

Fundación Castilla del Pino

Málaga, 20-21 de abril de

2012

Curso de Actualización en Psiquiatría
De la categorial a lo Dimensional: Problemas actuales
del Diagnóstico Psiquiátrico

Razones para Considerar la Esquizofrenia Antes un Trastorno de la Persona que del Cerebro

Marino Pérez Álvarez
Universidad de Oviedo

Insatisfacción, incertidumbre y desánimo acerca del concepto de esquizofrenia al uso

- Se conocen muchos hechos, pero no se sabe qué es
- Diagnósticos fiables pero sin validez
- ¿Condición natural o condición humana?, ¿biológica o biográfica?
- ¿Cosa de cerebro-roto o de yo-dividido?
- ¿Persona *con* esquizofrenia o persona esquizofrénica?

Referencias

- Keshavan, M. S., Nasrallah, H. A. y Tandon, R. (2011). Schizophrenia, “just the facts” 6. Moving ahead with the schizophrenia concept: from the elephant to the mouse. *Schizophrenia Research*, 127, 3-13.
- Maj, M. (2011). Understanding the pathophysiology of schizophrenia: are we on the wrong or on the right track? *Schizophrenia Research*, 127, 20-21.
- Sass, L. (2007). ‘Schizophrenic person’ or ‘person with schizophrenia’? *Theory & Psychology*, 17, 395-420.

El Cerebro y el Yo se tienen que considerar, cómo no

- Pero, no es igual por dónde se empiece
- No es una cuestión entre Psiquiatría y Psicología
- 7 razones, más que hechos, para su consideración *antes* un trastorno del yo que del cerebro

Razón nº 1

La esquizofrenia como trastorno de la ipseidad

Enfoque fenomenológico, interesado en la identificación y descripción de la “perturbación generadora” (Minkowski), hecho básico o trastorno fundamental

- Sass, L. y Parnas, J. (2003) ‘Schizophrenia, Consciousness and the Self’, *Schizophrenia Bulletin*, 29, 427-44.
- Sass, L., Parnas, J. and Zahavi, D. (2011). Phenomenological Psychopathology and Schizophrenia: Contemporary Approaches and Misunderstandings. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 18, 1-23.
- Stanghellini, J. (2004a). *Disembodied spirits and deanimated bodies. The psychopathology of common sense*. Oxford: Oxford University Press.
- Fuchs, T. y Schlimme, J. (2009). Embodiment and psychopathology: a phenomenological perspective. *Current Opinion in Psychiatry*, 22, 550-575.

Alteración de la ipseidad en la esquizofrenia

- IPSEIDAD = sentido de sí mismo como sujeto de la experiencia y la acción y perspectiva del mundo en primera-persona
- Alteración de la IPSEIDAD = Hecho básico, perturbación generadora o trastorno fundamental
- Alteración de la IPSEIDAD =
 - HIPERREFLEXIVIDAD = autoconciencia intensificada de aspectos prerreflexivos, tácitos, que son experimentados como objetos de la conciencia
 - SENTIDO DISMINUIDO DE SÍ MISMO = declive de uno como sujeto de la experiencia y de la acción, y
 - DESARTICULACIÓN DEL MUNDO = pérdida del contacto vital con la realidad

Aportaciones y limitaciones de la Fenomenología

Aportaciones

- **Evaluación empírica:**
EASE: Examination of Anomalous Self-Experience (Parnas et al, 2005)
- **Validez incrementada:**
- discriminante, - predictiva, - conceptual
- **Diferenciación entre las dos grandes psicosis:**
maníaco-depresiva y esquizofrénica

Limitaciones

Escasa preocupación por la etiología y el tratamiento, si bien ofrece apertura de miras

El origen moderno de la esquizofrenia

Razones empíricas

Llamativa incidencia desde el siglo XIX y elocuente ausencia anterior

- Hare, E. H. (2002). *Origen de las enfermedades mentales*. Triacastela
- Torrey, E. F. & Miller, J. (2007). *The invisible plague. The rise of mental illness from 1750 to the present*. Rutgers University Press

Razones conceptuales

Afinidad entre la esquizofrenia y la cultura moderna:

- El extraño doblote empírico-trascendental del hombre moderno

- La gran transformación de la comunidad a la sociedad de los individuos

El caso de James Tilly Matthews, 1810
El “caso Schreber”, 1903

Sass, L. (1992). *Madness and Modernism*. Harvard University Press

Stanghellini, J. (2004). *Disembodied spirits and deanimated bodies*. Oxford University Press

El comienzo juvenil de la esquizofrenia

Coetaneidad histórica de la esquizofrenia y la adolescencia

- *Démence précoce* de Morel, de 1869
- *Hebefrenia* de Hecker, de 1871
- *Dementia praecox* de Kraepelin, de 1896

La esquizofrenia como trastorno evolutivo: sus afinidades con la adolescencia

La esquizofrenia podría ser entendida como una forma exagerada, patológica, de experiencias adolescentes.

