

**CARACTERISTICAS CLINICAS DE LA
ESQUIZOFRENIA HEBEFRENICA EN EL HOSPITAL
PSIQUIATRICO "PADRE BILLINI",
CORRESPONDIENTE AL PERIODO 1977-1981**

* Dr. César Mella
** Dr. Alejandro Uribe
** Dra. Gloria Hoepelman
*** Dra. Rosemaris Matos De los Santos

1.- MARCO TEORICO-CONCEPTUAL:

La Hebefrenia es una enfermedad mental grave, que fue descrita por Hecker (1870) y que corresponde a la "demenia precoz", de los autores clásicos. (Morel 1860)^{1,2}. Es una de las formas clínicas de las Psicosis Esquizofrénicas que se caracteriza por debutar a edad temprana (de 15 a 25 años), de forma insidiosa, con quejas hipocondríacas, apatía progresiva y en pocos días, cristaliza en severos trastornos de la afectividad y el pensamiento.³

Los autores contemporáneos se han referido a esta enfermedad con diferentes calificativos: Solomón, por ejemplo, señala: "La tendencia a retroceder a un estado vegetativo en el hebefrénico".⁴ Mayer-Gross et al dicen: "Bleuler llamaba al sub-grupo de las hebefrenias "Olla grande", en la cual deben echarse todos los casos que no se adapten a los tres tipos restantes, el simple, el catatónico y el paranoide".⁵

* Profesor de Psiquiatría de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD).

** Residentes de Psiquiatría del Hospital Psiquiátrico "Padre Billini".

*** Médico Pasante.

Tellenbach, analizando las influencias psicodinámicas que favorecen el brote hebefrénico en el seno familiar, habla del "padre fracasado", como condición importante.⁶

Vallejo Najera, remarca diciendo: "Toda la conducta del hebefrénico lleva el sello de la inadecuación o de la absurdidad"⁷ Tsuang, comparando 112 hebefrénicos con 49 paranoides, a fin de establecer rasgos típicos de esta nosología, hace hincapié en la "expresión rígida e impenetrable del hebefrénico".⁸ El DSM-III, la denomina: "Esquizofrenia tipo desorganizado", haciendo resaltar entre los criterios diagnósticos, la ausencia de delirios sistematizados, trastornos afectivos y de pensamiento.¹³

En un estudio internacional, auspiciado por la OMS, que incluyó 86 hebefrénicos, de un total de 811 esquizofrénicos, en 9 países, encontraron: "Que no hay variación transcultural en la enfermedad y que los datos psicopatológicos más resaltantes fueron las dificultades de comunicación y las incongruencias afectivas de estos pacientes".⁹ Carpenter, comparando 87 casos de Hebefrenia con 53 y 31 de Esquizofrenia Catatónica y Simple, respectivamente, (En un estudio transcultural que incluyó 10 países), "No encontró variación psicopatológica significativa de un país a otro".¹⁰ Morrison¹¹, en un estudio longitudinal (E.U., 1974), que incluye 47 años, detectó una tendencia cada vez menor a diagnosticar hebefrenias en los últimos 10 años

que no parece estar en relación con la introducción de los neurolépticos. En este orden de ideas, en un país vecino (Cuba), algunos estudios epidemiológicos,¹² dan una prevalencia de Hebefrenia de un 5.5 o/o, respecto a las demás formas de Esquizofrenia.

Los estudios nacionales enfocan la Esquizofrenia en general y tocan tangencialmente la Hebefrenia, en su frecuencia hospitalaria relativa. Martínez,¹⁴ estudiando 68 esquizofrénicos de la Región Sanitaria II, encontró sólo un 2 o/o de hebefrénicos. Hernando y Aquino,¹⁵ dicen que en 1980, sólo ingresaron 2 pacientes hebefrénicos en el Hospital Psiquiátrico "Padre Billini". Dos trabajos de tesis que enfocan la Esquizofrenia en este Hospital, en los años 1979 y 1980, respectivamente, no encontraron hebefrénicos procedentes en las Regiones Sanitarias 0 y 5, respectivamente,^{16,17}. Josefina Romero, revisando 5 años de la consulta externa psiquiátrica del Hospital "Luis E. Aybar", reporta 7 casos de Hebefrenia de 100 casos de Psicosis Esquifrénica estudiados en ese período,¹⁸. Finalmente, Serret y García, estudiando 529 casos de Psicosis Esquifrénicas (En el Hospital Psiquiátrico Padre Billini en el 1976), detectaron 8 casos de Esquizofrenia Hebefrénica para un 1.5 o/o de su muestra.¹⁹

2.- OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el comportamiento psicopatológico de la Esquizofrenia Hebefrénica en el Hospital Psiquiátrico "Padre Billini", en el período 1977-1981.

