

1

Introducción

Permítanme ustedes empezar formulando una pregunta, que observo que casi jamás es contestada apropiadamente por nuestros estudiantes de psicología clínica... Supongamos que nos invitan a redactar un procedimiento para seleccionar de una población a un individuo que hubiera de ser diagnosticado como esquizofrénico por un equipo psiquiátrico; arriesgamos en el acierto una apuesta de 1000 dólares; no debemos incluir en el procedimiento de selección ningún hecho comportamental, por el estilo de síntoma o rasgo manifestado por el individuo. ¿Qué escribiríamos? En la medida en que yo he sido capaz de averiguarlo, no hay más que una sola cosa, de las que podríamos escribir, que sea susceptible de ganar la apuesta, a saber: «Encontremos algún individuo X que tenga un gemelo idéntico esquizofrénico».

Paul E. Meehl (1974)

El conocimiento y tratamiento de la esquizofrenia, al igual que el de otras psicosis, ha sido, es y seguirá siendo el mayor reto de la psicopatología y psiquiatría. La esquizofrenia es un trastorno psicótico grave, el cual se ha asociado históricamente al término de locura. Es el trastorno mental más complejo y llamativo, el más difícil de tratar, y el paradigma de la locura. Un esquizofrénico suele ver cosas que no existen (alucinaciones), suele tener pensamientos delirantes (ideas que no se ajustan a la realidad) y puede comportarse de acuerdo con estas alucinaciones e ideas delirantes (p.ej., comunicarse con personas que no existen o ponerse una gorra con aislamiento para que no le roben las ideas). En contraste con otros trastornos mentales, es un trastorno muy complejo que afecta a la totalidad de las áreas mentales y comportamentales del individuo, incluyendo el pensamiento, la percepción, el discurso, el comportamiento y la afectividad. Se trata de un trastorno enigmático y desconcertante, que interviene y afecta a todas las áreas de funcionamiento del individuo, devastando su vida y la de sus familiares, y deteriorando cualquier aspecto de su vida cotidiana.

La esquizofrenia es una psicosis. Tradicionalmente se ha tendido a diferenciar entre las psicosis y las neurosis, las primeras se consideraban de origen psicológico y las segundas de origen neurológico. Sin embargo, con el paso del tiempo y el avance de la ciencia se vio que ocurría todo lo contrario, ya que la principal causa de las psicosis consiste en alteraciones del sistema nervioso, mientras que la principal causa de las neurosis consiste en alteraciones psicológicas.

Aunque el concepto de psicosis, y por ende el de esquizofrenia, ha recibido diversos significados en el curso de la historia de la psiquiatría, habiéndose enfatizado a veces unos síntomas más que otros, la alteración central es de tipo cognitivo y tiene que ver con la presencia de descontrol asociativo; es lo que Meehl (1974) denominaba como «desliz intelectual». Un esquizofrénico puede reflejar de forma prominente signos y síntomas característicos de la esquizofrenia, tales como conducta ambivalente, desorganizada o pueril, afecto incongruente, aversión interpersonal (miedo social, desconfianza, expectativa de rechazo y convicción de su propia antipatía) y anhedonia (defecto pronunciado y generalizado de la capacidad para sentir placer); no obstante, este autor resalta que el deslizamiento confiere la característica más peculiar de la esquizofrenia (p.ej., un paciente puede añadir «Por supuesto, tengo el pelo de mi padre»).

Una interpretación muy generalizada ha consistido en asociar la psicosis a la pérdida de fronteras del yo y a un deterioro grave de la evaluación de la realidad. También se ha asociado a un tipo de trastorno mental con un deterioro funcional muy grave que interfiere con la capacidad personal para llevar a cabo las actividades cotidianas y responder a las demandas del medio ambiente. Una definición más restrictiva del término psicótico se refiere a la presencia de ideas delirantes y alucinaciones, debiendo presentarse estas últimas en ausencia de conciencia de la naturaleza patológica (American Psychiatric Association [APA], 2002). Otras definiciones menos restrictivas incluyen la referencia a (a) presencia de alucinaciones aunque sean reconocidas como experiencias alucinatorias por el sujeto, y (b) otros síntomas positivos de la esquizofrenia como el lenguaje desorganizado, y el comportamiento gravemente desorganizado o catatónico.