Si bien la inmensa mayoría de los adolescentes no alcanza la esquizofrenia, lo cierto es también que la mayoría de los casos de esquizofrenia tiene su comienzo en la adolescencia.

El mejor pronóstico de la esquizofrenia en los países menos desarrollados

- Hallazgo sorprendente y consistente, encontrado en estudios patrocinados por la OMS
- ¿Qué tienen los países menos desarrollados para una mejor esquizofrenia?
 - Formas de vida comunitarias
 - Aceptación y tolerancia de la persona enferma

La alta incidencia de esquizofrenia entre los emigrantes

- Fenómeno desafiante para la psiquiatría
- Sin embargo, no ocurre en todos los emigrantes
- ¿Causas sociales de la esquizofrenia?
 - Hipótesis de la derrota social
 - Modelo socioevolutivo de la esquizofrenia
- La despersonalización o disociación como mediadores entre adversidades y síntomas psicóticos

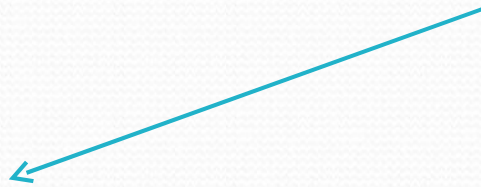
Modelo socioevolutivo de la esquizofrenia

Cultura-Sociedad
Urbanidad, Personalidad esquizoide, Adversidades de la vida

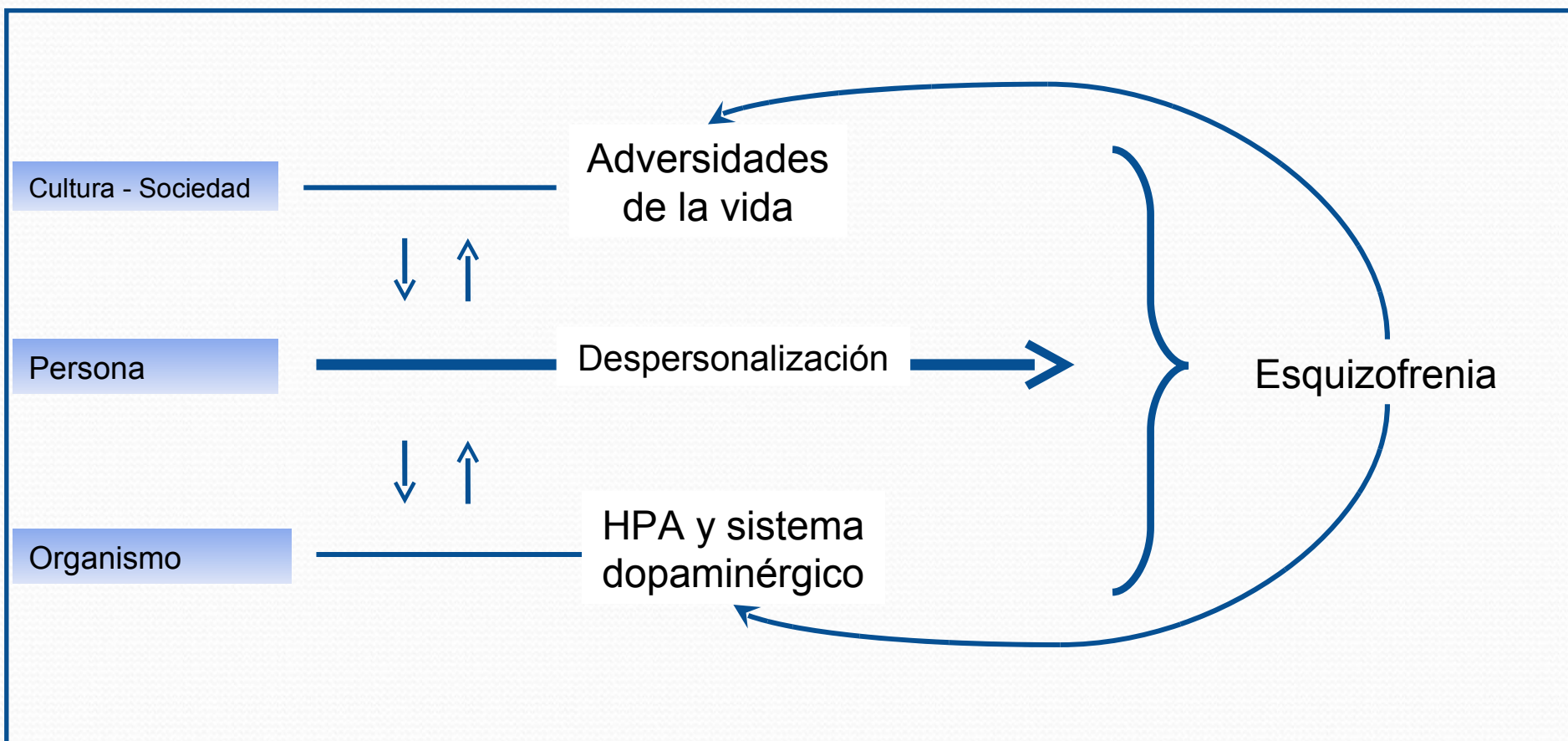
Trauma
Apego desorganizado
Crisis de adolescencia
Migración

