

1689  
esquizofrénicos

## La evaluación del tiempo en los esquizofrénicos

---

---

### Génesis de la noción de orientación en el espacio y en el tiempo

Preocupación de filósofos, psicólogos y alienistas, ha sido y es todo cuanto se relaciona con el conocimiento de la génesis de las nociones de orientación en el espacio y en el tiempo, tanto al considerarla separadamente una de ótra, como al referirse a la concepción sintética tiempo-espacio, a la apreciación experimental y teórica del tiempo y espacio, y a la apreciación del tiempo y espacio en los sujetos normales y patológicos, especialmente psicópatas.

Sabemos que desde muy antiguo —desde las mentalidades primitivas—, existió una preocupación, muchas veces vaga e imprecisa, de localizarse y localizar los hechos tanto en el tiempo como en el espacio, o mejor dicho en el espacio y tiempo, como una sola cosa, como una sola acción, inseparable y siempre ligada.

Los pueblos primitivos, los salvajes, que son especialmente impresionables por los sucesos de la naturaleza, tienen una idea imprecisa del espacio y del tiempo. Apenas existe en ellos una relación vaga, entre el pasado, el presente y el futuro; así los espíritus, si bien les dan una idea de lo pasado, están presentes, en todo momento: los agradecen o los injurian. Sin embargo, este hecho no debe de tomárselo muy en cuenta, pues tales individuos están influidos por un misticismo especial que les hace subordinar a este estado toda otra concepción. El decurso, la sucesión del día y de la noche graba más la idea del tiempo, produciendo previamente la idea de cambio. Igual sucede en el niño: ve la sucesión del día y de

la noche, pero no se da cuenta de la duración y no ordena tales recuerdos y es más, nunca piensa en la causa. En sus idiomas, los salvajes, por lo general, tienen el verbo en un solo tiempo, lo que quizá muestra la poca idea de presente, pasado y futuro. Sin embargo, en los sueños ya hay la idea de pasado y presente. En ciertos pueblos salvajes «la unidad de tiempo» (Vinchon) está expresada por el galope de un caballo. (1)

De todos modos, en cuanto avanza un tanto la mentalidad de los hombres, ellos sienten la necesidad de situarse en el tiempo, con exactitud o imprecisión, según sus necesidades. Así, tan pronto como hay la consciencia del tiempo, el hombre va buscando la manera de medirlo y precisarlo. Los Chinos, por el año 2337 antes de Jesucristo, distinguían las cuatro estaciones, apreciaban la existencia del año y clasifican en ordinario y bisiesto; los primeros de 365 días y 6 horas, y los segundos de 366 días. El día consta de 12 horas, 6 para el día y 6 para la noche. Cada hora se dividía en Ke de 100 minutos, y cada minuto en 100 segundos. Cada hora tiene un carácter particular. Después, los Chinos adoptan nuestra división actual, del día y de las horas. Los Egipcios, los Arabes y Griegos, ellos sí, dividieron el día en 24 horas. El Japón adopta la división de los Chinos, pero la modifica: hay 6 horas de día y 6 de noche, pero ellas son desiguales según la época del año, excepto en los equinioxios; 9 es el medio día y la media noche». Los Incas dividen el año en 12 meses lunares y cada día tiene su nombre y festividad propia. Tenían la división en semanas, pero no se sabe su número de días. Como su año lunar se atrasaba del verdadero tiempo,

---

(1) Tanto la noción de espacio como la de tiempo, que los primitivos los viven y los sienten, carecen de la representación homogénea característica del civilizado, o mejor, del hombre actual.

«El tiempo queda, en efecto, para el primitivo, cosa cualitativamente sentida y se distinguen en ellos la diferencia entre los periodos fastos y los periodos nefastos, que traduce precisamente el sentimiento de una variación cualitativa que afecta el tiempo en su curso. Para los negros de Guinea, por ejemplo, al lado de los tiempos felices hay los desgraciados, durante los cuales se abstienen de toda actividad seria. Esta variación cualitativa marca la intervención de potencias místicas y hace que las divisiones del tiempo no sean para el primitivo lo que son para nosotros». Y es que quedan subordinadas a la calidad mística. (V. Ch. Blondel: «La Mentalité Primitiva». París. Stock. 1926. P. 85 y Sgtes).

rectificaban su calendario por observaciones solares hechas por medio de un número de columnas cilíndricas, levantadas en lugares elevados al rededor del Cuzco, las que servían para tomar azimuts y averiguar el tiempo exacto de los solsticios midiendo sus sombras. El período de los equinoxios determinaban con la ayuda de un pilar solitario colocado en el centro de un círculo descrito en el área del gran templo y atravesado por un diámetro que iba de este a oeste. Cuando las sombras eran apenas visibles bajo los rayos del sol meridiano, ellos decían que el dios se sentaba con toda su luz sobre la columna Quito, que queda bajo el Ecuador, en donde los rayos verticales del sol no producían sombra a medio día, y que fué tenido con especial veneración, como la morada predilecta de la gran deidad.» (1)

