

EVOLUCIÓN HISTORICA DEL CONCEPTO
DE PSICOSIS INFANTIL.
Delimitación del concepto de Esquizofrenia
Infantil.

DR. ANGEL LOMBINO.

EVOLUCIÓN HISTORICA DEL CONCEPTO DE PSICOSIS INFANTIL.
Delimitación del concepto de Esquizofrenia Infantil.
DR. Lombrino, Angel.

RESUMEN:

El objetivo del presente trabajo es hacer una revisión de la evolución del concepto de psicosis en niños, inicialmente asociado al cuadro descrito para adultos. A mediados del siglo XX, Kanner describe un síndrome particular que lleva su nombre y que asocia a la línea de la esquizofrenia infantil definida previamente por Despert, separada de los criterios de adultos. La denominación de esquizofrenia infantil prácticamente desapareció de las clasificaciones nosológicas de paidopsiquiatría. Son los autores franceses, fundamentalmente Mises, quienes retoman este concepto, incluyéndolo dentro del capítulo de psicosis infantiles precoces y separándolo del cuadro de autismo infantil precoz.

Palabras clave:

psicosis infantil-Autismo Infantil Precoz-Esquizofrenia infantil

SUMMARY:

The aim of the current work is to make a revision about the evolution of the childhood psychosis concept, that was firstly associated to adulthood schizophrenia. At mid XXth century, Kanner described a singular syndrome which is named as him and it is associated to childhood schizophrenia previously described by Despert. Childhood schizophrenia as a nomination illness almost disappeared on nosology classifications in childhood psychiatry. It is because french authors, mostly Misès, who picked up this concept, and put it into early onset childhood psychosis and did isolate it from autism.

Key words:

childhood psychosis-Childhood Autism-childhood schizophrenia

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE PSICOSIS INFANTIL.

Delimitación del concepto de Esquizofrenia Infantil.

DR. Lombrino, Angel.

INTRODUCCION:

La clasificación nosológica de las psicosis infantiles no es clara y ocupa actualmente en el marco de la paidopsiquiatría el lugar que a principios del siglo XX ocupó la debilidad mental. Primero negada, luego puesta en duda su existencia, la frecuencia de su diagnóstico se ha incrementado desmesuradamente, probablemente debido a los criterios confusos para el mismo. El concepto de psicosis infantil ha evolucionado paralelamente al de la *Demencia precoz (Kraepelin)* y de *Esquizofrenia (Bleuler)*.(1)

En su libro de Psicopatología Infanto-Juvenil, Mardomingo, citando a Colodrón, inicia el capítulo de psicosis con la siguiente frase: si “la historia de la esquizofrenia es la historia misma de la psiquiatría general, la historia de las psicosis infantiles han marcado la psiquiatría del niño y el adolescente a lo largo del siglo XX. Este grupo heterogéneo de trastornos profundos del desarrollo suponen graves alteraciones cognitivas, preceptuales, emocionales, de la comunicación y de las relaciones interpersonales. Su concepto y clasificación sigue siendo en la actualidad motivo de grandes controversias.”(2) Los esfuerzos de delimitación del cuadro que nos interesa, Esquizofrenia Infantil, encuentran dos obstáculos fundamentales: uno es emanciparse de los criterios que corresponden a adultos y el otro es diferenciarse del cuadro descrito por Kanner: autismo infantil.

EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE PSICOSIS INFANTIL

La noción de psicosis específicas del niño se ha precisado progresivamente en relación a la psicosis esquizofrénica del adulto y los retrasos mentales, en los que se tendía a integrar todos los trastornos psíquicos graves del niño hasta principios del siglo XX.(3)

En 1899 Kraepelin describe a la *demencia precoz* de inicio en infancia y adolescencia, “es una serie de estados, cuya característica común es una destrucción peculiar de las conexiones internas de la personalidad psíquica, cuyos efectos predominan en las esferas emocional y volitiva de la vida mental”; en la 6ta Edición de su reconocido *Kompendium*, esta “serie de estados” los divide en sus formas hebefrénica, catatónica y paranoide (4); Sancte de Santis en 1908, siguiendo los conceptos y descripciones de Kraepelin acuña el término “*demencia precocísima*” para cuadros de desorganización de la personalidad en niños, y Heller la “*demencia infantil*”.