Despersonalización

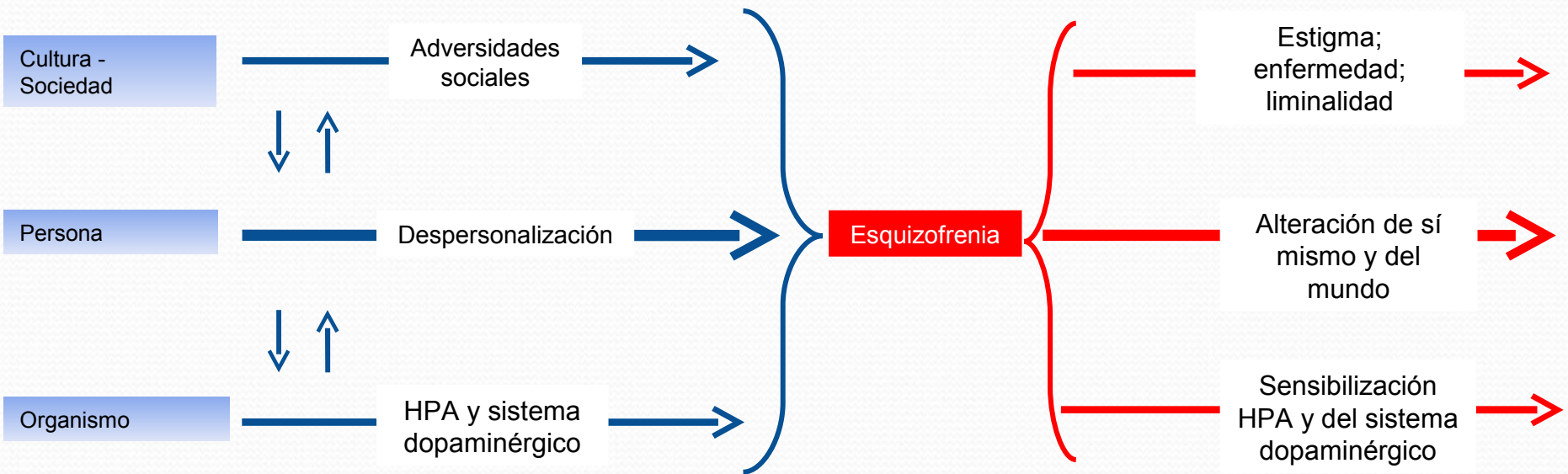
Esquizofrenia



Adversidades de la vida, despersonalización y esquizofrenia



La esquizofrenia como una adversidad



Referencias sobre el papel mediador de la despersonalización (Bienvenido, Dr Bleuler)

