

CONSUMO DE METANFETAMINAS COMO DETONADOR EN LA EMERGENCIA DEL BROTE PSICÓTICO: VIÑETA CLÍNICA DESDE LA PERSPECTIVA PSICODINÁMICA

RAFAEL M. CONTRERAS PÉREZ

Doctor en psicología. Adscrito al Centro de Integración Juvenil (CIJ) Xalapa.

Recepción: 12 septiembre 2025/ Aceptación: 21 diciembre 2025

RESUMEN

Este trabajo tiene por objetivo servir de una viñeta clínica en donde se describe el brote psicótico por el consumo de metanfetaminas basándose en la perspectiva de la metapsicología y la psicodinámica. Se abordan los temas de la emergencia de la psicosis considerando las implicaciones neurológicas derivadas por el consumo de dicha sustancia.

Se utiliza la técnica de análisis de contenido sobre una viñeta clínica de un paciente denominado: Roy. Se establecieron categorías de análisis como: estructura psíquica del sujeto, punto de quiebre en la emergencia del brote psicótico, así como la relación existente de la metanfetamina como detonador de la patología. También, se consideraron las que surgieron del discurso del mismo paciente, como la pulsión de muerte, el complejo de Edipo y la castración.

PALABRAS CLAVE: adicciones, estructura psíquica, metanfetamina, metapsicología, psicosis.

SUMMARY

This piece of work has as an objective to describe a clinical vignette where it is depicted the emergency of the psychotic outbreak due to the intake of methamphetamines since the metapsychology and the psychodynamics. Topics about the emergency of the psychosis are approached and the neurological implications which emerge by the intake of methamphetamines are reviewed.

The content analysis is used to analyze the clinical material of the Roy's case. Some categories of analysis were established as: psychic structure of the subject, the breaking point in the emergency of the psychotic outbreak, as well as, the relation of the methamphetamine as a detonator of the pathology. Also, the emerging ones are considered, which emerge from the speech of the same patient, like the death wish, Oedipus complex and castration.

KEY WORDS: addictions, psychic structure, methamphetamine, metapsychology, psychosis.

RÉSUMÉ

Cet article vis à décrire une vignette clinique où l'émergence de la crise psychotique, pour consommation de méthamphétamine depuis la métapsychologie et la psychodynamique, est montrée. On aborde les sujets de l'émergence de la psychose et on examine les implications neurologiques qui se dégagent de la consommation de méthamphétamine.

L'analyse de contenu est utilisée pour analyser le matériel clinique du cas Roy. Des catégories d'analyse ont été établies, telles que : structure psychique du sujet, point de rupture dans l'émergence d'une crise psychotique, ainsi que le lien existant dans la méthamphétamine en tant que détonateur de la pathologie. Egalement, on considère les émergents qui apparaissent dans le discours du même patient, comme la pulsion de mort, le complexe d'Œdipe et l'émasculation.

MOTS CLÉS: addictions, structure psychique, méthamphétamine, métapsychologie, psychose.

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas se ha presentado desde el inicio del desarrollo social y cultural, relacionado con la búsqueda de comunicación con la divinidad (o divinidades), como para la desconexión de la realidad, la cual evidencia que los comportamientos que en ocasiones se consideran místicos, introspectivos o de bienestar social, también pueden

estar asociados con la tendencia a la repetición y a la autodestrucción. Es decir, se relaciona con la experimentación de la pulsión de muerte, entendida como aquella necesidad y deseo de eliminar todo estímulo y así evitar la tensión [1].

En el informe mundial sobre drogas del 2017, elaborado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), estimaba que alrededor de 250 millones de personas entre 15 y 64 años de edad, habían utilizado alguna droga ilícita al menos una vez en la vida. Y cerca de 29.5 millones de estos consumidores habían padecido trastornos provocados por el uso de sustancias. Cabe señalar que la droga de consumo más frecuente en el mundo es la marihuana; seguida de esta, los estimulantes de tipo anfetamínico. Este panorama no es distinto en México, donde la población de 12 a 65 años presenta un consumo en drogas ilegales como: marihuana, inhalables, cocaína, alucinógenos y estimulantes de tipo anfetamínico, donde el mayor consumo se da en hombres [2].

