

XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2006.

# **Investigación diagnóstica en psicopatología: concepciones y formas clínicas de las psicosis esquizofrénicas. Actualización.**

Baumgart, Amalia.

Cita:

Baumgart, Amalia (2006). *Investigación diagnóstica en psicopatología: concepciones y formas clínicas de las psicosis esquizofrénicas. Actualización. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-039/5>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e4go/gYs>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# INVESTIGACIÓN DIAGNÓSTICA EN PSICOPATOLOGÍA: CONCEPCIONES Y FORMAS CLÍNICAS DE LAS PSICOSIS ESQUIZOFRÉNICAS. ACTUALIZACIÓN

Baumgart, Amalia  
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

## RESUMEN

El trastorno llamado “Esquizofrenia”, nombre acuñado por Bleuler, se corresponde al grupo de enfermedades originalmente diferenciado por Morel y establecido por Kraepelin con el nombre de “Dementia Praecox”, es uno de los trastornos más frecuentes y problemáticos de nuestro tiempo. La nosología de Kraepelin significó un verdadero avance hace más de 100 años en el campo de las psicosis. Desde entonces hasta la fecha hay una multiplicidad de trabajos que presentan grandes discrepancias y que reflejan que a *Esquizofrenia* es un tipo de trastorno difícil de investigar. Las divergencias son tan amplias y desconcertantes que resulta arduo encontrar pautas coherentes para la investigación. Dicho término representa en la mayoría de los casos una convención provisoria que varía de acuerdo al sistema diagnóstico al que se remita. Es uno de los grandes conceptos de la clínica psiquiátrica clásica que se mantienen en debate en la actualidad. Interesa poner de relieve dicho debate y sus consecuencias para el diagnóstico.

## Palabras clave

Esquizofrenia Dementia Praecox

## ABSTRACT

DIAGNOSIS INVESTIGATION IN PSYCHOPATHOLOGY: CONCEPTIONS AND CLINICAL FORMS OF THE SCHIZOPHRENIC PSYCHOSES

The called dysfunction “Schizophrenia”, name coined by Bleuler, belongs together to the group of illnesses originally differed by Morel and settled down by Kraepelin with the name of “Dementia Praecox”. It is one of the most frequent and problematic dysfunctions in our time. The nosology of Kraepelin meant a true advance more than 100 years ago in the field of psychoses. From then on so far there is a multiplicity of works that presents discrepancies and reflects the fact that the Schizophrenia is a dysfunction type difficult to investigate. The divergences are so wide and disconcerting that is arduous to find coherent rules for the investigation. This term represents in most of the cases, a temporary convention that varies according to the system diagnosis to which it refers to them. It is one of the big concepts of the classic psychiatric clinic that stay in debate at the present time. This study will be put of relief this debate and their consequences for the diagnosis.

## Key words

Schizophrenia Dementia Praecox

## CONCEPCIONES Y FORMAS CLÍNICAS DE LAS ESQUIZOFRENIAS.

Dentro del conjunto de las *psicosis*, las ‘*Esquizofrenias*’ son probablemente, aquéllas donde se manifiesta una mayor variedad tal en la sintomatología, que se ha constituido en la enfermedad más desconcertante para la Psiquiatría.

Destacamos en principio, dos sistemas nosológicos: a) A más de ciento cincuenta años en que B. A. Morel (1860) acuñara la denominación “*Démence précoce*”, ésta se continúa en la delimitación establecida por E. Kraepelin (1883) con el concepto de “*Dementia praecox*” y b) el término “*Esquizofrenia*” con el que E. Bleuler (1911) las inmortalizara en el lenguaje psiquiátrico.

Se suceden por estos tiempos, -en los comienzos del Psicoanálisis- los aportes de escritos de Sigmund Freud: 1984 “Neuropsicosis de defensa” y 1986: “Nuevas aportaciones a las Neuropsicosis de defensa”; y en 1907 los de C. Jung con la edición de: “La psicología de la Dementia Praecox”. Las delimitaciones mencionadas se siguen manteniendo en la actualidad, a pesar de que ha sido preciso incluir un grupo de trastornos mixtos o “*Esquizoafectivos*”.

Tampoco ha variado demasiado, lo que se refiere a su subclasificación en las cuatro formas características: *Paranoide*, *Hebefrénica*, *Catatónica* y *Simple*.

La clasificación de Kraepelin adoptó esa denominación en conjunto con otras subformas estudiadas por Haecker tal como ‘*Demencia precoz hebefrénica*’; con la descrita por Kahlbaum, ‘*Demencia precoz catatónica*’; y con referencia a las formas delirantes, ‘*Demencia precoz paranoide*’. Finalmente con la ‘*Eesquizofasia*’, cuyas características particulares no permitían su inclusión en el grupo anterior.