- Bob, P. & Mashour, G. A. (2011). Schizophrenia, dissociation, and consciousness. *Consciousness and Cognition*, 20, 1042-1049.
- Morgan, C. & Fisher, H. (2007). Environmental factors in schizophrenia: childhood trauma—a critical review. *Schizophrenia Bulletin*, 33, 3-10.
- Morgan, C. & Hutchinson, G. (2010). The sociodevelopmental origins of psychosis. En Morgan y Bhugra, *Principles of social psychiatry* (pp. 193-214). Wiley.
- Morgan, C. & Hutchinson, G. (2010). The social determinants of psychosis in migrant and ethnic minority populations: a public health tragedy. *Psychological Medicine*, 40, 705-709.
- Moskowitz, A. (2011). Schizophrenia, trauma, dissociation, and scientific revolutions. *Journal of Trauma & Dissociation*, 12, 347-357.
- Moskowitz, A. & Heim, G. (2011). Eugen Bleuler's Dementia praecox or the group of schizophrenias (1911): a centenary appreciation and reconsideration. *Schizophrenia Bulletin*, 37, 471-479.
- Perona-Garcelán, S., Cuevas-Yust, C., García-Montes, J.M., Pérez-Alvarez, M., Ductor-Recuerda, M.J., Salas-Azcona, R., Gómez-Gómez, M.T. y Rodríguez-Martín, B. (2008). Relationship between self-focused attention and dissociation in patients with and without auditory hallucinations. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196, 190-197.
- Perona-Garcelán, S., Carrascoso-López, F. J., García-Montes, J. M., Vallina-Fernández, O., Pérez-Álvarez, M. et al (2011). Depersonalization as a mediator in the relationship between self-focused attention and auditory hallucinations. *Journal of Trauma and Dissociation*, 12, 535-538.
- Perona-Garcelán, S., García-Montes, J.M., Cuevas-Yust, C., Pérez-Álvarez, M. et al (2012). Relationship of metacognition, absorption and depersonalization in patients with auditory hallucinations. *British Journal of Clinical Psychology*, 51, 100-118.
- Varese, F., Barcus, E. y Nentall, R. P. (2012). Dissociation mediates the relationship between childhood trauma and hallucinations-proneness. *Psychological Medicine*, 42, 1025-1036.

Razón nº 6

La leyenda genética de la esquizofrenia

- 80% de heredabilidad, concordancia del 40-50% entre gemelos monocigóticos y prevalencia del 1% a lo largo del mundo
- “Genética estadística” no confirmada por la “genética real” molecular
- El estudio de los genes candidatos esta “dejando en blanco” las mejores investigaciones
- El misterio de la “heredabilidad perdida” (incluso en la estatura)
- Las “variaciones en el número de copias” dan cuenta a todo más del 2% de esquizofrenia
- El “giro epigenético” jubila el modelo lineal G-A y devuelve el protagonismo al ambiente y las formas de vida
- La dicotomía dualista patogenia-patoplastia y genotipo-fenotipo se han de superar

Razón nº 7

De la neuroquímica a la “química” interpersonal en la terapia de la esquizofrenia

- La terapia psicológica está plenamente reconocida en la esquizofrenia
- Sin embargo, tres problemas de la medicación como tratamiento de elección
 - Meramente sintomática
 - Puede marcar la carrera de cronicidad
 - Impide una auténtica terapia psicológica

¿Nos estás hablando de una terapia psicológica, sin medicación?

- Medicación compulsiva Vs si necesaria
- Evidencia basada en la práctica:
 - Estudios de caso (por ej., las 50 historias de recuperación de Romme y Escher)
 - El paradigma Soteria: al menos tan efectivo como el usual, pero sin apenas medicación (57% vs 97%)
Calton et al (2008). A systematic review of the Soteria paradigm for the treatment of people diagnosed with schizophrenia.
Schizophrenia Bulletin, 34, 181-192.
 - El modelo finlandés

Modelo finlandés

El modelo finlandés para el tratamiento precoz de la esquizofrenia muestra que la medicación no es indispensable y aun en su ausencia los efectos pueden ser mejores.

En el grupo de psicoterapia sin-medicación, un 42% de los pacientes no recibieron neurolepticos en absoluto durante el periodo de seguimiento de dos años, incluida la fase inicial, mientras que la cifra de pacientes correspondiente al grupo con medicación estándar que lograron prescindir de ella era del 6%.

El grupo de no medicación presenta menos hospitalizaciones en dos años, menos síntomas psicóticos y otras mejoras de salud general.