En el ámbito clínico, tema que compete a este trabajo, se observa que existe una estructura de personalidad similar para algunas personas consumidoras de sustancias. En muchos casos es notoria la falta de culpa, así como una tendencia autodestructiva, comportamientos hiperactivos y una dinámica familiar pobremente estructurada. Sin embargo, ello no es exclusivo. El consumo de metanfetamina se ha dado en distintos ámbitos sociales, así como en diferentes estructuras de personalidad, ya que a pesar de que en su mayoría presentan rasgos de personalidad antisocial (¿o asocial?), cada vez son más los sujetos que se enganchan por medio del consumo de alcohol, en ambientes familiares y amistades cercanas.

Es probable que, dependiendo de la estructura de personalidad, sea la droga o drogas de consumo. Y sin lugar a dudas, cada una de estas sustancias tendrá un impacto sobre la estructura psíquica, alterando en mayor o menor medida su funcionamiento, permeando el paso a los conflictos estructurales y en ocasiones pueden acabar en un brote psicótico, incluso en psicosis irreversibles. Es por ello que este trabajo plantea como pregunta: ¿cómo afectan a la estructuración psíquica y al desarrollo de los brotes psicóticos el consumo de ciertas sustancias como la metanfetamina?

Es así que en los siguientes apartados se abordarán temas relacionados con la emergencia de la psicosis, desde la perspectiva psicodinámica, así como las implicaciones neurológicas que surgen por el consumo de la metanfetamina.

Se propone como técnica de investigación el análisis de contenido, dado que se utilizará una viñeta clínica procedente de un dispositivo clínico. Sin embargo, se resalta que un caso siempre es una ficción propia del terapeuta quien lo narra, y describe dado que hace uso de sus propias herramientas, tanto literarias, como metabolizadoras del discurso del paciente; quien sólo existe en el transcurso de la sesión, y su escrito es una representación simbólica de dicha relación [3].

Por emulación a los trabajos psicoanalíticos es que se utilizan casos que sirvan de guía para la investigación en el estudio de las alucinaciones y la psicosis, regularmente aquellos que arrojen luz sobre el sentido de lo simbólico y la explicación metapsicológica. Las categorías utilizadas son: la estructura psíquica del sujeto, el punto de quiebre en la emergencia del brote psicótico, así como la relación existente de la metanfetamina como detonador de la patología. También deben considerarse las categorías emergentes que surgen del discurso del mismo paciente como la pulsión de muerte, el Edipo y la castración.

VIÑETA CLÍNICA

La siguiente viñeta es el resultado de más un año de sesiones individuales. Se presenta la narración de tal forma que pueda ser leída de manera lineal y congruente, a diferencia del contenido de las sesiones que se presentaban desordenadas, con poca claridad, en fragmentos de diferentes temas, sin ningún tipo de orden cronológico.

Las primeras sesiones de Roy se llevaron a cabo por petición de los padres. Ellos insistieron en abordar la situación. Desde el inicio, el padre mencionó que es maestro de Universidad. Él describió el comportamiento de Roy en relación al consumo, así como los problemas que han tenido desde hace varios años. Aclaró que su hijo es adoptado y no tiene conocimiento alguno de sus padres biológicos. Su madre en cambio, participa muy poco. Más bien se dedicó a confirmar el discurso del padre, quien es un hombre muy “acelerado” y coherente de uno 60 años. La madre de la misma edad se nota can-

sada, decaída y con un Parkinson notorio. El padre menciona que este es su segundo matrimonio ya que antes estuvo casado y tuvo cuatro hijos, que su pareja actual también estuvo casada y tuvo dos hijos. Roy es el resultado de esta unión.

Cuando se presenta Roy en las primeras sesiones, se denota su aspecto mal alineado, su falta de higiene, su notorio olor a orina, un comportamiento que resalta por el estado de ansiedad, inquietud en las manos, en el cuerpo y en los pies, problemas en el habla y en su discurso, como si tuviera un tic nervioso y con palabras entrecortadas.

Sin embargo, el paciente habla acerca de su consumo y del problema que le está ocasionando. Menciona sentirse mal y que no tiene control de su cuerpo, que siente ansiedad y que busca la ayuda debido a que le preocupa su futuro. Desde los 19 años consume: marihuana, alcohol, tabaco, solventes, LSD, y benzodiacepinas. Roy menciona que no ha tenido la intención de asistir al tratamiento, y que más bien son sus padres quienes intentaban que tomara conciencia de su actuar.

Con el paso de las sesiones el paciente señala que desde niño estuvo en tratamientos debido a su comportamiento inquieto y dificultad para poner atención, por lo que estuvo en contacto con medicamentos desde muy temprano para poder controlarse.