Los Aztecas dividían al año en 18 meses de 20 días. «Tanto los meses como los días se representaban por jeroglíficos peculiares» ..... «Como en Egipto, 5 días complementarios se añadían para completar el número de 365. Estos 5 días no pertenecían a ningún mes y eran tenidos como especialmente desgraciados. El mes se dividía en 4 semanas, de 5 días cada una. Como el año se compone de 6 horas más, de los 365 días, ellos intercalaban este exceso, no cada cuatro años como los europeos, sino más bien como algunos pueblos asiáticos. Esperaban la expiración de 52 años y entonces intercalaban 12 días y medio. Su calendario al tiempo de la conquista correspondió exactamente al europeo, habida cuenta de la reforma Gregoriana». (2)

Así mismo, vemos que desde tiempos remotos es preocupación de todos los pueblos y de todos los hombres el medir el tiempo. Se adoptan medidas ya naturales, que se sirven de los hechos de la naturaleza, ya medios instrumentales y mecánicos. Entre los primeros el sol y la luna (que son los medios más primitivos para la medida del tiempo). Se ha pretendido y utilizado las pulsaciones cardíacas, y hasta se ha tomado como una referencia para la medida del tiempo la sensación de vacuidad del estómago, después de unas cuatro

---

(1) Prescott. «Conquest of Perú». E. P. Dutton y C. New-York. Pgs. 76 y siguientes.

(2) Prescott. «Conquest of Mexico». Tomo I. E. P. Dutton & C. New-York. Pgs. 73 y siguientes.

horas de la ingestión de alimentos. Entre los medios instrumentales y mecánicos, productos ya de un avance de la civilización, tenemos la invención del gnomón, del cuadrante solar que aparece por los siglos sexto o séptimo antes de J-C; ya sean ellos horizontales o verticales, fijos o portátiles (Japoneses). Después los chinos miden el tiempo valiéndose del fuego. Aparece entonces el reloj de arena, que lo inventaron quizá los chinos o talvez los Egipcios, pero que es bien conocido en el siglo tres antes de J-C. Las clepsidras fabrican los chinos por el año 2679 antes de J-C; el año 124 antes de J-C Ctesibios construye una famosa en Egipto y el Kalifa de Bagdad, Haraun-el Raschid, por el siglo noveno, presenta una a Carlomagno. Vienen, posteriormente ya, nuestros instrumentos: relojes, péndulos, cronógrafos, etc.

La idea de la noción de orientación en el espacio y tiempo, preocupa a los filósofos y psicólogos. Kant, Spencer, Fouille, Ribot, Guyau, Bergson, William James, Einstein, etc., estudian con afán este asunto. Al tratar de la idea del tiempo, Bergson dice: «Experimentamos increíble dificultad en representarnos la duración en su pureza original». Y en efecto, tal idea, vacía, sin una referencia a algún hecho, es para nuestra inteligencia poco menos que un caos. Por eso William James se expresa así: «No hay percepción del tiempo solo. No podemos percibir el tiempo vacío, ni el espacio vacío. Tan vacío como se supone nuestra conciencia, queda el teatro donde nosotros asistimos siempre a los procesos cambiantes y este teatro «no cierra jamás». Esta concepción, tan cierta, se asegura más cuando pensamos por un momento en el tiempo y caemos pronto en la idea de espacio y viceversa. Debatida ha sido y es, cuál de las dos nociones es anterior, si la del tiempo o la del espacio. Guyau afirma y sostiene la anterioridad de la idea del espacio, en tanto Spencer piensa que mediante la idea del tiempo se desarrolla la de espacio. De todos modos ambas ideas, es indudable, nacen en el individuo íntimamente ligadas. ¿Las ideas de tiempo y espacio nacen con anterioridad a la experiencia o vienen mediante ella? Kant afirma la independencia de las dos ideas, la de tiempo y la de espacio, con la experiencia y establece luego «que son los dos factores inexpugnables del apriorismo» y dice que la idea de extensión es posterior a la noción de los tiempos. Los evolucionistas, al contrario, creen que la experiencia proporciona las ideas de espacio y tiempo. Bergson

hace la transición entre los evolucionistas y contemporáneos como William James, Ribot, etc., diciendo que las ideas de espacio y tiempo son independientes de la experiencia y cree también que la idea de espacio es el dato fundamental. Guyau llega a pensar que la idea de tiempo no es para nosotros otra cosa que una disposición regular, una organización de imágenes, no es un molde ya hecho, en el cual volverían a entrar nuestras sensaciones y deseos sino un *lecho* que se trazan a sí mismos y un *curso* que toman espontáneamente en ese lecho; es decir, que no es más que una de las formas de evolución y que, en vez de producirla, sale de ella». (1)

