



**Universitat de les
Illes Balears**

Títol: *Concepto y tratamientos para la esquizofrenia a lo largo de la historia de la Psicología*

NOM AUTOR: *Teresa Amador Ruiz*

DNI AUTOR: *43177693T*

NOM TUTOR: *Esperanza Bosch Fiol*

Memòria del Treball de Final de Grau

Estudis de Grau de *Psicología*

Paraules clau *Psicología; historia; tratamientos; esquizofrenia*

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Acadèmic *2013-2014*

Cas de no autoritzar l'accés públic al TFG, marqui la següent casella:

Índice

Índice	p.3
Resumen	p.4
Abstract	p.4
Introducción	p.5
Marco conceptual e importancia del tema a tratar	p.8
Objetivos de realizar esta revisión bibliográfica	p.12
Tratamientos para la esquizofrenia a lo largo de la historia	p.14
Conclusiones	p.20
Bibliografía	p.21

Resumen

En el presente trabajo, lo que se realiza es una revisión bibliográfica sobre la historia del concepto y los tratamientos que se le han dado a la esquizofrenia desde el 1930 al 2010. Para poder realizar esta revisión bibliográfica sobre el concepto y el tratamiento de la esquizofrenia a lo largo de estos últimos 80 años, se ha buscado información en diversas fuentes como son libros, revistas o enlaces de páginas web, pudiendo extraer la información relevante y pertinente para cumplir con el objetivo del trabajo. Todo ello con el fin de poder observar el cambio de actitud, pensamiento, y como la investigación sobre el tema ha podido dar la vuelta a como los pacientes que sufren esta enfermedad son tratados.

Palabras clave: tratamiento, concepto, esquizofrenia, revisión bibliográfica, historia y psicología.

Abstract

In the present work, which is performed is a literature review on the history of the concept and the treatments that have been given to schizophrenia from 1930 to 2010. To perform this literature review on the concept and treatment of schizophrenia over the last 80 years, has sought information from various sources such as books, magazines or web links, being able to extract relevant and appropriate to fulfill the purpose of the work information. All this in order to observe the change in attitude, thought, and as research on the subject has been able to turn as patients with this disease are treated.

Keywords: treatment, concept, schizophrenia, literature review, history and psychology.

Introducción

He escogido realizar una revisión bibliográfica del concepto y del tratamiento que ha recibido la esquizofrenia a lo largo de la historia, concretamente esta revisión bibliográfica será desde el año 1930 al 2010.

He decidido trabajar el concepto de la esquizofrenia y sus tratamientos a lo largo de un período de unos 80 años, ya que así se puede ver con una mayor globalidad como va evolucionando tanto el concepto de la esquizofrenia como el tratamiento que se les da a las personas que la padecen. Me he decantado por escoger la esquizofrenia en concreto, ya que parece ser la patología que normalmente se asocia a la psicología, y es una de las primeras patologías que aparecen, aunque en los primeros momentos no estaba definida ni sabían sus causas.

Los primeros casos que se tienen de personas que sufrían esquizofrenia eran definidos como personas que estaban endemoniadas o que habían sido poseídas por el demonio. También se cree que los chamanes de las tribus antiguas podían padecer esquizofrenia o que hubieran consumido algún tipo de sustancia que alterase su sistema nervioso y les hiciera padecer de alucinaciones. En los primeros casos de esquizofrenia se tachaba a la persona por endemoniada debido a las alucinaciones provocadas por la enfermedad y a los comportamientos tan atípicos que tenían esas personas. Las familias en muchas ocasiones llamaban a curas para que exorcizara.

Con la llegada de la Edad Media y la Santa inquisición, muchas de las personas que eran condenados como herejes por prácticas brujería eran personas que padecían esquizofrenia u otros tipos de patologías mentales, como la epilepsia. No es hasta la época del Renacimiento cuando estas personas fueron consideradas pacientes y se les ingresaba en hospitales para su tratamiento. A demás, se establece que se debe dar un trato agradable y no cruel a este tipo de enfermos.

Y luego está el concepto de la esquizofrenia tal y como lo conocemos hoy en día, el cual nos define la esquizofrenia como una enfermedad mental que tiene una parte que está basada en las bases biológicas de las persona y otra parte que va más ligada con la parte más ambiental, la parte que ha rodeado al individuo a lo largo de su vida. Además de ello hoy en día sabemos que es una enfermedad que afecta a la persona en todos los ámbitos de su vida y de ahí la importancia de tratar esta enfermedad y de investigar para hacer que interfiera lo menos posible en la vida de estas personas.

Es aquí donde tiene una vital importancia el estudio tecnológico y científico a la hora de poder determinar causas y consecuencias de la esquizofrenia y de poder investigar fármacos que inhiban determinadas sustancias que hacen que se den por ejemplo las alucinaciones, que son muy características de esta enfermedad.

