

Psicosis única en la actualidad

Néstor de la Portilla-Geada¹

Editorial

La noción de psicosis única es muy anterior a la fundación de la psiquiatría como especialidad médica y se remonta al siglo I con la figura de Areteo. Afirma Bartolomé Llopis que el maestro de Capadocia sugirió una forma fundamental de locura (la melancolía) de la cual derivaban todas las otras.¹

Si deseamos definir de forma sencilla este concepto podríamos decir que afirma que los distintos cuadros psicóticos no representan más que grados diversos de intensidad del mismo trastorno fundamental. Fue en el siglo XVIII que Vincenzo Chiarugi (1759-1826) escribió su famoso tratado *Della pazzia* (1793) y es de hacer notar que ese término (*pazzia*) es el equivalente a locura en español y lo utilizó a pesar de que en italiano existía el de alienación mental.² Este autor italiano injustamente criticado por Pinel establecía que la «locura» seguía una evolución que iba de la melancolía a la manía y de ésta a la demencia.

Heinrich Neumann (1814-1884), quien es considerado por algunos el «padre» de la psicosis única, en su *Lehrbuch der Psychiatrie*, del año 1859, decía: «Existe una sola forma de alteración psíquica, nosotros la denominamos locura (*das Irresein*). La locura no tiene diferentes formas sino diferentes estadios y ellos se llaman: estadio delirante (*der Wahnsinn*), confusión mental (*die Werwirtheit*) y el desmoronamiento mental (*der Bidsinn*)».³

EJ Georget (1795-1828), uno de los discípulos de Esquirol, definió la locura como «una afección cerebral idiopática cuyos síntomas pueden ser muy variados», esta definición apareció en su tratado *De la folie* que, habiéndose publicado en 1819, fue traducido por Heinroth⁴ al alemán apenas un año después, ejerciendo una gran influencia en psiquiatras como Zeller, quien luego fuera maestro de Griesinger y de Neumann. Este último fue el más apasionado defensor del paradigma de la psicosis única en Alemania. De ahí que la célebre frase achacada al maestro berlinés de que «las enfermedades psíquicas son enfermedades del cerebro», algunos autores la atribuyan a Georget.⁵

Otro autor francófono, el belga J Guislain (1797-1860), consideraba que todos los trastornos anímicos se debían a

una excitación morbosa de la sensibilidad (sentimiento), la que constituye el origen de toda la patología mental. Ejerció gran influencia en la psiquiatría alemana que aún para esa época se regía por los conocimientos que llegaban de la otra orilla del Rin, aunque no pasaría mucho tiempo para que esto cambiara radicalmente.

Fue a través de Albert Zeller (1804-1877), maestro de Griesinger, que toma carta de naturaleza en Alemania el concepto de la psicosis única.

La consolidación de la idea de la psicosis única tuvo su piedra fundamental en la obra de W Griesinger (1817-1868), escrita en 1845, a los 28 años de edad, y muy pronto fue el libro de psiquiatría más importante de su época. La «Patología y terapéutica de las enfermedades mentales» sería traducida al francés en 1864, al inglés en 1867 y al español antes de 1880⁶ alcanzando varias reediciones en todos esos idiomas, lo que demuestra su acogida e influencia. No faltarían cuestionamientos a tal hipótesis, siendo uno de los más importantes el concepto de paranoia, término que fue propuesto por Kahlbaum.

Según Lanteri-Laura, «hasta mediados del siglo XIX todo el mundo seguía el paradigma de la unidad absoluta de la alienación mental y la obra de JP Falret, entre otras, fue la que abrió paso al paradigma de las enfermedades mentales consideradas en plural».⁷

También de Francia, casi simultáneamente, en 1854, dos destacados psiquiatras describen bajo los nombres de «*folie circulaire*» (JP Falret) y «*folie à double forme*» (Baillarger) una entidad que desgajarían del tronco de la psicosis única y que posteriormente Kraepelin llamaría la «enfermedad maniaco depresiva».

Fue la enorme influencia de la obra clasificatoria de Emil Kraepelin la que acabó por enterrar, aunque ya veríamos que no completamente, la vieja idea de la psicosis única.² No obstante es el mismo Kraepelin quien escribe en 1920: «Ningún experimentado diagnosticador negará que los casos en donde es imposible tomar una clara decisión son lamentablemente frecuentes».⁸ Frases como la anterior son las que

¹ Profesor de Psicopatología y Clínica Psiquiátrica. Departamento de Salud Mental. Escuela de Medicina, Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

Correspondencia: Dr Néstor de la Portilla-Geada. Residencias Largo Broida PH. Calle Comercio y Ave. L. Trigal Centro. Valencia 2002 Venezuela. E.mail: nestordelaportillageada@gmail.com

hicieron afirmar, quizás de manera algo temeraria, a Angst: «Es muy probable que Kraepelin hubiese cambiado su concepto de la dicotomía de haber vivido más».⁹

Ante esos casos de difícil distinción Eugen Bleuler hablaba de «psicosis mixtas» y Kurt Schneider de «casos en el medio».¹⁰ Kretschmer llegó a afirmar que «cerca de la mitad de todos los pacientes psicóticos sufren de psicosis mixtas».¹¹ Schule demostró la existencia de casos que comienzan como maniaco depresivos y terminan como esquizofrénicos, así como a la inversa.⁸

En 1928 el psiquiatra español Sanchís Banús¹² destaca las dificultades conceptuales para separar la Demencia precoz de la Psicosis maniaco depresiva. Cinco años después el psiquiatra estadounidense Jakob Kasanin¹³ acuñó el término de «psicosis esquizoafectiva» para nombrar esos casos de síntomas mixtos en lo que, según Alarcón, fue el primer aporte norteamericano a la nosografía psiquiátrica.¹⁴

Sin lugar a dudas, en el mundo de lengua española fue Bartolomé Llópís la figura que más se distinguió en la defensa del paradigma de la psicosis única. Lo hizo desde la posición desventajosa que tenía por sus convicciones políticas en la España de los años 1940 y 1950. A partir de sus observaciones sobre la patología mental encontrada en los pacientes con pelagra, elaboró su teoría sobre el síndrome axil común a todas las psicosis. Su libro sigue siendo, a más de medio siglo de escrito, un extraordinario ejemplo de ciencia psicopatológica, por lo que ha sido rescatado para las nuevas generaciones en una nueva edición.¹

TS Kuhn nos ha enseñado cuál es el destino de los paradigmas en las ciencias¹⁵ de manera similar a como Lanteri-Laura nos enseña que del paradigma sustituido siempre sobrevive algo.⁷

Al referirse a los cuadros esquizofreniformes y afectivos encontrados en pacientes con epilepsia, Flor Henry, en 1969, demostró la imposibilidad de diferenciarlos clínicamente de los cuadros esquizofrénicos y maniaco depresivos de los psicóticos, así como algo muy interesante: que en el primer grupo la mayor incidencia de focos epilépticos ocurre en el hemisferio dominante, en tanto que para el segundo la localización es en el hemisferio no dominante. Lo anterior ha sido corroborado por muchos autores, según destaca Trimble,¹⁶ incluyendo al autor de estas líneas.

El paradigma de la psicosis única, como vemos, vuelve a levantarse en el siglo XX y por múltiples razones. «Se vuelve así a la posibilidad (nunca abandonada del todo) de que los mecanismos cerebrales que sustentan la aparición de lo psicótico sean comunes y que el valor de la sintomatología se debe establecer en función del sujeto y no de la alteración», como afirma Baca.¹⁷

Encontramos autores como Karl Menniger¹⁸ que postulaba las neurosis y las psicosis como estadios diversos de descontrol. En el otro lado del mundo, en la Unión Soviética, PB Gannushkin, una de las figuras prominentes de la llamada Escuela Moscovita de Psiquiatría, en una clásica mo-

nografía en 1931, afirmaba que existía un *continuum* entre las neurosis, las personalidades psicopáticas y las psicosis.¹⁹

Según Hueso Holgado²⁰ «estos planteamientos resultan de importancia para comprender cómo pueden presentarse episodios psicóticos en personas cuyo funcionamiento habitual es neurótico o el propio de un trastorno de la personalidad, pues considero que existe un continuo entre lo psicótico y lo neurótico».

