



TEMA 1

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE ESQUIZOFRENIA

HISTORICAL EVOLUTION OF SCHIZOPHRENIA'S CONCEPT

Elieser López Cabezas

elieserlopez1980@gmail.com

Esquizofrenia, Clasificación Internacional de Enfermedades, Manual Estadístico y Diagnóstico
Schizophrenia, Diagnostic Estadial Manual, International Diseases Clasification.

RESUMEN

Introducción: Los primeros en describir los síntomas psiquiátricos, fueron los sumerios y los egipcios. La Esquizofrenia, no se describió hasta Kraepeling, cuando este juntó la paranoide a la psicosis maníaco-depresiva, para formar su Demencia Precoz.

Objetivos: General: Identificar el concepto actual de la Esquizofrenia. Específicos: Identificar a los pioneros en el estudio de la sintomatología psiquiátrica y de la psicosis. Determinar las diferencias entre la Clasificación Internacional de Enfermedades en su oncena versión con el Manual Estadístico de Diagnóstico en su quinta versión. Enumerar los aspectos en que se divide el concepto de Esquizofrenia.

Métodos: Revisión temática basada en la bibliografía especializada, que posee información vigente y relevante sin importar el año de su publicación. La búsqueda se realizó en las bases de datos: Intramed, Pubmed, Google Académico, Cochrane y Medline, utilizando descriptores en español, inglés y francés. Fueron consultados, además, libros, manuales y protocolos impresos sobre el tema, tanto de nuestro país como foráneos.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE ESQUIZOFRENIA

Desarrollo: La Esquizofrenia es para muchos el non plus ultra de la Psiquiatría, sobre todo teniendo en cuenta que comienza a edades tempranas de la vida y afecta al 1% de la población.

Conclusiones: La Esquizofrenia, es una disrupción del fenómeno psíquico, con síntomas positivos y negativos. Los pacientes con este trastorno, tienen además un gran deterioro de su personalidad, que conlleva a problemas familiares, comunitarios y sociales.

ABSTRACT

Introduction: The first people that described psychiatry symptoms was the Sumerians and Egyptians. However, the Schizophrenia, has not been described since Kraepelin. **Objective:** General: To determine the actual concept of Schizophrenia. Specifics: To identify the pioneers of study of psychiatric symptoms. To determine differences between Diagnostic and Statistical Manual and International Diseases Classification. To determine aspects of the concept of Schizophrenia.

Methods: Thematic review based on the literature, which has current and relevant information regardless of the year of publication. The search was conducted in the databases: Inspec, Pubmed, Google Scholar, Cochrane, and Medline, selected descriptors in Spanish, English and French. We used classic and recent bibliography for a major compression of these issues.

Development: The Schizophrenia is for many people the non plus ultra of the psychiatrist.

Conclusions: Schizophrenia is a disruption of the psychological phenomenon, with positive and negative symptoms. The patients with this disease have many difficulties in a lot of areas of the life.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE ESQUIZOFRENIA

INTRODUCCIÓN

Mucho ha evolucionado la Psiquiatría, desde sus inicios con la publicación por Weier, de su *Despretigi Daemonium*, a finales del Siglo XV. Sin embargo, no es hasta el surgimiento de la antipsiquiatría de Laing y Cooper, que proporcionó a su vez, que creciera el movimiento por los derechos civiles del paciente psiquiátrico, y en consecuencia sus ideas antimanicomiales, que se comienza a hablar de Psiquiatría Social, Transcultural y Comunitaria.

Por supuesto algunas directrices del pensamiento psiquiátrico promovido por David Cooper, como las relacionadas con la inexistencia del trastorno psiquiátrico, son demasiado naïf, como para ser tomadas en cuenta por los especialistas.¹

La Esquizofrenia, es un trastorno psiquiátrico que se produce por una ruptura del fenómeno psíquico, por lo tanto a pesar de que sólo se presenta en el 1% de la población, se considera de carácter grave, debido a las connotaciones tanto desde el punto de vista psicológico como del social, pues el paciente con este diagnóstico presenta múltiples síntomas como las alucinaciones, la despersonalización o las ideas delirantes, llamados síntomas positivos y como la anhedonia, la avolición o el embotamiento afectivo, que a su vez se nombran, síntomas negativos, además del consecuente deterioro de la personalidad que esto acarrea, sumándose a estas situaciones problemas en el trabajo, rechazo familiar y comunitario.²⁻⁴

