



COMPENDIO DESCRIPTIVO
DE ALGUNOS
TRASTORNOS PSICOMIMÉTICOS

PSIC. RICARDO NUÑO CAZARES
1997

CONTENIDO

INTRODUCCION..... 3

CAP. I PSICOPATOLOGIA;..... 7

CAP. II HISTORIA DE LA PSICOPATOLOGIA..... 9

CAP. III MODELOS TEORICOS PSICOPATOLOGICOS..... 14

CAP. IV LA NOSOLOGIA..... 27

CAP. V LA ETIOLOGIA..... 32

CAP. VI EL MIMETISMO PSICOPATOLOGICO 34

CAP. VII ALGUNOS MIMETIZADORES PSICOPATOLOGICOS 41

 1.-ENFERMEDADES DEL SISTEMA INMUNOLOGICO 41

 2.-ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL 43

 3.-ENFERMEDADES ENDOCRINAS 51

 4.- ENFERMEDADES INFECCIOSAS 58

 5.-ENFERMEDADES METABOLICAS 62

 6.-ENFERMEDADES ONCOLOGICAS..... 82

 7.-ENFERMEDADES POR PARASITOSIS 83

 8.-ENFERMEDADES RESPIRATORIAS 84

 9.-ENFERMEDADES VASCULARES 86

 10.-ENVENENAMIENTO POR SUSTANCIAS TOXICAS 89

 11.-IATROGENIA MEDICAMENTOSA 96

 12.-TRASTORNOS MENTALES MIMETIZADORES..... 101

 13.-OTROS MIMETIZADORES..... 102

CONCLUSIONES:..... 105

GLOSARIO 106

BIBLIOGRAFÍA 108

INTRODUCCION

Desde la antigüedad y durante un largo período de la historia, prevaleció como punto de referencia del conocimiento humano una filosofía especulativa, que se ostentó como una cosmovisión universal y totalizadora que pretendía tener la verdad única y completa, y se ocupaba prácticamente de todo tipo de asuntos. Conforme se fueron constituyendo los conocimientos acerca de diversos campos de la realidad y se fueron sentando las bases de un verdadero conocimiento científico, diversas ramas del saber se fueron desgajando del tronco común para constituirse en ciencias especiales, con una materia propia de estudio.

Cuando la ciencia médica demostró que algunas enfermedades no se debían a espíritus y demonios, sino a procesos de enfermedad, dichas entidades nosológicas salieron dolorosamente del mundo fenomenológico de dicha filosofía especulativa; la esfera médica reclamaba para sí la enfermedad, ofreciendo conocer la causa y tener la cura. Algunos grupos reaccionarios que se identifican con esa filosofía especulativa, aún con el paso de los siglos, hoy día se resisten a aceptarlo.

Algo similar sucede a la psicología, ya que aún tiene que luchar muchas veces contra la filosofía especulativa (posturas metafísicas, esotéricas, chamanismo, prejuicios, mitos y tabúes). A lo largo del desarrollo evolutivo de la Psicología como ciencia, cada uno de los nuevos conceptos creados, generó resistencia al cambio, con las variantes propias de la época y el lugar; aunque dichos conceptos constituyeran un avance sobre los postulados anteriores. Un ejemplo de ello son los resultados de las investigaciones de G.E. Stahl, Karl Wernicke, Sergei Korsakoff, y Adolph Meyer, citados por Solomon (1976, pp. 98-101) y por Walker (1996, p. 24), y otros estudiosos que descubrieron las causas orgánicas de algunas enfermedades que antes se consideraban de etiología no-orgánica.

La ciencia médica y la psiquiatría, con quienes la psicología ha trabajado paralelamente, hasta la fecha, no han tenido problemas muy grandes para reconocer los méritos de la ciencia psicológica independiente, aunque algunos representantes de esas disciplinas científicas aún manifiestan cierto celo profesional, sobre todo al tratar acerca de si una enfermedad es orgánica (médica) o funcional (psicológica); aunque los nuevos paradigmas psicológicos responden mejor que los paradigmas anteriores, a las preguntas y problemas planteados, no responden cien por ciento a todos ellos. Es por ello que incluso muchos profesionales de la psicología misma, todavía se aferran a los primeros paradigmas, y se resisten a aceptar que ha habido descubrimientos científicos que ubican como orgánicos algunos trastornos que anteriormente se creían de etiología funcional. Por un lado, la psicología como todas las ciencias, siempre será perfectible. Por el otro, el dualismo cartesiano aún se manifiesta en la lucha dialéctica entre el cuerpo (orgánico) y la mente (funcional).