También Peralta nos habla de las psicosis como procesos continuos y del espectro esquizo-afectivo.²¹

Para Villagrán, autores como Bonhoefer, Hoche, Kretschmer, Conrad, Ey, Menninger, Rennert y Janzarik, pueden ser considerados unitaristas de una u otra forma.⁵ A esta lista podemos añadir a Berrios, Timothy Crow y Robin Murray.

El maestro de Bonneval, Henri Ey, propone que todos los trastornos mentales resultan de cambios ya en el eje longitudinal (diacrónico) o transversal (sincrónico) de las estructuras de la conciencia.²²

Por otra parte, Timothy Crow^{23,24} afirma en múltiples ocasiones que para él existe un *continuum* en las psicosis. Robin Murray, por su lado, escribe: «nosotros aceptamos que la visión neo-krapeliniana de que la esquizofrenia y el trastorno bipolar son entidades totalmente distintas no está sustentada por la evidencia científica disponible».²⁴ A lo anterior añadimos lo expresado por Renato Alarcón de que «es en realidad impresionante que la visión dicotómica que subyace en la aparente independencia clínica entre esquizofrenia y trastorno bipolar haya sobrevivido por casi un siglo».¹⁴

Robin Murray llega a firmar que la historia de la psiquiatría puede verse como la crónica de los esfuerzos para superar la noción de la psicosis única.²⁴

Muchos autores coinciden en que los resultados de las investigaciones son inconsistentes con la clasificación dicotómica de las psicosis y en algunos casos, como Craddock y Owen, hablan de que las clasificaciones actuales inhiben el progreso en la investigación y en la práctica clínica.²⁵⁻³¹

Esta última afirmación es asombrosamente coincidente con la que en 1854, hace más de siglo y medio, hiciera Heinrich Neumann: «No podemos creer en el progreso real de la psiquiatría antes de que se haya tomado la decisión de arrojar por la borda todas las clasificaciones».²

En el campo de la psicología también la teoría unitaria ha tenido seguidores tan distinguidos como Hans Eysenck, a cuyas lecciones tuve el privilegio de asistir en el Hospital Maudsley, de Londres, y Gordon Claridge, de la Universidad de Oxford.³²

Para concluir, y con todo el respeto debido, se le podría decir al gran Kraepelin, parafraseando a José Zorrilla: «los muertos que vos matasteis gozan de buena salud».

Probablemente, si viviera en la actualidad el Maestro de Munich, estaría de acuerdo.