S. Freud -y a posteriori J. Lacan en pleno siglo XX- mantuvo la independencia nosográfica de la ‘*Demencia Praecox*’ (*Esquizofrenia*) en relación a la *Paranoia*.

De todos modos, aunque aprobó expresamente la reunión que hizo Kraepelin bajo el término *Dementia praecox*, lo consideraba como un término oscuro que se refería a cuadros mal delimitados. Pero habrá que esperar hasta sus textos meta psicológicos mas importantes (a partir de 1919), para encontrar las respuestas a los interrogantes que plantea la clínica de las ‘*Psicosis*’ en general y de las *Esquizofrenias* en particular.

Lacan, seguirá la tradición francesa al considerar los delirios crónicos separados de las ‘*Catatonías*, *Hebefrenias* y *formas Simples*’ de la ‘*Demencia precoz*’. La clasificación de la escuela francesa en formas delirantes agudas, psicosis esquizofrénicas y psicosis delirantes crónicas, de gran valor en la práctica, quedó reducida a una influencia parcial en la comunidad francófona.

Convirtió a la *Paranoia* en el eje del estudio de las *Psicosis*, porque quiso revertir la preponderancia otorgada a las ‘*Esquizofrenias*’ por los postfreudianos.

En 1913, K. Jaspers basándose en Dilthey, diferencia: desarrollo /fase/brote/proceso orgánico y psicológico y define la <vivencia delirante primaria>.

En 1943 Carlos Pereyra (1903-1965), exponente de la Psiquiatría argentina, delimita el concepto de esta enfermedad dentro del cúmulo de entidades que se incluían en este término. Se trata, de los delirios paranoides, las formas paranoides de

las demencias, las demencias tóxicas, las crisis juveniles, y psicosis de variadas etiologías.

Kurt Schneider (1887-1967) revisa la Psicopatología de las Psicosis y propone una nueva construcción nosológica: aísla síntomas importantes para el diagnóstico de la enfermedad: síntomas positivos o productivos de la 'Esquizofrenia'. La escuela anglosajona moderna revitalizó estos conceptos y a finales de los 50, algunos autores manejaron conceptos muy próximos a los de positivo-negativo, pero con otra denominación (actividad-retraimiento).

Los diversos criterios clínicos para el diagnóstico de las enfermedades mentales llevaron a la elaboración de sistemas operativos para mejorar la comunicación entre psiquiatras de distintas tradiciones: ICD-10<sup>o</sup> y DSM-IV. Estas clasificaciones internacionales confeccionadas por el consenso de la mayor parte de los psiquiatras, provienen del legado recibido de la psiquiatría clásica. (Kraepelin, Bleuler, Jaspers y Schneider). La herencia de otros representantes de la escuela alemana, encabezada por Carl Wernicke (1848-1905), conocido como el "mitólogo cerebral", fue continuada por Karl Kleist (1879-1960) y Karl Leonhard (1904-1988). Ha tenido también su influencia, aunque no ha sido muy divulgada. Se considera que el *criterio patogénico* creado por Kleist e incorporado a la Psicopatología se constituyó en un gran avance en la Psiquiatría moderna. Con el estilo de separar y purificar las formas clínicas - propio de Wernicke y opuesto al estilo kraepeliniano-, se le reconoce a Kleist diferenciación *muchas configuraciones esquizofrénicas*. En el universo aparentemente homogéneo de los "defectos" se podría ver, una inagotable heterogeneidad.

En Argentina, el Dr. Monchablón ha apreciado y reconocido en la actualidad, el valor de estos aportes subrayados ya en la década del '60 por el Dr. Outes, destacado profesional del Hospital J.T.Borda.

Los aportes de Kleist fueron retomados en los trabajos de Karl Leonhard, en Alemania y por Silveira en Brasil. Se diferencian las *Esquizofrenias asistemáticas*, de las *formas progresivas o sistemáticas*.

Las coincidencias y divergencias entre las clasificaciones son de especial interés para la evaluación y desarrollo de los estudios poli diagnósticos que dominan la investigación psiquiátrica actual. Por otra parte se pone de manifiesto lo provisional de las concepciones de las distintas escuelas.

## EVOLUCIÓN DE LAS PRINCIPALES ESCUELAS PSICOPATOLÓGICAS HASTA LA ACTUALIDAD.

### Perspectiva Categorical

Enfoque clásicos

Escuela de Kraepelin /Bleuler/ Jaspers/  
Schneider -----> CIE y DSM-IV

Escuela alemana de Wernicke/Kleist/  
Leonhard -----> Desarrollo minoritario

Escuela francesa -----> Influencia ámbito  
francófono

Esquizofrenias positivas y negativas -----> No ha sido validado  
este sistema  
clasificadorio

### Perspectiva Dimensional

A nivel de Psicosis única -----> Teoría recientemente  
revitalizada  
(Crow, Kendell)

A nivel de síndromes -----> Positivos/negativos  
-----> Síndromes  
multidimensionales

A nivel de síntomas -----> Desarrollo de una  
nueva psicopatología  
-----> Análisis de síntomas  
individuales

## BIBLIOGRAFÍA

Alonso Fernández, F.: *Fundamentos de la Psiquiatría actual*. Ed. Paz Montalvo, 4ta. Ed. 1979. España

Andreasen, N. C.; Olsen, S.: *Negative vs. Positive Schizophrenia. Definition and validation*. Archives of General Psychiatry, 1982 Jul; 39 (7): 789-794.