Actualmente el término psicótico hace referencia a la presencia de un conjunto amplio de síntomas peculiares, pudiendo variar notablemente la constelación específica de síntomas, lo que da lugar a diferentes tipos de entidades clínicas, siendo la esquizofrenia el trastorno psicótico más representativo. De acuerdo con el DSM-5 (APA, 2014), los trastornos del espectro de la esquizofrenia incluyen, además de la esquizofrenia propiamente dicha, el trastorno delirante (también conocido como paranoia), el trastorno psicótico breve, el trastorno esquizofreniforme, el trastorno esquizoafectivo, el trastorno psicótico inducido por sustancias, y

el trastorno psicótico debido a una enfermedad. También se incluye en este grupo la catatonía y el trastorno de la personalidad esquizotípica.

En el presente libro nos centraremos fundamentalmente en la esquizofrenia, por ser el trastorno psicótico más estudiado y mejor conocido. También se hará alusión, aunque de forma mucho más breve, a otros trastornos del espectro de la esquizofrenia relevantes, incluyendo el trastorno delirante, el trastorno psicótico breve, el trastorno esquizofreniforme, y el trastorno esquizoafectivo. De forma más sucinta nos referimos a los trastornos psicóticos causados por el consumo de sustancias o por una condición médica, así como también a la catatonía; el DSM-5 considera a la catatonía como una condición de psicosis que puede aparecer asociada a un trastorno mental (p.ej., a la esquizofrenia, a un trastorno bipolar o a un trastorno depresivo) o causada por alguna condición médica (p.ej., encefalopatía hepática). (Véase la **Figura 1** y la **Tabla 3**).

El trastorno de la personalidad esquizotípica, como su propio nombre indica, es un trastorno de la personalidad, aunque el DSM-5 sugiere que también podría

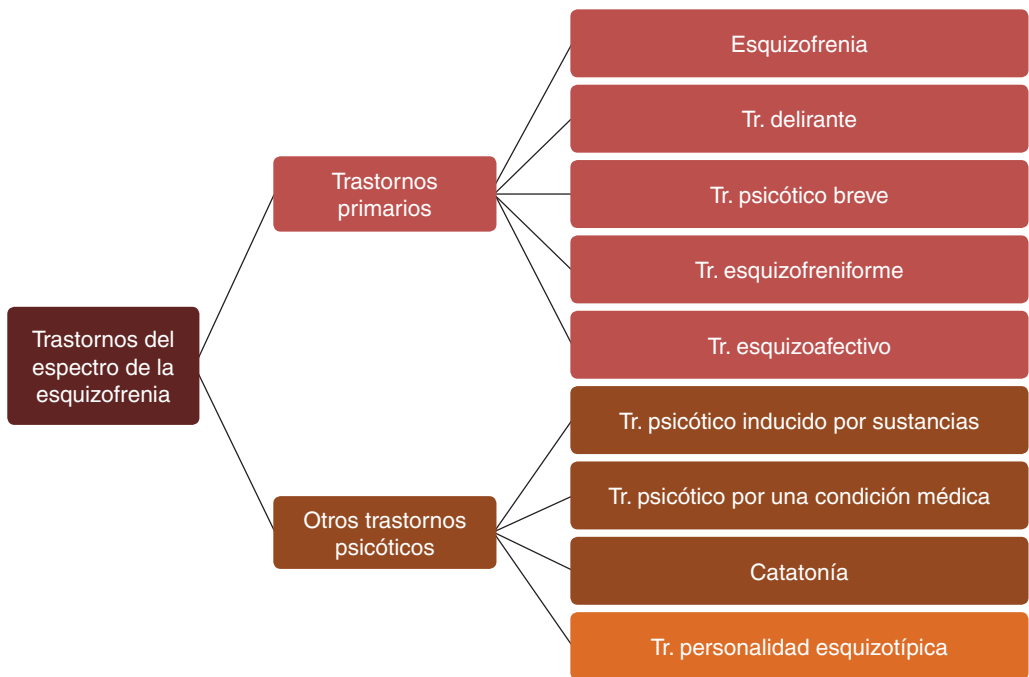


Figura 1. Principales trastornos psicóticos (esquizofrenia y otros trastornos psicóticos). Tr. = trastorno.

entenderse como un trastorno del espectro de la esquizofrenia. El patrón predominante de este trastorno consiste en deficiencias sociales e interpersonales que se manifiesta por un malestar agudo y poca capacidad para las relaciones estrechas (p.ej., carencia de amigos íntimos, afecto inapropiado, ansiedad social excesiva), así como distorsiones cognitivas o perceptivas (p.ej., ideas paranoides, sentir que otra persona está presente) y comportamiento excéntrico (p.ej., gestos inusuales, manera descuidada de vestir), que se inicia en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos (APA, 2014). Este trastorno no será tratado en el presente libro (habitualmente se trata junto al resto de trastornos de la personalidad).