

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL,
PSICOLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

Alucinaciones auditivas en población infantil



AUTOR:

Nombre y apellido: Esteban Leonardo Alecci
Profesión: Médico Psiquiatra Infanto Juvenil
Dirección: Sánchez 2130 dto. 7, CP 1416. CABA
País: Argentina
Tel: 1563619646

ALUCINACIONES AUDITIVAS EN POBLACIÓN INFANTIL

Autor: Esteban Leonardo Alecci

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL,
PSICOLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

E-Mail: alecci@gmail.com

RESUMEN

El fenómeno alucinatorio ha sido estudiado desde los inicios de la psiquiatría. En la población adulta se ha considerado históricamente, un síntoma de gravedad clínica, asociando incuestionablemente dicha manifestación, a la presencia de un trastorno psicótico. La distinción semiológica de este fenómeno no resulta tan sencilla en la población infantojuvenil, ya que nos encontramos con una persona aun en su desarrollo.

Las investigaciones actuales sugieren que las alucinaciones en niños no son infrecuentes y pueden ser parte del desarrollo normal, o podrían ser la manifestación sintomática de diferentes etiologías, de las cuales, los trastornos psicóticos son causas infrecuentes. Por tal motivo resulta imprescindible realizar una evaluación integral en la población infantil, poniendo en consideración los aspectos familiares y culturales, así como la variable tiempo para un adecuado diagnóstico y tratamiento de la población infantil evaluada.

Palabras clave: *Historia, Alucinaciones, Población infantil, Trastorno psicóticos, Diagnósticas diferenciales.*

ABSTRACT

The hallucinatory phenomenon has been studied since the beginning of psychiatry. In the adult population, a symptom of clinical severity has historically been considered, unquestionably associating this manifestation with the presence of a psychotic disorder. The semiological distinction of this phenomenon is not so simple in the infantojuvenil population, since we are with a person still in its development.

Current research suggests that hallucinations in children are not infrequent and may be part of normal development, or they may be the symptomatic manifestation of different etiologies, of which psychotic disorders are infrequent causes. For this reason, it is essential to carry out a comprehensive evaluation of the child population, taking into account the family and cultural aspects, as well as the time variable for an adequate diagnosis and treatment of the evaluated child population.

Key words: *History, Hallucinations, Infant population, Psychotic disorder, Differential diagnoses.*

ALUCINACIONES AUDITIVAS EN POBLACIÓN INFANTIL

Autor: Esteban Leonardo Alecci

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL,
PSICOLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

BREVE RESEÑA HISTORICA

Para poder adentrarnos en la complejidad de la temática que abordaremos, acerca de cómo entendemos y clasificamos los fenómenos que observamos o escuchamos como profesionales de la salud mental en la actualidad, nos remitiremos a la historia de nuestra profesión.

Con este breve recorrido histórico se pretende echar luz a cómo el modo de comprender los fenómenos psíquicos y la construcción de nosografías en psiquiatría, determinan muchas de nuestras prácticas actuales: modos de diagnóstico e intervención (tanto psicoterapéutico como psicofarmacológico), las expectativas pronósticas, así como el conjunto de prejuicios que acompañan cada paradigma de conocimiento.

La historia moderna de la alucinación comienza en 1838 con Jean-Etienne Dominique Esquirol. Este autor clásico definió a las alucinaciones como “una percepción sin objeto” (1). Henry Ey, en su Tratado, complejiza la definición: “una percepción sin objeto *para percibir*”, y aclara “agregando “para-percibir” no buscamos sobrecargar la fórmula clásica con una redundancia (...) sino subrayar que una alucinación consiste en percibir un objeto que no debe ser percibido. (...) Porque alucinar es ante todo transgredir la ley de la percepción; es percibir aquello que no implica percepción” (2). Sin embargo, es claro que la definición no alcanza para determinar el diagnóstico clínico de alucinación, por eso Henry Ey explica: “en la clínica, las condiciones de aparición de los fenómenos alucinatorios exigen que, para su identificación como fenómenos “realmente alucinatorios” estén regladas: 1° la sensorialidad de la experiencia vivida, 2° la convicción de la no subjetividad, 3° la ausencia de objeto real.”(3). Es decir, que la primera dificultad que se plantea frente a un paciente con alucinaciones, es verificar si realmente son alucinaciones.