Las causas de este trastorno son desconocidas, los investigadores prefieren el término multifactorial para definir las clasificándolas en biológicas, psicológicas y sociales, de ahí que el abordamiento terapéutico sea tan complejo. En el año 1952 surge el primer fármaco antipsicótico, la clorpromacina, pero su lento efecto contra los síntomas positivos, provocó que los científicos se dieran a la tarea e buscar nuevos medicamentos que suplieran las carencias de la clorpromacina, así surgieron el haloperidol, la flufenazina, la trifluoperazina entre otros. El paciente no se adhería al tratamiento por las reacciones adversas tan desagradables que este grupo de fármacos presenta, así que se descubrió una manera de prescribir el medicamento y que este se liberara poco a poco, o sea los llamados depot, que por lo general se inyectan por vía intramuscular, con diferentes frecuencias, según el principio activo y su farmacocinética, entre una administración y otra.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE ESQUIZOFRENIA

En la actualidad el antipsicótico ideal debiera tener las cualidades siguientes: que exista una presentación depot del mismo, sin reacciones adversas o con las mínimas posibles, que actúe tanto con los síntomas positivos como con los negativos, lográndose una alta adherencia al tratamiento. ²⁻⁴

Es por tanto que todos los trabajos que se realicen sobre este tema serán pocos, dada su importancia.

De ahí que nos preguntemos, cómo ha evolucionado el concepto de Esquizofrenia, desde Kraepeling hasta hoy.

OBJETIVOS

General

1-Identificar el concepto actual de la Esquizofrenia.

Específicos:

1-Identificar a los pioneros en el estudio de la sintomatología psiquiátrica y de la psicosis.

2-Determinar las diferencias entre la Clasificación Internacional de Enfermedades en su oncena versión con el Manual Estadístico y de Diagnóstico en su quinta versión.

3-Enumerar los aspectos en que se divide el concepto de Esquizofrenia.

MATERIAL Y MÉTODO

Revisión temática basada en la bibliografía especializada, que posee información vigente y relevante sin importar el año de su publicación. La búsqueda se realizó en las bases de datos: Intramed, Pubmed, Google Académico, Cochrane y Medline, utilizando descriptores en español, inglés y francés. Fueron consultados, además, libros, manuales y protocolos impresos sobre el tema, tanto de nuestro país como foráneos.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE ESQUIZOFRENIA

DESARROLLO

Evolución histórica del concepto

Los primeros en describir algunos de los que hoy conocemos como síntomas psiquiátricos fueron los sumerios y los egipcios. También en el año mil antes de nuestra era en el libro de Medicina del Emperador Amarillo, se describen algunos síntomas como la melancolía o las alucinaciones.

Sin embargo, no fue hasta, el siglo XX, con Meninger y colaboradores, que se escribió un tratado, de cierta manera, unificador de propedéutica psiquiátrica. Está claro que, si la Psiquiatría intenta explicar las alteraciones de la psiquis del ser humano, entonces lo lógico es que los conceptos y definiciones que propone, pasen a través de los años y los nuevos descubrimientos por filtros que los acomodan a la corriente de pensamiento imperante en una época, a esto hay que agregar el análisis de las culturas de los individuos o sea la Psiquiatría Transcultural, las deficiencias o no que pueda tener el psiquiatra en relación a sus conocimientos e incluso su personalidad que puede influir en la valoración de este sobre un paciente o una situación dada. Tanto es así que, de las arcaicas ideas medievales sobre posesión demoníaca, la teoría de la alteración de los humores, la órgano-dinámica de Henry Ey, hasta la de Eric Kandell ¹, premio Nobel de Medicina, que demuestra con sus escritos que en cada trastorno “aparentemente” funcional se evidencia una alteración orgánica a nivel molecular, hay un largo camino. Por eso no es de extrañar que el concepto de Esquizofrenia haya pasado por múltiples cambios. ⁵⁻⁹

