del cortex cerebral relacionada con los miembros.

Estas son las hipótesis con las que trabaja el grupo de expertos liderado por el psiquiatra Michael First en la Columbia University. A su juicio el trastorno de identidad de la integridad corporal (*Body Integrity Identity Disorder- BIID*) es un trastorno mental al que equiparan con otros trastornos de la identidad corporal como el trastorno dismórfico corporal³ o el trastorno de identidad sexual⁴.

Por su lado, Robert Smith, el cirujano escocés, y Gregg Furth, un psicoterapeuta que se reconoce a sí mismo como wannabe, firman el único libro escrito hasta el momento sobre el tema. En

³ Trastorno dismórfico corporal: Trastorno caracterizado, según la descripción del DSM, por una preocupación excesiva por un defecto físico imaginario que produce un grado significativo de sufrimiento y limitación en numerosas áreas del funcionamiento normal. Estos pacientes habitualmente consultan primero a otros especialistas médicos antes de llegar al psiquiatra. Es frecuente que sean sometidos a tratamientos dermatológicos (en el 45% de los casos) y a intervenciones quirúrgicas (hasta en un 23% de los casos) que no mejoran los síntomas, por tratarse de un defecto imaginario. En los estudios realizados y publicados hasta la fecha, sólo la psicoterapia de orientación cognitivo-conductual, tanto individual como grupal, parece demostrar cierta eficacia.

⁴ Trastorno de la identidad sexual: Se caracteriza por el deseo intenso y persistente de vivir como una persona de otro sexo, asociado a un sentimiento de inadecuación con su rol de género. En niños se intentan tratamientos psicoterapéuticos de distintas orientaciones; en adolescentes tratamientos hormonales. En adultos, el único tratamiento que parece reducir el sufrimiento de estas personas es la cirugía de reasignación de sexo.

Sorprende la propia existencia de numerosas personas que se sienten mejor mutilando sus cuerpos.

el defienden la tesis de que se trata de un trastorno mental y proponen su inclusión en el DSM IV como Trastorno de la Identidad Corporal (*Body Identity Disorder- BID*). Ambos llegan a la conclusión, tan contradictoria como carente de lógica y de justificación, de que al no existir un tratamiento médico ni psicológico eficaz, la cirugía es la solución para estos “pacientes”, como en el caso de las intervenciones para cambio de sexo.

Si hablamos de una relación extraña con el cuerpo, los wannabees no están solos. Parece absurdo, incluso provocador, plantearse que en este lado del mundo bien alimentado, con ideales de belleza y rendimiento físico e intelectual difícilmente alcanzables, alguien sano y sin taras físicas pueda querer ser amputado de alguno de sus miembros para funcionar el resto de su vida como tal, o que haya quienes se practican cortes en la piel porque consiguen con ello disminuir su ansiedad o paliar sus sentimientos de vacío o quien se practica sangrías periódicas para conseguir estabilizar su estado de ánimo, o que cientos de personas se conecten a Internet para aprender a suicidarse “sin dolor” o cuál es la forma más eficaz de lograrlo. Absurdas o no, todas son situaciones reales que convierten en grotescos los referentes que permanentemente utiliza y vende nuestra sociedad.

Sorprende la propia existencia de numerosas personas que se sienten mejor mutilando sus cuerpos: personas que cambian de sexo, anoréxicas que llevan a extremos de insania el ideal de delgadez, adolescentes, que horadan de manera imparable su cuerpo con piercing en las zonas más sensibles o visibles del cuerpo, tribus urbanas cuyo sustento “ideológico” –aunque en algunos de sus miembros sospechamos que no llega a ser siquiera una representación mental– es una música “siniestra” que habla satanismo y maldad y que practican el vampirismo de manera literal, personas que tatúan todo su cuerpo o lo dibujan con cicatrices. Cuerpos capaces de

soportar todo tipo de agresiones para dar sentido a almas torturadas, vacías, aburridas. Cuerpos insaciables en su anhelo de no sentir su vacío, de pedir ser distintos de cómo son. Cuerpos que no encuentran la manera de asociarse con sus almas. Locura de transformación corporal, un paso inverso hacia lo más primitivo.

La existencia de estas formas de expresión y relación con el cuerpo estimula la reflexión en varios sentidos. Se nos ocurre, por ejemplo, si no es posible que se esté produciendo un cambio de los referentes internos individuales, paralelamente o como reacción, al surgimiento de una sociedad globalizada que pretende imponer y generalizar estándares de belleza y competencia no menos grotescos, pero más reconocibles y ajustados a los modos clásicos de concebir la salud y la enfermedad. En este sentido es sugerente la propuesta de Tom Koch con respecto a la discapacidad. Este autor describe dos formas de explicar la discapacidad; un “modelo médico” que enfatiza las limitaciones físicas inherentes a la discapacidad y toma como referente la autosuficiencia, predominante en la actualidad, y un “modelo de diferencia social”, que define la discapacidad primaria como una condición social resultado de un fracaso de la sociedad en incorporar las diferencias físicas de los discapacitados. Esta manera de ver las cosas proporciona un marco donde poder encajar estas nuevas formas de expresión y permite trascender a un discurso dicotómico que propone la existencia de sanos/enfermos; raros/normales; buenos/malos; afortunados/desheredados.

