

Homosexualidad, enfermedad mental y suicidio.

El caso clínico de Manuel Mota (2013).

I. La mitomanía y paranoia.

Nuevos casos se suman para darle más dramatismo a esta situación, como el ocurrido con el director creativo de "Pronovias", Manuel Mota, que no es una excepción, pues pasa a engrosar los ya de por sí altos índices de suicidios entre homosexuales por causa de problemas psicológicos derivados de su desviación sexual que siguen sin ser tratados y conforman la realidad de esta crónica negra.

No obstante, lejos de concienciar y ante la necesidad de cambiar estos usos y costumbres, los mecanismos de defensa más inverosímiles por parte de las autoridades públicas les llevan incluso a justificar este tipo de comportamientos inaceptables.

En efecto, nuestra conclusión es que vivimos en una sociedad enferma y que además no quiere cambiar, lo cual no permite albergar esperanzas para colectivos como los homosexuales que seguirán muriendo víctimas de sus mismos errores, en definitiva, esclavos de su propia "paranoia" o de teorías conspiratorias, como "mitómanos" compulsivos que desfiguran la realidad y tratan de "homófobos" a todos los que no piensen como ellos, siendo este el verdadero problema para que accedan a ser tratados como personas enfermas que son.

II. El rito suicida.

Es mala costumbre entre homosexuales no abordar las causas de tragedias como la ocurrida con el diseñador de modas, Manuel Mota, actitud similar a la de mucha prensa escrita que adopta estas mismas actitudes, como si con ello se pudiera minimizar el mal que ya está hecho.

La cuestión es que los medios han enfatizado su muerte sin centrarse en las causas por las que se ha suicidado. Era conocido este personaje además de por ser un modista de "Pronovias" por sus escarceos homosexuales, por los que también mueren personajes de esta índole, en definitiva por no reconocer en su enfermedad la necesidad de recurrir a un abordaje terapéutico que evite su desenlace fatal.

Ha dejado tres cartas manuscritas dirigidas a su madre, novio y a los "Mossos d'Esquadra" de Cataluña que han confirmado que se ha autolesionado con arma blanca, siendo este un ejemplo más y la confirmación de una realidad científica que durante décadas no ha pasado inadvertida, y que vincula con independencia del motivo de logro, poder adquisitivo o éxito social, la existencia de mayores tendencias suicidas en personas homosexuales por no admitir el tratamiento de su enfermedad.

No es casualidad que precisamente se haya quitado la vida por depresión en un centro de salud en Sitges (Barcelona, España) lo que significa exactamente lo dicho, que incluso en el trance de su suicidio quieren enviar un mensaje en su último acto de locura, es decir, advertir que no necesitan la ayuda de psicólogos y psiquiatras para invertir sus tendencias homosexuales, cuando la realidad es otra y muy distinta, que la única salida para este tipo de enfermos es la terapia con el fin de experimentar un cambio en su estilo de vida y adoptar patrones de conducta normales.

Las reacciones a nuestras afirmaciones sobre el artículo publicado bajo el título : "El ritual del suicidio homosexual en el caso de Manuel Mota, diseñador de moda"; no se hicieron esperar, como muestra de la ignorancia que impera entre los colectivos prohomosexuales ...

En ella y demás conversaciones ponen en tela de juicio aspectos más que demostrados por la ciencia psicológica :

1) las afirmaciones que profesionales de la salud certifican con su experiencia a lo largo de la historia de su profesión, y que afirman que la homosexualidad es una manifestación patológica (o pulsión suicida) de la especie porque la condena a la extinción.

2) que su retrato psicológico o perfil patológico no manifiesta conciencia de su enfermedad

por tener rasgos de personalidad de tipo psicótico, que en definitiva, explican tanto la animadversión que sienten hacia la consideración de su patología así como el hecho de que no estando dispuestos a reconocer o admitir su estado de enfermedad tienen una mayor predisposición a la inestabilidad emocional o afectiva y a negarse a recibir tratamiento.

El tipo de muerte ocurrida al diseñador barcelonés Manuel Mota, aunque algunos psiquiatras forenses afirman que es atípico en occidente por su "modus operandi", al tratarse de varias autolesiones en su pecho y con arma blanca, esta tipología también se encuentra en la alta sociedad catalana.

Sin ir más lejos, recordamos el caso clínico de un joven que en la zona alta de la ciudad condal se suicidó con el método oriental del "harakiri", tenía una vida acomodada y su familia que vivía en un rico barrio de Barcelona no esperaba su desenlace. Las personas ricas, también se suicidan por motivos económicos o sexuales, si su vida es de lujo o desenfreno y les lleva al abismo.

Todos estos casos coinciden de una forma u otra en el rechazo a recibir tratamiento psicológico y por una muerte trágica, que en el caso de los homosexuales como el modista de "Pronovias", se confirma por su desviación sexual que siempre viene asociada a tentativas de suicidio por negarse a ser intervenido en crisis mediante terapia de apoyo, por todo lo cual suele terminar en tragedia.