Teniendo en cuenta que la Psiquiatría como ciencia es relativamente joven, pues se considera el primer psiquiatra a Johann Weier, quien con la publicación de su *Despetrigi Daemonium* a finales del siglo XV ¹, comienza a vislumbrar lo científico en esta especialidad médica, no es de extrañar que hasta el siglo XIX, nadie hablara de la Esquizofrenia. Hasta que, en 1852, Morell la denominara Demencia Precoz, luego Hecker le puso Hebefrenia, Kalbhaum Catatonía, y finalmente Kraepelling, describió la Paranoide, la Psicosis Maníaco-depresiva y las juntó todas para formar su Demencia Precoz.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE ESQUIZOFRENIA

En 1911, fue Bleuler quien primero le dio el nombre de Esquizofrenia y le agregó la forma simple. Más tarde Jaspers con la Fenomenología, aportó los conceptos de proceso y desarrollo, Langfeldt describió la Psicosis Esquizofreniforme, Jung, discípulo de Freud, la vio como una regresión del yo, en 1950 Schneider, nombró los síntomas de primer y segundo grado para el diagnóstico, Crow hizo una clasificación basándose en la adherencia al tratamiento, que arroja luces sobre el pronóstico y en 1982 son creadas por Kay y Andreasen, las primeras escalas para la medición tanto de los síntomas positivos como de los negativos.^{1,4}

En resumen, se puede hablar de cuatro modelos conceptuales de la Esquizofrenia, el neurodegenerativo o kraepeliano, liderado por Lieberman, el del neurodesarrollo de Weinberger, el cognitivo-social de Tarrier y J. van Os y el integrador de Murray y Llopis.^{4,8}

En la actualidad algunos de los conceptos más reveladores de la Esquizofrenia son:

Kaplan and Sadock: “un grupo de trastornos con etiologías heterogéneas, que se caracterizan por alteraciones de la percepción, emoción, cognición, pensamiento y comportamiento... por lo general es crónica y su evolución pasa por una fase prodrómica, una activa y una residual.”⁸

González Menéndez y Sandoval: “Es una enfermedad psiquiátrica funcional, de nivel psicótico e instalación temprana e insidiosa en general, que se manifiesta por la ruptura del fenómeno psíquico y la presencia de síntomas en todas sus esferas, entre las que se destaca como elemento cardinal la disociación ideo-afectivo-conativa. Su evolución es crónica, con brotes de agudización y conduce con frecuencia a un deterioro importante de la personalidad.”⁴

Pesold, Roberts y Kirkpatrick: “... es un trastorno psicótico que se caracteriza por síntomas neuropsiquiátricos como los delirios, las alucinaciones y la conducta desorganizada que históricamente han sido la base de los criterios diagnósticos...”¹⁰

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE ESQUIZOFRENIA

Mayer Gross: “... un grupo de afecciones mentales caracterizadas por *síntomas psicológicos específicos*, y que provocan, en la mayoría de los casos, una desorganización de la personalidad del enfermo. Estos síntomas perturban el razonamiento del enfermo, las emociones, la conación y el comportamiento motor, perturbación que en cada caso presenta un aspecto característico. La desorganización de la personalidad tiene frecuentemente como resultado el individualismo crónico y la hospitalización por toda la vida, a pesar de la ausencia de signos o síntomas físicos graves.” ¹¹

Henry Ey: “... alienación mental caracterizada por un proceso de disgregación que ha sido llamado alternativamente, “demencia precoz”, “discordancia intrapsíquica” o “disociación autística de la personalidad” ...” ¹²

Podrían citarse muchos conceptos más, pero lo importante es tener en cuenta los aspectos más significativos. Entender que se trata de varios trastornos, que producen alienación como dijera Ey o ruptura del fenómeno psíquico como refiere González Menéndez y Sandoval, manifestándose en todas las esferas del psiquismo, produciendo síntomas de nivel psicótico como las alucinaciones, los delirios y la disociación ideó-afectivo-conativa, con gran deterioro de la personalidad. Además, se trata de un proceso, que evoluciona por brotes de agudización. ⁴

Clasificaciones

Sin embargo, es imprescindible tener en cuenta los criterios diagnósticos para poder identificarlos en el paciente, siendo estos en realidad, el más ideal de los conceptos, pues nos dicen cuándo una persona padece del trastorno que se trate. Las dos clasificaciones más importantes en Psiquiatría ⁸, por el número de sus seguidores, son la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y El Manual Estadístico y de Diagnóstico (DSM), en sus últimas versiones, clasifican la Esquizofrenia, de la siguiente manera:

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE ESQUIZOFRENIA

DSM-5 (última versión)

Esta clasificación, presenta a la Esquizofrenia en un apartado que se llama Espectro de la Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos e incluye: Trastorno Esquizotípico de la personalidad, Trastorno delirante, Psicótico Breve, Esquizofreniforme, Esquizoafectivo, Inducido por sustancias o medicamentos, debido a otra afección médica, Catatonia asociada a otro trastorno mental, Catatónico debido a otra afección médica, Catatonia no especificada, otro trastorno del espectro de la esquizofrenia especificado y otro trastorno psicótico, otro trastorno del espectro de la esquizofrenia no especificado y otro trastorno psicótico y la Esquizofrenia. ¹³

Describe que para dar el diagnóstico de Esquizofrenia se debe cumplir con los siguientes criterios: ¹³

➤ Sintomático

Estén presentes dos o más síntomas como: alucinaciones, delirios, discurso desorganizado, conducta catatónica, desorganizada o síntomas negativos. ¹³

➤ Nivel de funcionamiento

Muy por debajo de lo habitual en lo relacionado a áreas vitales, relaciones de pareja o familiares, rendimiento en el trabajo, etc. ¹³

➤ Temporal

Deben haber pasado seis meses o más desde el inicio de los primeros síntomas. ¹³

➤ Diagnóstico Diferencial

No puede tener criterios de Trastorno Esquizoafectivo, ni Trastorno Depresivo o Bipolar con síntomas psicóticos, además no puede existir consumo de sustancias, ni otra afección médica que explique la sintomatología psicótica.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE ESQUIZOFRENIA

Se hace evidente que quita las clasificaciones antiguas de los diferentes tipos de Esquizofrenia, ya no distingue entre; Hebefrénica, Simple, Paranoide, Residual, Infantil, Indiferenciada, Catatónica y Depresión post-esquizofrenia.¹³

CIE-11 (última versión)

La CIE-11, por otra parte, clasifica estos trastornos un poco diferentes, pues los llama Esquizofrenia u otros trastornos psicóticos primarios e incluye al Trastorno Esquizoafectivo, Esquizotípico, Psicótico agudo y transitorio, el Desorden Delirante, Catatonia, Catatonia asociada a otro trastorno mental, Catatonia inducida por sustancias o medicamentos, Trastorno delirante no especificado y la Esquizofrenia. A cada uno de estos diagnósticos los divide, según el estadio en que se encuentren: Primer Episodio o Múltiples episodios, con remisión parcial o completa y el de curso continuo.

Los trastornos psicóticos secundarios serían los relacionados a otras enfermedades médicas y los inducidos por sustancias o medicamentos. En el Caso de la Esquizofrenia, las definiciones temporales se definen en cada estadio, pero excepto en la de curso continuo que se exige al menos un año con síntomas, sin mejoría ostensible, las demás sólo necesitan de un mes, para cumplimentar este criterio. Los síntomas son en esencia los mismos, aunque mencionan otros como la despersonalización, las ideas delirantes de influencia, las pseudoalucinaciones, etc. Se identifican la pasividad y la influencia como síntomas primordiales, no se mencionan cantidades específicas para el diagnóstico. Tampoco se contemplan los términos de la anterior clasificación, ya mencionados.¹⁴

Otras clasificaciones

La Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico (GLADP), hasta el momento, no ha sacado una nueva versión basada en la CIE-11 y el DSM-5, no obstante, sus definiciones se parecen bastantes a las más actuales. Al igual que la CIE-11, pone como criterio temporal un mes y sí tiene en cuenta los clásicos tipos de Esquizofrenia.¹⁵

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE ESQUIZOFRENIA

En nuestro contexto tenemos el Glosario Cubano, en su tercera versión, que tampoco está actualizado con las nuevas categorías y es muy similar a la GLADP. ¹⁶

Los Criterios de Dominios de Investigación (RDoC), tienen como meta, lograr una nueva clasificación de los trastornos psiquiátricos, para de alguna manera, garantizar la fiabilidad del diagnóstico y llegar al esclarecimiento de la etiología psiquiátrica, pero no posee suficientes adeptos, pues se le critica su carácter biologicista en demasía y que no puede librarse de constructos subjetivos en la confección de esos dominios. No obstante, es una puerta abierta a múltiples posibilidades para el diagnóstico y la clasificación de los trastornos mentales. ¹⁷

CONCLUSIONES

Los pioneros en el estudio de los síntomas psiquiátricos son los sumerios y los egipcios, pero no es hasta el siglo XX que Meninger y colaboradores, realizan un tratado de psicopatología. Kraepeling, por otra parte, fue el que reunió los diferentes tipos de Esquizofrenia y los llamó Demencia Precoz.