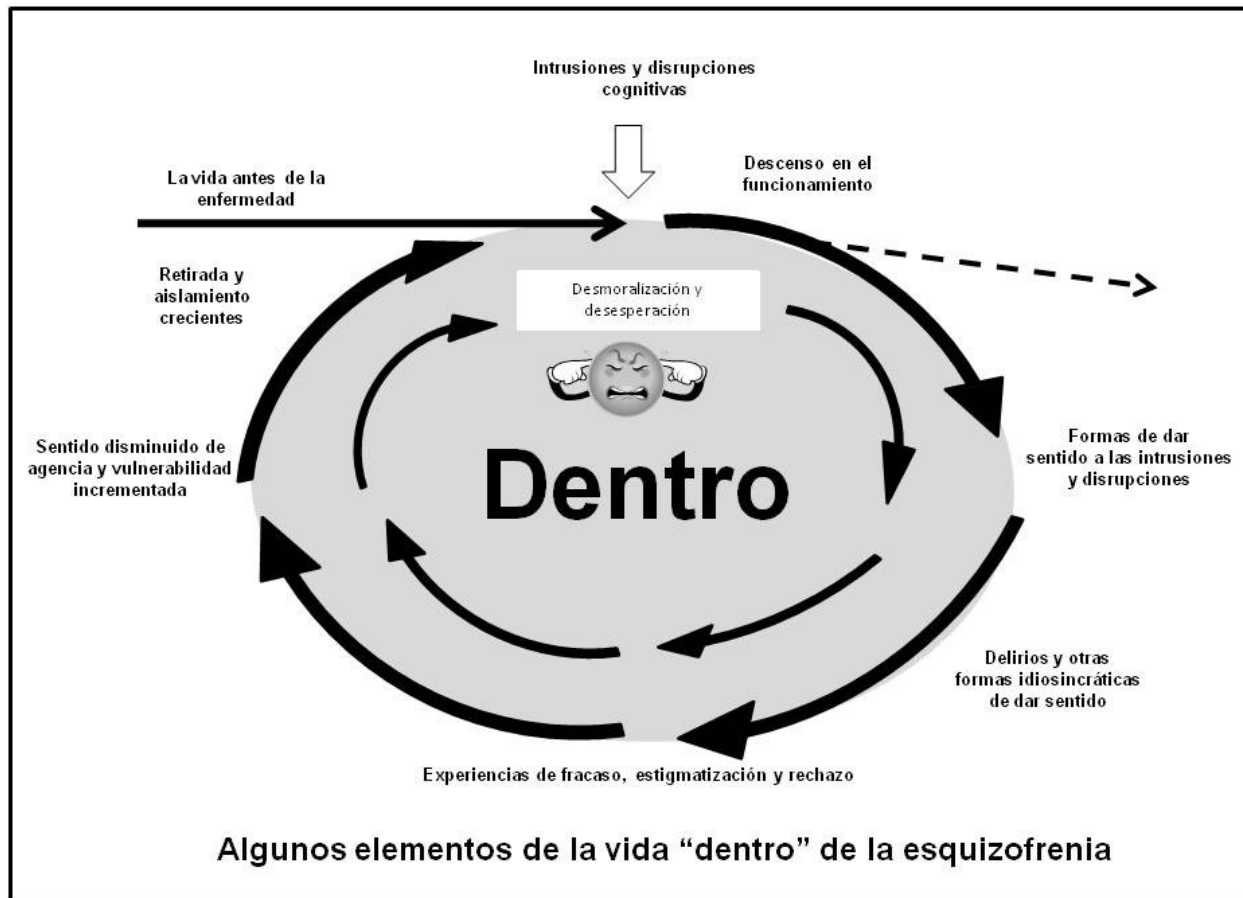
Con todo, el hallazgo más sobresaliente fue la presencia triple de síntomas psicóticos en el grupo de medicación estándar en comparación con el grupo sin medicación.

Alanen et al (2002/2009). El modelo finlandés para el tratamiento precoz de la esquizofrenia y psicosis afines. En Martindale et al, *Las psicosis. Los tratamientos psicológicos y su eficacia* (pp. 419-464). Herder.