Sancte de Santis, psiquiatra italiano, aborda los conceptos nosográficos en torno a la demencia precoz los desarrolla en “Sopra alcune varietà della demenza precoce” de 1906, enfrentando los siguientes problemas:

- 1) ¿Existe una demencia praecox subsequens o comitans? Esto es, la “Pfröpfhebephrenie” (hebefrenia injertada) kraepeliniana.
- 2) ¿Existe una demencia praecocissima (de la juventud)?
- 3) ¿Existe una demencia praecox retardata? Aquí prefiere el término “retardada” en vez del usual de “tardía”.
- 4) La demencia precoz, sea en su forma subsequens o comitans, sea en la retardata, ¿tiene signos premonitorios en la edad evolutiva de la vida?

EVOLUCIÓN HISTORICA DEL CONCEPTO DE PSICOSIS INFANTIL.

Delimitación del concepto de Esquizofrenia Infantil.

DR. Lombrino, Angel.

Luego de la elaboración de sus trabajos sobre demencia precoz, desarrolla el concepto de demencia precocísima de De Sanctis, que tiene la siguiente descripción:

1) cuadros agudos, curables, de catatonía con estupor, negativismo, verbigeración, catalepsia y alucinaciones.

2) Cuadros subagudos curables de catatonía con torpor perceptivo, apatía, negativismo y catalepsia

3) Cuadros crónicos de catatonía, de incierta curación, con déficit intelectual, corregible

4) Cuadros crónicos hebefreno-catatónicos capaces de mejoría pero con déficit intelectual bastante estable, estereotipias, conducta necia, contradictoriedad y negativismo

5) Cuadros crónicos mixtos, en los cuales sobresale, junto a un déficit estable, la hipoafectividad, la conducta necia, las ideas extravagantes, la excitación, la perseveración en los movimientos y en las posturas, y el espíritu de contradicción. En su trabajo se refiere a las posibles etiología y destaca la herencia y enfermedades tóxicas e infecciosas. (5)

Lafora, comentando los trabajos de Sancte de Santis, escribe "La demencia precoz es una psicosis de la pubertad, aislada por Kraepelin como tal, y que suele iniciarse entre los diez y seis y los veinticinco años. Existe, sin embargo, una forma prematura que empieza ya a los tres o cuatro años y de la que se han escrito solo algunos casos. A comienzos del presente siglo, S. de Sanctis describió una nueva entidad nosológica al intentar establecer el diagnóstico diferencial de la deficiencia mental con un cuadro psíquico en el que los niños: escapan al diagnóstico de idiocia o de imbecilidad y más bien se les debe considerar bajo el concepto de demencia precoz, en el sentido de que presentan síntomas de esta psicosis, tales como buena memoria, buena capacidad de percepción, cosas todas que contrastan con la inestabilidad extrema de la atención, una debilidad o ausencia de formación del pensamiento de orden superior, perturbaciones graves de la actividad voluntaria, del carácter y de las actitudes, tales como negativismo, tendencia a las acciones rítmicas, impulsividad...".

En cuanto a la "demencia precocísima", Lafora asegura que "el cuadro clínico corresponde bastante exactamente con el de la demencia precoz; pero su evolución es mucho más rápida y progresiva, produciéndose en poco tiempo, una desintegración intelectual que da lugar a una verdadera demencia infantil, tanto, que estos casos han sido confundidos con otros de cerebropatías infantiles adquiridas". (6)

Como se desprende de lo anterior, la influencia del cuadro de adultos continuaba condicionando la descripción del cuadro en niños. Lafora hace esta crítica y agrega algunas otras diferencias entre los cuadros en los distintos grupos etarios: el diferente pronóstico de acuerdo a la edad de aparición, es decir a mayor precocidad mayor defecto.

EVOLUCIÓN HISTORICA DEL CONCEPTO DE PSICOSIS INFANTIL.

Delimitación del concepto de Esquizofrenia Infantil.

DR. Lombrino, Angel.

Es a partir de la incorporación del término “*esquizofrenia*” por parte de Bleuler en 1911, que se elaborarán por separado los conceptos de esquizofrenia infantil y de psicosis infantiles. Bleuler define que la alteración fundamental es orgánica, de la cual derivan o se explican los síntomas de la enfermedad. Este trastorno provoca la escisión de la vida psíquica y da como resultado los síntomas primarios: autismo y ambivalencia. En su trabajo la acepción de autismo hace referencia al repliegue de la persona hacia el mundo interior.(7)

Esta noción de autismo es tomada por el fenomenólogo **Minkowski** que define a la esquizofrenia como un padecimiento en el que se produce la “perdida del contacto vital con la realidad” como consecuencia de la dificultad hasta la imposibilidad de comunicarse con los demás.(8)