2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

2.1.1 Calcular la tasa relativa de la Hebefrenia respecto al número total de ingresos del período estudiado.

2.1.2 Describir los datos socio-demográficos (edad y sexo) de la muestra estudiada.

2.1.3 Estudiar los trastornos de conducta, afectivos y del pensamiento que presentaron los pacientes hebefrénicos de nuestra muestra.

3.- JUSTIFICACION:

3.1 No existe en la bibliografía médica nacional, ningún trabajo sobre la Hebefrenia.

3.2 Los trabajos existentes de Esquizofrenia en nuestro medio, son inconsistentes y contradictorios.

3.3 La gravedad del padecimiento que estamos tratando.

4.- METODOLOGIA:

4.1 Naturaleza del estudio: Retrospectivo, documental del archivo pasivo y activo del Hospital Psiquiátrico "Padre Billini", tomando una muestra seleccionada de la totalidad (15,912) de ingresos del período (1977-1981), donde sólo había 25 casos de Hebefrenia. La recolección de información se realizó en el período enero-marzo del año 1982.

4.2 Se diseñó un cuestionario para recabar exclusivamente las manifestaciones clínicas del primer ingreso y un solo miembro del equipo, extrajo previo pilotaje, (prueba del

formulario), la información, en base a criterios previamente seleccionados.

4.3 Institución Sede del Estudio: El Hospital Psiquiátrico "Padre Billini" (Único de su especialidad en el país). Al momento de realizar este estudio, el ingreso de pacientes a este centro, oscilaba alrededor de los 350 casos.

Es un centro sin criterios de regionalización, normas diagnósticas y/o terapéuticas. El único criterio de clasificación de pacientes es el tradicional: crónicos, agudos, masculinos y femeninos. Se escogió este período de estudio por coincidir con la creación y mantenimiento de una residencia de Post-gradó en Psiquiatría en ese centro, lo cual da más confiabilidad a los expedientes clínicos.

4.4 Categorías Operacionales y Definiciones Utilizadas: 20, 21, 22).

H. P. P. B.: Hospital Psiquiátrico "Padre Billini".

Esquizofrenia Hebefrénica: "Tipo de Esquizofrenia donde los trastornos de la afectividad son graves, observándose risa inmotivada, conducta infantil y manierismos. El pensamiento es pueril, vacío y desorganizado. Se presenta en jóvenes de 15 a 25 años.

Alucinaciones Auditivas: "Percepción auditiva sin objeto que las determine".

Idea Delirante: "Idea falsa, irrefutable y que mueve a la conducta".

Soliloquio: "Conversación en voz baja acompañada de gestos que se dirigen a un interlocutor imaginario".

Trastornos del Pensamiento: "La Semiotecnia se dirigió a explorar las asociaciones y el pensamiento abstracto".

Euforia: "Exageración placentera del ánimo, sin conexión con la realidad".

Disforia: "Mal humor con irritabilidad que conduce a acciones agresivas".

Risa Inmotivada: Se explica por sí misma.

Inadecuación Afectiva: "Respuesta afectiva sin correspondencia cualitativa con el estímulo o ideación que la motiva".

Manierismos: "Movimientos innecesarios que deforman y sobrecargan los actos normales, los que tienen generalmente un carácter raro y absurdo".

Actitudes Infantiles, Conductas Sexuales Llamativas y Descuido de la Higiene: Se explican por sí mismas.

5.- RESULTADOS:

TABLA 5.1

RELACION ENTRE INGRESOS Y DIAGNOSTICOS DE HEBEFRENIA HOSPITAL PSIQUIATRICO "PADRE BILLINI" - 1977 - 1981.

Año	No. Ingresos para todos los diagnósticos	No. Casos Diagnosticados como hebefrenia	Tasa de Hebefrenia por cada 1,000 ingresos
1977	3,284*	1	0.3

1978	3,424	2	0.6
1979	3,562	7	1.9
1980	2,923	11	3.7
1981	2,719	4	1.5
TOTAL	15,912	25	$\bar{X} = 1.6$

*FUENTE: Archivo Hospital Psiquiátrico "Padre Billini".

TABLA 5.2

DISTRIBUCION DE PACIENTES HEBEFRENICOS POR EDAD Y SEXO HOSPITAL PSIQUIATRICO "PADRE BILLINI" - 1977 - 1981.