Roy describe una infancia solitaria, debido a que sus padres siempre estaban trabajando, en muchas ocasiones lo cuidaba la muchacha que les ayudaba en casa o su abuela materna, recuerda que su mamá muy frecuentemente le traía regalos y que él esperaba su llegada con ansia. Sin embargo, de su papá refiere que casi siempre llegaba de malas y que por lo regular, lo regañaba por travesuras o por su comportamiento, por lo que a su llegada prefería esconderse o aislarse.

El inicio de su consumo fue cuando asistía a la secundaria. Desde primer año empezó a relacionarse con otros amigos que fumaban tabaco y él empezó a desarrollar el gusto por escaparse de clases, por asistir a estos pequeños grupos donde se encontraban consumiendo algún tipo de sustancia. Menciona que posterior al tabaco, fue el alcohol y que, entre primer y segundo año de secundaria, ya llegaba alcoholizado a su casa, situación por la que le regañaban sus papás y lo castigaban, sin embargo poco tiempo después comenzó el consumo de solventes y activadores para drogarse, esto debido a que le generaba mayor tranquilidad y placer.

Por estas situaciones y por su conducta impulsiva se metió en problemas muy joven, tanto con sus papás y en algunas ocasiones con la policía, quienes lo detenían y lo llevaban al cuartel estatal. A partir de ahí, sus padres comenzaron a buscar apoyo psicológico y médico, pero en ningún momento tuvo la intención de dejar de consumir, ya que no lo veía como un problema, al contrario se sentía mucho más relajado al hacerlo. Este comportamiento de consumo de solventes y marihuana estuvo presente por varios años, en muchas ocasiones fue detenido, ya que caminaba por las avenidas adormecido por los vapores del solvente, y cuando no lo dejaban salir de casa, usaba benzodiazepinas que lo mantenían somnoliento. A los 19 años, sus padres buscaron apoyo psicológico y familiar, pero como ya se mencionó, el paciente no estaba ni convencido, ni de acuerdo con el tratamiento.

A los 20 años Roy fue internado en una comunidad terapéutica donde estuvo de 7 a 8 meses. Mientras estuvo ahí, su ansiedad disminuyó estando medicado, pero siempre pensó en escaparse. Este lugar era costoso y sus papás estaban haciendo un esfuerzo económico para tenerlo ahí. Al salir, después de cuatro meses, volvió al consumo, pero ahora se enfocó únicamente en las metanfetaminas, debido a que esta nueva sustancia no presentaba olor, pero su conducta ansiosa hizo despertar las dudas en sus padres y es por ello que nuevamente buscaron tratamiento.

Para cuando asiste a sesiones de las que se da cuenta en este trabajo, Roy tiene 23 años, con una talla de 168 cm, pesa alrededor de 80 kg, su color de piel es moreno, tiene cabello oscuro abundante, asiste medianamente rasurado, presenta marcas de acné en la cara y cicatrices en los brazos (como si se hubiera rascado), algunas erupciones cutáneas, regularmente usa un pantalón roto, unos tenis maltratados, una sudadera mucho más grande que su talla, un arete en la oreja izquierda. En la mayoría de las entrevistas se muestra sucio. Del cuello le cuelgan unos dijes de la Santa muerte, un atrapa sueños, así como un escapulario. En las manos trae unos listones rojos con un ojo de venado, algunas pulseras para la protección y las envidias. Su discurso es entrecortado, como si tartamudeara al hablar, el mismo es consciente de su inestabilidad y de su incapacidad para hablar fluidamente. Casi en todas las sesiones se tratan los mismos temas, su mamá, su papá, el consumo y las alucinaciones o “las voces” como él les llama.

La mamá de Roy tiene un problema de artritis, osteoporosis y está desarrollando Parkinson, lo cual la imposibilita o le dificulta el moverse y en ocasiones se queda “trabada”. Roy menciona que tiene que estar presente casi todo el tiempo para poder ayudarle, trata de hacer algunas actividades dentro de la casa, como las labores del hogar, incluso hacer la comida, para evitar que ella se desgaste o se lastime. Desde el 2010, su madre empezó a tener estos problemas y cada vez son más severos y notorios.