William James resume la idea moderna de la noción del tiempo al decir: la percepción del desarrollo del tiempo depende de la idea de cambio»; noción que Bouchard nos afirma «es netamente experimental». El ha discernido también por cuál proceso se adquiere la conciencia de la duración, y dice que es una percepción inmediata por una duración muy corta, algunos segundos, y de ahí que la duración viene a ser una «construcción más o menos simbólica que no llega jamás a producir una impresión neta sobre la conciencia.» Wundt ha llegado a precisar por experiencias, en doce segundos, el segmento de tiempo indistinta e inmediatamente perceptible; y en un quinientosavo de segundo el segmento mínimo perceptible. Los resultados de tales experiencias y la explicación psicológica que William James ofrece de la conciencia de duración, nos dan la explicación de los errores que se efectúan al evaluar normalmente el tiempo.

Tales errores son: El agrandar o acortar el tiempo, según el estado de ánimo en que se halla el individuo; los años de la infancia parecen más largos que los de la edad madura; el tiempo que se lo está viviendo es largo y el tiempo pasado, al recordarlo, parece corto. Existe, pues, lo que Guyau denomina las «ilusiones del tiempo». Además, en casos patológicos, existe un delirio especial sobre el tiempo; hay alienados con tal obsesión, delirio, alucinación, etc. Bouchard escribe: «En la juventud las adquisiciones son muy numerosas, y el tiempo medido por el número de ellas parece muy lleno y por

---

(1) Guyau. «Génesis de la Idea del Tiempo» Madrid. Fdo. Fe 1901 Págs. 133 y siguientes.

eso muy largo; más tarde no se guarda sino el recuerdo, lamentación del tiempo que ya pasó, lo que contiene una impresión de rapidez por el deseo de que hubiera durado más tiempo».

Einstein no se pregunta ya si la idea del tiempo es a priori o si es adquirida. El no se ocupa de la sensación del decorrido del tiempo ni de su origen, sino que constata la existencia del tiempo que se encadena a la expresión mecánica, a su cualidad, a la variabilidad de la unidad del tiempo. No aplica a la duración el principio que Augusto Comte expresa así: «Todo es relativo, he aquí el único principio absoluto», sino que se empeña en demostrar que el principio de la relatividad juega por el tiempo. Añade Einstein que el tiempo y el espacio están ligados el uno al otro, no sólo en la forma *Tiempo-espacio*, sino en la *tiempo—y—espacio*, es decir más estrecha, más íntimamente. Un autor romano descompone al tiempo en un «tiempo grande creciente» y en «tiempo complementario decreciente», de cuya reunión se forma un «tiempo valor entero» que se lo puede expresar física y geoméricamente.

Podemos, finalmente, resumir la concepción moderna del tiempo considerándolo como una adquisición experimental que nace de «la conciencia de cambio» (William James). Diciendo además, con Guyau, «que la duración no comienza sino con una cierta variedad de efectos» y que la representación se hace por el intermediario espacio. Bergson proclama: «No hay en el espacio ni duración, ni sucesión, en el sentido con que la conciencia considera estas palabras: cada uno de los estados llamados sucesivos del mundo exterior existe solo, y su multiplicidad no tiene realidad sino para una conciencia capaz de conservarlos primero, de yuxtaponerles enseguida exteriorizándoles los unos con relación a los otros. Si ella los conserva es porque estos diversos estados del mundo exterior dan lugar a hechos de conciencia que se penetran, se organizan insensiblemente juntos, y ligan el pasado al presente por efecto de esta misma solidaridad. Si ella exterioriza los unos con relación a los otros es porque pensando en su distinción radical (el uno habiendo cesado de ser cuando aparece el otro), ella los percibe bajo forma de multiplicidad distinta; lo que equivale a alinearlos en el espacio en que cada uno de

ellos existía separadamente. *El espacio empleado para este uso es precisamente lo que se llama el tiempo homogéneo.* (1)

### La disociación esquizofrénica.— Sus formas

El concepto de esquizofrenia fué creado por Bleuler en 1911, y Claude, en 1910, estudia ya la disociación psíquica. Tiene su origen en el conocimiento de una entidad morbosa conocida desde antiguo y a la que Esquirol y Spurzheim la describen con el nombre de «idiotez accidental o adquirida» y Morel la titula «demencia precoz y juvenil.» Kahlbaum en 1868 describe la hebefrenia y en 1874 la catatonía. Kraepelin añade los delirios alucinatorios que conducen a la demencia, incluyendo la demencia paranoide junto a las parafrenias. En la demencia precoz, Regis distingue dos variedades: el tipo degenerativo constitucional y la confusión mental crónica. R. de Fursac y Delmas combaten tales variedades, en tanto que Chaslin en 1911 conserva la división de Regis creando dos tipos: la forma simple de Morel y la locura discordante, caracterizada por la discordancia entre las facultades psíquicas.