Andreasen, N.C.: *Negative Symptoms in Schizophrenia. Definitions and reliability*. Archives of General Psychiatry, 1982 Jul; 39 (7): 784-788.

Berrettoni, P.A.: *Cronología histórica de los Conceptos clínicos sobre Esquizofrenia*. Parte 1. Alcmeón 1, Año I, Vol. 1, 1990.

Bleuler M.: *The Schizophrenic Disorders*. Yale University Press, New Haven and London, 1978.

Carofile, A.: *La Obra de Jean Etienne Dominique Esquirol (1772-1840)*, Alcmeón 21, Año VIII-Vol 6-Nº 1-Junio, 1997.

Colodrón A.: *Las esquizofrenias: síndrome de Kraepelin-Bleuler*. 2.º Ed. Siglo XXI, Madrid, 1990.

Crow, T. J.: *Molecular pathology of schizophrenia: more than one disease process?* British Medical Journal, 1980 Jan 12; 280. (6207).

Cuesta, M. J., V. Peralta, V., A. Zarzuela, A. y grupo Psicost: *Nuevas perspectivas en la psicopatología de los trastornos Esquizofrénicos*. (Unidad de Hospitalización Psiquiátrica. Hospital Virgen del Camino. Pamplona).

Ey, H.: *Encyclopédie de Psychiatrie. Psychoses chroniques*. 37283 A 10 1955.

Ey, H.: *Tratado de Psiquiatría*, 8va Edición, Barcelona, Toray Masson, 1978.

Goldar Juan Carlos: *La posición clínica de la catatonía*. Acta Psiquiat. Psicol. Amér. Lat. 34(3):197-209, 1988.

Gross, G.: *The "Basic" Symptoms of Schizophrenia*, British Journal of Psychiatry, 1989, 155 (supp. 7), 41-44.

Jaspers, K.: *Psicopatología General*. Bs. As. Editorial Beta. 1975. pág. 214.

Kraepelin E.: *Dementia Praecox and Paraphrenia*.

Leonhard, K.: *Aufteilung der endogenen Psychosen und ihre differenzierte Ätiologie*. Akademie. Berlin, 1986.

Leonhard, K.: *Differenzierte Diagnostik der endogenen Psychosen unter Anlehnung an einen Symptomenkatalog*. Psychiat Neurol med Psychol, 42, 1990.

Marietan, Hugo - On Line. *Actualización en Esquizofrenias*. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica.

Martínez, Daniel Roberto y Neumärke, Klaus-Jürgen: Alcmeón: *El valor pronóstico de la CIE-10. Aspectos históricos y clínicos de las esquizofrenias no sistemáticas*. Alcmeón, 3, 1994, 136-145. *Las clasificaciones en la psiquiatría actual*. Acta Psiquiat Psicol Amér Lat, 41, 1995, 275-281.

Moizszowicz, J.: *Psicofarmacología Psicodinámica IV, Estrategias terapéuticas y psiconeurobiológicas*. Buenos Aires, Editorial Paidós, 4ta Edición, 1998.

Monchablón Espinoza, A.J.: *Catatonía periódica. (Catatonías endógenas Agudas)*. Alcmeón Nº 4. Alcmeon 4:566- S86, 1991

Morales, Dora Martinic: *Esquizofrenia por el ángulo de la patogénesis*.

Revista del Instituto médico Sucre. *U.M.R.P.S.F.X.CH. Sucre-Bolivia*

[www.inmedsuc.com.mex/revista/116/re91.htm](http://www.inmedsuc.com.mex/revista/116/re91.htm)

Organización Mundial de la Salud. Glosario y guía para su clasificación Según la novena revisión de la clasificación internacional de enfermedades.

OPS, Washington, 1980.

Organización Mundial de la Salud. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE-10: *Trastornos mentales y Del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Meditor, Madrid 1992.

Pereyra, Kafer, J.: *El síndrome neurológico de la esquizofrenia*. Rev. Neurol. de Bs. As. 1935.

Silveira, A.- *Human genetics as an approach to the classification of mental diseases* - Arq. Neuro- Psiquiat. 10: 41-46; 1952.

Schneider, K.: *Patopsicología Clínica*. 4ta edición española, Madrid, Editorial Paz Montalvo, 1975.

Vallejo-Nágera, A.: *Tratado de Psiquiatría*. 3ra. Ed. Salvat, Madrid, 1954.