Hoy se sabe que es un error afirmar categóricamente que se posee todo el conocimiento, que se tiene la única verdad, y aún cuando el avance de la ciencia permita que nuevos paradigmas sustituyan a otros, es muy prudente dejar un margen para la posibilidad de que los descubrimientos científicos futuros modifiquen los conocimientos del presente; tal es el caso de la teoría de Einstein que vino a modificar la teoría de Newton, que en su momento se consideraba como acabada e inmutable. En Psicología, algunos trastornos aún están en la mesa de juego, esperando que se muestren las pruebas que confirmen la razón; algunas enfermedades de origen

orgánico aún son confundidas como funcionales, y viceversa; pero en el pasado todas eran consideradas como de un sólo origen: mágico. Ese es el tema central de este libro; describir algunos de los trastornos más comunes que se prestan para ser confundidos en su etiología, tanto por médicos y psiquiatras como por los mismos psicólogos; el objetivo es tender un puente dialógico entre lo orgánico y lo funcional, establecer un diálogo haciendo énfasis en las similitudes más que en las diferencias; porque más allá de las discordancias entre lo orgánico y lo funcional, está el funcionamiento holístico del sistema humano.

Este libro señala un aspecto de la teoría psicopatológica (genéricamente hablando), que por cotidiano ha pasado desapercibido; el mimetismo de algunos trastornos. El mimetismo se refiere a esa característica que tienen algunas patologías para confundir tanto a médicos como a psiquiatras y psicólogos a través de los signos y síntomas; al médico o psiquiatra haciéndole creer que no hay causa orgánica, y al psicólogo haciéndole llevar a cabo una terapia que a la postre puede resultar fallida, ya que existe algún factor etiológico orgánico (físico, químico, no-psicógeno, etc.), pero que no es fácilmente evidente porque se **mimetiza**.

En el Siglo XX se ha descubierto que muchos trastornos que alguna vez fueron calificados como mentales, se debían a infecciones causadas por microbios; por ejemplo, muchos enfermos de sífilis fueron diagnosticados como esquizofrénicos debido a que dicha enfermedad venérea presenta signos y síntomas muy parecidos a los de la esquizofrenia; el diagnóstico se hacía solo en base a los signos y síntomas, pero no se hacían pruebas de laboratorio como diagnóstico diferencial para descartar etiología orgánica. También, se descubrió que muchos pacientes internados en manicomios, solo sufrían de una deficiencia de niacina (vitamina número 3 del complejo B).

El problema parece ser, que desde el nacimiento de la psicología, y de acuerdo a algunos paradigmas, aún prevalece el concepto de que el hombre se divide en espíritu y materia; en cuerpo y alma, en cerebro y mente, como dos cosas independientes entre sí; sin poder ver al paciente como un ser integral, y aceptar que tanto la bioquímica como la psicoterapia (genéricamente hablando), son herramientas útiles al psicólogo, para un mismo fin: la salud de sus pacientes.

Freud fue uno de los pioneros en revelar la forma como trabaja la psique humana. Sus descubrimientos fijaron las bases de muchas de las modernas técnicas de psicoterapia. Pero Freud nunca intentó que sus teorías distrajeran a los terapeutas del estudio de los aspectos biológicos de la salud mental, aunque desafortunadamente así ha sucedido. Incluso en 1963 Karl Menninger publicó su libro *El Balance Vital*, donde postulaba que **todas** las enfermedades mentales deberían ser tratadas con el mismo abordaje: psicoterapia (citado por Gold, 1990, p. 23). Más tarde, con la aparición de las nuevas drogas antipsicóticas, (Thorazine, tricíclicos, litio, etc.) se abandonó la psicoterapia como único abordaje, pero se cayó en el extremo de recetar indiscriminadamente los anti-psicóticos, los cuales, a la postre, han demostrado no ser tampoco la única respuesta.