La esquizofrenia recibe su nombre tal y como hoy lo conocemos gracias a Eugen Bleuer, quien acuñó este término para definir a los pacientes que antiguamente eran definidos como endemoniados. Esto tuvo una gran importancia ya que al tener un nombre para definir la enfermedad, se empezó a investigar sobre la sintomatología y así poder clasificar mejor y de una forma más precisa las patologías.

Además, al recibir un nombre ya se delimitó que era una enfermedad y en qué consistía la esquizofrenia, también empezaron a concretar la sintomatología que era común en las personas que padecían dicha enfermedad. Por lo tanto, esto hizo que la sociedad se diera cuenta que había una nueva enfermedad y que se le tenía que poner remedio o cura y no rechazar a estas personas como habían hecho hasta la fecha.

Marco conceptual e importancia del tema a tratar

Con el fin de poder comprender mejor el trabajo, pasará a explicar el marco teórico bajo el cual se ha realizado este estudio. Para ello pasaremos a definir el concepto de esquizofrenia como lo conocemos hoy en día, que cuenta con el apoyo de la gran mayoría de psicólogos.

-El concepto de esquizofrenia actual según el DSM-IV-TR (2002): para poder determinar la existencia de la esquizofrenia se tienen que cumplir dos o más de los siguientes síntomas que estén presentes durante un periodo significativo que sea mayor a un mes.

Criterio A, basta que se cumpla uno de estos síntomas característicos:

- ideas delirantes
- alucinaciones
- lenguaje desorganizado (como descarrilamiento o discurso incoherente)
- comportamiento catatónico o gravemente desorganizado
- síntomas negativos tales como el aplanamiento afectivo, alogia o abulia

Criterio B.

Disfunción social o laboral durante una parte significativa del tiempo desde el inicio de la alteración, una o más de las actividades importantes como son el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado propio, están claramente por debajo del nivel previo al inicio del trastorno.

Criterio C.

Este criterio hace referencia a la duración. El trastorno debe ser persistente con continuos signos de alteración al menos durante 6 meses. En este periodo de 6 meses, debe haber 1 mes donde se cumplan los síntomas del Criterio A, y puede incluir periodos de síntomas prodrómicos o residuales. Durante estos periodos, los signos de la alteración pueden manifestarse sólo por síntomas negativos o por dos o más síntomas del Criterio A, presentes de forma atenuada.

Criterio D.

Debemos de excluir la existencia de otros trastornos como son el trastorno esquizoafectivo y el trastorno del estado del ánimo con síntomas psicóticos. Estos se han descartado debido a: 1) no ha habido ningún episodio depresivo mayor, maníaco o mixto concurrente con los síntomas de la fase activa o 2) si los episodios de la alteración anímica han aparecido durante la fase activa, la duración total ha sido breve en relación con la duración de los períodos activo y residual.

Criterio E.

Exclusión de consumo de sustancias y de enfermedad médica. El trastorno no es debido a los efectos fisiológicos directos de alguna sustancia, o de una enfermedad médica.

Criterio F.

Si hay una historia de trastorno autista o de otro trastorno generalizado del desarrollo, el diagnóstico adicional de esquizofrenia sólo se realizará si las ideas delirantes o alucinaciones también se mantienen durante al menos 1 mes.

El concepto actual de la esquizofrenia según el CIE 10 es que la esquizofrenia es definida como;

“un trastorno caracterizado por distorsiones fundamentales y típicas de la percepción, del pensamiento y de las emociones, en caso de las últimas en forma de embotamiento o falta de adecuación. En general se conservan la claridad de la conciencia como la capacidad intelectual, aunque con el paso del tiempo pueden presentarse déficits cognoscitivos. El trastorno compromete las funciones esenciales que dan a la persona normal la vivencia de su individualidad, singularidad y dominio de sí misma.”

“El enfermo cree que sus pensamientos, sentimientos y actos más íntimos son conocidos o compartidos por otros y pueden presentarse ideas delirantes en torno a la existencia de fuerzas naturales o sobrenaturales capaces de influir, de forma a menudo bizarra, en los actos y pensamientos del individuo afectado. Este se siente el centro de todo lo que sucede.”

“Son frecuentes las alucinaciones, especialmente las auditivas, que pueden comentar la propia conducta o los pensamientos propios del enfermo. Suelen presentarse además otros trastornos de la percepción: los colores o los sonidos pueden parecer excesivamente vividos o tener sus cualidades y características alteradas y detalles irrelevantes de hechos cotidianos pueden parecer más importantes que la situación u objeto principal.”