En otro orden de cosas, en la era de la tecnología en la que todo parece factible, donde hacer es más importante que pensar, se convierte en una virtud transformar en acto todo aquello que no se puede o no se quiere pensar ni expresar. Cuando se propone la cirugía para “tratar” con estos conflictos que afectan a algo tan esencial para el ser humano como es su identidad, se hace desde esta mentalidad de la acción y la ren-

tabilidad para la que el resultado está por delante del análisis y la búsqueda de significado. Si las cosas fueran así, es decir, que transformaciones en el cuerpo son capaces de promover cambios duraderos en la identidad y los significados personales, estaríamos, cuando menos, ante un cambio de paradigma. Resulta contradictorio o demasiado poco elaborado proponer la cirugía del cuerpo como forma de cambiar algo que no está bien en la mente. Según esta misma lógica, el tratamiento de la anorexia nerviosa, cuya base es una distorsión de la imagen corporal, habría de tratarse con métodos adelgazantes dando la razón a aquellos que defienden la anorexia nerviosa como una forma de vida.

La aceptación de todos estos fenómenos que describimos como algo cada vez más cotidiano, incluso normalizado en ocasiones, hace pensar, por otra parte, que la relación del hombre con su cuerpo pueda estar evolucionando desde una concepción del mismo como un don con el que el ser humano ha de construirse a lo largo de su existencia, a tratarlo como un instrumento maleable de expresión personal, negándolo y convirtiéndolo, de esta manera, en reflejo de la insatisfacción y el vacío. ¿Hasta dónde llega la capacidad del individuo de construirse a sí mismo? ¿Debe la sociedad ocuparse de diseñar leyes y normas precisas en estas cuestiones, entendiéndolas como evolución natural o, por el contrario, debemos generar una especie de censura que nos prive de la contemplación de formas de expresión que, de no habérsenos mostrado, jamás hubieran formado parte de nuestros deseos?

Desde un punto de vista moral, estamos asistiendo hoy en día, quizá como consecuencia de una defensa radical de los valores democráticos, a una devaluación y desinterés por una educación capaz de establecer límites adecuados y normas razonables, negando, pudiera ser que desde un excesivo afán por preservar las libertades, que son instrumentos que contribuyen a estructurar y dar sentido a la experiencia. Desde el

todo vale, todo es un derecho con tal que alguien lo sienta como tal, cualquier deseo, por aberrante que sea, puede ser explicado (por ejemplo como Trastorno Mental), legitimado y hasta justificado y la sociedad parece estar obligada a dar respuesta a cada necesidad individual. Así, tal cual, sin más elaboración.

No dejamos de sorprendernos con las nuevas demandas que llegan a las consultas de ambulatorios y urgencias de los hospitales, que traspasan el límite de lo imaginable y tienen, como las que nos ocupan, como objeto el cuerpo. Ahora bien, desde el punto de vista de la Salud Mental, cuando hablamos de psicopatología no hablamos sólo de quienes la "sufren", hablamos sobre todo de quienes la hacen, de quienes la describen y la ponen nombre agrupándola en síndromes y enfermedades tan aberrantes como los síntomas en sí. Porque tan sociedad es el observador como el observado y desde la posición de poder que confiere el supuesto saber, es el que clasifica el que legitima la existencia del "trastorno". Asistimos desde hace años a la descripción de innumerables síndromes en el campo de la medicina, y la psiquiatría es puntera en este terreno, que permiten dar nombre a casi cualquier fenómeno de la existencia que no nos satisface, de las arrugas a la tristeza, pasando por la impotencia o el descontrol de impulsos, quizás con el ingenuo y "bienintencionado", aunque más parece perverso y omnipotente, objetivo de poderlo tratar todo. Catalogando el sufrimiento en compartimentos "Trastorno" quizá damos una razón para existir a los que supuestamente los padecen, pero no sin riesgos. Las personas que encajan en estas categorías quedan atadas ineludiblemente a la necesidad de un tratamiento para poder vivir, a una dramática restricción del significado personal y a una externalización de la responsabilidad que extermina por sí misma la posibilidad de salir del sufrimiento. La vida no se trata, se vive.