En el transcurso de estos últimos años, la noción de esquizofrenia atrae la atención y despierta interés general. Bleuler, Borel y Robin, Levy-Valensi, Laforgue y Allendy, Tison, Targowla, Minkowska, Minkonvski, y muchos otros aportan importantes estudios relacionados con la esquizofrenia.

El estudio temperamental es el que da enorme luz sobre este asunto. La creación de los tipos temperamentales, ciclo-tímicos y esquizotímicos o, de esquizoides y sintónicos de Bleuler —acerca de los cuales es Krestchmer, el que nos proporciona los más preciosos conocimientos—, forman como la base para el mejor y más ceñido conocimiento de la esquizofrenia. Tales tipos son creados mirando particularmente la actitud afectiva del individuo respecto del ambiente. Los cí-

---

(1) H. Bergson: «Essai sur les données immédiates de la conscience».—París. Alcán.—1913. Págs. 91-92.

clotímicos vibran al unísono, de acuerdo con el ambiente. Los esquizotímicos no lo hacen y a todo trance mantienen su independencia de él. La esquizotimia sería, por consiguiente, un estado normal que en los individuos se limitaría a una manera de ser. A continuación damos una pequeña descripción del temperamento esquizotímico.

«Esquizotímicos. — Las características temperamentales más salientes pueden agruparse en tres clases: a) insociables, tranquilos, reservados, bizarros, taciturnos; b) tímidos, susceptibles, nerviosos, agitados, amantes de la naturaleza, amigos de los libros; c) dóciles, valientes, prudentes. El temperamento esquizotímico se coloca entre los polos de la exitabilidad y de la obtusión: En estos tipos casi todas sus reacciones están determinadas por su mundo interior, prescindiendo de casi todo lo que les rodea. Es lo que Bleuler denomina «autismo». La proporción psicoestésica resulta de la relación, en el esquizoide, de los elementos hiperestésicos y anestésicos. En la actitud social, el autismo del esquizoide puede ser un síntoma esencial de hipersensibilidad; entonces trata de encerrarse en su YO evitando todas las excitaciones exteriores. El autismo de los anestésicos es simple sequedad; para éstos el mundo exterior está desprovisto de interés. En los esquizoides existe pues, o bien la indolencia revestida de ansiedad, de hostilidad, o bien la frigidez. En el trato social dan la impresión de intrigantes, caprichosos, cazurros. Los esquizoides, cuando aparentan ser amigos de los libros y de la naturaleza, no es por el amor que sienten a todo lo que existe, como los clotímicos, sino por huir de los hombres y refugiarse en lo que es silencioso e inofensivo. Estos posibles esquizoides son tímidos, soñadores y delicados. El aislamiento autístico de estos temperamentos desarrolla una forma particular en sus ideas y ocupaciones. No obstante, ciertos esquizoides participan de la vida social; es una falsa apariencia, su relación es superficial: forma la falange de los calculadores, de los irónicos que se mueven en diferentes medios, sin conseguir una verdadera satisfacción para su mundo interior. Tienen un amor exagerado de sí mismos; para ellos la vida es el «yo». Esta disonancia les lleva a la cólera ciega, al despotismo, a la brutalidad; verdaderos bárbaros, son muy peligrosos y componen la cadena de los numerosos delitos sociales. El ritmo psíquico de los esquizoides varía entre la tenacidad y la ines-



tabilidad, está hecho de saltos» (1). Los tipos corporales más frecuentemente encontrados, por lo menos aquí, entre los esquizotímicos, son: el leptosomático, el atlético, dispásico y sus mezclas.

Así como la esquizotimia es un temperamento normal, la esquizofrenia es el estado patológico; como quien dice, correspondiente a dicho temperamento. Entre el temperamento normal—esquizotimia— y el patológico—esquizofrenia— existiría para Claude, Borel y Robin un grupo de individuos, los esquizómanos, grupo intermedio que Minkowska nos describe así: «se trata de individuos que huyen de la realidad y que en vez de orientar su actividad hacia los papeles reales, se interiorizan y se crean un mundo imaginario, en el cual se constata la presencia de factores de síntesis y de dinamismo.» (2) Existen además, para ciertos autores, el esquizotímico soñador de Krestchmer y el gruñón, descrito por Claude y sus discípulos. (3)

Para el estudio de la disociación esquizofrénica, volveré a recordar que Bleuler es quien crea el término, término que abarca una extensión hasta ahora no bien limitada y que agregado a la noción de esquizofrenia latente, hace que salgamos del asilo para introducirnos en muchos hogares.

Con Minkowska estudiaré en la esquizofrenia dos aspectos: el psico-clínico y el psico-analítico. Dos aspectos que en la noción de esquizofrenia forman la base y el fundamento principal de ellos.