Edad	M	F	Número de Casos	o/o
15-18	3	4	7	28
19-21	3	6	9	36
22-24	1	3	4	16
25-27	2	1	3	12
30 y más	2	-	2	8
TOTAL	11	14	25	100 o/o

TABLA 5.3

DISTRIBUCION DE PACIENTES HEBEFRENICOS SEGUN TRASTORNOS DE LA ESFERA COGNOSCITIVA - HOSPITAL PSIQUIATRICO "PADRE BILLINI" - 1977-1981.

TRASTORNOS ENCONTRADOS	PORCENTAJE DE APARICION
Alucinaciones auditivas	40 o/o
Ideas delirantes	36 o/o
Soliloquios	48 o/o
Disgregación	52 o/o
Trastornos de asociación y pensamiento abstracto.	52 o/o

TABLA 5.4

DISTRIBUCION DE PACIENTES HEBEFRENICOS SEGUN TRASTORNOS DE LA ESFERA AFECTIVA - HOSPITAL PSIQUIATRICO "PADRE BILLINI" - 1977 - 1981.

TRASTORNOS ENCONTRADOS	PORCENTAJES DE APARICION
Euforia	56 o/o
Disforia	48 o/o
Risa inmotivada	64 o/o
Aplanamiento y/o inadecuación afectiva	72 o/o

TABLA 5.5

DISTRIBUCION DE PACIENTES HEBEFRENICOS SEGUN ALTERACIONES DE LA ESFERA CONATIVA - HOSPITAL PSIQUIATRICO "PADRE BILLINI" - 1977-1981.

TRASTORNOS ENCONTRADOS	PORCENTAJES DE APARICION
Manerismos	36 o/o
Actitudes infantiles	64 o/o
Conductas sexuales llamativas	36 o/o
Descuido de la higiene	74 o/o

6.- COMENTARIOS EN TORNO A LOS RESULTADOS:

La frecuencia relativa de la Hebefrenia, parece seguir en nuestro país, la tendencia internacional; es decir, menos del 10 o/o de todas las Psicosis Esquizofrénicas. La frecuencia del diagnóstico se incrementó conforme avanzó el desarrollo de las residencias médicas.

El 80 o/o no excedió los 24 años. El 56 o/o correspondió al sexo femenino, lo cual se corresponde con las referencias internacionales.

La disgregación, los trastornos de asociación y del pensamiento abstracto, son los aspectos predominantes de la esfera cognoscitiva.

La inadecuación afectiva fue el trastorno afectivo de más relevancia (72 o/o) de los casos.

El descuido de la higiene (74 o/o) es un hallazgo poco consistente en este tipo de institución. Es de señalar como dato importante que el 64 o/o de los pacientes presentaron conductas infantiles.

7.- CONCLUSIONES:

- La frecuencia relativa de la Hebefrenia como diagnóstico de ingreso en el Hospital Psiquiátrico "Padre Billini", en el período 1977-1981, fue de 1.6 casos por cada 1,000 ingresos.

— Resultó ser una enfermedad que debuta en jóvenes (80 o/o aparece en menores de 24 años) y ligeramente más frecuente en el sexo femenino (56 o/o), siguiendo las referencias internacionales.

— Los datos psicopatológicos que debemos tomar como referencia en nuestro medio para el diagnóstico de Hebefrenia son:

a) — Trastornos del pensamiento (en las abstracciones y en las asociaciones).

b) — La inadecuación afectiva.

c) — La risa inmotivada.

d) — Actitudes infantiles.

8.— RECOMENDACIONES:

— Debe hacerse un estudio prospectivo para determinar la frecuencia de los brotes de esta enfermedad y su poder deteriorante.

— Se sugiere una metodología caso-control en el diseño de la muestra y en la obtención de los datos para poder calcular pruebas de significación estadística.

9.— RESUMEN:

El presente, es un estudio descriptivo, retrospectivo y documental sobre 25 casos de Psicosis Hebefrénica, para cuya realización, sus autores hicieron una amplia revisión de la bibliografía que, tanto a nivel nacional como internacional, se hallaba disponible sobre el tema.