“En el trastorno del pensamiento característico de la esquizofrenia los aspectos periféricos e irrelevantes de un concepto, que en la actividad mental normal están soterrados, afloran a la superficie y son utilizados en lugar de los elementos pertinentes y adecuados para la situación. Así el pensamiento se vuelve vago, elíptico y oscuro y su expresión verbal es a veces incomprensible.”

“Son frecuentes los bloqueos e interpolaciones en el curso del pensamiento y el enfermo puede estar convencido de que un agente extraño está grabando sus pensamientos. Las características más importantes de la afectividad son la superficialidad, su carácter caprichoso y la incongruencia. La ambivalencia y el trastorno de la voluntad se manifiestan como inercia, negativismo o estupor. Pueden presentarse también síntomas catatónicos.”

Por lo tanto, por toda la información obtenida, podemos concluir con que la esquizofrenia es una enfermedad psiquiátrica que normalmente afecta a la persona durante toda su vida, por lo que tiene un carácter crónico.

Los síntomas que caracterizan a la esquizofrenia son síntomas positivos (de entre los cuales destacan las alucinaciones y delirios), y los síntomas negativos (de entre los cuales destacan el aplanamiento y embotellamiento afectivo).

Es una enfermedad que tiene diversas variantes como son; esquizofrenia tipo paranoide, tipo desorganizada, tipo catatónico o tipo indiferenciado, y luego tenemos la esquizofrenia residual. Esta enfermedad es más prevalente en hombres que en mujeres y la etapa en la que es más común que se desarrolle es en la etapa adulta, mientras que antes de la pubertad es muy difícil que se dé.

El presente trabajo nos puede mostrar como los tratamientos y el concepto de la esquizofrenia como enfermedad han ido evolucionando y como las técnicas estadísticas o de investigación, para poder establecer que un tratamiento funciona o no han ido cambiando y mejorándose con el tiempo. También he escogido la esquizofrenia, porque me parece que es una de las enfermedades mentales donde más se ha avanzado en cuanto a los tratamientos para el paciente y también de cómo era tratado el paciente como persona y como lo es hoy en día.

Además de esto, las repercusiones que tiene la esquizofrenia en la vida del paciente son bastante profundas, porque acaba influyendo en todas las esferas de la vida del paciente, pudiendo llegar a incapacitarlo si no se trata como es debido en cada caso.

Las repercusiones se dan tanto a nivel social, ya que estas personas si no están medicadas y tienen delirios y alucinaciones, que de no estar tratadas en el momento que estas personas se relacionan con gente, estas alucinaciones y delirios serían unos graves impedimentos ya que provocan muchas conductas disruptivas que provocan en la persona graves dificultades a la hora de comunicarse.

Las repercusiones también se dan a nivel emocional, ya que estas personas pueden sufrir síntomas negativos, que van desde el aplanamiento afectivo hasta el embotellamiento afectivo, por los que para esta persona expresarse y poder mostrar lo que siente sería excesivamente complicado y en ocasiones el repertorio de sentimientos que pueden experimentar es muy limitado.

La prevalencia es del 1% aproximadamente a nivel mundial, aunque se ha registrado que en los países más desarrollados los datos son menores. Y el número de afectados por esta enfermedad va progresivamente aumentando con el paso de los años.

Objetivos de esta revisión bibliográfica

Los objetivos principales de realizar esta revisión bibliografía sobre el concepto y los tratamientos que ha recibido la esquizofrenia desde 1930 hasta 2010 son:

-En primer lugar, al hacer esta revisión desde 1930 hasta 2010, podemos apreciar cómo han ido evolucionando tanto el concepto de esquizofrenia como los diversos tratamientos que se le han dado a las personas que la sufrían.

-Por otra parte, me parece muy interesante como ha ido cambiando el concepto de determinadas enfermedades mentales graves, como el concepto de la esquizofrenia, ya que en un primer momento los pacientes con esquizofrenia eran encerrados en habitaciones sin poder salir durante toda su vida y eran una vergüenza para la familia. Todo esto ha dado un giro de 360°, esto es debido a diferentes causas como son; la información que tenemos hoy en día sobre la enfermedad, es debido a que la sociedad se ha vuelto mucho más comprensiva ante estas enfermedades, también debido a que cada vez más las personas con algún tipo de enfermedad mental son más numerosas en nuestra sociedad y por lo tanto son más aceptados por ella, y sobre todo a los avances en investigación tanto a nivel tecnológico como psicológico.

-Otro aspecto que podemos apreciar es que pese a que la Psicología es una ciencia joven, ha sido una de las ciencias que ha avanzado mucho en poco tiempo y ha tenido una gran repercusión en los últimos años. Aunque si es cierto que al principio la sociedad era más escéptica ante el papel del psicólogo y de la psicología en general, pero poco a poco han ido aceptando el papel de este nuevo profesional de la salud y hoy en día es una pieza fundamental a la que la gente acude cada vez más y con muchos menos prejuicios que antiguamente.