Su madre se encuentra en un estado emocional frágil. Ella llora constantemente, por lo que no puede decirle ni confrontarla en nada, aunque en algunas ocasiones cuando se enoja, le ha dicho que por su culpa no puede tener una vida normal. Roy menciona que llora por cualquier cosa y si le dice que deje de hacerlo llora aún más fuerte. Cuando asiste a sesiones lo hace con una sensación de ansiedad y miedo, porque piensa que a su mamá le puede pasar algo, por lo que se nota inquieto y desesperado por regresar a casa y seguir cuidando de ella (aunque también es para consumir y aislarse socialmente).

De su papá menciona que casi no se encuentra en casa y que constantemente sale a diferentes lugares, refiere que no les ayuda a las actividades de la casa y que más bien se la pasa viendo programas de televisión o documentales. La relación con su papá es más distante debido a que siempre lo está criticando por su manera de vestir o sus accesorios, insinuando continuamente que es homosexual o un vago. Las pocas ocasiones en que mantienen un diálogo es en situaciones de regaños y le recalca que los programas y temas que visita en Internet “no están bien”, por lo que él le sugiere una lista de temas y de videos que debería de revisar, le recuerda que debería estar estudiando y tener una licenciatura para ser un hombre culto como él. Le hace notar que se viste como vago o como un drogadicto. Y que preferiría que se vistiera de traje, saco y corbata, para dar una impresión positiva a los demás. Hace referencia a una desconfianza en la conducta de su papá, piensa que tiene una especie de amante o que asiste a lugares como masajes para obtener sexo, ya que sospecha que ahora que no tiene una esposa funcional, tiene la necesidad de salir a buscar.

La relación con sus medios hermanos es mínima y al parecer no tiene mayor cercanía con ellos o algún lazo afectivo, sólo menciona que visitan a su papá para pedirle dinero de manera ocasional. Roy habla constantemente sobre la angustia que le provoca el

futuro, en especial la idea de quedarse solo después de que sus papás mueran y que él sea un vagabundo que no tendrá donde vivir. Siempre esta imaginándose la peor de las situaciones donde en algunos años va a estar en la calle, recogiendo botellas o cartón para vender.

Consume 1gr de metanfetamina al día (fumada en pipa), y él considera que es bajo, ya que al hacerlo se siente más estable y se libera, dándole una sensación de tranquilidad, en cambio si no lo hace, no puede dormir, aunque al mismo tiempo el consumo prolongado incrementa la aparición de las voces. Describe que usa el cristal como una forma de aliviar su ansiedad. Cada vez que está preocupado por lo que le pueda pasar a su mamá o enojándose con su papá por no estar presente, el cristal es lo único que disminuye esa sensación de coraje y preocupación: “Es como si los problemas siguieran ahí, pero yo no les hiciera caso, es como si estuviera en una esfera, los puedo ver, pero no me afecta” (cita del paciente). En ocasiones Roy deja de consumir por una semana, pero el síndrome de abstinencia lo hace regresar. Lo más que ha podido controlarlo es fumar un día sí y un día no, aunque lo más común es tener altibajos. En dos o tres días deja de consumir y luego reincide y consume mucho más.

Probó metanfetamina cuando tenía 19 años, pero en aquel entonces sólo fue de tipo experimental, ya que era poli consumidor, pero no fue hasta después de salir de la comunidad terapéutica que comenzó a fumar de manera ocasional hasta que cada vez se volvió más frecuente.

En ese consumo habitual es donde comienzan aparecer ciertos rasgos similares a la personalidad esquizofrénica, como el alejamiento de redes sociales ya que dejó de tener amistades, le dejó de importar buscar una pareja, no tenía interés en salir de su casa, incluso de su propia habitación, sólo se la pasaba revisando videos en YouTube. Poco a poco, comenzó a percibir sombras que pasaban y después se asomaban por su ventana, aunque al buscarlas nunca encontró nada. Aquí es donde inicia el quiebre que dio paso al brote psicótico.

Un 28 de octubre o día de San Judas desapareció un vecino, mientras Roy se estaba drogando con metanfetaminas. Se le ocurrió la idea de prenderle una veladora a San Judas para que apareciera su vecino. Sin embargo, minutos después, fue a su habitación donde tiene un altar a la imagen de la Santa muerte para pedirle de favor que le

ayudara. Le pidió tener la capacidad de comunicarse telepáticamente con sus vecinos, esto hizo que percibiera una sensación extraña y que en ese momento pudiera experimentar una relación telepática con uno de sus vecinos, pero con este (vecino) en especial, nunca ha tenido una buena relación y, sin embargo, al contactarlo mentalmente Roy le dijo: “yo mandé a matar a David”, es por ello que los vecinos se enojaron y comenzaron a insultarlo (todo dentro de una fantasía alucinatoria).