Según el reconocido Semiólogo Argentino, el Dr. Carlos Pereyra, de habitual lectura en nuestra formación de posgrado, la gran mayoría de los casos de alucinaciones, corresponden en realidad a “pseudo-alucinaciones”, teniendo las primeras una “frecuencia real escasa, aunque no puede ser negada”. Para Pereyra, la pseudo-alucinación es la “proyección de representaciones vivas, acordes con un estado subjetivo, que son tomadas por hechos reales, por una deficiencia del juicio” (4). El mismo autor, recalca en su libro de Semiología que “en la práctica es a veces extraordinariamente difícil establecer si un sujeto padece de alucinaciones verdaderas o pseudo alucinaciones (...) las alucinaciones verdaderas obligan a decir al enfermo “los oigo como a usted” (...) La objetividad y el realismo sensorial los lleva frecuentemente a dudar de que los demás no lo sepan tan bien como él, pues el fenómeno es tan natural que está al alcance de todos” (5).

DE LOS ADULTOS A LOS NIÑOS

Tal como se describió en el apartado anterior, es considerado el fenómeno alucinatorio en la población adulta. Pero a la hora de transportar esta fenomenología a la clínica infantil no resulta tan sencillo. He aquí uno de los principales problemas: La psicopatología

ALUCINACIONES AUDITIVAS EN POBLACIÓN INFANTIL

Autor: Esteban Leonardo Alecci

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL,
PSICOLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

infantojuvenil no se desprende linealmente de la psicopatología del adulto. La principal diferencia es que nos encontramos con un sujeto en constitución, tanto desde una perspectiva estructuralista como desde su desarrollo neurobiológico. Por lo tanto, para analizar estos fenómenos tenemos que poder poner en dimensión el desarrollo evolutivo, así como la estructuración del psiquismo, desde una perspectiva psicodinámica.

Parafraseando al Dr. Winnicott, “La psiquiatría infantil es una especialidad con bases propias, mientras que la psiquiatría general se ocupa de procesos degenerativos y fenómenos neurológicos que no son importantes en el departamento de psiquiatría infantil promedio. La psiquiatría infantil aborda el desarrollo emocional del niño individual y las interferencias en los procesos de la maduración que provienen del ambiente y del conflicto interior del niño. Esto hace que la psiquiatría infantil sea afín con la pediatría” (6).

En este sentido, sería un error partir desde un enfoque exclusivamente fenomenológico, como el que plantea la psiquiatría del adulto, para aproximarse comprensivamente al complejo fenómeno de las alucinaciones en los niños.

¿TODA ALUCINACIÓN IMPlica PSICOPATOLOGÍA?

En el ámbito de la salud mental infanto juvenil, las alucinaciones auditivas se vienen considerando menos significativas, al menos desde el punto de vista diagnóstico. Las investigaciones actuales, sugieren, en primer lugar, que no siempre las alucinaciones en niños son patológicas. Y en segundo lugar, que cuando son patológicas, no siempre tienen como causa un trastorno psicótico, de hecho, es una de las causas menos frecuentes (7).

Retomando la perspectiva histórica, nos encontramos que Henry Ey, en su Tratado de las Alucinaciones, se refiere sólo en una oportunidad específicamente al fenómeno alucinatorio en la infancia, y es muy claro en su conceptualización. En el capítulo sobre lo que él llama “Estructura anómica del fenómeno alucinatorio”, le dedica un pequeño apartado a la cuestión y lo titula “El problema de las alucinaciones en el niño”. Allí expresa: “debido a que la ilusión imaginativa o fantasmática es la forma misma del mundo infantil, no hay lugar para la alucinación en el mundo del niño hasta el momento mismo en que se constituye su sistema de realidad” (8). La cuestión aquí entonces sería definir, cuándo, de qué manera y qué factores influyen en la constitución de ese sistema de realidad. Concluye aclarando que, aunque muchos autores consideran que la mayoría de las alucinaciones se dan en niños normales (Forrer 1960, Medlicott 1958), probablemente esos fenómenos correspondan a falsos fenómenos alucinatorios que se producen como resultado de la imposibilidad de discriminar qué es lo real y qué lo imaginario en el sistema de realidad de los niños. Esta afirmación de Henry Ey, fue demostrada en muchas investigaciones realizadas en los últimos años. En una revisión sistemática realizada en 2012 (9), sobre prevalencia de síntomas psicóticos en niños y adolescentes, se observó que estos eran mucho más frecuentes en niños (17%) que en adolescentes (7,5%) y adultos, y que no implicaban necesariamente un trastorno, sino que en la mayoría de los casos esos fenómenos se discontinuaban a corto plazo. En relación al riesgo

ALUCINACIONES AUDITIVAS EN POBLACIÓN INFANTIL

Autor: Esteban Leonardo Alecci

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL,
PSICOLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

de desarrollar un trastorno psicótico a futuro, sólo se demostró en algunos estudios de seguimiento de pacientes, asociando la persistencia de alucinaciones al inicio en edades más avanzadas (infancia intermedia y tardía), al subgrupo con mayor sufrimiento por el fenómeno, y a las características basales de las alucinaciones auditivas vocales (cuando sugerían una atribución externa y un nivel más alto de intrusión) (10,11).

