



## **DEL AMOR AL ODIO, UN CASO PERVERSO**

Del Águila Águila, J.\*; Aliño-Dies, M.\*; Bajén Espuña, J.\*; González-Gualda, L\*;

Muros-Cobos, N.\*; Roig Cremades, R.\*

[juandelaguila94@hotmail.es](mailto:juandelaguila94@hotmail.es)

**Psychosis, perverse, substance**

Psicosis, Perverso, Tóxicos

## **RESUMEN**

Este es un caso que tuve que atender durante mi rotación en la Unidad de Hospitalización Breve (UHB) de Albacete.

El paciente es un varón 21 años que había sido atendido previamente en psicología clínica de la Unidad de Salud mental de adultos desde los 18 años por un trastorno de ansiedad y consumo perjudicial de cannabis. Desde entonces, a pesar de periodos de estabilidad, la clínica y el consumo no habían cedido.

A su llegada a urgencias de psiquiatría, el día del ingreso en UHB, el paciente presenta angustia elevada en relación a ideación delirante de perjuicio, además de presentar ideación autolítica.

Lo interesante de este caso es la evolución y presentación psicopatológica de la clínica, que condicionada por la presencia de un fetiche, no sigue los pasos habituales de este trastorno.

# DEL AMOR AL ODIIO, UN CASO PERVERSO

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos psicóticos o trastornos del espectro de la esquizofrenia son una serie de cuadros clínicos que comparten sintomatología psicótica, es decir aquella que se caracteriza por alucinaciones o delirios principalmente. No obstante existe diferencias significativas entre los diversos trastronos de este espectro y dentro de cada trastorno cada caso tiene sus propias particularidades. Dependiendo del enfoque o base teórica con el que se estudie cada caso se podrán sacar unas conclusiones u otras. En el caso que vengo a presentar, he tratado de estudiar y analizar la clínica psicótica presentada siguiendo un enfoque de psicopatología clásica, y psicopatología psicoanalítica. Así pues un trastorno que se podría englobar siguiendo los diagnósticos dsm 5 en tr delirante, esquizofrenia o tr psicótico inducido por tóxicos según evolución, analizado desde el enfoque teórico de las estructuras clínicas se sacan ciertas conclusiones que comentaré a continuación. En primer lugar expondré el caso:

## DATOS DE FILIACIÓN

Se presenta un paciente varón 21 años, natural de Albacete donde reside con sus padres y hermanastra. Soltero y sin hijos, estudiante de 2º de grado de ingeniería informática.

**Antecedentes médico-quirúrgicos:** No alergias. No intervención quirúrgicas ni enfermedades de interés.

**Antecedentes de salud mental:** seguimiento actual en psicología clínica por tr ansiedad en contexto de consumo de THC.

Antecedentes familiares psiquiátricos: madre

## HISTORIA PSICOBIOGRÁFICA

Primeros años: Embarazo y parto sin incidencias. Desarrollo evolutivo descrito por su madre como normal, hitos según la norma.

## DEL AMOR AL ODIOS, UN CASO PERVERSO

Infancia: ambiente familiar marcado por conflictos entre progenitores. Describe a su madre como cariñosa y cuidadora (en ocasiones refiere en exceso) aunque con percepción de escasa autoridad y frágil. En cuanto a la figura paterna, lo describe como padre ausente aunque principal figura de autoridad con dificultad en establecimiento de límites, ambivalentes y ejerciendo castigos desproporcionados o ausentes. Vivencia por parte del paciente de desautorización de su madre por parte de su padre. Hermanastra mayor 10 años con la que tiene escasa relación.

Adolescencia y juventud: refiere desde inicio de adolescencia actos en búsqueda de adrenalina, describe actos vandálicos y de destrucción de mobiliario urbano o propiedad privada ajena. Refiere adecuada red de amistades y buen rendimiento académico, destacando dificultad en trato con sexo opuesto, refiere "algo le frena".

### Historia sexual:

De especial relevancia en este caso es su historia sexual. El paciente refiere primer contacto con deseo sexual entre los 4-5 años de edad en que recuerda con placer ver a chicas de su guardería eructar, posteriormente esto se convertirá en su "fetiche". Refiere que ya a los 8-10 años comienza a interesarse por el sexo, pero no es hasta los 12 años que instaura el fetiche como eje de su vida sexual, dedicando la mayor parte de su tiempo libre en búsqueda de vídeos sexuales donde una chica realice el acto de eructar. Es a partir de los 13-14 años que comienza a generar una gran memoria con vídeos con este contenido, llegando a tener en el momento actual varios miles de vídeos almacenados. A los 16-17 años comienza consumo diario de THC, con principal motivación de aumentar el placer sexual, el paciente refiere más de 8h diarias dedicadas al fetiche.

## **DEL AMOR AL ODIO, UN CASO PERVERSO**

### Enfermedad actual:

El paciente acude por iniciativa propia acompañado de su madre a urgencias de psiquiatría, por clínica ansiosa. Refiere que desde hace 1-2 meses unos excompañeros de los boys-scouts de los que era monitor le persiguen, le vigilan, incluso en su casa. Tiene miedo de que haya podido acceder a sus claves para acceder a todo el contenido relacionado con el fetiche, en este sentido el paciente comienza a desarrollar ideas de muerte ante la angustia que le genera que esto pueda darse a conocer. Dada la clínica delirante de perjuicio y la ideación autolítica activa se procedió a ingreso en unidad de hospitalización breve (UHB)

### Evolución en UHB:

Desde inicio del ingreso el paciente se mostró adecuado y adaptado a la unidad, con reducción importante de la angustia psicótica, pasando la mayor parte del ingreso leyendo. El paciente relata que es hace 9-10 meses cuando una chica de la que era monitor de campamento comienza a mandarle mensajes a través de canciones en las redes sociales que según refiere el paciente iban dirigidas a él. Es entonces cuando el paciente elabora un delirio erotomaniaco que acaba englobando a otra chica del campamento. El paciente refiere que finalmente rechaza una de estas chicas, mostrándo ésta una reacción de sorpresa y desagrado, a partir de lo cual el paciente refiere que esta chica comienza a poner a todos sus compañeros del campamento en su contra, tornándose así el delirio en persecutorio. Se inició Abilify oral hasta 15mg/día, siendo la dosis al alta de 10mg/día. El ingreso tuvo una duración de 7 días y al alta el paciente fue derivado al programa específico de primeros episodios psicóticos.

Juicio clínico: Se pensó en trastorno psicótico asociado a consumo de THC pero dada la abstinencia mantenida más allá de 1 mes y la persistencia de clínica psicótica se desechó este y se acabó diagnosticando de Trastorno delirante.

## **DEL AMOR AL ODIO, UN CASO PERVERSO**

### **CONCLUSIÓN**

Teniendo en cuenta el enfoque de las estructuras, este paciente se situaría en la estructura perversa, siendo esta estructura diferente a las conocidas estructura neurótica y psicótica. Esta estructura inicialmente esbozada por Freud y posteriormente ampliada por Lacan, se caracteriza porque los sujetos se sirven de un fetiche como velo de sus angustias. No obstante como se puede apreciar en este caso el paciente desarrolla síntomas psicóticos eso sí más livianos y aunque la certeza de lo delirante es absoluta, la repercusión conductual tras ingreso es mínima.

Dentro del modelo de las estructuras se ha hablado de que cualquier sujeto puede desarrollar síntomas psicóticos aunque como se puede ver, las características clínicas (menor repercusión emocional, contención conductual, características del contenido y forma del delirio) son diferentes a las presentadas en otros sujetos que podríamos encuadrar en estructura psicótica.