En la actualidad, muchos psicólogos promedio pasan por alto las causas biológicas de los trastornos psicológicos; usualmente se le pregunta al paciente qué es lo que le pasa, y si el paciente dice que está deprimido, lo más probable es que será diagnosticado como depresivo sin hacer un diagnóstico diferencial exhaustivo y preciso. En otras ocasiones, cuando se sospecha que la causa puede ser orgánica, el psicólogo pregunta al paciente si ha consultado previamente a un

médico o psiquiatra y, en su caso, el diagnóstico que éste le dió; dando por sentado que si el paciente dice que no se le diagnosticó factor orgánico, entonces el problema de seguro es psicógeno; sin corroborar con el médico o psiquiatra el diagnóstico, sin analizar los resultados de las pruebas ordenadas por el médico o psiquiatra, y sin ordenar prueba alguna para diagnóstico etiológico diferencial. Un diagnóstico así basado, muchas veces estará acertado; pero muchas veces equivocado; y bien sabemos que un diagnóstico equivocado podría llevar a un abordaje terapéutico inadecuado, que a la postre sería ineficiente, dando pie para la lucha entre el dualismo orgánico-funcional se continúe.

Si el paciente acude con un psicólogo que se incline por la corriente psicológica Conductista, las causas se achacarán a un aprendizaje aprendido; si el psicólogo pertenece a la corriente Familiar Sistémica, se acusará a una disfunción familiar, y así sucesivamente. De esta forma, además de la lucha entre los opuestos biología-función, se genera una lucha interna dentro de la misma psicología, en donde muchos psicólogos diagnostican a los pacientes basándose solo en criterios que dependen de una conceptualización teórica particular de la psicología, dentro del marco de su predilección profesional, e ignorando los avances de las otras ciencias de la salud en general.

Este libro no intenta buscar o señalar culpables, sean éstos médicos, psiquiatras o psicólogos. En todo caso, y a manera de descargo, debe reconocerse que en su formación profesional, al psicólogo se le ha enseñado que los factores orgánicos son terreno prohibido para él; vedado para los no-médicos. Por otro lado, aún cuando ha habido algunas propuestas al respecto, la formación profesional del médico, aún no se orienta en forma sistemática y estructurada a la detección de trastornos que se mimetizan luciendo como trastornos psicológicos.

Cuando un paciente llega al consultorio del Psicólogo, es importante que éste indague, como primer paso, si existen causas físicas, orgánicas, químicas, metabólicas, o de otro tipo, como posible origen de los signos y síntomas psicológicos; es decir, realizar un buen diagnóstico diferencial. Un diagnóstico diferencial es de vital importancia porque permite evitar diagnósticos equivocados que llevarían a ineficiencia terapéutica, causando pérdida de tiempo y dinero al paciente, además de que mientras se lleva a cabo una terapia psicológica que no apunta a las causas reales, la enfermedad orgánica puede estar avanzando, pudiendo dejar secuelas permanentes en el paciente, e incluso llevarle a la muerte. La ocurrencia de esos casos lleva al desprestigio del terapeuta como profesional y de la psicología como profesión.

Para realizar una terapia exitosa se requiere un buen diagnóstico diferencial; y para realizar un buen diagnóstico diferencial, es importante saber que existen los trastornos que se **mimetizan**; es decir, trastornos orgánicos que presentan signos y síntomas que hacen creer al médico, al psiquiatra y al psicólogo, que es un trastorno funcional (psicógeno, de origen no-orgánico). Sabiendo que existen los trastornos miméticos, tanto el médico como el psiquiatra y el psicólogo, podrán estar alertas, detectar la causa real, y aplicar la terapia efectiva.

Este compendio pretende crear conciencia de la necesidad de que el psicólogo clínico incluya entre sus herramientas diagnósticas, una indagación cuidadosa sobre los factores que pueden ser causales de psicopatologías de origen diferente (trastornos psico-miméticos), al puramente psicógeno, a fin de evitar diagnósticos equivocados; y constituirse en una valiosa

herramienta para el psicólogo clínico, permitiéndole efficientar su labor de diagnóstico etiológico, y de abordaje terapéutico.