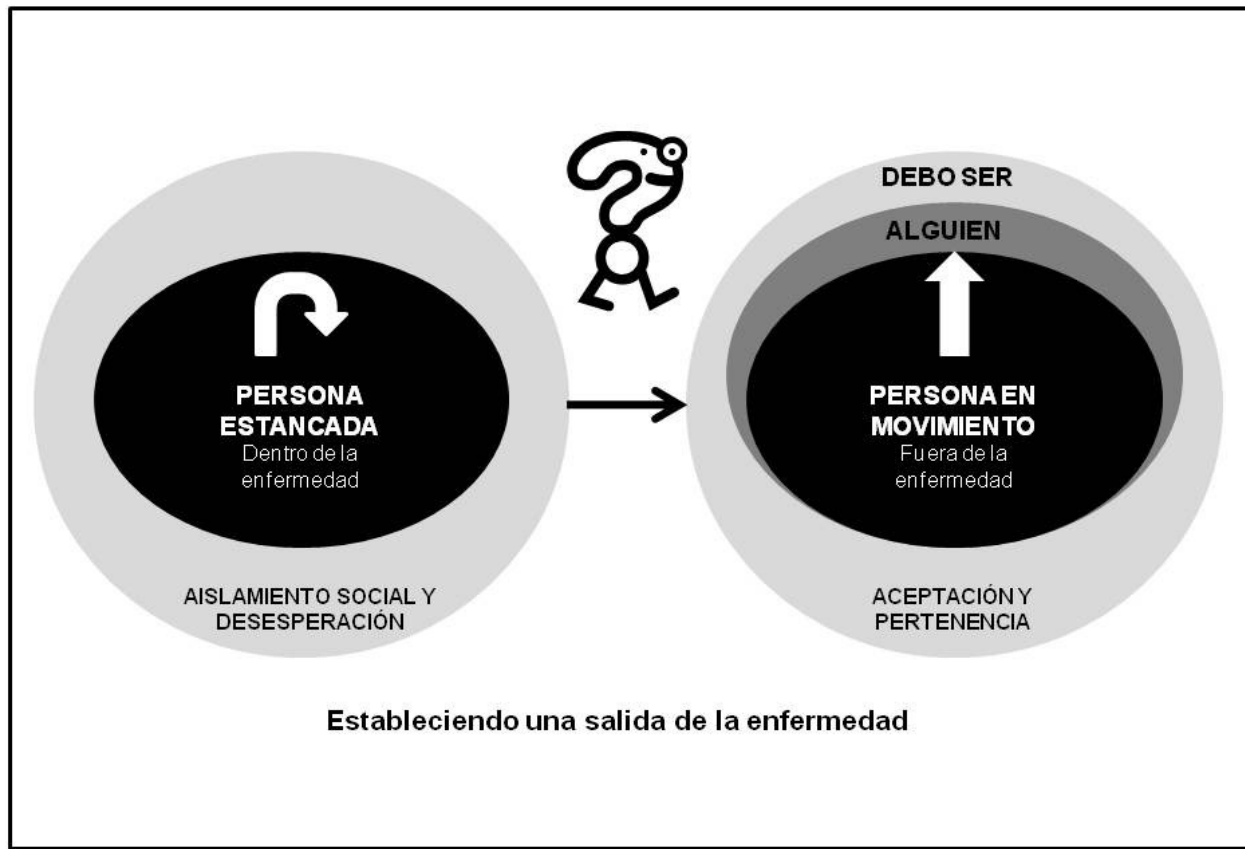
Nueva vida para la psicoterapia de la esquizofrenia en la perspectiva fenomenológica

- Pérez Álvarez, M. (2012). *Las raíces de la psicopatología moderna. La melancolía y la esquizofrenia*. Pirámide
- Pérez-Álvarez, M., García-Montes, J. M. y Sass, L. (2010). La hora de la fenomenología en la esquizofrenia. *Clínica y Salud*, 21, 221-233.
- Pérez-Álvarez, M., García-Montes, J. M., Vallina-Fernández, O., Perona-Garcelán, S. y Cuevas-Yust, C. (2011). New life for schizophrenia psychotherapy in the light of phenomenology. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 187-201.
- Pérez-Álvarez, M. y García-Montes, J. M. (2012). From neurochemistry to interpersonal chemistry: towards a psychotherapy of schizophrenia. En Lancaster and Sharpe, eds., *Psychotherapy: New Research*. Nova Science Publishers.
- García-Montes, J.M., Pérez-Álvarez, M., & Perona-Garcelán, S. (en prensa). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for delusions. En Johns et al. *ACT and Mindfulness for Psychosis*. Wiley.