A partir de lo descrito por Bleuler, varios autores (Potter 1933, Lutz 1936, Heuyer) trataron de aislar los rasgos distintivos del cuadro del cuadro en niños siguiendo el modelo de Bleuler (9), poniendo énfasis en los significativos trastornos del contacto y de los trastornos relacionales y por el contrario la escasa frecuencia de delirios. Así es que desde la concepción kraepeleniana de *Demencia precoz*, en el caso de la presentación de un cuadro en niño, y a esta altura del siglo XX (1933-1936) solo persiste un criterio: la necesidad de un desarrollo normal de al menos dos años de desarrollo normal. Es decir, se toma el concepto de Bleuler de autismo y se abandona definitivamente el de demencia, cuya significación acercaba a la esquizofrenia al campo de la neurología.(10)

También siguiendo los trabajos de Bleuler, es **Despert** en 1937, en el PRIMER CONGRESO INTERNACIONAL DE PSIQUIATRÍA INFANTIL, En Paris, quien formula un concepto de *Esquizofrenia Infantil* del siguiente modo: “es una enfermedad procesual en la cual la pérdida de contacto con la realidad es coincidente con, o determinada por la aparición de pensamiento autístico y acompañada por fenómenos específicos de regresión y disociación del lenguaje y la afectividad”.(11) Como es obvio, se abandonan los criterios diagnóstico de adultos y se caracterizan los cuadros infantiles.

Una vez avanzado en esta distinción (diferencias adultos-niños), se agrega otro frente: la diferenciación del cuadro de esquizofrenia de los cuadros de autismo. La conceptualización de las psicosis infantiles sufre un cambio importante en la década de 1940, existiendo diferencias entre las escuelas europea y norteamericana.

Por un lado en E.E.U.U., existieron varias corrientes: las principales eran las representadas por Bender (biologista), y por Mahler (psicoanalista de ideología kleiniana). En el primer caso, Bender, afirmaba que la esquizofrenia era “un encefalopatía, un déficit de maduración a nivel embrionario genéticamente condicionado ya activado por la crisis fisiológica del nacimiento”.

En 1943 Kanner, en su artículo original “Autistic disturbances of affective contact” define el “*Autismo Infantil*”, luego de la observación de 11 niños de entre 2 y 8 años de edad. Describe un cuadro específico, en el cual “la ineptitud de los niños para establecer relaciones normales con las personas y para reaccionar normalmente a las situaciones, desde el principio de su vida”. Relacionó a este cuadro con la línea de las esquizofrenias, haciendo referencia al término **autismo**, utilizado por Bleuler 30 años antes.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE PSICOSIS INFANTIL.

Delimitación del concepto de Esquizofrenia Infantil.

DR. Lombrino, Angel.

Esta definición contribuyó a la casi desaparición del término esquizofrenia en las publicaciones psiquiátricas infantiles y fue evolucionando.

El concepto de autismo fue evolucionando, en 1949 tomó su denominación definitiva de "*autismo infantil precoz*" junto con el establecimiento de las siguientes consideraciones:

- el cuadro es pasible de ser observado con pequeñas dificultades en el curso de los dos primeros años de vida del niño
- su naturaleza está íntimamente relacionada con la esquizofrenia infantil
- podría ser una manifestación precoz de la esquizofrenia infantil. (12)

La **American Psychiatric Association**, en su esfuerzo por clasificar las enfermedades mentales, desarrolla los Manuales de Diagnóstico y Estadística de las Enfermedades Mentales.

En el DSM-I (APA, 1952) y DSM-II (APA, 1968), comienza lo que ha sido una fuente de confusión muy negativa entre autismo y psicosis, de forma que "las reacciones psicóticas en niños, manifestando primariamente autismo", fueron clasificadas bajo la definición de "esquizofrenia o reacción esquizofrénica, tipo infantil". En la década de los 70 los criterios diagnósticos de autismo como una categoría diferente de la psicosis o esquizofrenia son descritos por primera vez por Ritvo & Freeman y Rutter & Hersov.

El término TGD fue usado por primera vez en el DSM-III (APA 1980) para describir trastornos caracterizados por alteraciones en el desarrollo de múltiples funciones psicológicas básicas implicadas en el desarrollo de las habilidades sociales y el lenguaje tales como atención, percepción, conciencia de la realidad y movimientos motores. Dentro de los TGD distinguía el autismo infantil (con inicio antes de los 30 meses de vida), el trastorno generalizado del desarrollo, de inicio en la infancia (con inicio después de los 30 meses), cada uno de ellos con dos variantes "síndrome completo presente" o "tipo residual"; y un tercer tipo, el TGD atípico.