Es decir, que existe una gran consonancia entre lo que afirmaba Henry Ey hace varias décadas, y las investigaciones actuales: para el autor francés, esos fenómenos que aparecían en la infancia, en la gran mayoría de los casos frutos del inmaduro aún concepto de realidad, no eran dignos de ser agrupados dentro de las “alucinaciones” como tales, en tanto no cumplían los criterios que él propuso; y en las investigaciones actuales, estas referencias infantiles de “escuchar voces”, son caracterizadas como alucinaciones, y por ende, como síntomas psicóticos, aunque muchos aclaran en las conclusiones, que sólo en la minoría de los casos persisten y pueden concluir en un trastorno psicótico.

Cabe hacer una distinción entre estos fenómenos en la población infantil y cuando se presentan en en la adolescencia, atravesada la barrera puberal, ya que podrían tener un pronóstico muy diferente, debido a que los trastornos psicóticos de todos los tipos aumentan su prevalencia durante la adolescencia, con una prevalencia de 1/500 a los 18 años de edad. A diferencia de ésto, la esquizofrenia de inicio infantil, donde los síntomas comienzan antes de los 13 años, es un trastorno muy raro con una prevalencia de menos de 1 /10.000(12).

En relación la etiología del fenómeno alucinatorio, Lanteri-Laura refería “la trivialidad se revela en lo común del discurso generalmente aceptado, en el cual oír voces es, desde luego, equivalente a estar loco” (13). En la infancia, este pre-concepto no tiene razón de ser. Según el libro online de la IACAPAP, la mayoría de los niños que presentan esta sintomatología alucinatoria no tienen esquizofrenia o trastorno bipolar. Es más probable que muestren alucinaciones auditivas transitorias, así como síntomas anímicos o ansiosos con angustia asociada. En la primera presentación estos niños a menudo cumplen con criterios diagnósticos para la depresión, trastorno de estrés postraumático, ansiedad o trastornos de conducta, pero para ninguno de los trastornos psicóticos.(14)

Investigaciones actuales (15,16,17) ubican una gran cantidad de etiologías de fenómenos alucinatorios en la infancia: -desarrollo normal (amigo imaginario);
-factores psicosociales (familia disfuncional, creencias culturales o religiosas, estrés);
-trastornos psicóticos (esquizofrenia, trastorno bipolar);
-otros trastornos psicopatológicos (trastornos de ansiedad, déficit atencional con hiperactividad, trastorno de conducta);
-causas médicas (intoxicaciones, abuso de sustancias, migrañas, epilepsia, tumores, enfermedades endocrinológicas, etc.).

En resumen, el diagnóstico diferencial de los síntomas psicóticos en la infancia puede ser difícil y una perspectiva longitudinal es esencial. Puede ser más útil describir "*hipótesis*

ALUCINACIONES AUDITIVAS EN POBLACIÓN INFANTIL

Autor: Esteban Leonardo Alecci

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL,
PSICOLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

diagnósticas" en lugar de un diagnóstico específico, especialmente en la primera presentación (18).

¿QUE LUGAR OCUPA LA CULTURA EN LOS FENOMENOS ALUCINATORIOS?

Es importante hacer una mención especial a este punto, ya que nuestro país es un sitio donde podemos encontrar gran diversidad cultural, con sistemas de creencias propios de cada familia, y podríamos incurrir en un error diagnóstico si no ponemos este punto en la balanza. Henry Ey., en su tratado, también se ocupó de este tema en un pequeño apartado que titula "Ilusiones y Creencias": "decir que una Alucinación es el efecto de esta "auto-sugestión" por las creencias o la fe de un mundo sobrenatural o metafísico, es invertir el sentido del fenómeno alucinatorio. Es precisamente debido a que el adepto, el creyente, el fanático, proyecta únicamente con las fuerzas de su imaginación los contenidos místicos del sistema de realidad que le es común al grupo social o religioso al cual pertenece, que la ilusión, borrada como tal a sus propios ojos por su fe y volviéndose colectiva por referencia al juicio del grupo, del clan, o de la secta, contradice su carácter alucinatorio". Así concluye: "la ley que fija la asignación de un coeficiente de realidad a fenómenos imaginarios no es otra que la del grupo cultural (...) no hay "alucinación" cuando se trata de ilusión fabricada por el medio cultural" (19)

En este mismo sentido diversas investigaciones actuales denuncian los riesgos, en este caso psicopatológicos, de no contextualizar los cuadros clínicos: "la no consideración de las influencias culturales en la presentación de los síntomas, pueden conducir a errores en la filiación de las alucinaciones auditivas" (20) Por este motivo, y siguiendo estos aportes, resulta imprescindible una valoración de los síntomas alucinatorios desde una perspectiva global tomando en consideración el proceso de desarrollo e incluyendo los factores culturales, con el mismo peso que los cognitivos, afectivos, familiares y situacionales, subyacentes en cada paciente.

