



De lo obsesivo a lo delirante pasando por el "eterno retorno" a propósito de un caso clínico

Martín Esquinas MJ, Lopez Arroyo M, Perea Perez R



INTRODUCCION

La presencia de síntomas delirantes en pacientes obsesivos ha sido reconocida desde la antigüedad, además de objeto de estudio de la fenomenología clásica en los últimos siglos. Desde una aproximación dimensional ambas nosologías podrían situarse en un continuo a través del cual se modificaría la naturaleza de los síntomas. Citando a Bumke "las obsesiones podrían ser ideas delirantes in statu nascendi", las cuales a su vez podrían arribar desde la sobrevaloración de las mismas. Así, Los pacientes con obsesiones y compulsiones podrían evolucionar hacia descompensaciones psicóticas, desde la melancolía o la reacción paranoide. Por otro lado, resulta importante recordar la importancia con la que los traumas en la infancia pueden actuar como desencadenantes, precipitadores o transformadores de distintos síntomas, principalmente en personalidades con determinadas vulnerabilidades previas.

MATERIAL y METODOS

Presentamos el caso clínico de un paciente atendido en un Hospital de Día de Salud Mental, diagnosticado de trastorno obsesivo – compulsivo, dismorfofobia, episodio depresivo grave con síntomas psicóticos. La lectura del "eterno retorno" según Nietzsche lleva a nuestro paciente a precipitar la clínica en delirante. Los materiales empleados para el desarrollo de este trabajo han sido recogidos a partir de las entrevistas con el paciente y familiares, su asistencia a distintos grupos psicoterapéuticos, la revisión de la historia clínica y una revisión bibliográfica sobre la psicopatología que presentaba.

ANTECEDENTES PERSONALES

J. es un varón de veintiún años de edad, de carácter reservado, discreto, respetuoso, sensible. Convive con sus padres y con un hermano menor. A la edad de doce años, recibe acoso escolar (insultos, amenazas, agresiones...) por un grupo de chicos de su centro. A raíz de ese suceso, comienza progresivamente a presentar la sintomatología que se describe a continuación.

¿Qué es el "ETERNO RETORNO"?

El eterno retorno es una concepción filosófica del tiempo postulada, por primera vez en occidente, por el estoicismo y que planteaba una repetición del mundo en donde éste se extinguía para volver a crearse. Bajo este concepto, el mundo era vuelto a su origen por medio de la conflagración, donde todo ardía en fuego. Una vez quemado, se reconstruía para que los mismos actos ocurrieran una vez más en él. Así, según esta clásica atribución, los mismos acontecimientos volverían a repetirse en el mismo orden, tal cual ocurrieron una y otra vez en distintas vidas.

Este concepto fue retomado siglos más tarde por uno de los pensadores modernos más influyentes del siglo XIX, Friedrich Nietzsche, en su obra "La gaya ciencia", plantea que no sólo son los acontecimientos los que se repiten, sino también los pensamientos, sentimientos e ideas, en una repetición infinita e incansable. Posteriormente, retomará el concepto en su obra: "Así habló Zaratustra". El eterno retorno adquiere un valor desde la filosofía moral. Podría traducirse por la enseñanza: "obra de modo que un horizonte de infinitos retornos no te intimide" o "elige de forma que si tuvieras que volver a vivir toda tu vida de nuevo, pudieras hacerlo sin temor". A través de este concepto, postulará que sólo cuando el hombre logre vivir sin miedo, logrará transformarse en el Übermensch o superhombre.