El revisado DSM-III-R (APA, 1987) acotó el espectro de los TGD y estrechó los posibles diagnósticos a dos: trastorno autista y trastorno generalizado del desarrollo no especificado (TGD-NE).(13)

En Europa, el psiquiatra francés Heuyer, organicista, quien tomando los conceptos de Kraepelin (demencia precoz), de Sancte de Santis (demencia precocísima), agrega los aportes de Clerambault. Sus descripciones tiene los siguientes puntos de alto valor:

- hay una discontinuidad respecto de la vida anterior
- habría una anticipación de la psicosis del adulto
- tendría 3 formas clínicas:
 - a) hermetismo y catatonía
 - b) alucinaciones y delirios
 - c) pseudo deficiencia mental.

Otros autores franceses de la escuela de Levobici, fundamentalmente Misès, consideraron que el "autismo infantil precoz" era solo una de las formas de

EVOLUCIÓN HISTORICA DEL CONCEPTO DE PSICOSIS INFANTIL.

Delimitación del concepto de Esquizofrenia Infantil.

DR. Lombrino, Angel.

trastornos precoces de la personalidad, trastornos que llevaban consigo debilidades mayores de la organización del yo del niño, de su aparato psíquico y de su relación con el mundo y con el prójimo, así como trastornos del desarrollo en el terreno cognitivo, prático, afectivo y de lenguaje. Estos autores han elegido llamar "*psicosis infantiles precoces*" a este trastornos que debutan durante los tres primeros años de vida. Así es que se definió la siguiente clasificación para las psicosis infantiles:

- a) psicosis precoces (incluye las psicosis autistas),
- b) las psicosis de fase de latencia (tomando el concepto freudiano),
- c) psicosis agudas. Nótese que se mezclan criterios de edad de aparición con curso de la enfermedad. (12)

En 1949, M. Mahler, como la mayoría de los autores europeos, orientados por la hipótesis de una fase preverbal y anobjetal del desarrollo, inscriben toda pérdida en referencia a la relación madre-infante, concebida como una especie de unidad biológica. En consecuencia, el autismo patológico será atribuido a una ruptura prematura de un involucramiento que es *fusion imaginaria* con la madre para Tustin, *simbiosis natural* entre madre e infante para Mahler, *consensualidad* según Meltzer y *relación de mutualidad* para Bettelheim.

La significación de la relación simbiótica madre e infante, en la génesis de la esquizofrenia conducirá a Mahler a la descripción de un cuadro específico que denomina psicosis simbiótica." En esta perspectiva dual el acento se ubica del lado de la defensa empleada contra una separación concebida como una operación lógica, sino como un proceso ligado al desarrollo".(14)

Las bases de su descripción están en la observación de lactantes y niños, quienes atraviesan una fase autística normal y otra simbiótica normal. La alteración en el proceso de estructuración e individuación a través de la separación de la diada madre-hijo produciría los cuadros psicóticos.

La fase autística normal: "En las semanas que preceden a la evolución hacia la simbiosis, los estados somniformes del neonato y del infante muy pequeño, superan de lejos a los períodos de vigilia, y recuerdan ese estado primigenio de distribución de la libido que prevalecía en la vida intrauterina y que se parece al modelo gonádico cerrado, autosuficiente en su realización alucinatoria de deseos".

La fase simbiótica normal: "La fase simbiótica normal está señalada por un aumento del investimento perceptual y afectivo por parte del infante, de estímulos que nosotros (los observadores adultos) reconocemos como provenientes del mundo externo, pero que, aparentemente, el infante no reconoce como de origen claramente externo. Sabemos que el infante ya puede responder diferenciadamente a estímulos de dentro y de fuera".

Mahler, Margaret (15)

En Gran Bretaña, con desarrollo autónomo respecto de los líneas de trabajo de otros países europeos, es Creak quien en 1961 elabora un resumen de los trabajos de sus colegas, enumerando síntomas que corresponderían a las psicosis infantiles. Rutter sostiene una postura adherente al postulado organicista de la etiología de la enfermedad.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE PSICOSIS INFANTIL.

Delimitación del concepto de Esquizofrenia Infantil.

DR. Lombrino, Angel.

SITUACION ACTUAL

Las psicosis infantiles han incluido tradicionalmente un abigarrado grupo de trastornos. Los sistemas actuales de clasificación CIE 10 (OMS) (16) y DSM IV TR (APA) (17) han sustituido el término esquizofrenia por el de trastornos generalizados del desarrollo, distinta es la posición de CFTMEA-R-2000 (18), clasificación francesa de trastornos mentales del niño y el adolescente, en la que se incluye la categoría esquizofrenia.

Psicosis es definida por el **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder DSM IV TR** como un cuadro caracterizado por delirio o alucinaciones prominentes, que puede acompañarse de discurso y conducta desorganizados con pérdida de las capacidades individuales o una pérdida grave de la evaluación de la realidad; los síntomas negativos como hipobulia, anhedonia, alogia, parte del cuadro, también pueden estar presentes durante un episodio agudo”.

CIE 10 OMS, sigue los mismos criterios que su par norteamericano.

Estos sistemas proponen para el diagnóstico de esquizofrenia aplicar los mismos criterios diagnósticos que se emplean en el adulto.

Al respecto de esto, dice Menghella (20)“es imposible conceptualizar la esquizofrenia infantil de un modo similar a la esquizofrenia en el adulto, toda vez que el propio patrón de pensamiento del niño (en fase preoperatoria), nos impide pensar en las señales como ideas delirantes o de disgregación. Por lo tanto debemos atenernos más a las alteraciones de afectividad y de pragmatismo para poder diagnosticar esquizofrenia infantil como una entidad específica”.

También Ajuriaguerra, escribe en ese sentido, “la simple traslación del marco semiológico adulto al niño es errónea en dos aspectos:

- la dificultad de integrar en el niño el concepto de demencia, lo que implica una organización psíquica previa suficientemente desarrollada
- la infrecuencia, por no decir la ausencia, de delirio crónico en el niño.

En cambio, en la Clasificación Francesa de los Trastornos mentales del Niño y del Adolescente (**DFTMS-R-2000**), a partir de la influencia de Misès, se mantienen las siguientes formas clínicas de las psicosis en la infancia:

- el autismo infantil precoz tal y como lo describiera Kanner
- las otras formas de autismo infantil
- las psicosis precoces deficitarias
- las disarmonías psicóticas

En el **DFTMS-R-2000**, estas patologías se codifican en el Eje I: “categorías clínicas de base”, en su punto 1 “autismo y trastornos psicóticos”, se divide en:

1.0: psicosis precoces (trastornos invasivos del desarrollo):

1.00 autismo infantil precoz (Kanner)

1.1: esquizofrenias

1.2. trastornos delirantes

1.3: trastornos psicóticos agudos

1.4: trastornos típicos.

EVOLUCIÓN HISTORICA DEL CONCEPTO DE PSICOSIS INFANTIL.

Delimitación del concepto de Esquizofrenia Infantil.

DR. Lombrino, Angel.

Nótese que en esta clasificación aparece separada la definición de **esquizofrenia**, que lo diferencia de la conocida descripción de niños autistas (Kanner). Su definición es la siguiente: “aparición, luego de 4 o 5 años de edad, de trastornos psicóticos que se manifiestan ya se a progresivamente, ya a partir de un episodio agudo o subagudo, y se inscriben en un proceso evolutivo de larga evolución. En la expresión clínica de estos cuadros predomina la disociación, la discordancia, las manifestaciones de angustia psicótica, el repliegue y la desorganización mayor de la vida mental, con rápida pérdida de las capacidades adaptativas. Las manifestaciones delirantes son menos frecuentes y más difíciles de poner en evidencia que en el adulto, toman la forma de ideas persecutorias o de ideas de transformación corporal, o incluso de fobias extrañas. Por lo general, la evolución tiende a la persistencia de trastornos esquizofrénicos severos, a menudo con una alteración de la eficiencia intelectual. Estas formas de psicosis también pueden constituir el modo de evolución de una psicosis precoz”.

Otro autor francés, Pierre Ferrari (21) en su libro “Autismo Infantil”, escribe: “la individualización de los dos cuadros nosográficos ha permitido que el autismo definido por Kanner mantenga su especificidad y, que al mismo tiempo, los trastornos graves y precoces de la personalidad puedan identificarse y describirse tanto en su sintomatología como en sus modalidades de funcionamiento psíquico. Psicosis Deficitaria y Disarmonía Psicótica constituyendo ellos solos, los trastornos de dos a tres veces más frecuencia que el cuadro de Autismo.”

En la literatura francesa, las Psicosis deficitarias son cuadro que pueden instalarse sobre terrenos de alteración neurbiológica y que se caracterizan desde su inicio con retraso mental y síntomas psicóticos. En esta enfermedad su núcleo es la dimensión psicótica: angustia, trastornos relacionales que van de la fusión a la búsqueda de una relación dual intensa y la irrupción de fantasías angustiantes.

Los cuadros de Disarmonías Psicóticas, aparecen más tardíamente, con sintomatología variable: inestabilidad afectiva, inhibición, obsesión, fobia, evolución disarmónica entre los diferentes sectores del desarrollo (psicomotricidad, lenguaje, cognición, aprendizaje).

En esta línea de trabajo, las diferencias semiológicas relevantes respecto del cuadro de autismo puro son:

- La ruptura con la realidad es menos masiva, el mundo exterior se percibe
- Existen frecuentes confusiones entre mundo interior y exterior
- La presencia del prójimo es reconocida
- Las experiencias que vive el niño están radicalmente separadas en buenas y malas (mecanismo de escisión de la teoría kleiniana)
- La actividad imaginaria y fantasmática es muy importante e invasora, las expresiones son crudas y cargadas emocionalmente

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE PSICOSIS INFANTIL.

Delimitación del concepto de Esquizofrenia Infantil.

DR. Lombrino, Angel.

Otro esfuerzo por aislar el cuadro de esquizofrenia en niños es citado, en el libro de Meneghello (22), el trabajo de la Dra. Canton quien en 1988, define los síntomas que hacen a la esquizofrenia infantil como un cuadro específico, diferenciado del cuadro descrito para adultos:

Síntomas básicos:

- Constricción afectiva
- Ansiedad
- Perseveración inflexión monótona
- Ecolalias
- Caretas
- Pensamiento fragmentado
- Asociaciones fragiles
- Pensamiento ilógico
- Perplejidad
- Afecto inapropiado
- Hiperacusia
- Neologismos
- Manierismos
- Pensamientos autísticos
-

Síntomas asociados:

- Ambivalencia
- Ideación paranoide
- Alucinaciones
- Pobreza del lenguaje
- Ilusiones.

En el artículo “Las psicosis contemporáneas. Las psicosis infantiles: del autismo a la psicotización” (10), su autor, Belaga, destaca otro dato importante que distingue el autismo infantil de la esquizofrenia, es que en las descripciones clásicas tanto de los psicopatologos hablan de ruptura (Kraepelin) o de desarrollo o proceso (Jaspers), de discontinuidad (Lacan), lo cual no ocurre en el autismo descrito por Kanner. Y hace mención a que existen dos posturas: una es la de pensar que el proceso infantil es idéntico al del adulto; la otra es diferenciar distintos tipos de acuerdo a la clínica y a la edad de comienzo:

- a) el autismo infantil precoz de inicio antes de los 30 meses de edad
- b) trastorno profundo de desarrollo de inicio tardío posterior a los 30 meses de edad.
- c) la esquizofrenia de inicio en la infancia con alucinaciones, ideas delirantes y trastornos del pensamiento.

De esta manera los cuadros de inicio precoz no se relacionarían con la esquizofrenia del adulto, siendo una entidad separada.

Hernan Silva, autor del capítulo 49 “Esquizofrenia”, del manual de Psicopatología infanto juvenil de Meneghello (23), responde a la pregunta

EVOLUCIÓN HISTORICA DEL CONCEPTO DE PSICOSIS INFANTIL.

Delimitación del concepto de Esquizofrenia Infantil.

DR. Lombrino, Angel.

“¿cómo se puede diferenciar la esquizofrenia de los trastorno generalizados del desarrollo, como el trastorno autista?”, de la siguiente manera: “aunque ambas entidades comparten alteraciones del lenguaje, la afectividad y el contacto interpersonal, difieren en varios aspectos. Los TGD suelen detectarse durante la primera infancia (habitualmente antes de los tres años), mientras que un inicio tan temprano es raro en la esquizofrenia. En los TGD hay ausencia de ideas delirantes y alucinaciones evidentes; en cambio, hay anormalidades más importantes de la afectividad y no hay lenguaje, o es muy limitado y se caracteriza por estereotipias y anormalidades en la prosodia. En ocasiones, la esquizofrenia se presenta en sujetos con diagnóstico previo de trastorno autista o de otro TGD”.

La **Dra. Tustin** (24), psicoterapeuta y psicoanalista inglesa en su libro “Autismo y psicosis infantiles”, capítulo IX, define lo siguiente: “...a medida que se va observando y describiendo mayor número de niños psicóticos, parentemente vemos aflorar dos síndromes que pueden distinguirse con cierta precisión: el *autismo infantil precoz* y la *esquizofrenia infantil*. El Autismo Infantil Precoz entra en la categoría del autismo secundario encapsulado (ASE) y la esquizofrenia infantil en la del autismo secundario regresivo (ASR).

La autora cita a Meltzer, quien trazó en 1963 un distingo apropiado entre ambas entidades:

En relación con la esquizofrenia infantil, escribe: es un síndrome clínico muy infrecuente, que a menudo se da en los niños de familias afectadas de esquizofrenia y por lo general su desencadenamiento insidioso sucede al destete, el nacimiento de un hermanito, la separación materna o un trauma en pequeños de temperamento marcadamente esquizoide (vale decir con escasa capacidad de amor, envidia destructiva extremadamente severa e intolerancia del dolor psíquico). El cuadro es fundamentalmente hebefrénico, que enmascara las características más paranoides y catatónicas. Estos niños son ineducables, pueden parecer débiles mentales...

En relación al autismo infantil precoz escribió: trátase de un tipo de niño mucho más frecuente, al que a menudo se diagnostica, erróneamente, como sordo, ciego o débil mental. Por lo general provienen de familias inteligentes y educadas, si bien su nacimiento se produjo en momentos de discordia o separación de los padres, período caracterizado, en particular, por la depresión de la madre. Como se trata de niños sensitivos, de disposición afectuosa y buenos lactantes, a menudo el trastorno que sufren solo se advierte después del destete y, en especial, al producirse un deterioro en la evolución del lenguaje. Sus extrañas características a menudo se acentúan con el nacimiento de un hermanito y la separación materna

CONCLUSIÓN

Ajuriaguerra, al tratar el tema sobre la agrupación de los síntomas psicóticos en la niñez, es decir su abordaje sindromático, señala “la gran riqueza terminológica que enmascara a menudo unas realidades clínicas idénticas”; cita como ejemplos a la Psicosis Simbiótica (Mahler), Psicosis deficitaria (Misès), autismo regresivo (Tustin), como equivalentes.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE PSICOSIS INFANTIL.

Delimitación del concepto de Esquizofrenia Infantil.

DR. Lombrino, Angel.

La delimitación del concepto de Esquizofrenia infantil, ha visto dos obstáculos fundamentales: inicialmente asociada a los criterios de adultos y posteriormente al cuadro descripto por Kanner.

Es decir, a tal “riqueza terminológica”, tal “conjunto abigarrado de cuadros”, se han desarrollado tantos sistemas clasificatorios como autores, sin que las descripciones de los cuadros sean equiparables, incluso estos esfuerzos clasificatorios admiten cuadros parciales o atípicos de psicosis en la infancia.

En particular el concepto de Esquizofrenia infantil, ha evolucionado, inicialmente desde la descripción de demencia precoz al de esquizofrenia, siguiendo parámetros y criterios correspondientes a los de adultos, aún Sancte de Santis quien acuña el término demencia precocísima lo hace siguiendo a Kraepelin, en el mismo artificio incurrieron Potter 1933 y Lutz 1936. Es recién en 1937, bajo la influencia de los estudios kleinianos, que Despert describe un cuadro específico de niños.

Al publicarse el trabajo de Kanner, el término nosográfico de Autismo tuvo una excesiva expansión, haciendo que el término esquizofrenia desapareciera de los manuales diagnósticos de psiquiatría, como ocurre actualmente en los manuales DSM IV TR y OMS CIE 10. La excepción moderna la constituye el **DFTMS-R-2000, en el cual se separan los conceptos de autismo y esquizofrenia.**

Tanto la distinción de los cuadros, como ya fue dicho en el **DFTMS-R-2000**, como los trabajos de Tustin, Canton (citado por Meneghello), como los aportados por Silva, delimitan un concepto, el de *Esquizofrenia Infantil*, esfuerzo ya iniciado a principios del Siglo XX desde Sancte de Santis y Despert entre los más destacados.

Personalmente considero que la esquizofrenia, en sentido estricto, es un cuadro muy difícil de presenciar ya que sus criterios son difusos y no terminan de escapar a la referencia del cuadro en adultos.

En la clínica, descartando los cuadros autistas propiamente dichos, es más frecuente observar niños con alteraciones disarmónicas y sufriendo severas carencias en los cuidados parentales, que hacen a una estructuración deficitaria de la subjetividad. En este último punto es destacable la frecuencia con que asistimos a paciente en etapa de latencia o aun precoces que sufren por el daño generado por la falla en la función materna sin la posibilidad de un corte ejercido por un padre, la más de las veces, ausente y caído (irresponsable, teórico o colérico)(25).

Es posible entonces, repensar los criterios basados en la evolución de la criatura humana y cómo las fallas en el mismo posibilitan la instalación de noxas de orden psicodinámico. Tal proceso ha sido resumido en los conceptos de la simbiosis materno-filial (Mahler).

Sería un reduccionismo pensar que en la generación de un cuadro psicótico participan solamente factores socioambientales, negando los factores intrínsecos, que impresionan como predisponentes. Actualmente los esfuerzos de muchos investigadores para zanjar la brecha en el par Psicoanálisis vs. Psiquiatría biológica, encuentran sustento en las teorías de plasticidad neuronal (26).