CAP. I PSICOPATOLOGIA;

En éste capítulo se hace una revisión del concepto de psicopatología, de normalidad, y anormalidad psicológica, sobre los cuales se fundamenta la posterior clasificación de los trastornos que afectan a la normalidad, el estudio de las causas de dichos trastornos, y finalmente la clasificación de los trastornos *psico-miméticos*.

La psicología anormal es la rama de la psicología que trata de los trastornos mentales de origen funcional. La Asociación Psiquiátrica Americana define lo funcional como lo "referente a aquellos cambios en la forma en que un sistema de órganos opera, los cuales no se pueden atribuir a alteraciones estructurales conocidas"¹. A mayor abundamiento, define la Enfermedad Orgánica como "Afección caracterizada por anormalidad demostrable, estructural o bioquímica, en un órgano o tejido. Denominación empleada algunas veces imprecisamente como antónimo de trastorno funcional".

Entendemos por anormal, lo opuesto a la salud mental, que es la capacidad para funcionar eficientemente en las actividades habituales del individuo, en el ambiente social en que se desenvuelve, con una apreciación realista de sus capacidades y limitaciones, y una adecuada adaptación a su grupo socio-cultural, lo cual le permite encontrar satisfactoria la vida.

Estudios epidemiológicos como los de Srole y cols.; de Passmanick y de Philips², muestran que aproximadamente sólo un 39% de la población están libres de trastornos psicológicos (el 23% presenta un grado importante de incapacidad por trastornos psicológicos, 22% moderada, y 16% leve). Esto hace imposible negar la necesidad de una noción de normalidad y anormalidad, las cuales posee cualquier ser humano integrante de cualquier grupo social, de cualquier país y de cualquier época. Como dice Jean Bergeret: "la noción de normalidad se halla tan ligada a la vida como el nacimiento o la muerte"³.

La forma en que las personas reaccionan conductualmente ante las presiones y expectativas de la vida, ya sea subjetivas o sociales, varía de persona a persona, o en la misma persona, de situación a situación, e incluso en diferentes ocasiones ante la misma situación. Cada persona posee características propias constitucionales, formativas, actitudinales, y otras, que singularizan su conducta. En el concepto de la mayoría, la anormalidad psicológica implica un problema que es motivo de preocupación para la persona misma, o para la sociedad en que se desenvuelve.

Estadísticamente se considera anormal a los individuos que presentan conductas que, comparadas con la mayoría de la población, muestran una desviación, la cual puede ser positiva, como en el caso de personas que están arriba de la media (genios), o negativa, como en el caso de las personas por abajo de la media poblacional, que es a quienes se considera anormales. Georges Canguilhem concluye que el estado normal:

"...es aquél que puede admitir el paso a nuevas normas. El hombre es sano en la medida en que es normativo con respecto a las fluctuaciones de su medio

¹ ASOCIACION Psiquiátrica Americana., "Terminología psiquiátrica y de la clínica psicológica", p. 62.

² SROLE, et. al., en: Martín Barclay., "Psicología anormal", p. 8.

³ BERGERET, Jean., "La personalidad normal y patológica", p. 31.

ambiente...El estado patológico, por el contrario, traduce la reducción de las normas de vida toleradas por el ser vivo, la precariedad de la normalidad establecida por la enfermedad".⁴

De las personas anormales solo algunas se consideran peligrosas o dañinas para la mayoría, y se les clasifica como desadaptadas, o desviadas socialmente. Una anormalidad leve afecta solo la vida de la persona que tiene el trastorno; si es moderada, afecta a un número restringido de personas que la rodean; y si es grave, afectará a un grupo mayor de la sociedad, como cuando la persona no puede hacer nada para ayudarse a sí mismo, y se pone en peligro el mismo, o a otros. Un trastorno de esta naturaleza, está relacionado con fallas en el equilibrio entre lo que la gente hace y lo que desea hacer, por un lado; por el otro, entre lo que hace y lo que el grupo social en que se desenvuelve, esperan de él. La sociedad prevé que en esos casos, las autoridades representativas de dicha sociedad, intervengan para ayudarlos y protegerlos a ellos y a los demás.