-En este trabajo también me gustaría poder destacar el papel importantísimo del avance científico-tecnológico que ha hecho posible la realización de nuevas técnicas para poder ver cómo actúa el cerebro de estas personas, y así podemos ver si tienen algún tipo de disfuncionalidad a nivel estructural. Todo esto ha sido posible al avance en la ciencia y a las nuevas tecnologías como pueden ser los TACs, o las resonancias magnéticas que en el siglo XXVIII o XXIV, todavía no se disponía de ellas, o si estaban presentes todavía eran técnicas demasiado nuevas y eran poco precisas. Además de que el conocimiento que tenemos hoy en día sobre el funcionamiento de nuestro cerebro y de las áreas cerebrales, a nivel tanto estructural como a nivel de actuación, (sobre qué funciones ejecutivas están realizadas por qué áreas cerebrales) todos estos conocimientos han sido recientes.

Estos serían los objetivos fundamentales que quisiera se vieran resaltados en este trabajo, pero se ve como el cambio de pensamiento de la sociedad ha tenido un papel fundamental para que el tratamiento hacia este tipo de pacientes haya cambiado y además como este cambio de mentalidad ha hecho que la sociedad haya ido aceptando cada vez más el papel del psicólogo y ha ido viendo como este puede ayudar a personas que tienen problemas, graves o más leves, pero que interfieren en sus vidas cotidianas y esto ha sido un gran avance para nuestra ciencia. Esto lo puedo comprobar ya que por ejemplo personas que son de la edad de mis abuelos, unos 70 años, no ven el psicólogo como alguien que te pueda ayudar, es más piensan que ellos sus problemas no se los deberían contar a nadie y se deben quedar en sus casas. Luego están las personas de la edad de mis padres, unos 50 años, que ya van viendo el psicólogo como un profesional más que te puede ayudar, pero todavía son bastante desconfiados a la hora de contar determinadas cosas, que creen que forma parte de su ámbito personal y todavía la figura del psicólogo no la tienen muy aifanzada. Y luego tenemos a los jóvenes que son de nuestra edad e incluso niños o adolescentes que no tienen ningún miedo en decir que acuden a un psicólogo para que les ayude y tienen muy claro que es un profesional que siempre que hagas lo que dice te ayudará y beneficiará en cuanto a tu problemática.

Por esto digo que es muy importante el cambio de actitud de la sociedad, porque podemos comprobar que en las nuevas generaciones el papel del psicólogo está totalmente integrado y poco cuestionado.

Tratamientos para la esquizofrenia a lo largo de la historia de la psicología

A la hora de buscar información sobre los tratamientos que han recibido los pacientes con esquizofrenia, he ido a Dialnet y he buscado artículos en diferentes revistas que expusieran algunos de los tratamientos que había para la esquizofrenia y los resultados de las investigaciones sobre la eficacia de dichos tratamientos.

Mi primera idea era buscar en esta misma página todos los recursos posibles, pero los artículos que databan desde 1950 hasta incluso el año 2000, no eran accesibles, no podía ver nada sobre el contenido de aquellos artículos, por lo tanto en este trabajo recaudaré información a partir de los artículos de Dialnet a partir del año 1999, hasta el 2010. Y con respecto a los artículos que son más antiguos y que no podía acceder a la información, a partir del título sabía qué tipo de tratamiento iban a explicar, así que he buscado información de dichos tratamientos a partir de otras fuentes diferentes a Dialnet. Todo esto con el objeto de poder ofrecer una mayor información sobre el abanico de tratamientos que se han ido descubriendo en el paso del tiempo y además, poder abarcar una cantidad de años mayor para poder ver más claramente los cambios y los avances en los tratamientos a medida que pasa el tiempo.

Además de esto, he buscado tratamientos de todo tipo; musicoterapia, tratamientos farmacológicos, terapia con los familiares y como estos ayudan a la persona que padece esquizofrenia, terapias integradores, terapias psicológicas, terapias psicoeducativas, terapias más cognitivas... Y además de esto me ha resultado interesante añadir unos artículos que tratan sobre la búsqueda de algún factor común para que haya personas que estén predeterminadas a padecer unas enfermedades y otras no, aquí se agruparían estudios genéticos, estudios del temperamento que tienen las personas, los estudios sobre como las adiciones también afectarían como precipitante para que se dé la esquizofrenia, etc.

Uno de los primeros tratamientos o una de las primeras soluciones que se les da a los pacientes con esquizofrenia y a sus familiares es la lobotomía frontal, esta operación quirúrgica surge en 1928, la descubre el doctor John Fulton, pero es el doctor Egas Moniz el que le da popularidad.