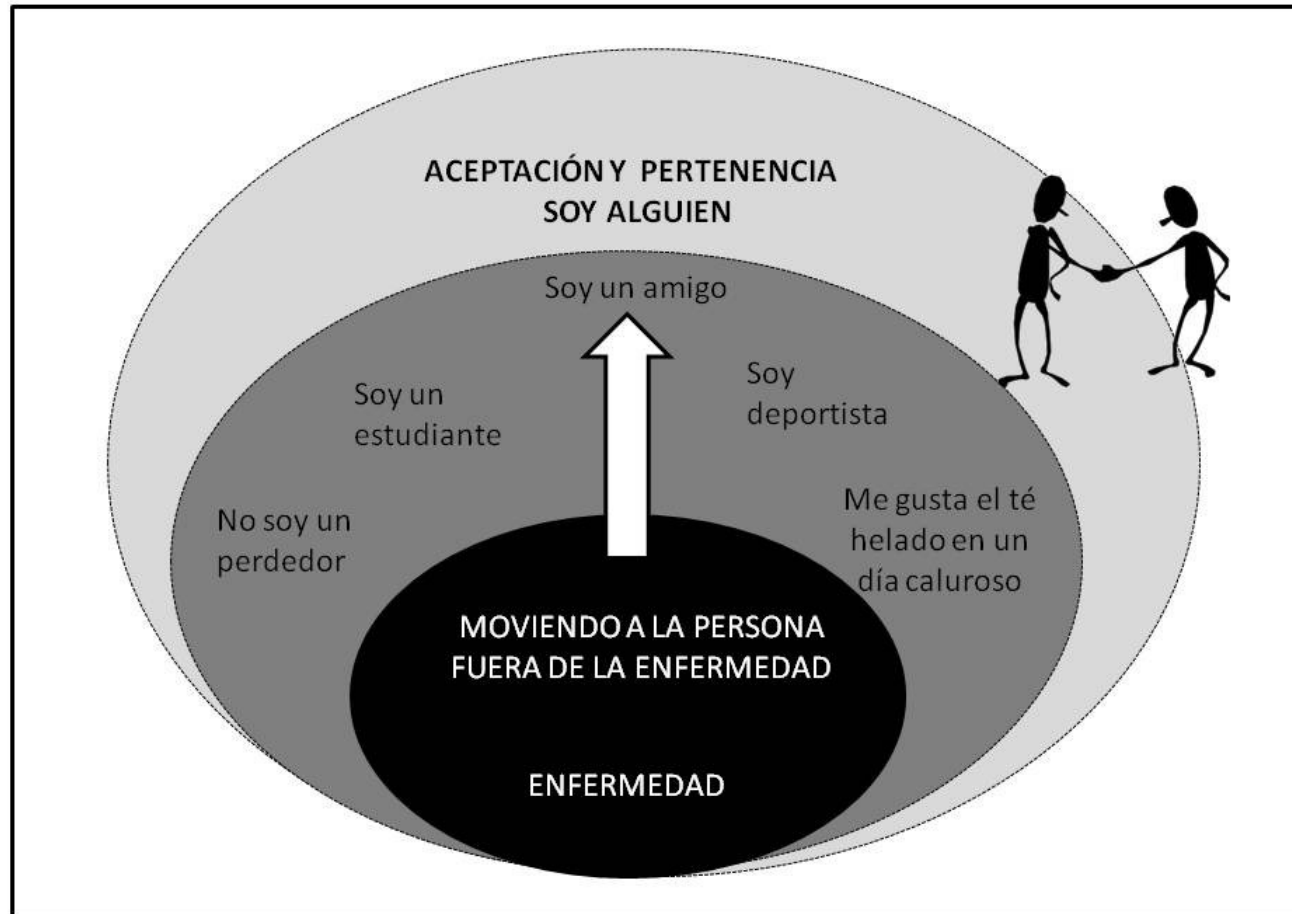
La vida “dentro” de la esquizofrenia



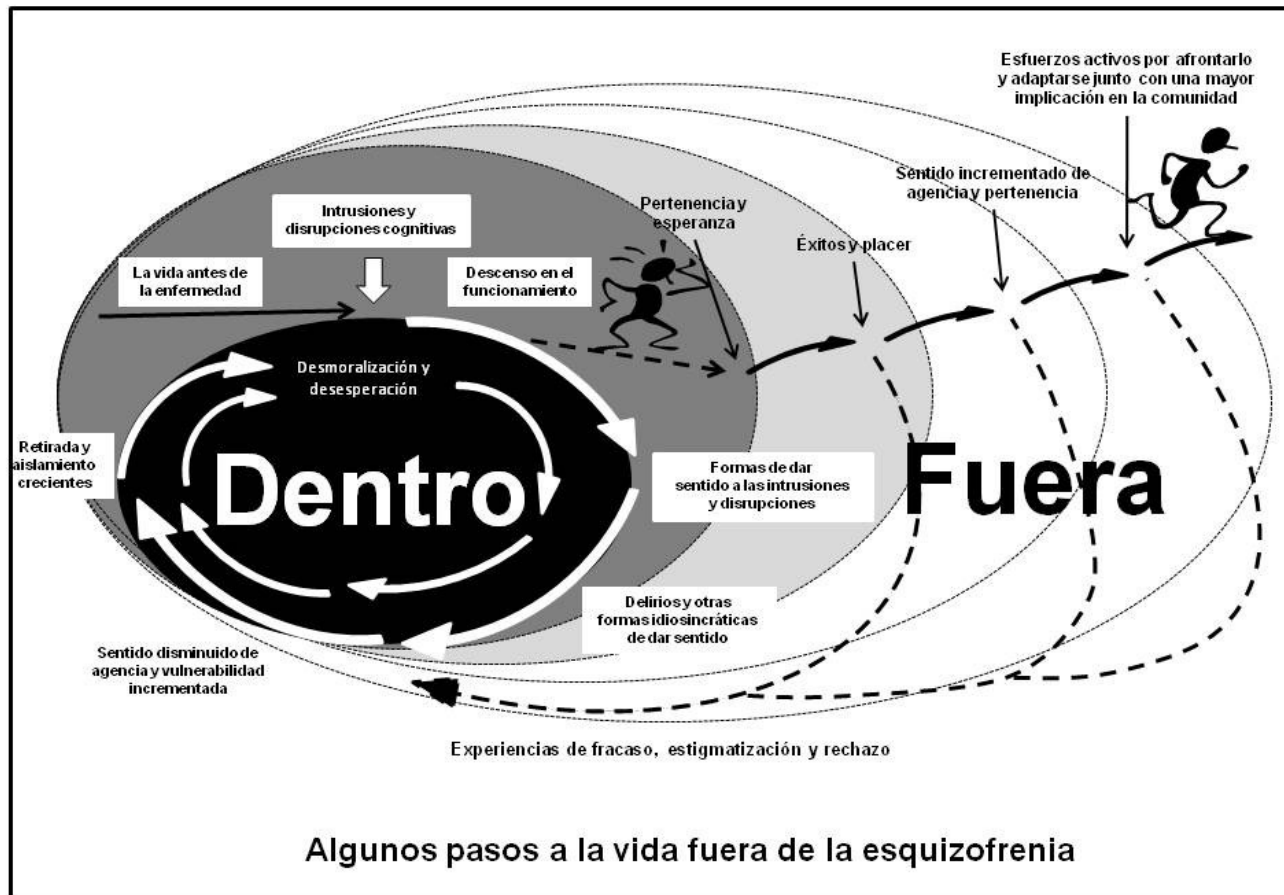
Estableciendo una salida de la esquizofrenia