Los resultados más sobresalientes de esta enfermedad son:

— Su predominio en pacientes jóvenes, particularmente de sexo femenino; y

— Sus desórdenes de conducta, tales como trastornos del pensamiento abstracto, de la afectividad y manifestaciones propias de conductas infantiles.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— Ey, Henry, P., y Brisset, Ch.: "Tratado de Psiquiatría" pág. 518, 8va. Ed. Edit. Toray—Masson, Barcelona, 1978.
- 2.— Freedman, A.; Kaplan, H. and Sodock, B.: "Compendio de Psiquiatría". Pág. 232. 1ra. Edición. Salvat Editores, España, 1975.
- 3.— Kerbikov, Popov et al: "Manual de Psiquiatría" — Pág. 243. Edic. Especial del Hospital Psiquiátrico de La Habana, Cuba — 1965 — Traducción Florencio Villalanda.

4.— Solomón and Vernon: "Manual de Psiquiatría" Pág. 110 — 2da. Edición. Manuales Modernos. México, D. F., 1976.

5.— Mayer-Gross, Slater and Roth: "Psiquiatría Clínica". Pág. 400, Tomo I, 2da. Edición. Edit. Paidós, Buenos Aires, 1974.

6.— H. Tellenbach: "El Padre Fracasado". Una condición para el desarrollo de la Hebefrenia" Rev. de Psicopatología. Vol. 1, No.2 (93 — 101). España, Abril-Junio, 1981.

7.— Vallejo Najera, Dr. J. A.: "Introducción a la Psiquiatría" — Pág. 250. 9na. Edición. Edif. Científico Médica, S. A., España 1977.

8.— Tsuang, Ming Etal: "Criteria for Subtyping Schizophrenia, Clinical Differentiation of Hebefrenic and Paranoid Schizophrenia" Pág. 43—48 — Ap. Gen. Psychiatry. Vol. 31 Julio del 1974.

9.— OMS: "Cuadernos de Salud Pública", No.63 Pág. 170. "Esquizofrenia, un estudio Multinacional" — Ginebra, 1976.

10.— Carpenter; T. Williams et al: "Another View of Schizophrenia Subtypes A report from the International Pilot of Schizophrenia". Arch. Gen. Psychiatry. Pág. (508—516) — Vol. 33, Abril, 1976.

11.— Morrison, James R.: "Changes in Subtype Diagnosis of Schizophrenia 1920—1966" Am. Jur Psychiatry. Pág. 674—678. No. Junio 1974

12.— Fiallo Sanz y Col.: "Epidemiología de la Esquizofrenia" Rev. del Hospital Psiquiátrico de La Habana, página 475, Vol. XVII, No.3, Julio-Septiembre, 1976 — La Habana, Cuba.

13.— DSM—III, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder — 3rd. Editions. Catálogo No. 79—055868. The American Psychiatric Associations—Washington, D. C. — 1980, pág. 190.

14.— Martínez, Ramón: "Psicopatologías de la Reg. II de Salud en Comparación con la Reg. 0, en pacientes ingresados en el Hospital Psiquiátrico "Padre Billini" — 1979 — Pág. 60 — Tesis de grado — UASD.

15.— Hernando y Aquino: "Pacientes Crónicos en el Hospital Psiquiátrico "Padre Billini", página 55 — Tesis de Grado UASD—1981.

16.— Espinal, Dra. Delta: "Psicopatologías en Pacientes Ingresados en el Hospital Psiquiátrico "Padre Billini", Procedentes de la Región I de Salud en el año 1979". Pág. 40 — Tesis de grado UASD — 1980.

17.— López, F. y Antigua, Then: "Psicopatologías en Pacientes Ingresados en el Hospital Psiquiátrico "Padre Billini", procedentes de la Región I de Salud en el 1979" — Pág. 79 No.2104 — Tesis Doctoral UASD — 1979.

18.— Romero C., Dra. Josefina: "Revisión de 100 casos de Esquizofrenia en el Hospital "Luis E. Aybar" — 1976 — 1980. No. 2284, Pág. 50 — Tesis Doctorado UASD.

19.— García, Rafael, Serret, Valentín: "El diagnóstico de Esquizofrenia en el Hospital Psiquiátrico "Padre Billini". Trabajo presentado en el "I Congreso Dominicano de Psiquiatría" — Págs. 21—31. Memorias editadas por el Dr. Emilio Guillén — Edit. SEPESA, República Dominicana — 1976.

20.— GC-1 "Glosario Cubano de la Clasificación Internacional de Enfermedades Psiquiátricas".

21.— "Glosario de Semiología y Sindromología Psiquiátrica" — MINSAP, Habana, Cuba, 1981 — 69 pág.

22.— "Propedéutica y Clínica Psiquiátrica". Colectivo de Profesores de la Universidad de La Habana. Editorial Espaxas. 1ra. Edic.1974.