A partir de ahí, la voz de su vecino se quedó grabada en su mente y no ha podido desconectarse de este estado de telepatía, de hecho, no puede asegurar que las primeras ocasiones en que escuchaban las voces fueran algo alucinatorio, sino que considera que fueron reales y mantiene la duda sobre la fantasía o el principio de realidad de esta serie de pensamientos.

Fuera de la fantasía, en la realidad, su vecino es un hombre más o menos de la misma edad y complexión que su papá, vive al otro lado de la calle, con una distancia de más de 10 metros entre sus casas, casi nunca han interactuado, ni han mantenido algún tipo de plática. Además de la voz de su vecino, refiere que también aparecen otras personas en el fondo, la familia de su vecino, así como otros vecinos cercanos a su casa, pero la voz principal siempre es la misma, es por ello que las llama voces en plural.

La aparición de las voces se dan cuando todo está en silencio, por la noche, principalmente cuando le cuesta dormir. Ante ello, necesita consumir cristal para evitar que aparezcan. También aparecen de día, cuando la casa está en total calma, por eso constantemente está escuchando música o usa los audífonos para ver videos con volumen alto y así mantener las voces en un segundo plano. En otras ocasiones, las voces se manifiestan cuando Roy se dedica a ver páginas de contenido pornográfico. El discurso que regularmente acompaña a estas alucinaciones tiene que ver con una burla, con regaños y señalamientos donde le dicen que él no sirve para nada y que es un inútil. Se mofan de su orientación sexual, mencionándole que es “puto” o “maricón”.

Después de indagar, confrontar y aclarar sobre las voces y verlas como alucinaciones, Roy puede hacer la asociación de que son una forma de extensión de su propia figura paterna, esto debido a la similitud en la manera en que lo regañan y le hace sentir que es un inútil, que es una persona poco comprometida, un drogadicto, un vago y que no cumple el ideal familiar.

Para este momento, Roy tenía mucho más apego al tratamiento psicoterapéutico, disminuyó el consumo y mantenía un control médico psiquiátrico más frecuente. Pero al poco tiempo comenzó a incrementar su consumo, su asistencia sesiones disminuyó hasta que nuevamente abandonó el tratamiento médico. Comenzó a presentar olvidos y actuaciones cada vez más erráticas y confusas, no al grado inicial, pero si como una derrota sobre la pulsión de auto conservación y un celoso recordatorio del avance de la pulsión de muerte.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Con base al material previo de la viñeta se presentan algunos cruces teóricos, entre las categorías de análisis y su relación con el contenido clínico.

La estructura psíquica y la dinámica interna

El paciente deja entrever una estructura de personalidad afectada por el consumo con notorios problemas de ansiedad, un deterioro de las funciones cognitivas, un desapego del cuidado del sí mismo, una dependencia al consumo de metanfetamina, la presencia de alucinaciones auditivas y un Superyó castigador y agresivo que denigra su conducta y lo somete a un estado de rigidez emocional, podría considerarse el uso de mecanismos primitivos como la disociación, la escisión, la negación, la proyección como principales formas de lidiar con las exigencias del exterior.

El desarrollo de su estructura actual está marcada por varios momentos importantes a lo largo de su vida misma, ya que él mismo se refiere como un niño problemático, inquieto hasta el grado que sus papás consideraron necesario el uso del medicamento. Aunque se cuentan con escasos indicios de la etapa de la infancia del paciente, pueden visualizarse: un apego hacia la figura materna y un temor y rechazo hacia la figura del padre. Situación que al parecer se volvió repetitiva y se estructuró como un modelo para la relación con las figuras de autoridad.

También puede notarse que la rigidez normativa le impide generar un lazo afectivo y termina por proyectar la ley paterna. La autoridad viene de afuera; de lo social, de quién puede evadirse, burlarse y esconderse. Esto genera una estructura que reconoce los lineamientos prohibidos, pero que, aun así, realiza las acciones sin culpa, ni remor-

dimiento interno, lo que resulta es algo parecido a una estructura perversa, con un Superyó amenazante, pero pobremente introyectado.