El aspecto psico-clínico. La discordancia de Chaslin corresponde exactamente con la noción de Stransky de ataxia o desarmonía intrapsíquica y con la de Bleuler: esquizofrenia. La noción de esquizofrenia no corresponde con exactitud con la de demencia, pues en la esquizofrenia no encontramos las alteraciones propias que encontramos en la demencia, trastornos definitivos de pérdida, en relación con la memoria. No

---

(1) Celso A. Jarrín. «Estudio del Temperamento y la Constitución en Psiquiatría; su conexión con la responsabilidad.» Tesis Doctoral. 1933.

(2) Minkowska. *L'Evolution Psychiatrique*. Payot, París, 1925. Págs. 127 y 128.

(3) Un estudio más amplio acerca de los temperamentos puede encontrarse en: J. Endara, «Los Temperamentos». Cátedra de Psicología aplicada a la Educación. Universidad Central, Quito. 1930.

se alteran las facultades psíquicas elementales como la memoria; se afecta su cohesión, la armonía de su actuación, en conjunto. La esquizofrenia, con relación a las facultades psíquicas elementales, no tiene un proceso de destrucción progresiva; lo que sucede es que tales facultades se dirigen mal, alejándose de la realidad. (1)

Los trastornos esenciales que el aspecto psico-clínico de la noción esquizofrenia presenta, se pueden reducir a tres: a) El pensamiento. — «El pensamiento no se orienta a un punto preciso y no está guiado por una idea directriz; él no llena de esta manera su rol frente a la realidad y pierde su valor pragmático. El individuo dispone en el fondo de todos los elementos necesarios para un pensamiento correcto, pero no los dirige hacia un fin útil. El pensamiento, quedando irreprochable desde el punto de vista de la lógica formal, no está adaptado «a las exigencias del momento presente y se encuentra así en conflicto lógico con la realidad.» (2)

Esta falta de armonía entre el ser y el mundo exterior es lo que a Minkowska le hace decir: «El punto central de este concepto nosográfico (esquizofrenia) es la noción del contacto vital con la realidad», y Bleuler trata de explicar la pérdida de este contacto por un trastorno particular de las asociaciones. Citaré un ejemplo: si a un esquizofrénico se le quema su casa, reaccionará con gran lógica sobre la luz, por ejemplo, pero no saldrá corriendo para salvar su vida como sería el comportamiento natural de otro individuo. b) La Afectividad.—Esta cuestión de la afectividad tiene mucho que ver con lo expuesto en el punto anterior, pues el sujeto parece que no es

---

(1) Al referirse a los estados esquizofrénicos, debe tenerse en cuenta el luminoso criterio de quien diferencia los procesos destructivos «esquizócaricos» de aquellos otros que sólo pasajeramente muestran una sintomatología esquizofrénica específica. Ver: F. Mauzi: «El Pronóstico de las Psicosis Endógenas». Morata. Madrid. 1931.

Con razón dice Sacristán refiriéndose a Kraepelin: «En el grupo de la *demencia precoz* o *esquizofrenia* incluye una serie de estados de alteración psíquica, cuya característica común es una *destrucción peculiar de la correlación interna de la personalidad psíquica* acompañada de una *alteración predominante de la vida afectiva y de la voluntad*. Ver: J. M. Sacristán: «Sobre el diagnóstico diferencial entre Psicosis maniaco-depresiva y Esquizofrenia». Imp. «Sur». Málaga 1929. Pág. 21.

(2) Minkovski: «La Notión de Schizophrenie» En *L'Evolution Psychiatrique*. Payot, Paris. Pág. 224.

que tenga abolida su afectividad, sino que la alteración es en cuanto al comportamiento de su afectividad pragmática. Hay enfermos en los asilos cuyo comportamiento afectivo, *para nosotros*, es verdaderamente desconcertante; son enfermos que no reaccionan ante malos tratos, que ante las visitas de sus padres no experimentan la menor emoción, que igualmente duermen en una buena cama como en otra mojada, sucia, que no se interesan, en fin, por ningún hecho. Sin embargo, hay casos, y entre ellos algunos, como los que nos cuenta Bleuler de mujeres, por ejemplo, que sí bien indiferentes para toda otra cosa, muestran íntimamente su amor maternal. Levy-Valensi nos refiere de un enfermo que escribía a su madre recordando su niñez, sus juegos con sus hermanitos, etc., con gran claridad y demostrando que le era un recuerdo grato. c) La Ambivalencia.—Esta consiste en que el enfermo desea y no desea al mismo tiempo una cosa (desea y no desea salir del asilo), ama y odia a la misma cosa o persona simultáneamente, afirma y niega el mismo hecho, y como una exteriorización de esta ambivalencia vemos a un mismo tiempo reír y llorar a un enfermo.