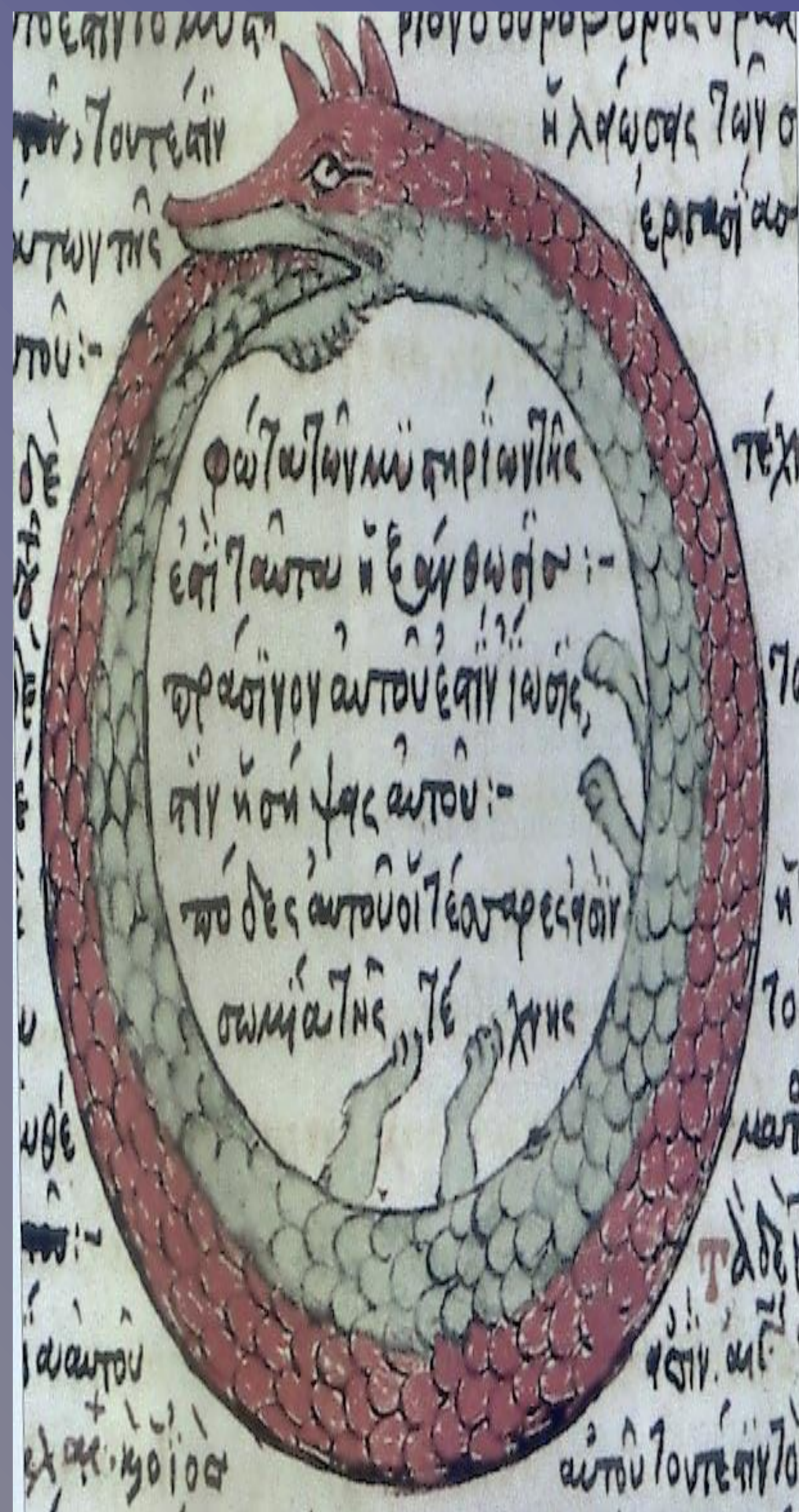


Fig. 1. Ouróboro. Símbolo iconográfico empleado en distintas culturas para representar el "eterno retorno"

ENFERMEDAD ACTUAL y EVOLUCION

J. acude a Unidad Salud Mental Comunitaria por intensa angustia.

Presentaba animo melancólico con embotamiento afectivo, evitación del contacto visual, sentimientos de minusvalía, culpa, autorreproches que relacionaba con reviviscencias de su experiencia traumática de acoso; ideas sobrevaloradas iniciales de tener la nariz deformada que finalmente tornarán en creencia delirante dismorfofóbica; ideación obsesiva sobre el "eterno retorno" que termina por adquirir certeza psicótica con vivencia egodistónica. Toda esta clínica estaba generándole un deterioro en todas las esferas vitales: académica, social, familiar, etc.

Durante su seguimiento en el Hospital de Día se realizó tratamiento psicofarmacológico, psicoterapia individual-familiar-grupal ocupacionales, alcanzándose una mejoría clínica como funcional.

CONCLUSIONES

El interés del caso gira alrededor de la dificultad en el diagnóstico diferencial entre la clínica obsesiva y delirante, lo neurótico y lo psicótico. Esta delgada línea que separa ambos cuadros puede traspasarse en ambas direcciones o bien, como en nuestro caso, llegar a coexistir. Esto nos invita a la reflexión acerca de la dimensionalidad diagnóstica. Por otro lado, la comunicación pretende resaltar el valor de la atención temprana en las primeras manifestaciones de los trastornos mentales graves para facilitar una remisión sintomatológica precoz, consolidar una pronta recuperación funcional y generar narrativas alternativas a las historias saturadas de problemas.

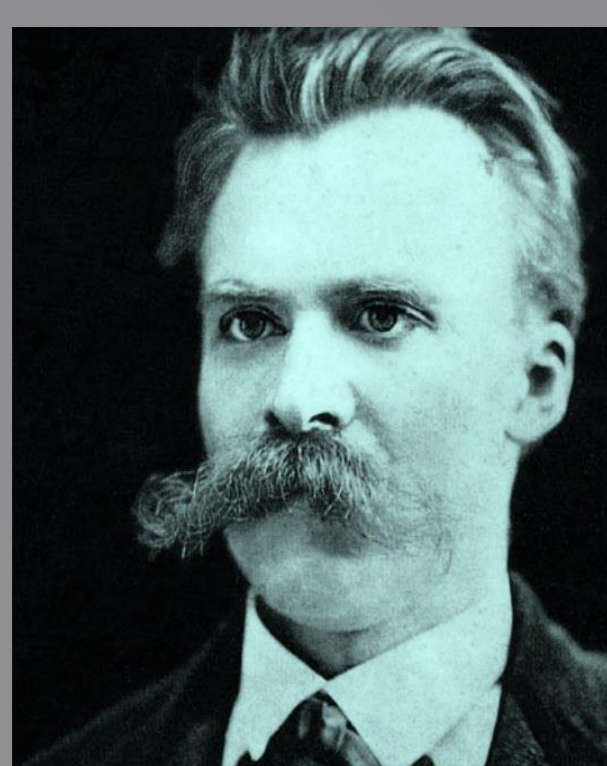


Fig. 2. Friedrich Wilhelm Nietzsche

BIBLIOGRAFIA

1. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Forth Edition, Text Revision, Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000
2. Bolton D, Luckie M, Steinberg D. "Long-term course of obsessive-compulsive disorder treated in adolescence". J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1995;34: 1441.
3. Mardomingo Sanz MJ, Lazaro Garcia L. Trastorno Obsesivo Compulsivo. En: Soutillon Esperon C, Mardomingo Sanz MJ, coordinadores. Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Madrid: Editorial Medica Panamericana, S.A; 2010. p. 111-129.
4. Toro Martinez E. Formas psicóticas del trastorno obsesivo-compulsivo. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. Vol 10, nº2. 2001.
5. Sanchez Meca , D. Nietzsche; La experiencia demoniaca del mundo. Tecnos. Madrid. 2008