Se concluye de lo expuesto en éste capítulo, que la psicopatología es la rama de la psicología que trata de los trastornos mentales de etiología funcional (no orgánica). La evolución histórica de dicha disciplina se analiza en el siguiente capítulo.

⁴ CANGUILHEM, Georges., "Lo Normal y lo patológico", pp. 175-176.

CAP. II HISTORIA DE LA PSICOPATOLOGIA

La historia de la psicopatología muestra como se va dando la evolución de la psicología, desde su desprendimiento del mundo mágico, hasta la clasificación de los trastornos y el diseño de propuestas metodológicas de abordaje terapéutico. En toda esa historia, es posible ver una lucha constante por la clasificación y reclasificación de los trastornos, y la defensa que las diferentes ciencias hacen de los que consideran los límites propios de su disciplina. Esta revisión histórica pretende ayudar a comprender el surgimiento del concepto *psico-mimético*.

La psicopatología "es la rama de la ciencia que trata de la patología psíquica"⁵. La patología psíquica es la enfermedad o estado psíquico anormal, materia de estudio de la Psicología anormal. Martín Barclay afirma que psicopatología es sinónimo de trastorno o anormalidad psicológica: "los términos como psicopatología o trastorno de la conducta son tan apropiados como anormal"⁶. La psicopatología "comprende tanto los trastornos neuróticos como las manifestaciones psicóticas y por supuesto los llamados trastornos del carácter"⁷.

En el mundo animista de los primeros hombres sobre la tierra, se pensaba que los espíritus podían engendrar enfermedades en las personas, y era labor del brujo o chamán, expulsarlos. La primera mención escrita acerca de las enfermedades mentales está en el Antiguo Testamento, que habla de la locura como un Castigo de Dios: "El Señor los castigará con la locura..."(Deuteronomio 28:28)⁸.

Los primeros escritos de criterios diagnósticos son de los Griegos clásicos. Hipócrates de Coss, (considerado el padre de la medicina), concluyó que los ataques epilépticos eran debidos a enfermedad cerebral, y llamó a la epilepsia, la *enfermedad sagrada*. Escribió sobre la depresión, los delirios, las psicosis, los temores irracionales y la histeria⁹. Creía que había 4 humores; Sangre, Flema, Bilis amarilla y Bilis negra, la flema correspondía al cerebro; y la enfermedad, según él, era causada por un desequilibrio de los humores¹⁰. Alecmón de Crotona, (precursor de la psico-fisiología experimental), llevó a cabo disecciones en animales, y daba gran importancia a la función cerebral¹¹. Diógenes de Apolonia, creía que los fenómenos fisiológicos y psicológicos se debían a condiciones del aire en la sangre. La humedad en el aire era, según él, perjudicial al pensamiento¹². Platón creía que la razón se ubicaba en el cerebro, el sentimiento en el corazón y el deseo en el abdomen¹³.

En la edad media, durante la prevalencia del modelo moral apareció el *Martillo Maléfico*, libro publicado por los monjes dominicos James Sprenger y Henry Kraemer en 1484. Este libro, descrito como un texto de psicopatología¹⁴ establece como etiología de los trastornos mentales, las influencias demoníacas, y la terapia recomendada era castigar al cuerpo, e incluso hasta la muerte en la hoguera.

⁵ FREEMAN, Alfred, et. al., "Compendio de psiquiatría", p. 852.

⁶ BARCLAY, op. Cit., p. 5.

⁷ DIAZ Portillo, Isabel., "Técnica de la entrevista psicodinámica", p. 7.

⁸ NATHAN, Peter., "Psicopatología y sociedad", p. 18.

⁹ SARASON, Irwin G., *Psicología anormal*. Ed. Trillas, México, 1988. p. 39.

¹⁰ MUELLER, Fernand-Lucien., "Historia de la psicología de la antigüedad a nuestros días", pp. 37-38.

¹¹ Ibid., pp. 28-29.

¹² Ibid., pp. 35-36.

¹³ Ibid., p. 58.

¹⁴ Ibid., p. 41.