Otra característica que puede indicar el uso de mecanismos primitivos de la estructura perversa es la tendencia a la escisión que la divide en extremos. Por un lado, la madre totalmente buena, idealizada, que sufre, que aguanta, con la que puede generar un lazo afectivo y quien requiere de atención y cuidado. Por el otro, se encuentra, la figura totalmente mala del padre, intolerante rígido, con el que no se alcanza a identificar. La falta de unificación de estas figuras psíquicas expresan un Yo precario [4].

Se observa el uso excesivo del mecanismo de negación. Y se relaciona con una tendencia autodestructiva, una falta de cuidado personal y una conducta reiterada de consumo a pesar de las consecuencias evidentes. Estas carencias en el desarrollo psíquico y emocional, pueden ser aterrizadas en la manera de usar sus recursos en actividades sociales, por ejemplo, la escuela donde se evidencian fallas en el seguimiento normativo y en el desarrollo intelectual, donde ha existido una búsqueda de aliados que presenten comportamientos similares a la autodestrucción. Así también la incapacidad de mantener un vínculo afectivo con una pareja, buscar alianzas con otros familiares o identificarse en un grupo de pares, así como personas con mejores herramientas sociales y emocionales.

Conflictos estructurales y consumo de sustancias

En el discurso de Roy describe las tendencias sociopáticas frecuentes (escapes de la escuela, robo, uso de drogas y arrestos por ebriedad y estados inconvenientes) provocadas por la incapacidad que tenía de adaptarse a las exigencias sociales, en especial cuando se cuenta con pobres mecanismos defensivos o una estructura de personalidad rígida. Uno de los riesgos del consumo resultó en la afinidad grupal, que no brindaba contención elaborativa, sino un espacio de fuga y aislamiento.

El desmembramiento del tejido y de lazo social de Roy, no le permitió un crecimiento emocional ni un desarrollo psíquico adaptado al entorno, así como tampoco le permitió el desarrollo o la generación de mecanismos defensivos más complejos o sofisticados que le ayudaran a lidiar con las exigencias de la realidad de mejor manera. Por lo que limitarse a herramientas primitivas de alguna forma, volvieron rígida su estructura y no

permitió el cambio necesario para adaptarse al medio saturando la capacidad del aparato psíquico para responder a lo social.

Se observa que el discurso del paciente expresa un conflicto entre un superyó ambivalente, que vuelve inestable la estructura y un consumo de sustancias con la finalidad de ser usada como salida o escape de la ansiedad y la angustia de castración. Entre líneas, podemos notar como Roy preferiría que su papá estuviera en casa y se hiciera cargo de su esposa y mantuviera una relación de pareja, lo cual no sólo aliviaría el peso por las labores físicas reales, sino que también disminuiría el odio y el temor por el castigo dada la cercanía del complejo edípico. Por lo que el consumo, se vuelve necesario para evitar no sólo las exigencias de la realidad externa, sino para poder silenciar las fantasías persecutorias y castigadoras del interior.

La conducta y el comportamiento antisocial del paciente no fue un incidente aislado ya que puede notarse la tendencia repetitiva tanto de consumo de sustancias cada vez con mayor impacto, como en la conducta de aislamiento, los enfrentamientos policiales, las fantasías de abandono hacia el futuro, así como una autodestrucción agresiva, que, en cierta medida, se relaciona con el narcisismo, la depresión y la pulsión de muerte.

El consumo de metanfetamina brindó un trampolín a esta dinámica psíquica llevándolo al límite y desarrollando escapes de emergencia como fuga de la realidad, la presencia de alucinaciones auditivas, impulsadas por los efectos de la dopamina en un sistema previamente inestable y pobre en cuanto dinámica interna, con un principio de realidad insoportable.

El brote psicótico y un posible sentido de interpretación

Uno de los materiales que sirven de guía tanto por su estructuración, como por la didáctica que presenta, es el caso Schreber. En la interpretación realizada por Freud, propone que las alucinaciones son distorsiones de un mensaje inconsciente que no puede ser expresado debido a la represión y a una muy intensa censura (superyó) y, en cambio, el acercamiento a la consciencia provoca una respuesta punitiva por parte del aparato psíquico. En el caso de Schreber, aunque el conflicto psíquico comienza mu-

cho tiempo antes su infancia, puede notarse a *nachträglich* en las alucinaciones psicóticas de la vida adulta y en el contenido distorsionado de la fantasía [5].