El aspecto psico-analítico de la esquizofrenia también estudiaremos desde dos puntos de vista: a) El contenido de la psicosis.—«El conjunto de complejos de un caso estudiado constituye el contenido de la psicosis.» Al referirse a la noción de esquizofrenia, Minkowska define así el complejo: «El complejo es, en el dominio del psiquismo mórbido, un grupo de recuerdos, de representaciones o de ideas llenos de una carga afectiva considerable, y desligado de las cadenas que han debido volver a unirse normalmente a la unidad del devenir psíquico del individuo.» (1) Los complejos no se integran en el individuo enfermo en la corriente continua de la vida como cuerpos extraños, sino que buscando una salida hacen irrupción de cualquier manera. Se manifiestan entre otros en los síntomas clínicos y determinan su contenido psicológico. Las manifestaciones variadas, de la demencia precoz en particular, no son formas vacías y demenciales, como lo decían Binet y Simon; ellas tienen un sentido preciso. b) Autismo.—Existen enfermos que están escribiendo quejas o diversas pretensiones

---

(1) Minkowska. L'Évolution Psychiatrique. Payot, Paris. 1925  
Págs. 229 y 230.

o dándolas verbalmente; pero ni siquiera esperan contestación. El enfermo tiene un mundo autístico y un mundo real; muchas veces el enfermo vive en ambos mundos, por así decirlo, o mejor se da cuenta de la existencia de ambos; otros viven en uno de ellos solamente y aún hay casos en los que vive en uno o en otro, a voluntad. En el autismo no existe ser objetivo y comprensible; más bien se hace uso de signos, abreviaturas, gestos, frases incoherentes, etc. Es del todo contrario a la normalidad que está dirigida por las exigencias de la realidad.

Son éstos, a grandes rasgos, los elementos fundamentales que dominan la noción esquizofrenia.

Al lado de estos trastornos fundamentales, existen otros, en veces, pero que no son, no constituyen, la esencia misma de la esquizofrenia. Ellos son: La memoria: que no está alterada mayormente, sino por una falta de atención, la asociación de las ideas hace falta, difícil la evocación. La atención: el enfermo no atiende, pero ello parece deberse más a la falta de interés; parece ausente, pero a lo mejor después de algunos días nos sorprende encontrar que el enfermo no ha estado ausente y que ha fijado una percepción. En parte trátase de desórdenes funcionales, pero al lado de ello hay ciertamente dificultad de pensar. Por lo demás, la atención es muy caprichosa.

La imaginación: puede estar en un momento determinado reducida, pero hay esquizoides muy imaginativos. La asociación de las ideas está muy alterada a causa de la «disociación intrapsíquica».

El juicio está alterado enormemente, pero sin embargo existen muchas ideas justas. La voluntad: atacada, nos muestra la inercia, la apatía, y la existencia de elementos parásitos como tics, muecas, estereotipias. La acción: se deduce su estado del desorden de las ideas y de la afectividad. Por lo general se halla reducida a muy poco. Los enfermos, fuera del asilo, cambian sin motivo de oficio, empleo u otra ocupación, un día no regresan al trabajo. Hay enfermos que trabajan muy bien y que casi súbitamente, sin motivo aparente, nos dejan ver su estado. En veces se ven enormes excéntricas. Hay casos de excitados, que son muy molestos, en los asilos: gritan, destrozan, golpean y ejecutan toda clase de inconveniencias. La actividad: por lo general reducida; en veces aumentada: fugas, agitación, impulsiones.

Existen en la esquizofrenia, como síntomas accesorios: las ilusiones sensoriales, alucinaciones, las ideas delirantes, (siempre con el sello de lo ilógico). Trastornos del lenguaje y de la escritura, trastornos accesorios de la memoria, mutismo, etc., etc. No me detendré sobre este punto e indicaré que tales trastornos pueden revestir una gama de variedades.

Se han descrito también síntomas funcionales (hemiplejias, monoplejias, anestias, aumento o disminución de los reflejos, trastornos pupilares, edemas, hipotensión arterial, estreñimiento, sialorrea, etc.), pero ellos no son constantes y por lo demás no parece que dependan de la esquizofrenia, sino más bien de diversas asociaciones mórbidas y estados sobre añadidos.

### *Las formas*

Ante todo recordemos nuevamente que no es posible aún delimitar con precisión hasta dónde se extiende el dominio de la esquizofrenia. (1).

Entre las formas colocaré en primer lugar la esquizofrenia latente, —esquizoidia de Kretschmer—, luego recordaré el síndrome hebefrénico, el catatónico, el paranoico (que es aceptado por unos y rechazado por otros). Por último, hablaré de la demencia esquizofrénica. Todo esto a grandes rasgos.