Mirando las cosas de este modo, llegamos a la conclusión de que no es que la incidencia de de-

Cuando hablamos de psicopatología no hablamos sólo de quienes la "sufren", hablamos sobre todo de quienes la hacen, de quienes la describen y la ponen nombre agrupándola en síndromes y enfermedades tan aberrantes como los síntomas en sí.

terminados trastornos esté aumentando en este momento histórico, ni que estén apareciendo nuevas formas de sufrimiento humano hasta ahora desconocidas y que inundan como nunca consultas médicas, psicológicas y psiquiátricas y medios de comunicación –depresión, anorexia nerviosa, mobbing, bullying, fibromialgia, síndrome de fatiga crónica y tantas otras–. Es posible pensarlo de manera diferente. Las condiciones históricas y culturales no han hecho evolucionar el sufrimiento humano, lo que han facilitado es que cambie su forma de expresión y los modos de afrontamiento. Desde este punto de vista, determinado contexto social no sólo habría facilitado que, por ejemplo, los transexuales salgan a la luz, sino que habría contribuido a crearlos. Una vez que “transexual” o “trastorno de la identidad sexual” o “cirugía de reasignación de sexo” se convierten en lugares comunes, se convierten también en referentes donde reinterpretar la experiencia. La incertidumbre, el vacío, el dolor comienzan a tener sentido en esos términos. El riesgo es que, disfrazado el dolor con traje de enfermedad mental, se cierra toda posibilidad de integrarlo como parte de la experiencia del ser humano o de modificar las causas que lo originan.

Esto es lo que Carl Elliot, autor del libro “Better than well: American medicine meets the american dream” (Mejor que bien: la medicina americana alcanza el sueño americano), plantea cuando cuestiona la moralidad de las arriesgadas y controvertidas soluciones médicas que pretenden dar respuesta al malestar e inseguridad del individuo. Si es ético mejorar mediante medidas artificiales y si realmente las soluciones médicas pueden dar respuesta a las profundas necesidades sociales.

¿Cuándo uno se reinventa a uno mismo, en quién se convierte?

Es difícil encontrar una frase que describa mejor los límites a los que ha llegado la psicopatología de comienzos del siglo XXI que la que inicia el artículo, aunque su autor la enunciara hace más de treinta años.

Bibliografía.

BIID Basics. <http://www.biid.org/index.htm> 67,000

Dyer C. Surgeon amputated healthy legs. *British Medical Journal* 2000; 320: 332

Elliot C. *Better than well*. Minnesota: Norton. 2003.

Fromm E. *Anatomía de la destructividad humana*. México DF: Siglo XXI, 2004.

Furth GM, R Smith. *Apotemnophilia: information, answers, questions and recommendations about self-demand amputation*. Bloomington IN: 1stBooks library, 2000

Gilbert M. *Whole*. FF Productions www.whole-documentary.com

Koch T. Disability and difference: balancing social and physical conditions. *Journal of Medical Ethics* 2001;27, 370

Money J, Jobaris R, Furth G: Apotemnophilia: two cases of self-demand amputation as a paraphilia. *J Sex Res* 1977;13:115-125.

Ramsay S. Controversy over UK surgeon who amputated healthy limbs. *The Lancet* 2000; 355: 476

Otras referencias de interés.

Carl Elliot. *Atlantic Monthly*, 10727825, Dec2000, Vol. 286, Issue 6. En Internet.

Annemarie Bridy. *Confounding extremities: Surgery at the medico-ethical limits of self-modification*. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 32 (2004): 148–158.

Páginas web con artículos sobre el tema.

<http://www.biid.org/index.htm>. Es la página del grupo de profesionales de la Columbia University con amplia información sobre el BIID.

<http://dir.salon.com/health/feature/2000/08/29/amputation/index.html?sid=974674>. Artículo de Randy Dotinga.

<http://www.slate.msn.com/id/2085402/> . Un artículo en prensa de Carl Elliot de julio de 2003.

<http://www.amputee-online.com/amputee/wannabee.html>. Amputee Web Site, un sitio dirigido a amputados con todo tipo de información, incluye este artículo de Ian Gregson en el que habla de Apotemnophilia desde el punto de vista de un amputado. Desde aquí se puede acceder a un artículo sobre el tema ilustrado con casos clínicos.

http://www.ampulove.com/wannabe/wannabe_index.htm. Desde esta página situada en un sitio que presume de ser el más antiguo y más visitado para amputados y sus amigos, encontramos numerosas entradas con información y fotografías sobre y para devotees, pretendors y wannabees.

http://www.geocities.com/starstranger_2000/english.html. Es la página que mantiene un wannabe, varón de 25 años que no ha conseguido su amputa-

ción. Antes de entrar nos advierte de la necesidad de tener una mente amplia y libre de prejuicios. Además de contar su historia personal, tiene vínculos con artículos de prensa.

<http://www.d-links.com/>. Más información para amputados con sección especial sobre el tema.

http://www.answers.com/main/ntquery;jsessionid=21or0679hinru?tname=body-modification&curtab=2222_1&hl=apotemnophilia&sbid=lc02a. Contiene información sobre múltiples aspectos de la modificación corporal.

<http://www.primitiveorigins.co.uk/newpage1.htm>. Información de todo tipo y fotos sobre técnicas de modificación corporal como tatuajes, escarificación, piercing, etc.

<http://www.theatlantic.com/unbound/interviews/int2003-08-05.htm>. Entrevista a Carl Elliot a propósito de su libro "Better than well".

