

Me cambia el nick, pero sé que es ella

Ramos-Caneda, A.; Amboage Paz, M^aT.; Buján López, A.;
González Santos, M.; Ávila González, M^aJ.

Servizo de Psiquiatría do Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña

Palabras clave: fregoli, identificación, delirio, chat.

Introducción

El Síndrome de Fregoli es un cuadro bien descrito. Desde que en el año 1927 Courbon y Fail lo describiesen por primera vez en un joven londinense, y lo bautizaron como Fregoli Delusion, en honor de un actor italiano que representaba varios papeles en una misma obra, numerosos autores lo definieron como un fenómeno en el que el individuo enfermo tiene la convicción irreductible de que un sujeto va mutando su aspecto, adoptando el de personas familiares, con la finalidad básica de perseguir al enfermo. No es inusual verlo formando parte como un signo más de enfermedades como la Esquizofrenia Paranoide, o el Trastorno Delirante de Ideas Persistentes.

Si bien son numerosos los casos descritos, es cierto que la llegada de las nuevas tecnologías, e con ellas la de las redes sociales, mutaron la forma de padecer y describir este síndrome en nuestros pacientes de la actualidad.

Se describe el caso clínico de un varón de 24 años. Natural de Bosnia, de donde emigra a España, acompañado de su madre, a los 17 años.

Antecedentes personales

No constan antecedentes personales de interés previo a su inicio de seguimiento en Unidad de Salud Mental, ni psiquiátricos ni somáticos.

Antecedentes familiares

Madre con rasgos paranoides de personalidad. Se desconocen otros antecedentes.

Enfermedad actual

Con 22 años acude por primera vez a USM, presentando sintomatología de carácter delirante celotípico. Comentaba que una chica a la que conoció a través de un chat le estaba siendo infiel con un compañero de trabajo. A esta chica no la conocía personalmente, y relataba que a menudo entraba en el chat con nombres de usuario (nicks) cambiados, haciéndose pasar por otras personas, incluso utilizando un estilo de lenguaje diferente. Sin embargo, el paciente defendía que esa persona era la que usaba todos esos nicks, y los iba cambiando para intentar confundirlo, algo de lo que él ya se había dado cuenta.

El paciente presenta posteriormente un cuadro de agitación psicomotriz, en el contexto de una descompensación psicótica, y finaliza ingresando en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital de A Coruña, donde llega a presentar un episodio de precipitación tras romper una ventana, con la finalidad de huir, y que tiene como consecuencia una fractura en miembro inferior. Tras ser tratado con antipsicóticos atípicos y benzodiazepinas, el paciente mejoró la sintomatología psicótica, y cesó en la verbalización de esas ideas de falso reconocimiento. La evolución fue irregular, reactivándose posteriormente la sintomatología, tras abandono de tratamiento por parte del paciente, aunque con un contenido delirante de perjuicio, al sentirse observado por compañeros de clase, sin que volviese a mostrarse verbalización de la creencia de que esa chica adoptase múltiples personalidades a través del chat, ni siquiera que volviese a hablar de ella con médicos o familiares.

Esta reactivación psicótica lleva al paciente a reingresar en la unidad de Hospitalización, de la que sale con diagnóstico de Psicosis no orgánica sin

especificación (F 29.0 CIE-10), que se mantiene en la actualidad. El tratamiento actual, con el que se mantiene estable, a pesar de hacer nula crítica de la sintomatología previa, y sin que se observe una adecuada conciencia de enfermedad, es de Ácido Valproico 1.500 mg/día; Paliperidona de liberación prolongada 75 mg/mes; Clonazepam 1 mg/día y Biperideno Retard 4 mg/día.

En la actualidad, está siendo seguido en su USM de referencia, mostrándose psicopatológicamente estable, y como única queja manifiesta problemática para la eyaculación, que asocia al tratamiento inyectable. Además de su seguimiento en USM, se solicita seguimiento en unidad especializada de tabaquismo, hábito que el paciente desea abandonar

Exploración psicopatológica

El día en el que el paciente acude al Servicio de Urgencias se muestra consciente y orientado, tras ser llevado al hospital por las fuerzas de orden público, al encontrarlo en estado de agitación psicomotriz en la vía pública. El paciente se muestra poco abordable y colaborador. Mantiene un discurso coherente y bien estructurado, adecuado en ritmo y contenido, y centrado en la ideación de que puede haber terceras personas deseosas de hacerle daño porque no aprueban su relación con la supuesta mujer con la que mantenía una relación virtual.

No se constatan alucinaciones auditivas durante la entrevista en Urgencias, y el paciente niega sentirlas, aunque su escasa colaboración nos impide saberlo con certeza. No se observan alteraciones de la esfera afectiva en ese momento.

No alteraciones de apetito. Insomnio de tipo mixto.

Discusión

Nuestro caso se describe como un delirio de falsa identificación, en circunstancias algo distintas a las que habitualmente estamos acostumbrados a ver en nuestra práctica clínica habitual. En él, el paciente, al igual que en los casos típicos de Síndrome de Frégoli, tiene la sensación de que una persona

conocida adopta el aspecto de otras, bien sin un fin concreto, o bien para confundir al paciente.

En este caso, el paciente no conoce a la persona que adopta el aspecto de otras, de hecho, ni siquiera tenemos la certeza de que ésta pueda existir realmente. Sin embargo, las nuevas tecnologías y las redes sociales permiten que la psicopatología, tanto en este síndrome como en otros, vaya evolucionando. En este caso, el sujeto que mutaría para adoptar el aspecto de otros, lo hace a través del mundo virtual, llegando a emplear expresiones y palabras típicas de otra gente (con las que nuestro paciente también mantenía conversaciones), aunque con la certeza por parte del paciente de que todos eran la misma persona, y llegando a pensar que la motivación de esta persona sería intentar evitarlo, no verlo, para romper una supuesta futura relación.

Es por eso que nuestro caso nos hace reflexionar sobre la necesidad de adecuar la forma clásica en que nuestros pacientes sufren y describen su sintomatología, y revisar nuestros conocimientos para adecuarlos a las características tecnológicas y sociales actuales, donde mutan las formas de sufrir adicciones, compulsiones, etc. Sólo conociendo y estando al corriente de estos hechos y sistemas podremos aportar al paciente toda la ayuda que podemos ofrecerle.

Bibliografía

1. Kochuparackal T, Simon AE. A "Contemporary" Case of Frégoli Syndrome. *Prim Care Companion CNS Disord.* 2012; 14(1): PCC.1110-1227.
2. Serrano M. Et al. Temas Delirantes. 149-175.
3. Courbon P, Fail G. Syndrome d'illusion de Frégoli et schizophrénie. *Bull Soc Clin Med Ment.* 1927;15:121-124.
4. Christodoulou G.N., Margariti M., Kontaxakis V.P., et al. The delusional misidentification syndrome: strange, fascinating, and instructive. *Curr Psych Rep.* 2009;11(3):185-189.
5. Walther S., Federspiel A., Horn H., et al. Performance during face processing differentiates schizophrenia patients with delusional misidentifications. *Psychopathology.* 2010;43(2):127-136.
6. Ellis H.D., Young A.W. Accounting for delusional misidentifications. *Br J Psychiatry.* 1990;157(2):239-248.