Durante el Renacimiento¹⁵, Da Vinci creía que el tercer ventrículo cerebral era el asiento del alma. Philippus Aureolus Bompast Von Hohenhelm, más conocido como Teofrasto Paracelso (1493-1514), creía que el magnetismo animal, (del que luego hablaría Mesmer), surge de los astros, y que a cada enfermedad y a cada parte del cuerpo, corresponde un astro (el corazón al sol, el cerebro a la luna, etc). Francis Bacon (1561-1626) consideraba demasiadas las enfermedades que los médicos creían incurables, y propuso buscar la respuesta en el estudio científico de los fenómenos del ocultismo (metapsíquica o parapsicología).

René Descartes describió el fenómeno del acto reflejo, aunque consideraba que los fenómenos nerviosos se debían a los movimientos de los espíritus animales dentro de los nervios¹⁶. John Locke (1632-1704) es a quien se atribuye el primer intento de fundar la psicología como una ciencia independiente; sin embargo, no lo logró ya que quiso fundamentarla en la creencia de que los espíritus animales regulaban el sistema nervioso¹⁷. Thomas Willis (1622-1675), notó que la herencia desempeña un papel esencial en la epilepsia y en otras enfermedades mentales¹⁸. Morgagni (1682-1771) observó que algunas lesiones cerebrales y medulares tenían relación con algunas enfermedades mentales¹⁹. Franz Joseph Gall (1758-1828), como anatomista que era, intentó fundar la ciencia de la frenología, según la cual, la forma y tamaño de las áreas craneales, se correlacionan con el temperamento y carácter de la persona²⁰.

Stahl publicó en 1708 su libro *La Verdadera Teoría Médica*, donde trata de las enfermedades mentales. Pensaba que el alma regula los procesos psíquicos, y que el extravío moral podía causar la locura²¹. A finales del siglo XVIII el modelo médico comenzó a desplazar al modelo moral, y se construyeron los primeros manicomios, lo cual permitió estudiar detenidamente a los enfermos mentales. William Tuke fundó el *Retiro de York*, como resultado de una investigación iniciada para buscar la cura para la supuesta enfermedad mental del Rey Jorge III de Inglaterra en 1765²². Charles Bonnet (1720-1793) intentó fundar la psicología sobre bases fisiológicas, por medio de experimentación y medición científicas²³. Julien Offray de la Mettrie (1709-1751) publicó su *Tratado del Alma* abordando temas de psicología experimental y de psico-patología²⁴.

Phillip Pinel (1745-1826) consideraba que la herencia jugaba un papel esencial en la etiología, e inspirado en la taxonomía de Linnaeus (para plantas y animales) propuso un sistema de clasificación de las psicopatologías, mencionando 4 grupos de enfermedades: manía, melancolía, demencia e idiotismo²⁵, constituyéndose así en uno de los primeros que propusiera un sistema de clasificación²⁶. Esquirol (1772-1840), sucesor de Pinel, escribió *El tratado de la Manía*, y más tarde, en 1809, el *Tratado Médico Filosófico de la Alienación Mental*²⁷.

¹⁵ Ibid., pp. 160-202.

¹⁶ Ibid., pp. 208, 213.

¹⁷ Ibid., pp. 233-235.

¹⁸ Ibid., p. 251.

¹⁹ Ibid., p. 253.

²⁰ BORING, Edwin G., "Historia de la psicología experimental", p. 73.

²¹ MUELLER, op. Cit., p. 254.

²² WHITTAKER., "Psicología", p. 659.

²³ Ibid., p. 302.

²⁴ Ibid., pp. 262-263, 272-273.

²⁵ Ibid., pp. 272-273.

²⁶ NATHAN, op. Cit., p. 123.

²⁷ Ibid.

Gracias por visitar este Libro Electrónico

Puedes leer la versión completa de este libro electrónico en diferentes formatos:

- HTML(Gratis / Disponible a todos los usuarios)
- PDF / TXT(Disponible a miembros V.I.P. Los miembros con una membresía básica pueden acceder hasta 5 libros electrónicos en formato PDF/TXT durante el mes.)
- Epub y Mobipocket (Exclusivos para miembros V.I.P.)

Para descargar este libro completo, tan solo seleccione el formato deseado, abajo:

