



HIPOTESIS ACERCA DEL ASESINATO DE 150 PASAJEROS DEL VUELO DE LA COMPAÑÍA GERMANWINGS

Ac. Enrique Probst

**Exposición en el Plenario
11 de junio de 2015**

Hace un par de meses aconteció un hecho con escasos precedentes en el vuelo de un avión de pasajeros que transportaba 150 personas.

No se trató de un accidente ni de un acto terrorista sino la determinación del copiloto de estrellar el avión que tripulaba contra una montaña de los Alpes. Los hechos vinculados a este suceso fueron extensamente difundidos por los periódicos de todo el mundo.

Lo que pretendo en esta breve exposición es hipotetizar acerca de lo que puede haber acontecido en el funcionamiento mental del generador de este drama.

No entrare en detalles acerca de cómo llegó a concretar un acto de tal naturaleza.

Quiero en función de mi experiencia psiquiátrica y psicoanalítica de varias décadas emitir algunas ideas acerca de esta particular forma de suicidarse. Como ustedes pueden suponer la temática del suicidio ha sido profundamente estudiada.

La información que ha sido difundida por los periódicos permite emitir algunas hipótesis acerca de lo que reiteradamente los periódicos han repetido hasta el cansancio.

Acerca de que el factor desencadenante de la peculiar conducta del copiloto fue la depresión.

Probablemente no existe en la patología psiquiátrica ni un término diagnóstico más frecuentemente utilizado que el de la depresión. ¿Pero cuando hablamos de depresión, de que estamos hablando?

Vayamos por partes, es posible abordar el diagnóstico de depresión a través de una pura descripción sintomática o a través de un estudio psicopatológico; ambos abordajes no son excluyentes. El riesgo mayor es confundir la depresión con la tristeza, la nostalgia y un sinnúmero de cuadros de perturbaciones que a través del tiempo han sido designados de distinta manera, por ejemplo:

- depresión ansiosa
- catatonia depresiva
- síndrome de Cotard
- hipocondría como máscara de la depresión
- depresiones unipolares recurrentes
- psicosis maniaco depresiva

- depresiones involutivas
- trastornos bipolares, etc.

El diagnóstico a través de la mera descripción de síntomas es, si se me permite la expresión, una mirada superficial externa que ha sido el enfoque al que han recurrido, en las últimas décadas, los manuales estadísticos y de diagnóstico.

En cambio la Psicopatología apunta a dilucidar el estado de las estructuras intrapsíquicas; para complicar las cosas existe una creciente perspectiva de analizar esta problemática de la depresión desde el ángulo de la biología.

El diagnóstico en la actualidad tiende a privilegiar el recuento sintomático y el biológico.

He dejado aparte una entidad que creo puede estar en la base del singular acto de suicidarse y condenar a una multitud a seguir el mismo destino.

Me refiero a las depresiones narcisistas, término este excluido de los nomencladores que se usan en la actualidad y que no son utilizados en la formación de los psiquiatras.

La prensa ha referido reiteradamente que el piloto padecía de frecuentes estados depresivos de los que salía con cierta facilidad.

Las descripciones de compañeros de trabajo así como de la gente que lo conocían era la de un sujeto agradable, algo distante, calmo y que respondía al parecer, adecuadamente a la psicoterapia como le indicaban.

Además los periódicos mencionaban sumariamente expresiones que algunos le habían oído expresar: "Que iba a hacer algo por lo cual siempre lo recordarían", "que no lo valoraban como debían, que había sido desplazado del lugar que debía ocupar en la compañía".

Estas expresiones de una personalidad depresiva, calma, introvertida, contrastaba con lo que se infiere de lo mencionado que implicaba para él un profundo menoscabo.

Es a través del estudio de las representaciones del sí mismo del yo consciente que obtenemos información del nivel de autoestima del sujeto, que a su vez expresa la cuantía de la omnipotencia del yo ideal.

Estos pacientes recurren con suma frecuencia a la puesta en marcha de intensísimos mecanismos defensivos de naturaleza sumamente primitivos fundamentalmente la negación y la proyección.

La negación está al servicio del rechazo de todo aquello que pueda contradecir la magnitud de la omnipotencia.

La proyección a su vez posibilita el adscribir todo lo negativo a un origen externo al yo; el sujeto no tiene nada que ver con lo que le acontece. Esto le hace posible adjudicar a los objetos externos la responsabilidad de lo sucedido, quedando el yo ideal a cubierto de todo aquello que pueda menoscabar su perfección y grandiosidad.

Esta proyección puede llegar a constituir una proyección francamente delirante.

La intensidad de los mecanismos proyectivos, en general base de las vivencias paranoicas permiten repensar a los cuadros depresivos con tonalidad paranoide desde la perspectiva de la economía narcisista del yo.

Los estudios psicopatológicos en relación a lo que estamos tratando comenzaron con los trabajos de Abraham que equiparó la depresión al duelo. Freud posteriormente, pocos años después, escribió su conocido trabajo que

tituló Duelo y melancolía, en el que expresó que la melancolía representaba una reacción por la pérdida del objeto amado, comparable al duelo. También señaló algunas consideraciones sobre el suicidio tomando como ejemplo el Werther de Goethe.

Pero fue indudablemente al incluir en sus investigaciones el campo del narcisismo cuando encontró sus claves básicas.

Freud reconoció que en la melancolía el objeto abandonado es reconstruido en el yo y los auto reproches del melancólico significan, inconscientemente una agresión al objeto internalizado.

Esto nos permite concebir al suicidio como un asesinato inconsciente.

Para terminar pienso que el copiloto padecía de una depresión narcisista con una importante afectación de su estructura que alimentaba una reacción paranoica expresada en sus continuas quejas y su reivindicación.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA