

# ¿Existe en la clínica actual la esquizofrenia de Eugen Bleuler? A propósito de un caso.



## Autores

Romance Aladrén, Marina<sup>1</sup>; Perez Pemán, Camino<sup>2</sup>; Serra Casaus, Miquel<sup>1</sup>; Gonzalez Maiso, Ángela<sup>1</sup>; Rohner Sordo, David<sup>1</sup>; Día Sahún, Jose Luis<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Médico Interno Residente de Psiquiatría del Hospital Miguel Servet de Zaragoza; <sup>2</sup> Médico Psiquiatra Adjunto de la Unidad de Agudos del Hospital Miguel Servet de Zaragoza; <sup>3</sup> Psiquiatra Jefe de la Unidad de Agudos del Hospital Miguel Servet de Zaragoza.

### Palabras clave

Psicosis, Bleuler, Esquizofrenia, Larga evolución, Sin tratamiento

### Introducción

Eugen Bleuler fue un gran referente de la psicopatología descriptiva y fenomenológica al establecer un contacto emocional con cada uno de sus pacientes, siendo así uno de los principales definidores de la esquizofrenia. Creía en la posibilidad de remisión de la enfermedad, llegando a instaurar un sistema comunitario pionero al considerar que la institucionalización de por vida suponía un aislamiento y deterioro absolutos. En su obra magna "Demencia precoz o el grupo de las esquizofrenias" desarrolla su concepto de la enfermedad, describiendo la disociación y escisión, así como sus cuatro características principales de "ambivalencia, autismo, déficit asociativo y trastorno de la afectividad" y dejando como síntomas accesorios de la enfermedad los delirios y alucinaciones, más destacados en el momento agudo.

### Objetivos y Método

Descripción desde el punto fenomenológico basado en los textos de E. Bleuler a un paciente con psicosis esquizofrénica de larga evolución sin tratamiento durante más de veinte años diagnosticado como tal en nuestra planta de agudos. Se realiza mediante la revisión de textos sintetizados del autor con comparación de los síntomas clínicos descritos e identificación de los mismos en el sujeto.

### Exposición y Resultados

Presentamos a D, varón de 40 años, que ingresa por orden judicial tras peritaje psiquiátrico cuya conclusión es que impresiona de una psicosis esquizofrénica paranoide con riesgo para sí mismo y terceros al poseer una grave distorsión de la realidad. Esto ocurre a raíz de una orden de alejamiento materna por malos tratos. Posee antecedentes judiciales similares por agresividad y amenazas, si bien ninguno psiquiátrico. A su llegada a la unidad el paciente se encuentra abordable aunque con tendencias oposicionistas, influidas por su actitud suspicaz, y sumamente desorganizado a todos los niveles. En su psicobiografía consta un importante abuso de tóxicos desde los 14 años aproximadamente, limitado a cannabis en los últimos meses y personalidad similar a la actual iniciada desde entonces (hace unos 20 años), con progresiva desorganización conductual y heteroagresividad, si bien su familia objetiva que ésta se ha agravado en los últimos cuatro años, coincidiendo con su separación de pareja y mayor aislamiento. Su situación social encaja con el autismo esquizofrénico, no teniendo contactos salvo puntualmente con su madre y algún otro familiar para obtener beneficios de tipo económico o alimentos, pese a tener tres hijos. Éstos son fruto de una pareja con la que estuvo casado 8 años si bien se separaron por agresiones, perdiendo entonces casi por completo el contacto con ella y los niños, quienes tutela un familiar de segundo grado y los cuales no despiertan la afectividad esperada en D, a quien le "basta con saber que están bien". Reside solo en una casa en situación de ruina de un pueblo de la provincia, con importante abandono del autocuidado. Todo ello le produce absoluta indiferencia afectiva, negando la necesidad de contacto social pues "al final todos acaban por llevarse mal conmigo, pero yo voy a mis cosas". Ésta idea de perjuicio contrasta ambivalentemente con la grandeza que impregna su identidad, pues D es "un león" y sostiene que puede curar ciertas enfermedades como la gota la cual "cura raspando los

callos con cuchillas". Realiza numerosas asociaciones y asonancias, "soy pallés y vasco, son iguales entre ellos" "eternos, como la o, se cruzan y hacen el símbolo infinito". No presenta alucinaciones francas durante su ingreso, tal vez por llevar tantos años de evolución, aunque presentó cenestésicas en forma de dolores que identifica como "gótico" a lo largo de períodos. Muy destacable era la extravagancia en su vestimenta, puesto que paseaba por el pueblo con "traje de ludes, al ser torero" y "comprendió que el bañador se coloca fuera". Al preguntarle sobre todas estas certezas, lo justifica como parte de su mundo interior que domina casi toda su persona hacia lo externo y hace que D pierda las fronteras de su yo. Niega que le importe la opinión ajena, pues "yo sé que tengo razón para mí". No obstante, aunque el objetivo del ingreso no era la remisión total del cuadro, con los días comenzamos a dilucidar resquicios de su afectividad al encontrarse con su hermana o hablar de sus hijos, molestándose a veces por no poder salir a dar los paseos de los que tanto decía disfrutar y mostrándose con cierto humorismo en bastantes ocasiones, que no siempre eran adecuadas, encajando con el concepto de parafimia. Al alta podemos considerar un logro tanto de D como de su familia y el personal sanitario, el haber conseguido que éste vuelva a aceptar de manera activa la existencia de un entorno y orden más allá de su propio mundo interno, con el cual está dispuesto a reconectar y adaptarse, no sin ciertos requisitos peculiares, si bien compatibles con lo establecido en nuestro ambiente de realidad.

### Conclusión

Si bien hoy en día la clínica habitual raramente se presenta de éste modo, todavía tenemos la suerte o desgracia de encontrar casos con manifestaciones como las descritas por los clásicos que aportan nuevas facetas a la enfermedad, y que nos permiten recordar los orígenes de nuestra labor, así como acercarnos a la comprensión de personas enfermas que, si bien pueden compartir un diagnóstico, presentan en la práctica un amplio abanico de expresión del mismo, lo cual puede llevarnos a una praxis más humana sin olvidar los beneficios terapéuticos tanto farmacológicos como psicosociales de todo ello.

### Bibliografía

- Álvarez, J.M. "La invención de las enfermedades mentales". Capítulo IV: La esquizofrenia: cinco visiones sobre el desagarramiento de la identidad (Bleuler, Ballet, Chaslain, Clerambault y Freud). Editorial Gedos, 2008.
- Bleuler E. "Demencia precoz: el grupo de las esquizofrenias". Ediciones Hormé. Ed. Lumen. Argentina. 2ª edición 1989
- Kallivayalil RA. "The Burgholzi Hospital: Its history and legacy". Indian J Psychiatry. 2016 Apr-Jun; 58(2): 226-228.
- Ashok AH, Baugh J, Yeragani VK. "Paul Eugen Bleuler and the origin of the term schizophrenia (SCHIZOPRENIEGRUPPE)". Indian J Psychiatry. 2012 Jan-Mar; 54(1): 95-96.
- Moskowitz A, Heim G. "Eugen Bleuler's Demencia Precoz or the Group of Schizophrenias (1911): A Centenary Appreciation and Reconsideration". Schizophrenia Bulletin, Volume 37, Issue 3, 1 May 2011, Pages 471-479.
- Día Sahún JL. "Psicopatología de la esquizofrenia. Según tratado de E. Bleuler". Psicopatología descriptiva y fenomenológica, Docencia Mir Psiquiatría Pir, Tema VIII: Psicopatología de la esquizofrenia.