Psicodrama y autocrítica.

El proceso de terapia y la relación con el paciente.

En el presente artículo y con un ejemplo práctico desarrollamos la necesidad de adquisición de la capacidad autocrítica como método de tratamiento de las proyecciones por transferencia del terapeuta.

I. Autocrítica : transferencia y contratransferencia.

Existe en la literatura psicológica sobre terapia, una figura retórica denominada transferencia, que procede de los ya postulados mecanismos de defensa de la escuela del psicoanálisis a principios del s.XX, y por los cuales, los sentimientos del terapeuta se proyectan en el paciente, es decir, se establece una relación de dependencia entre terapeuta y paciente, ... lo cual vendría a confirmar un defecto de forma en la terapia, o deformación profesional del terapeuta ...

Sin embargo, a partir de esta situación de interdependencia se desarrolla un nuevo mecanismo de defensa, denominado contratransferencia, de modo que de un primer estadio de dependencia se desarrolla la capacidad autocrítica y se origina la independencia del terapeuta y su paciente, ...

Asimismo, la autoestima en este proceso terapéutico no aparece como una figura retórica importante que trascienda en la relación terapeuta-paciente, no obstante, si es importante la dicotomía : dependencia e independencia, transferencia y contratransferencia, etc ... que responden en definitiva a la necesidad de autocrítica del terapeuta y su paciente ...

En conclusión, cabe decir que existe la necesidad de que el paciente desarrolle la misma capacidad autocrítica del terapeuta, más que su propia autoestima, ... para que desaparezca el mecanismo de defensa de la transferencia en el proceso terapéutico ...

II. Psicodrama : Un ejemplo práctico.

Supongamos una situación hipotética que se suele escenificar utilizando técnicas como el psicodrama.

Partimos de una situación inversa a la que debemos darle el sentido adecuado. Por ello, empezamos considerando a un terapeuta que defiende principios éticos y morales equivocados, aquellos propios de psicólogos que defienden la homosexualidad, etc ...

Sin embargo, pensemos que su paciente acude a él por problemas de conciencia derivados de su propensión a tener relaciones homosexuales que no ha consumado pero que le

provocan un gran trastorno afectivo, por un sentido de culpabilidad que le obliga a retener sus inclinaciones, ...

Se producirá transferencia entre terapeuta-paciente, cuando el terapeuta retroalimenta en su paciente, la autoestima por el comportamiento desviado, proyectando sus propios principios éticos y morales erróneos, lo cual produce un sistema viciado de relación y el empeoramiento del enfermo:

- 1) Por que el terapeuta intenta solucionar los problemas de conciencia y culpabilidad del paciente fomentando aquellas conductas que provocan en esta persona precisamente un mayor desequilibrio emocional.
- 2) Por que el paciente adopta unos patrones de autoestima equivocados al crear en su vida emocional un mayor estado de angustia existencial.

Por esta razón, los principios éticos y morales del terapeuta son tan importantes, así como es necesario no proyectarlos en un proceso de transferencia emocional, al contrario, es de vital importancia, que en caso de producirse dicha situación, se proceda a tratar al paciente del modo contrario.

Por ejemplo, en la experiencia clínica se producen situaciones de atender a pacientes que han sufrido la proyección emocional de terapeutas, que han intentado hacer que sus pacientes adopten patrones de conducta que no son apropiados para la vida afectiva del enfermo, lo cual ha provocado :

- 1) un conflicto personal más acentuado de la patología latente que es motivo de consulta.
- 2) el abandono del tratamiento que recibe de su terapeuta con la posterior búsqueda de nuevos profesionales de la salud que le ayuden ...

Por esta razón, es habitual que cuando se visita a pacientes que proceden de otros terapeutas, se investigue los procedimientos utilizados por el anterior profesional para descubrir el mejor modo de abordar la contratransferencia necesaria que permita devolver al paciente a su situación original, es decir, cuando solicitó por primera vez ayuda psicológica, ... cuando se ha restablecido el equilibrio entre la anterior transferencia y la actual contratransferencia, ... podemos proceder a actuar sobre las circunstancias que generan su estado de angustia, ... precisando que aquel comportamiento desviado que le genera ansiedad y que no ha consumado es precisamente el que causa la angustia, y por tanto, es necesario conseguir a través del abordaje terapéutico adecuado, la autocrítica necesaria para entender que debe fomentar el comportamiento contrario, considerando que la heterosexualidad es el patrón de conducta normal, ... llegando a una nueva situación en la que sin transferencia-contratransferencia, estamos :

- 1) Tratando el verdadero problema que genera su estado de angustia existencial.
- 2) Ayudando a resolver su patología adoptando el estilo de vida normal.

Documentación.

Amenós, J.M., García-Roca, F.J., Martínez, C. y Tharrats, J.J. (2010). Homosexualidad y Pedofilia. El síndrome de Mauthausen y el tratamiento de las desviaciones sexuales. Issuu, Inc. California (EE.UU.).