

RELATIVISMO CULTURAL DE LA SINTOMATOLOGÍA PSICÓTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO



Salvador Coscujuela, S.*; Quijada Ruiz, L.*; Caudevilla Soler, C.**; Serra Casaus, M.**;
Bueno Notivol, J.** y Navarro Aznar, J. *

*Psicólogo Interno Residente, Hospital Miguel Servet; ** MIR Psiquiatría, Hospital Miguel Servet



INTRODUCCIÓN

Presentación del caso:

Presentamos el caso de una mujer procedente de Argelia, residente en España desde hace 10 años. No tiene antecedentes filiados pero verbaliza sintomatología compatible con un cuadro psicótico hace 5 años, que fue tratado en su país de origen a través de ritos religiosos. Desde entonces constan diferentes derivaciones por cuadros somáticos, clínica alucinatoria y delirante minimizada por la paciente. Durante el último año experimenta mayor retraimiento social y abandono de sus tareas, así como los síntomas mencionados. Acude a urgencias tras un grave conflicto donde manifestó temores relativos a la occidentalización de sus hijos. Es ingresada durante varias semanas en nuestra UCE, donde se evidencia la importante influencia cultural en la manifestación de sus síntomas y el contenido de sus delirios. Como dificultades de abordaje cabe mencionar la barrera idiomática, el choque cultural, las diferencias culturales en la expresión del malestar, sus creencias en torno a la enfermedad...etc.

Introducción teórica:

La psiquiatría transcultural es el estudio comparativo de los trastornos mentales a través de las diferentes culturas y en sus investigaciones se han puesto de manifiesto las diferencias culturales en la manifestación del sufrimiento humano. En concreto, se han encontrado diferencias sintomáticas en la esquizofrenia y sus principales síntomas: delirios y alucinaciones. El objetivo del presente trabajo es explorar la relación existente entre el contexto cultural y la manifestación o contenido de la sintomatología psicótica.

MÉTODO

Exposición de un caso clínico y revisión bibliográfica del tema.

RESULTADOS

Los hallazgos más significativos (extraídos del E.P.I.E.¹ de la OMS) se exponen en la tabla (abajo adjunta).

	Países occidentales	Países no occidentales
Síntomas	+ síntomas depresivos, delirios primarios, inserción del pensamiento y transmisión del pensamiento.	+ alucinaciones auditivas y visuales y síntomas somáticos. Dificultades para diferenciar neurosis y psicosis. Demostración más teatral.
Subtipos	Esquizofrenia paranoide	Esquizofrenia catatónica
Curso	Insidiosos, + cronicidad, peor pronóstico	Agudos (en respuesta a un estresor), remisión completa, mejor pronóstico.
Trastornos psicóticos		Reacciones psicóticas (<i>bouffé delirante</i>)

CONCLUSIONES

Se ha visto que la sintomatología psicótica puede variar en su manifestación en función de la cultura de origen de los pacientes, pudiendo confundirse con un cuadro neurótico. Además, los delirios reflejan el tiempo y el lugar en el que ocurren, por lo que su contenido puede estar muy relacionado con aspectos culturales. La manifestación de las alucinaciones también depende de la aceptación cultural de las mismas y en algunas culturas pueden conferir un estatus elevado, en lugar de estigma. Por esto, los clínicos debemos conocer esta realidad a la hora de diagnosticar y tratar a pacientes de diferentes contextos culturales.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1- Estudio piloto internacional de esquizofrenia. OMS (1976)
- 2- Pérez Sales, Pau. Antropología psiquiátrica y psiquiatría transcultural.