La lobotomía frontal es definida por la Real Academia Nacional de Medicina como, una cirugía que consiste en la sección quirúrgica de uno o más fascículos nerviosos de uno o más lóbulos cerebrales, pudiendo englobar un hemisferio o ambos.

En primera instancia este tratamiento era solamente recomendado para personas que tenían una sintomatología muy determinada, es decir, para personas que padecían depresión, trastorno obsesivo-compulsivo y para personas con ansiedad severa. Las primeras lobotomías consistían en separar las conexiones del lóbulo frontal con el resto de conexiones del cerebro.

Esta práctica tenía unas repercusiones muy grandes sobre el paciente, ya que al separar un lóbulo del resto, quedan rotas o cortadas las conexiones neuronales entre diferentes núcleos que son los responsables de actividades importantes, que en muchas ocasiones dichos núcleos o estructuras cerebrales tienen que trabajar conjuntamente con otras áreas del cerebro para poder realizar funciones complejas, como por ejemplo la función del habla. Por lo tanto, en el momento que estas comunicaciones se ven interrumpidas, las funciones ejecutivas de la persona se ven alteradas y las repercusiones son muy graves. Además de que en aquella época al realizar este tipo de cirugía no se realizaba ninguna prueba para ver como repercutiría al paciente esta desconexión, haciendo que los daños cerebrales no estuvieran controlados.

Además de todo esto, no se realizaban las investigaciones pertinentes para poder descubrir si el tratamiento era eficaz o no, y una vez realizada la lobotomía no se le realizaba ningún seguimiento al paciente para poder ver como la operación afectaba a sus funciones o como alteraba el funcionamiento de su vida cotidiana.

En definitiva, en aquella época era la tecnología que se creía más avanzada y eficaz para poder tratar la esquizofrenia y lo que pretendían con esta cirugía era reducir o eliminar por completo las alucinaciones y los síntomas psicóticos de la esquizofrenia, sin tener en cuenta otro tipo de tratamientos ya que la única forma de parar los síntomas positivos de la esquizofrenia es mediante fármacos, que en aquella época no se disponía de ellos.

Pelaz Martínez, E. (1940). Tratamiento convulsivante de la esquizofrenia con alcanfor intravenoso. Semana médica española: revista técnica y profesional de ciencias médicas. 47, 158-161.

Esta técnica convulsivante, consiste en generarle al paciente una crisis convulsiva generalizada a través de la estimulación eléctrica en el sistema nervioso central. Esta terapia ha ido cayendo en el desuso debido a sus graves efectos sobre la memoria del paciente y a los daños físicos que este puede tener debido a las convulsiones producidas por la corriente eléctrica.

Aunque esta terapia este en desuso, no es un tratamiento de primera instancia para la esquizofrenia, pero en ciertas ocasiones se utiliza. Se utiliza cuando el paciente tiene episodios psicóticos recurrentes que son resistentes al tratamiento farmacológico que recibe.

Las TEC, que se realizan hoy en día son en un hospital bajo unas condiciones médicas determinadas como son:

- Se te administrará un relajante muscular que lo deje relajado incluso dormido durante un periodo de tiempo, en el cual no se sufrirá ningún tipo de dolor.
- Se administrarán fármacos para impedir que la convulsión sea en todo el cuerpo, y posteriormente se procederá a administrar una descarga eléctrica en el cerebro de unos cuarenta segundos.
- Este tipo de terapia se administra durante unas seis o doce sesiones y una vez cada cinco días.
- Todo esto está vigilado muy de cerca por profesionales por si hubiera cualquier contratiempo.

Kuipers, L., Leff, J.P., Berkowitz, R., Eberlein-Vries, R., Sturgeon, D. (1987). Un ensayo controlado de intervención social en familias de pacientes esquizofrénicos. Estudios de Psicología. 27, 151-166.

En este artículo, se plantean como afecta el entorno, en este caso las familias de los pacientes, a su enfermedad. Ya se empiezan a replantear la importancia que tiene el entorno para todo tipo de patología, y en este caso concreto para la esquizofrenia.

Lo que se pretende demostrar en este artículo es que los pacientes esquizofrénicos que tienen una familia que es más crítica con ellos y más implicados emocionalmente, tienen más probabilidades de padecer una recaída que los pacientes que sus familiares están menos implicados emocionalmente o no son tan reactivos a nivel emocional. Intentan establecer que hay una relación entre la recaída en pacientes esquizofrénicos y el tener una familia o entorno con una elevada Emocionalidad Expresada (EE).

La intervención social consta de una parte de educación dirigido a las familias, donde en estas sesiones lo que se trata era de leer sobre la etiología de la enfermedad, cuales son los síntomas positivos, cuales son los negativos, el tratamiento que normalmente reciben este tipo de pacientes, el desarrollo y la evolución de la enfermedad. Y la otra parte sería la parte donde las familias participan en las sesiones, donde los familiares realizaban las sesiones conjuntamente con el afectado.

En este artículo, el psiquiatra y el psicólogo, iban a las casas de los pacientes para poder evaluarlos en su entorno, y realizaban entre 1 y 25 sesiones. En este estudio se acaba concluyendo que la intervención social es eficaz, ya que acaban concluyendo con que los pacientes con esquizofrenia, que sus familiares participan y se implican en las sesiones, sus síntomas positivos disminuyen, sobretodo estamos hablando de las alucinaciones y las ideas delirantes.

Micó, J. A. (2002). Racionalidad farmacológica y respuesta clínica en el tratamiento de la esquizofrenia. Informaciones Psiquiátricas. 169.

La racionalidad farmacológica hace referencia a la relación directa entre la acción farmacológica de un antipsicótico administrado al paciente y la respuesta clínica esperada. Lo que se busca es encontrar la relación entre la acción de un fármaco con el efecto causado en el paciente. Descubren que la esquizofrenia no se trata solo de una hiperfunción en el sistema dopaminérgico, sino que es mucho más complejo que eso y que por lo tanto el tratamiento no puede ser simplemente administrar un inhibidor de la dopamina.

En este artículo nos dice que la relación entre el bloqueo dopaminérgico y la respuesta antipsicótica está claro, no se puede negar que si bloqueamos la dopamina los síntomas positivos de la esquizofrenia menguan. Sin embargo esto no quiere decir que no aparezcan efectos “secundarios” no deseados, ya que el bloqueo dopaminérgico afecta al área mesolímbica y el área mesocortical, afectando a su vez a todas las estructuras que componen estos áreas (área tegmental ventral y su proyección al lóbulo prefrontal, sustancia negra proyectada en el núcleo acumbens y la amígdala entre otros). Como ya se ha dicho anteriormente este tipo de fármacos nos ayudan a suprimir la sintomatología positiva pero sin embargo no tienen ningún efecto en la sintomatología negativa de los pacientes.

Por lo tanto se descubre que la sintomatología negativa no depende de los sistemas dopaminérgicos D2, demostrándose posteriormente que esta sintomatología negativa tiene una estrecha relación con la serotonina, concretamente los receptores de serotonina tipo 5-HT2. Por lo tanto ante este nuevo descubrimiento se crean los antipsicóticos que se denominan atípicos que son los que tienen la capacidad de bloquear la serotonina tipo 5-HT2 y también bloquean pero de forma más tenue la dopamina D2.

Por último en este artículo se habla sobre los diferentes receptores tanto como de serotonina como de dopamina y que esta gran variedad traerá nuevas controversias sobre el tratamiento de la esquizofrenia en un futuro. Además de comentar que los antipsicóticos tradicionales (que son los que bloquean los sistemas dopaminérgicos D2) y los antipsicóticos atípicos se pueden unir para crear una mayor efectividad farmacológica.

Por lo tanto acaban sosteniendo que una determinada acción farmacológica puede tener un efecto dado pero que no es razonable adjudicarle todo ese cambio o ese efecto al fármaco en sí, sino que es el resultado de una interacción de sistemas de receptores.

Murow, E., Sánchez, J. J. (2003). La experiencia musical como factor curativo en la musicoterapia con pacientes con esquizofrenia crónica. Salud mental. 26(4).

En el artículo se quiere comprobar como la musicoterapia afecta en la percepción del bienestar de los pacientes con esquizofrenia durante y como consecuencia de las sesiones.

En concreto estudian a 15 pacientes diagnosticados con esquizofrenia crónica. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a 3 grupos, donde se administraban tratamientos psicosociales, y uno de ellos era la musicoterapia. Registraban el bienestar mediante un breve cuestionario que era rellenado antes y después de la sesión de musicoterapia y también se les aplico la escala de Síntomas Positivos y Negativos de la Esquizofrenia (PANNS).

Luego se realizaron comparaciones entre las medias y las pruebas t de cada grupo de pacientes y el resultado fue que los pacientes a los que se les administraron la musicoterapia muestran una diferencia significativa con respecto a los otros grupos en cuanto a la disminución de la sintomatología negativa, por consiguiente la disminución de los síntomas negativos crea una mayor sensación de bienestar, por lo que estos pacientes también tuvieron una sensación de bienestar que se ve significativamente diferente al resto de los pacientes.

Esto es muy importante porque se ha descubierto que los síntomas negativos a largo plazo, llegan a ser más invalidantes y llegan a interferir más en la vida de las personas que sufren esquizofrenia, por lo tanto consiguiendo disminuir estos síntomas negativos, conseguiremos que haya menos interferencias en sus vidas debido a la enfermedad.

Espina Eizaguirre, A., Ortego Sáenz de Cabezón, M. A., Ochoa de Alda Martínez de Apelláinz, I., Jauregiar Alhóndisa Mayor, J. (2006). Anales de Psiquiatría. 22 (5).

Este estudio se realiza para poder afirmar que factores ambientales y genéticos hacen que se predisponga a padecer esquizofrenia, destacan que si los padres sufren trastornos de la personalidad esquizoide y la esquizotipia es más probable que el hijo padezca esquizofrenia.

Los resultados de este artículo fueron que los padres y las madres de personas que padecen esquizofrenia, en gran medida presentan síntomas depresivos y ansiosos, así como en otros familiares de los pacientes se encontraban elevados niveles de ansiedad o depresión. También se encontró que el neuroticismo de los padres se asociaba con el síntoma de la desorientación de los hijos y que la ansiedad de las madres con alto psicoticismo, se relaciona con los altos niveles de depresión o ansiedad de los hijos. Por todo esto se demuestra que los padres de este tipo de pacientes necesitan ayuda para poder llevar la enfermedad de sus hijos y contribuir a su mejora sin riesgo de que haya recaídas.

Ochoa Güerre, S., Villalta gil, V. (2007). La terapia facilitada por animales de compañía como programa de rehabilitación adjunto para personas con diagnóstico de esquizofrenia crónica. Papeles del Psicólogo. 28 (1). 49-56.

En el artículo nos habla que la terapia que van a llevar a cabo es la Terapia Facilitada por Animales (TFA), y la describe como una intervención que va dirigida a la mejora del funcionamiento cognitivo, físico y sobre todo a la mejora de las habilidades sociales del paciente. Esta terapia se basa en el vínculo animal-persona y como este vínculo ayuda a la persona a mejorar su relación con el resto de seres vivos.

Las conclusiones que se extraen de este artículo son que, las terapias con animales todavía no han demostrado su eficacia, y esto nos lleva a cuestionarnos que este tipo de tratamientos se puedan administrar de forma independiente ni de forma autosuficiente, y nos lleva a la conclusión de que sería muy positivo que este tipo de terapias se administraran junto con programas de rehabilitación en el caso de los pacientes esquizofrénicos.

Y aunque los estudios no son concluyentes, sí que apuntan a que este tipo de terapias sí pueden llegar a ser beneficiosas para el buen funcionamiento social o interpersonal para los pacientes.

Rametti, G. (2008). Anomalías de la estructura y función del hipocampo en la esquizofrenia en relación a los déficits de memoria declarativa. Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica. Universidad de Barcelona.

Las principales diferencias entre un cerebro de una persona que no padece esquizofrenia y una que sí la padece, que este artículo nos dice que se han hallado son; un incremento en el tamaño ventricular, el volumen y el peso del cerebro estarían por debajo de la normalidad, el número de neuronas del lóbulo temporal medial y de otras áreas corticales estaría reducido en los pacientes con esquizofrenia. Los estudios realizados post-mortem, nos indican que el número, el tamaño y la densidad reducidos de las neuronas, está asociado con el padecer esquizofrenia.

Mediante la resonancia magnética, se ha podido comprobar que la enfermedad estaría asociada a anomalías tanto en estructuras corticales como a niveles sub-corticales del cerebro, destacando el incremento de los ventrículos laterales.

Otra de las estructuras afectadas en la esquizofrenia es el giro temporal superior que comprende una pérdida de volumen en esta estructura, que estaría más pronunciada en el lado izquierdo que en el derecho. Luego, está el plano temporal, que normalmente es más grande en el hemisferio izquierdo, en la esquizofrenia se ve afectado de forma que se ve reducido o incluso se ve una inversión en cuanto a la asimetría izquierda que antes comentaba, esta área está implicada en la producción y comprensión lingüística, y se ve correlacionado en la esquizofrenia con los trastornos del pensamiento.

El lóbulo frontal, es una de las estructuras más implicadas en la esquizofrenia, ya que en muchos casos de pacientes que sufren esquizofrenia se da enlentecimiento psicomotor, desinhibición, cambios en la personalidad...

Todos estos síntomas tienen relación directa con alguna anomalía en el lóbulo frontal, que sería el encargado de que todas estas funciones funcionaran adecuadamente. El lóbulo frontal tiene el volumen reducido (McCarley et al. 1999).

Las anomalías en el lóbulo temporal más frecuentes son las que están relacionadas con el hipocampo, el parahipocampo, la amígdala y la corteza entorinal. (Nelson et al. 1998; Weiss et al. 2005). También se ha hallado una relación entre un decremento en el área callosa y los síntomas negativos (Woodruff et al. 1997). El tálamo y los ganglios basales son estructuras que también se ven alteradas en la esquizofrenia, viéndose una reducción en estas áreas, en los pacientes con esquizofrenia.

En resumen, en esta tesis podemos ver como la gran mayoría de las estructuras cerebrales tienen una disminución en cuanto a su volumen y masa, creando así las afectaciones y la sintomatología propia de la esquizofrenia. En esta tesis ya se habla del uso de resonancias magnéticas, por lo que podemos apreciar que ha habido un gran avance desde el comienzo del estudio de la enfermedad, y además un interés por saber el ¿Por qué? De esta enfermedad para poder dar una mejor solución a los afectados.

Conclusiones

En general las conclusiones que podemos extraer de este trabajo es que tanto el concepto como los diversos tratamientos que se le han dado a la esquizofrenia desde 1930 hasta el 2010 han sido variados y lo más importante, han ido evolucionando para darles el mejor trato a los pacientes que sufren esta enfermedad y para que la sintomatología de esta, les cause las menores interferencias en su vida cotidiana.

También se aprecia el papel del avance científico y tecnológico a la hora de la investigación y la realización de nuevas terapias y tratamientos para la esquizofrenia. Es de vital importancia debido a que sin las nuevas tecnologías no se podrían haber determinado por ejemplo, que funciones ejecutivas se verían afectadas en los pacientes con esquizofrenia o que áreas se ven estructuralmente alteradas debido a esta enfermedad. Esto afectaría también al cambio que se da al concepto de la esquizofrenia con el paso del tiempo y con los nuevos descubrimientos.

En cuanto al concepto de la esquizofrenia en sí, parece que tiene una parte que va bastante ligada a la sociedad, con esto quiero decir que dependiendo del tiempo en el que nos situemos, como ya he explicado antes, el concepto varía mucho y esto es debido a la mentalidad de la sociedad de aquella época. Podemos ver cómo al catalogar la enfermedad y bautizarla como esquizofrenia, el concepto cambió de manera radical ya que la gente la veía y la aceptaba como enfermedad mental.

Para acabar decir que en esta revisión se puede ver mediante una serie de artículos los diferentes tratamientos que se han ido administrando a los pacientes con esquizofrenia y como estos tratamientos han sido de lo más variados, desde la musicoterapia hasta llegar a la farmacología, la cual hoy en día no hay duda alguna que debe tener cabida en el tratamiento de la esquizofrenia. Este abanico de tratamientos es muy rico por lo que podemos concluir diciendo que la psicología como ciencia ha recorrido mucho camino y tiene muchas ramificaciones, mediante combinaciones de las cuales se puede dar la mejor atención y el mejor tratamiento a los pacientes con esquizofrenia.

Bibliografía

- Pelaz Martínez, E. (1940). *Tratamiento convulsivante de la esquizofrenia con alcanfor intravenoso. Semana médica española: revista técnica y profesional de ciencias médicas.* 47, 158-161.
- Kuipers, L., Leff, J.P., Berkowitz, R., Eberlein-Vries, R., Sturgeon, D. (1987). *Un ensayo controlado de intervención social en familias de pacientes esquizofrénicos. Estudios de Psicología.* 27, 151-166.
- Micó, J. A. (2002). *Racionalidad farmacológica y respuesta clínica en el tratamiento de la esquizofrenia. Informaciones Psiquiátricas.* 169.
- Murow, E., Sánchez, J. J. (2003). *La experiencia musical como factor curativo en la musicoterapia con pacientes con esquizofrenia crónica. Salud mental.* 26(4).
- Espina Eizaguirre, A., Ortego Sáenz de Cabezón, M. A., Ochoa de Alda Martínez de Apelláinz, I., Jaureguiar Alhóndisa Mayor, J. (2006). *Anales de Psiquiatría.* 22 (5).
- Ochoa Güerre, S., Villalta gil, V. (2007). *La terapia facilitada por animales de compañía como programa de rehabilitación adjunto para personas con diagnóstico de esquizofrenia crónica. Papeles del Psicólogo.* 28 (1). 49-56.
- Rametti, G. (2008). *Anomalías de la estructura y función del hipocampo en la esquizofrenia en relación a los déficits de memoria declarativa. Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica. Universidad de Barcelona.*
- American Psychiatric Association. *DSM-IV, manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.* (2001). Barcelona. Masson, S. A.

-Vallina, O., Lemos, S., Fernandez, P. (2006). Estado actual de la detección e intervención temprana en la psicosis. Apuntes de Psicología.

-Newcastle Guideline Development and Research Unit et al. (2004). National Institute for Clinical Excellence (NICE).

-Real Academia Nacional de medicina fundada en 1861.