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE PSICOSIS INFANTIL.

Delimitación del concepto de Esquizofrenia Infantil.

DR. Lombrino, Angel.

Resumiendo, la psicosis no autística o esquizofrenia de instalación temprana, de difícil diagnóstico por la propia difusión conceptual, considero que encuentra sus criterios tanto en los terrenos etiopatogénicos psicodinámicos (estrato materno, principalmente) cuya expresión clínica (psicosis-disarmonia) tiene un correlato neuroanatómico, develado por las neuroimágenes.

BIBLIOGRAFIA

- 1- AJURIAGUERRA, J. "Psicopatología del Niño". Editorial Masson, Madrid 1996. Pág.: 291
- 2- MARDOMINGO J, pág. : 349.
- 3- Encyclopédie Médico Chirurgicale- 2001, Editions Scientifiques et Medicoles Elsevier SAS, Paris. E-37-201-G-10, pág.: 2
- 4- Kraepelin E., "La demencia precoz". Editorial Polemos, Buenos Aires 1996, pag 3-6.
- 5- Rojas, D; Outes, M."Sante de Sanctis y la demencia precocísima." Revista ALCMEON. APSA. Buenos Aires, 1996.
- 6- Huertas, R . **DE LA INFANCIA DEGENERADA A LAS PSICOSIS INFANTILES**. Congreso Virtual de Psiquiatría 1 de Febrero - 15 de Marzo 2000 [citado:25-11-08]; Conferencia 34-CI-L: [15 pantallas]. Disponible en:
http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa34/conferencias/34_ci_l.htm
- 7- Ibidem 1.
- 8- Minkowski, E. "La Esquizofrenia", Biblioteca de psicología, Psiquiatría y Psicoanálisis, Fondo de Cultura, México 2000, pág: 84-91.
- 9- Ibidem 1.
- 10-Belaga, G . "LAS FORMAS CONTEMPORÁNEAS DE LA PSICOSIS. Las psicosis infantiles: del autismo a la psicotización". VIRTUALIA. Revista Virtual de Orientación Lacaniana.. Marzo 2007 [citado:25-11-08]; Disponible en:
<http://www.eol.org.ar/virtualia/016/default.asp?/belaga.html>
- 11-Ibidem 10.
- 12-Ferrari, P., "EL AUTISMO INFATIL". Biblioteca Nueva, Madrid, 2000. Pág.: 13.
- 13- ??????
- 14-Autismo/Psicosis. Alonso María. Revista el cisne, agosto 2004.
- 15-Mahler, Margaret (19849. Estudios 1, Psicosis infantiles y otros Trabajos. Buenos Aires. Editorial paidos
- 16-CIE 10 OMS.
- 17-DSM IV TR. Madrid, 2007. Editorial Masson.
- 18-CMFR 2000 Clasificación Francesa de los trastornos mentales del niño y del adolescente. Editorial Polemos. Buenos Aires, 2004. Pag: 24.

EVOLUCIÓN HISTORICA DEL CONCEPTO DE PSICOSIS INFANTIL.

Delimitación del concepto de Esquizofrenia Infantil.

DR. Lombrino, Angel.

- 19- **Mardomingo, M. “Autismo. Espectro autista”. Pediatría Integral**
Revista de educación integral del pediatra extrahospitalario. **Curso de
Formación Continuada en Psiquiatría Infantil.**
- 20- **Meneghello, R. Psiquiatría y Psicología de la infancia y
Adolescencia. Editorial Panamericana. Buenos Aires, 2000. Pag:
518-543.**
- 21- **Ibidem 18, pag: 42-50.**
- 22- **Ibidem 12, pag: 53-55.**
- 23- **Ibidem 20, pag: 543-553.**
- 24- **Tustin, F. “Autismo y psicosis infantiles”. Editorial Paidós. Buenos Aires,
1994. pag: 115-117.**
- 25- **Ansermet F, “A cada cual su cerebro”. Editorial Katz. Buenos Aires,
2006.**
- 26- **Fleschler A, “El niño en análisis y el lugar de los padres”, Editorial
Paidós, Buenos Aires, 2007.**

DATOS DEL AUTOR
DR. ANGEL LOMBINO.
MEDICO PSIQUIATRA
Belgrano 76. Neuquén. (8300).
0299-154272386.
aqlombino@hotmail.com

EVOLUCIÓN HISTORICA DEL CONCEPTO DE PSICOSIS INFANTIL.
Delimitación del concepto de Esquizofrenia Infantil.
DR. Lombrino, Angel.