Echando una mano

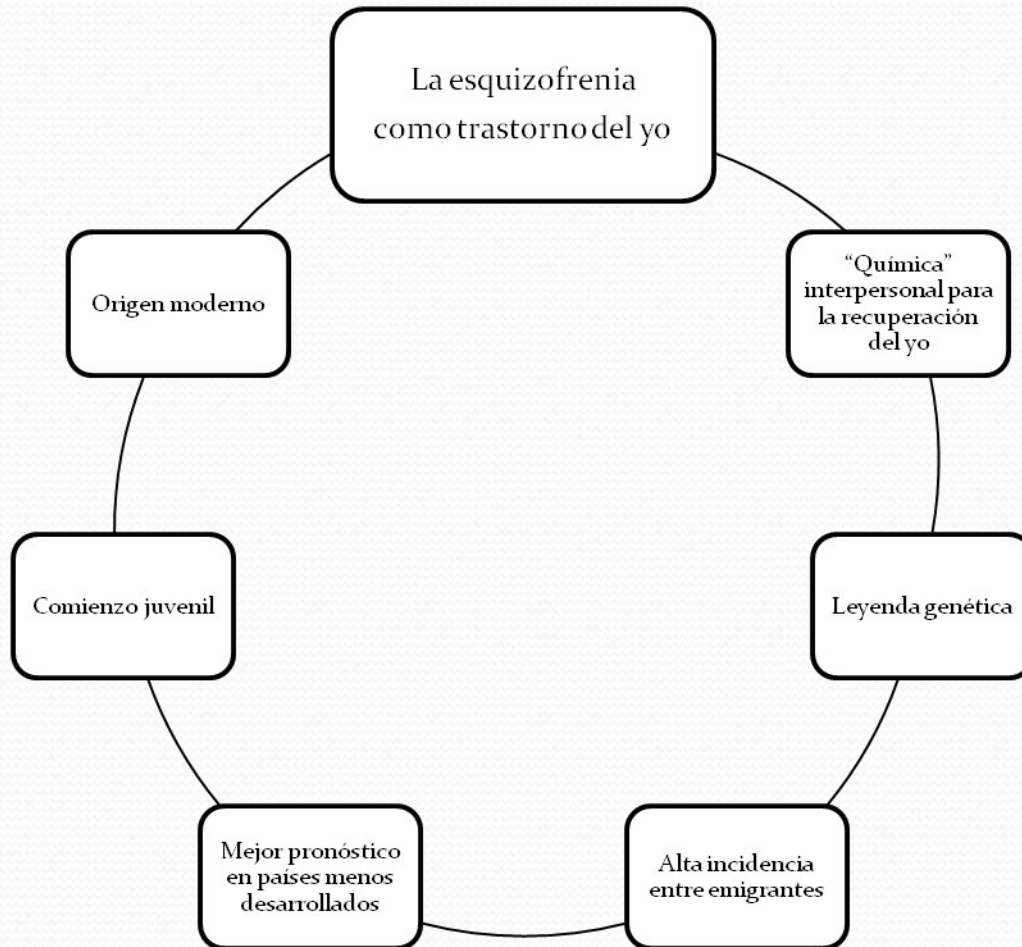


Saliendo de la esquizofrenia, sin jardines de rosas



Los hechos, como las perlas, no hacen el collar: el hilo lo hace

Hilando razones, más que hechos, para comprender la esquizofrenia





Gracias por su presencia