REFERENCIAS

1. Llopis B. La psicosis única, escritos escogidos. Fundación Archivos de Neurobiología. Madrid: Editorial Triacastella; 2003.
2. Huertas R. Nosografía y antinosografía en la psiquiatría del siglo XIX: En torno a la psicosis única. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr. 1999;XIX(69):63-76.
3. Benítez I. La evolución del concepto de hebefrenia (primera parte). Alcmeon 1992;2(2):182-205.
4. Zilboorg GG. Historia de la psicología médica. Vicente P. Quintero (traductor). Buenos Aires: Librería Hachette SA; 1945.
5. Villagrán JM. Psicosis: Análisis histórico y conceptual. Revista Gallega Psiquiatría Neurociencias 1997;1:9-25.
6. De la Portilla GN. Reseña histórica de las traducciones en psiquiatría. Valencia, Venezuela: Ediciones de la Universidad de Carabobo; 2003.
7. Lanteri LG. Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna. Madrid: Editorial Triacastella; 2000; p.27.
8. Kraepelin E. Die Erscheinungsformen des Irreseins. Z Gesamte Neurol 1920;62:1-29.
9. Angst J. Psychiatric diagnosis: the weak component of modern research. World Psychiatry 2007;6(2):94-95.
10. Arenas Borrero A, Rogelis Parda A. Revisión de la historia del trastorno esquizo-afectivo y su relación con los rasgos de personalidad. Universitas Médica 2006;47(2):47-56.
11. Kretschmer E. Gedankenüber die fortentwicklung der psychiatrischen Systematik Bemerkungen zu vorstehender Abhandlung. Z Gesamte Neurol Psychiatr 1919;48:371-7.
12. Sanchiz Banús J. Diagnóstico diferencial entre esquizofrenia y psicosis maniaco depresiva. Arch Med Cir 1928;29:607-624.
13. Kasanin J. The acute schizoaffective psychoses. Am J Psychiatry 1933;13:97-126.
14. Alarcón R. When the paradigms languish. World Psychiatry 2007;6(2):97-98.
15. Kuhn TS. The structure of scientific revolution. Chicago: University of Chicago Press; 1962.
16. Trimble MR. The Psychoses of epilepsy. New York: Raven Press; 1991.
17. Baca BE. Lo psicótico. Historia conceptual de las psicosis. En: Trastornos psicóticos (ed.). Barcelona, España. Ars Médica, vol. 3; 2007; pp.3-22.
18. Meninger K, Ellenberger H, Pruyser P, Mayman M. The unitary concept of mental illness. Bull Menninger Clin 1958;22:4-12.
19. Lavretsky H. The Russian concept of schizophrenia: A review of the literatura. Schizophrenia Bulletin 1998;24(4):537-557.
20. Hueso Holgado H. Psicosis histórica o trastorno disociativo psicótico. El problema de la nosología psiquiátrica. Academia Biomedicina Digital 2008; (enero-marzo) p 34.
21. Peralta V, Basterra V, Zandío M, Cuesta M. Psicosis cicloide: etiopatogenia, características clínicas y nosología. Aula Médica Psiquiatría Ediciones 2008;1:5-32.
22. Crow TJ. A continuum of psychosis, one human gen, and not much else-the case for homogeneity. Schizoprh Res 1995;(2):135-145.
23. Crow TJ. The continuum of psychosis and its genetic origin. Br J Psychiatr 1990;156:789.
24. Murray R, Dutta R. The right answer for the wrong rehazos. World Psychiatry 2007;6:93-94.
25. Llaneras Manresa N. Single psychosis, en: Imágenes de la psiquiatría española. López Ibor JJ, Leal Cercós Carbonell Masia C (eds). Barcelona, España: Editorial Glosa; 2004.
26. Craddock N, Owen M. Rethinking psychosis; the disadvantages of a dicotomus classification now outweigh the advantages. Worl Psychiatry 2007;6(2):84-91.
27. Marneros A, Tsuang MT, Andreasen NC (eds). Psychotic Continuum. Berlin, Heidelberg; New York Springer; 1995.
28. Moya J. Psicosis única y trastornos del lenguaje. Rev Asoc Esp Neuropsiq 1998;XVIII(66):219-234.
29. Van der Heijden et al. Más allá de la corriente dominante: El valor heurístico de la psicosis cicloide. Eur J Psychiatr 2002;16(1):15-26.
30. Van Praag HM. Nosologomania: a disorder of psychiatry. World J Biol Psychiatry 2000;1(3):151-8.
31. Kendel RE. The major functional psychosis: Are they independent entities or part of a continuum? Philosophical and conceptual issues underlying the debate. En: Kerr A, Mc Clelland H (eds.). Concepts of mental disorder. London: London Gaskell; 1991; pp 31-47.
32. Claridge G. Lecture of the annual conference in Cardiff. Psychologists 2006;19(11):656-658.