Es a partir de este texto, que se han podido realizar interpretaciones en búsqueda del sentido simbólico de las alucinaciones y de representaciones con lo demoníaco, lo fantasmal, como una simulación representante de un objeto internalizado, pero que durante el desarrollo fue borrado, tachado. Por lo que su emergencia se torna irreconocible, este mecanismo, conocido como forclusión busca en un representante de la realidad externa las características y, aunque pareciera no tener correspondencia, pero que en un sentido interpretativo podría pensarse de la siguiente manera: Roy y su vecino desaparecido pudieran ser el mismo, es decir, como una escisión del Yo, en el momento en que menciona: “Yo lo mandé a matar”, pudiera estar refiriéndose a sí mismo. Roy externo que asesina al Roy introyectado (o partes), tal como sucede en la depresión, y de quien el padre de este vecino es una representación de su propio padre. También los otros vecinos y el conjunto de las voces son una forma desplazada del superyó castigador que no ha podido ser introyectado debido a la falta de identificación paterna y por lo tanto es forcluido en otro personaje, emergiendo como irreconocible para la conciencia. Gracias a este desplazamiento, a estas voces sí puede odiarlas, temerles, rechazarlas, incluso fantasear con su destrucción y muerte, tema que es impensable para su propio padre.

Sin embargo, también existe una relación figurativa entre la madre, la Santa Muerte y la metanfetamina, quiénes se encuentran condensadas en una imagen dependiente, cálida, protectora, quien de alguna manera cuida el tránsito hacia la muerte, hacia el nirvana, como el último estadio del narcisismo.

A diferencia de las fantasías alucinatorias, la imagen de la Santa Muerte (y de la madre) se encuentra investida de un cariño materno, quien requiere de cierta reciprocidad, por lo que Roy debe brindarle alimento, cuidado y protección, para que en consecuencia esta misma le brinde su bendición y su mirada como una especie de *holding* materno que brinda contención mortífera, casi de la misma manera en que el cristal le ayuda contra de las alucinaciones y la ansiedad, también le protege en contra de las amenazas externas e internas y finalmente en contra de la figura paterna-castrante.

A su vez, la relación entre la Santa muerte y San Judas Tadeo no es fortuita. En el imaginario social contemporáneo existe una relación de complementariedad entre las deidades masculinas y femeninas. San Judas Tadeo el santo de las causas imposibles, colocado sobre la iglesia de San Hipólito. En la ciudad de México se encuentra muy cerca del principal lugar de culto hacia la Santa Muerte, protectora de las desgracias en el barrio de Tepito. En el folclor mexicano ambas son partes complementarias de la vida y la muerte, de la madre y el padre, de aquellos que más lo necesitan, como los desesperados y los que se encuentran en una necesidad que sólo por ayuda divina se podrían solventar [6].

El día del brote psicótico fue un intento de unión entre ambas figuras protectoras, escindidas, cuya integración lograría el paso de la posición esquizo-paranoide a la depresiva. Sin embargo, dado que se encontraban desplazadas y forcluidas, en lugar de introyectarlas, fueron colocadas fuera, mediante la identificación proyectiva en una extensión alucinatoria y persecutoria; situación que generó el desborde de la frágil estructura.

DISCUSIONES

Uno de los objetivos de este trabajo fue demostrar cómo una sustancia psicoactiva como la metanfetamina puede fungir como detonador de las psicosis, no sólo de una forma aislada por el incremento de niveles dopaminérgicos, sino porque la alucinación en sí presenta un sentido inconsciente proyectado como un brote psicótico, que está íntimamente relacionado con el consumo pero que depende de la subjetividad, singularidad, desarrollo familiar y social del propio individuo.

Explorando infancia de Roy, se observa que, ante los comportamientos impulsivos, hiperactivos y agresivos, conflictos escolares que en cierta medida rebasaron los castigos y la corrección de casa, los padres se vieron en la necesidad de recurrir al medicamento, lo cual nos indica que ya existían rasgos desde muy pequeño que desbordaban los límites y se vieron en la necesidad del fármaco para poder imponer el orden y la ley. Situación que se repitió nuevamente al inicio de la adolescencia, cuando Roy comenzó a fugarse de clases, a llegar en estado de ebriedad y a pesar de los correctivos, las amenazas y sanciones, aun así, la tendencia impulsiva y autodestructiva no

sólo continuó, sino que se incrementó en la búsqueda cada vez más auto agresiva con tendencias antisociales marcadas.