Hacer una descripción de lo que es la esquizofrenia latente, sería imposible. Existe en muchos de los individuos que vulgarmente decimos «tocados», y se desencadena por

---

(1) La noción de esquizofrenia, como enfermedad mental, tiende a descomponerse en los factores de orden diferente: es el primero la esquizoidea, factor constitucional, específico por excelencia, más o menos invariable por sí mismo en el curso de la vida individual; y el segundo un factor nocivo, de naturaleza evolutiva, susceptible de determinar un proceder mórbido mental. Este factor no tiene, por sí mismo, tinte bien definido; es mejor de naturaleza indiferente, y el cuadro que dará dependerá sobre todo del terreno en que actúe. Unido a la esquizoidea, la transformará en *proceso mórbido específico*, en *esquizofrenia* que evolucionará, y llegará, al fin de cuentas, a un estado deficitario, característico de esta afección» E. Minkovska: «La Schizophrenie». Págot. 1927. págs. 50-51.

la influencia de causas ocasionales: fuertes traumatismos psíquicos, emociones intensas etc. Desde luego, la noción de esquizofrenia latente abre un vasto campo al concepto de esquizofrenia. Puede un individuo tener una forma latente, sin que podamos percatarnos de ella; puede existir esquizofrenia latente como existe la tuberculosis que se decía latente, por ejemplo. Los esquizómanos, no son quizás de éstos?

Los esquizofrénicos, con síntomas accesorios de diversa clase e intensidad, conservan todavía la denominación de hebefrénicos, nombre que no concuerda bien con el concepto actual. Sus elementos principales son: 1) Elementos de expansividad, tales como las agitaciones de tipo maniaco; en estos momentos la diferenciación con las de la manía verdadera se establece porque éstos están por fuera, en tanto aquéllos tienen el sello característico de interiorizarse. 2) elementos depresivos, tales como síntomas catalogables dentro del término neurastenia, o síntomas de verdadera melancolía con ansiedad, ideas de autoacusación, de humildad, agitación ansiosa etc. 3) elementos de aspecto delirante. Se trata de lo que Levy-Valensí denomina «llamaradas delirantes» cuyo distintivo es la variedad y polimorfismo. Es un «delirio frío» (Claude) que hace que el enfermo no se adapte a su delirio, que no se interese en él. 4) elementos confusionales.

A las esquizofrenias en que dominan los elementos catatónicos se llaman catatonías. Dichos elementos son: 1) la sugestibilidad: no es raro que tales individuos adopten posiciones incómodas, y aún imposibles y que se mantienen durante largo tiempo. (Catalepsia); ejecutan movimientos (híperquinesias); presentan ecolalia, ecopraxia, ecomimia. 2) El negativismo, que en veces sólo se reduce a un desobedecimiento y en otras llega a la ejecución de lo contrario. En veces hay hasta un auto negativismo: no orinan, por ejemplo. 3) Impulsiones, sean ellas verbales, motoras, afectivas. 4) Las estereotipias: de movimiento, de actitud, de gestos, verbales y gráficas.

Cuando existen desde el comienzo ideas delirantes o alucinatorias, se trata de un paranoide. La paranoia puede constituirse como tal desde un principio o aparecer después de un período inicial agudo, maniaco, melancólico, catatónico o mezclarse, lo que es frecuente, con la hebefrenia. Como elemento preponderante están los delirios, ya alucinatorios, ya

interpretativos, etc., con sistematización poco sólida y con término rápidamente alcanzado, pero las reacciones son inadecuadas al tema delirante; es decir, son discordantes.

Por último recordaré la demencia esquizofrénica, como término de la esquizofrenia. Es una demencia verdadera, más o menos global, pero que llega, por lo general, tardíamente.

La evolución general de la esquizofrenia a grandes rasgos es ésta: comienzo enormemente variable, ya por un episodio confusional, ya por excitación, ya por un estado melancólico, ya por trastornos psicasténicos, o por trastornos de orden neurológico. Se describe luego, un período de estado, muy convencional. Sigue la enfermedad y llega al estado demencial. La muerte es causada por una tuberculosis pulmonar, por la inanición, como producto de su negativismo, o por cualquier enfermedad intercurrente. Es un hecho esencial casi, y algo frecuente, el presentar períodos de remisiones. La curación completa sería posible para algunos autores espontáneamente o en el curso de una infección, vr. gr. fiebre tifoidea. (1) En todo caso, se observan remisiones. He visto, en el transcurso de una pírexia, que una enferma entregada al mutismo volvió a hablar.

### La noción del tiempo en los Esquizofrénicos

La concepción del tiempo en los esquizofrénicos está todavía en estudio. Nada definitivo podemos decir al respecto. E. Bleuler afirma: «la orientación en el espacio y tiempo se hallan directamente alterados, según se desprende de nuestros procedimientos de examen actuales». (2) Unos opinan que la noción del tiempo se halla trastornada en la esquizofrenia, otros la encuentran conservada. Me referiré a los estudios e investigaciones que sobre este punto conozco. J. Vinchon cita 4 enfermas con ideas de inmortalidad y de ellas, una acorta el tiempo, otra está desorientada aparentemente —crea

---

(1) Sin embargo, los diversos procedimientos piroterápicos preconizados hasta hoy no han proporcionado resultados alentadores.