CONCLUSIONES

A partir de la investigación realizada me interesa resaltar la importancia de distanciar la fenomenología alucinatoria, como es considerada en la población adulta, de lo que sucede con la población infantil, ya que las similitudes sintomáticas no deben hacernos pasar por alto las diferencias de organización psicopatológica y estructural subyacente, a la que no podremos aproximarnos si nos contentamos con un diagnóstico basado en criterios meramente descriptivos. En este sentido es imprescindible, valorar los síntomas alucinatorios en la infancia desde una perspectiva global que tenga en cuenta el proceso de desarrollo tanto en su aspecto afectivo como cognitivo, así como el contexto cultural familiar. En consonancia con lo antedicho, y avalado por las investigaciones actuales, me parece importante comenzar

ALUCINACIONES AUDITIVAS EN POBLACIÓN INFANTIL

Autor: Esteban Leonardo Alecci

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL,
PSICOLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

a deconstruir de nuestro imaginario profesional la asociación inmediata entre alucinaciones y trastornos psicóticos en lo que se refiere a la población infantojuvenil, considerando trastornos de ansiedad y del estado de ánimo como causas más frecuentes.

Como en toda la salud mental, sólo desde una comprensión holística y considerando la variable del tiempo podremos hacer un adecuado acercamiento diagnóstico y terapéutico.

Referencias Bibliográficas

1. Esquirol, J. E. D. Las Enfermedades Mentales. Consideraciones en sus aspectos médico higiénicos y médico-legales. Buenos Aires. Polemos.
2. Ey, H. Tratado de las alucinaciones. Buenos Aires, Polemos. Pág. 49
3. Ey, H. *op. cit.* Pág. 48.
4. Pereyra, C. Semiología y psicopatología de los procesos de la esfera intelectual. Buenos Aires, Salerno. Pág. 60.
5. Pereyra, C. *op. cit.* Pág. 63.
6. Winnicott D. La formación en psiquiatría infantil. Aporte al simposio, publicado originalmente en el Journal of Child Psychology and Psychiatry, 4, págs. 85-91.
7. Edelsohn GA. Hallucinations in Children and Adolescents: Considerations in the Emergency Setting. Am J Psychiatry 2006; 163: 781- 5.
8. Ey, H. *op. cit.* Pág. 1288.
9. Kelleher I, Connor D, Clarke MC, Devlin N, Harley M, Cannon M. Prevalence of psychotic symptoms in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis of population-based studies. Psychological Medicine. 2012; 9:1-7.
10. Escher S, Romme S, Builks A, Delespaul P, van Os J. Independent course of childhood auditory hallucinations: a sequential 3 -year follow-up study. Br J Psychiatry 2002; 43 Suppl: 10-8.
11. Bartels-Velthuis AA, van de Willige G, Jenner JA, van Os J, Wiersma D. Course of auditory vocal hallucinations in childhood: 5-year follow-up study. Br J Psychiatry 2011; 199(4): 296-302.
12. Asarnow JR, Tompson MC, Mcgrath EP (2004). Childhood- onset schizophrenia: clinical and treatment issues. Journal of Child Psychology & Psychiatry, 45:180-194.

ALUCINACIONES AUDITIVAS EN POBLACIÓN INFANTIL

Autor: Esteban Leonardo Alecci

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL,
PSICOLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

13. Lanteri-Laura, G. Las alucinaciones. México DF, Fondo de Cultura Económica. Pág. 9.
14. Starling J, Feijo I. Schizophrenia and other psychotic disorders of early onset. Chapter H.5. IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health.
15. Perera H, Attygalle U, Jeewandara C, Jayawaderna V. Non-psychotic auditory hallucinations in children and adolescents. *SL J Psychiatry* 2011; 2(1):9-12.
16. Edelsohn GA. Hallucinations in Children and Adolescents: Considerations in the Emergency Setting. *Am J Psychiatry* 2006; 163:781- 5.
17. Kanwar Ajit S. Sidhu, MD, T.O. Dickey III, MD Hallucinations in children: Diagnostic and treatment strategies. *Current Psychiatry* Vol. 9, No. 10. Pág 53 - 60
18. Lee P, Moss S, Friedlander R et al. Early-onset schizophrenia in children with mental retardation: Diagnostic reliability and stability of clinical features. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2003. 42:162-169.
19. Ey, H. *op. cit.* Pág. 1285.
20. Perera H, Attygalle U, Jeewandara C, Jayawaderna V. Non-psychotic auditory hallucinations in children and adolescents. *SL J Psychiatry* 2011; 2(1):9-12.