La etapa de la adolescencia es un momento del desarrollo donde pueden verse rasgos y síntomas de psicopatología, dentro de este síndrome normal de la adolescencia [7]. Se muestran características de inestabilidad. En la adolescencia se presenta la expresión amplificada de los conflictos del desarrollo psicosexual de la infancia, es por ello que al percibir conductas que sobresalen, patologías que desbordan lo esperado en la adolescencia, son también un reflejo amplificado de las fallas, faltas o excesos de la estructuración psíquica infantil.

Sin embargo, un estado psicótico en la adolescencia o adultez temprana se consideraría una especie de regresión hacia un estado primitivo, donde alucinaciones auditivas, de castigo y rechazo como las de Roy probablemente representen contenido inconsciente escindido, incapaz de ser introyectado y, por lo tanto, evacuado para ser proyectado; como un intento de resolver el conflicto preedípico. Esta característica rebasaría sin lugar a dudas lo esperado para la adolescencia y mostraría la presencia de un conflicto estructural rígido con mayor carga hacia la psicosis.

Para generar una estructura de personalidad como la de Roy se necesitan varios factores, uno de ellos será el desarrollo la etapa edípica infantil, donde se requieren sentar las bases para introyectar organizaciones psíquicas que filtren o limiten el paso de las pulsiones; es decir una estructura Superyoica, donde debido a las características familiares que se han revisado. Un padre ausente (en cuanto al interés), sumamente autoritario y violento, lo cual generó para este caso, la tendencia a la omisión de las normas, pero un temor persecutorio al castigo cuando aparece la figura paterna.

El rol del padre está íntimamente relacionado con la figura materna y depende de la inclusión que la madre permita, en el caso de un padre rígido que se impone como figura de saber y de control, muy probablemente se instaura una figura violenta, así como una madre sometida, otorgándole al padre un lugar predominante

La falta de una figura paterna disponible para recibir las identificaciones proyectivas invasoras o parasitarias y poder metabolizarlas para devolverlas codificadas a su hijo, generará un conflicto en los mensajes dobles o paradójicos, donde el niño no se consi-

derará para nada bueno de lo que dice o hace y no tendrá posibilidad de elaborar sus respuestas, debido a que no existe el contenedor de la angustia primitiva [8].

Debe aclararse que, la presencia paterna sólo es una de las muchas variables que se requieren para poder estructurarse de cierta manera, así también debe de ocurrir de manera repetitiva para que esto pueda hacer algún tipo de marca sobre el aparato psíquico

Es probable que, sin la metanfetamina, no se hubieran generado los brotes psicóticos, ya que en este caso dependen en gran medida de la química neuronal. Sin embargo, su emergencia indica la presencia de un “hueco” por donde se filtra las fantasías inconscientes, tal como las vemos en la psicosis. Pero incluso, en ausencia metanfetamina, podríamos notar la tendencia a una serie de comportamientos antisociales, característicos de la estructura perversa y dado su historial de consumo, probablemente se hubiera quedado en otra droga que hubiera tenido efectos similares como los solventes o la marihuana (donde el brote psicótico posiblemente no se hubiera disparado). Y se mantendría en el umbral de la trasgresión, la rigidez emocional y el aislamiento, canalizando de diversas formas las fantasías inconscientes.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] LAPLANCHE J. (1920). La pulsión de muerte en la teoría de la pulsión sexual. En: *La pulsión de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1991.
- [2] ENCODAT (2017). Encuesta nacional de consumo de drogas, alcohol y tabaco 2016-17: reporte de drogas, México, INPRFM. Disponible en: https://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/ena/ENCODAT_DROGAS_2016-2017.pdf
- [3] NASIO J. (1998). *Enseñanza de siete conceptos cruciales del psicoanálisis*. Argentina: Gedisa, 2017.
- [4] KLEIN, M. (1957). Envidia y gratitud y otros trabajos. Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. México: Paidós, 2009.
- [5] FREUD S. (1911). Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber). [Tomo XII]. Buenos Aires: Amorrortu, 2000.
- [6] HERNÁNDEZ A. (2011, septiembre-octubre). Devoción a la Santa Muerte y San Judas Tadeo en Tepito y anexas. *El Cotidiano*, (169), 2011, pp. 39-50. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Azcapotzalco, Distrito Federal, México. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32519776005>
- [7] ABERASTURY, A. & NOBEL, M. (1971). La adolescencia normal. Ciudad de México: Paidós, 2002.
- [8] ROSENFELD D. (1965). El rol del padre en la psicosis en: el niño, sus padres y el psicoanalista. España: Síntesis, 2006.