

PERSONALIDAD AFECTADA

Laura Montes Reula

laurareula@gmail.com

RESUMEN

Paciente de 20 años, hijo único, sin antecedentes personales ni familiares de interés. Desde la infancia se manifestó como un niño solitario, poco expresivo, reservado, sin excesiva actividad y con poco interés por los estudios, que abandonó con 16 años, empezando poco después a trabajar. A los 15 años inició el consumo de diferentes sustancias, comenzando por cannabis y, posteriormente, anfetaminas, alcohol y cocaína. Las amistades desde la infancia se fueron rompiendo por las alteraciones de conducta que presentaba en el contexto de los consumos. Ambivalente y distante con sus padres y sin ningún contacto con el resto de su familia. Desde hace varios años el consumo que ha mantenido, fundamentalmente, es el de cannabis, fumando "durante todo el día". Ha sufrido dos ingresos psiquiátricos en ese tiempo, siendo diagnosticado de Trastorno psicótico inducido por sustancias y Trastorno esquizoide de personalidad, manteniendo tratamiento al alta hospitalaria. Conclusiones: Existe una relación entre esquizotipia y cannabis y su relación bidireccional a la que hace referencia la literatura, que en este paciente se cumple según las descripciones. En estos pacientes, es probable que la posibilidad de episodios psicóticos inducidos por cannabis sea frecuente, episodios breves durante la intoxicación que suelen ceder en pocos días. Posteriormente se mantienen estables sin síntomas positivos pero persiste un trastorno esquizoide de personalidad de base.

PERSONALIDAD AFECTADA

Paciente de 20 años, hijo único, sin antecedentes personales ni familiares de interés. Desde la infancia se manifestó como un niño solitario, poco expresivo, reservado, sin excesiva actividad y con poco interés por los estudios, que abandonó con 16 años, empezando poco después a trabajar.

A los 15 años inició el consumo de diferentes sustancias, comenzando por cannabis y, posteriormente, anfetaminas, alcohol y cocaína. Las amistades desde la infancia se fueron rompiendo por las alteraciones de conducta que presentaba en el contexto de los consumos. Ambivalente y distante con sus padres y sin ningún contacto con el resto de su familia. Desde hace varios años el consumo que ha mantenido, fundamentalmente, es el de cannabis, fumando "durante todo el día". Ha sufrido dos ingresos psiquiátricos en ese tiempo, siendo diagnosticado de Trastorno psicótico inducido por sustancias, no manteniendo posteriormente un seguimiento terapéutico adecuado y retomando el consumo poco después. En la actualidad es remitido para un nuevo ingreso por sintomatología de tipo similar, en la que destaca discurso poco estructurado, ideación delirante de referencia, persecución y perjuicio, constantes interpretaciones delirantes, manifestaciones de tipo megaloniforme y tensión psicótica, con nula conciencia de enfermedad. Muy irritado con sus padres a su llegada, manifestando no desear mantener el contacto con ellos a partir de entonces. Con dificultades de manejo al inicio del ingreso en relación con la sintomatología psicótica, la clínica referida fue cediendo en breves días, apareciendo crítica de todos los planteamientos previos, mostrándose adecuado y colaborador. Se hizo evidente igualmente a lo largo de dicho ingreso su habitual forma de funcionamiento, relacionándose muy poco con los demás pacientes o personal de la unidad, permaneciendo mucho tiempo en su habitación, manteniendo un contacto afectivamente distante y apenas permitiendo intervenciones en relación con temas que él considerara personales. Fue diagnosticado de Trastorno psicótico inducido por sustancias y Trastorno esquizoide de personalidad, manteniendo tratamiento al alta hospitalaria con 3 mg de risperidona. Dadas la sintomatología y las dificultades vitales que había provocado el consumo de cannabis en el paciente, se trabajó con él la necesidad de mantener tras el alta un programa dual de deshabituación, enfoque y tratamiento de los problemas basales que favorecían el consumo, planteamiento no acometido en esta línea hasta el momento y que aceptó. Se realizó un ingreso de un mes en una Unidad de patología dual, pasando posteriormente a tratamiento ambulatorio. Seis meses después el paciente ha reiniciado un trabajo parcialmente supervisado, manteniendo la abstinencia y presentando una "aceptable", aunque pobre relación con sus compañeros de programa así como con sus padres.

PERSONALIDAD AFECTADA

DISCUSIÓN

La literatura hace referencia a la relación entre esquizotipia y cannabis y su relación bidireccional, que en este paciente se cumple según las descripciones. Es probable que en estos pacientes la posibilidad de episodios psicóticos inducidos por cannabis sea frecuente, episodios breves durante la intoxicación y que suelen ceder en pocos días, para mantener el estable y persistente trastorno esquizoide de personalidad. Las posibilidades terapéuticas, una vez tratado el episodio psicótico, se limitan al tratamiento con antipsicóticos, quizás a dosis bajas, para no aumentar el "síndrome de deficiencia de la recompensa", en este caso como característica de la personalidad de los esquizoides y un programa psicoterapéutico que incida en la explicación del trastorno y su relación con la dependencia al cannabis.

BIBLIOGRAFÍA

1. [Chun CA](#), [Barrantes-Vidal N](#), [Sheinbaum T](#), [Kwapil TR](#). Expression of Schizophrenia-Spectrum Personality Traits in Daily Life. [Personal Disord.](#) 2015 Oct 12
2. [Núñez LA](#)¹, [Gurpegui M](#). Cannabis-induced psychosis: a cross-sectional comparison with acute schizophrenia. [Acta Psychiatr Scand.](#) 2002 Mar
3. [Mahu IT](#)¹, [Doucet C](#)¹, [O'Leary-Barrett M](#)², [Conrod PJ](#)^{1,3}. Can cannabis use be prevented by targeting personality risk in schools? Twenty-four-month outcome of the adventure trial on cannabis use: a cluster-randomized controlled trial. [Addiction.](#) 2015 Oct