Las clasificaciones actuales, difieren poco en cuanto a la Esquizofrenia, sólo lo hacen en relación al tiempo que deben estar presentes los síntomas y en la ubicación de algunos trastornos psicóticos, dentro o fuera de aquellos relacionados con la Esquizofrenia.

En el concepto de Esquizofrenia se tendrán en cuenta los aspectos siguientes: disrupción del fenómeno psíquico, trastornos en todas las esferas del psiquismo, es crónica, evoluciona por brotes y logra un gran deterioro de la personalidad del paciente. Además, se presentan síntomas positivos, como los delirios y las alucinaciones y síntomas negativos como la anhedonia y la alogia.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE ESQUIZOFRENIA

BIBLIOGRAFÍA

1. González Menéndez R. Historia de la Psiquiatría. En: Ponencia en el Congreso PsicoHabana 2018. La Habana: Palacio de las Convenciones. 2018.
2. Marcos Rubio M B. La Esquizofrenia: concepto, sintomatología y actualidad. [Tesis pregrado] Comillas Universidad Pontificia, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Madrid; 2021.
3. Bernardo M., Bioque M. Esquizofrenia. En: Vallejo Ruiloba J. Director. Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría. 7^{ma} Edición. Barcelona: Elsevier Masson. 2011. p. 373-85.
4. González Menéndez R., Sandoval Ferrer J E. Manual de Psiquiatría. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2019.
5. Freudenreich O., Brown H E., Holt D J. Psicosis y Esquizofrenia. En: Massachusetts General Hospital. Editor. Tratado de Psiquiatría Clínica. USA: Massachusetts General Hospital; 2018.
6. Guesco Pérez L. Esquizofrenia: la escisión de la mente. "Vida científica" Boletín de la Escuela Preparatoria No 4. [Revista en Internet] 2020. [Fecha de Acceso 11 de octubre de 2021] 15: 44-48. Disponible en: <https://repository-uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa4/issue/archive>.
7. Romero Ayuso D., García Arenas J. Regulación emocional y funcionamiento psicosocial en pacientes con Esquizofrenia. Revista Interamericana de Psicología, (Perú) 2020; 54(1): 1-16.
8. Sadock B J., Alcott Sadock V., Ruiz P. Kaplan and Sadock. Synopsis of Psychiatry. 11th Edition. USA: Wolters Kluwer; 2015.
9. Tudurí García R E. Semiología psiquiátrica. En: Conferencia para la Docencia Centralizada de los Residentes de Psiquiatría. La Habana: Hospital "Galigarcía". 2018.
10. Pesold C., Roberts R., Kirkpatrick B. Neuroscience of Schizophrenia. En: Panksepp J. Editor. Textbook of Biological Psychiatry. USA: Wiley-Liss. 2004. p.267-98.
11. Mayer-Gross W., Slater E., Roth M. Psiquiatría Clínica. Londres: Cassell; 1960.
12. Ey H., Bernard P., Brisset C H. Tratado de Psiquiatría. 8^{va} Edición. Barcelona: Masson S. A.; 1978.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE ESQUIZOFRENIA

13. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5tm. Chicago: American Psychiatric Publishing; 2014.
14. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales para la estadística de la mortalidad y la morbilidad. USA: Organización Mundial de la Salud; 2018.
15. Asociación Psiquiátrica de América Latina. Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico- versión revisada. Lima: Asociación Psiquiátrica de América Latina; 2012.
16. Otero Ojeda A A., Rabelo Pérez V., Echazábal Campos A., Calzadilla Fierro L., Duarte Castañeda F., Magriñat Fernández J M., et al. Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2008.
17. Maj M. Manteniendo una actitud abierta hacia el proyecto RDoC. Revista Oficial de la Asociación Mundial de Psiquiatría. Edición en español. Editorial. 2014. 12(1). p.1-3