(2) E. Bleuler. Tratado de Psiquiatría. Calpe, Madrid. 1924  
Pág. 284.

años de 18 meses—, y las otras dos bien orientadas en el espacio y tiempo, pero con la idea de que viven de muertes y resurrecciones. (1) Monestier y Vinchon en 1922 citan otro ejemplo: se trata de un individuo que en su viaje alrededor de América se asila en un camarote, no distingue el día de la noche, no sabe la fecha y el viaje le parece muy largo y pregunta si va a durar eternamente. Halberstadt en 1922, en el *Journal de Psychologie*, publica observaciones personales sobre 3 esquizofrénicos y un caso de psicosis de Korsakoff y encuentra que tres enfermos tienen alterada la noción del tiempo; sin ideas de inmortalidad, ellos acortan el tiempo. En una demente precoz cataléptica el tiempo está inmóvil. Roger Bouchard, de 7 observaciones de dementes precoces, concluye: «son desorientados y acortan anormalmente la duración. Los dementes precoces con catalepsia parecen ser una excepción; ellos prolongan la duración». (2)

Minkovski establece una comparación entre los paralíticos generales y los dementes precoces, a propósito en su orientación siempre especial, y su experiencia le sintetiza así: son los factores estáticos los que hacen falta en el primer caso, en tanto que en el segundo es, al contrario, el dinamismo mental el que flaquea. El recuerdo ni la localización parecen abolidos en el esquizofrénico, pero en cambio ellos sufren algo que podría llamarse un proceso o «inmovilización» interior que acaso al perpetuarse en expresiones, se caracteriza por un acortamiento del tiempo, y esa inmovilización se destaca más aún cuando la exploración se refiere al sentido especial. (3)

Esto es todo cuanto puedo decir de este asunto. De las observaciones que conozco, se puede deducir que el tiempo está alterado; de todos modos queda aún abierta la cuestión.

---

(1) Véase «*Journal de Psychologie*», 15 de mayo de 1920. Pág. 415 y siguientes.

(2) «*Sur L'Evaluation du temps dans certains troubles mentaux*» Vigot Freres. París. 1926. Págs. 175. Véase también Pág. 111.

(3) Minkovski: «*La Schizophrenie*» Alcan París. Cap. II.



Casuística

*Establecimiento de test*

Ante todo, los enfermos que he empleado en mis investigaciones son de diagnóstico bien definido y ya conocidos.

Tales enfermos han sido sometidos a un test formado de tres pruebas: 1) Para la evaluación de la orientación general; 2) Para la evaluación del tiempo poco ocupado; 3) Para la evaluación del tiempo ocupado.

1) Para la evaluación de la orientación general he ideado una serie de preguntas concatenadas entre sí y con relación a los hechos o acontecimientos del individuo, al mismo tiempo que uno u otro dato que, aunque no íntimamente ligado al tiempo, sirva para orientarse mejor sobre la veracidad de las respuestas como también para mantener la atención, de manera que el interrogatorio no sea para el enfermo tan sólo una lista de fechas, horas, etc., que al cabo resultaría fastidiosa. La comprobación de la exactitud de las respuestas es fácil valiéndose de los datos existentes en el manicomio, de los datos obtenidos de las familias de los enfermos y por la relación misma de las preguntas. A continuación va el cuadro:

*Datos generales:*

Nombre	Lugar de nacimiento
Fecha de nacimiento	Edad

*Datos familiares:*

Padres	} Viven el padre y la madre? Si viven, qué edad tienen? Si murieron, de qué edad?	Hace cuánto tiempo?
		Tiene hermanos? Cuántos? De que sexos?
		Si han muerto, de qué edades? Hace cuánto tiempo?
Mujer	} Es casado? De qué edad se casaron Ud. y ella? Fecha del matrimonio? Si murió, de qué edad?	Hace cuánto tiempo fué?
		Tiene hijos? Cuántos? Sexos?
		Si murieron, de qué edad? Hace cuánto tiempo?
Hijos	} Fechas de los nacimientos? Edades que tienen? Si murieron, de qué edad?	Hace cuánto tiempo?

Otros anteceso-  
res y colaterales } Datos semejantes.  
(si es posible)

*Datos personales:*

		Edad y año en que ingresó?	
En lo que se re- fiere a la educa- ción	Escuela	Tiempo de permanencia en ella?	
		Dejó la escuela algún tiempo?	Cuánto?
		Hechos que más le impresionaron y localización del tiempo en que se sucedieron?	
		Tiempo transcurrido al presente?	
		Colegio	Iguals consideraciones.
		Uníversidad.	Iguals consideraciones.
		Oficio o profesión.	Id. Id.
		Otras orientaciones.	Id. Id.
En cuanto a lo político		Qué sucesos le han interesado más?	
		Tiempo en que sucedieron?	
		Cuánto ha transcurrido?	
En cuanto a sus estados patoló- gicos		Guerras, revoluciones, en qué año?	Qué tiempo du- (aron
		Enfermedades que ha sufrido?	
		En qué tiempo? Duración?	
En cuanto a lo religioso		Relación de tiempo entre unas y ótras?	
		Qué religión profesa?	
		Sucesos religiosos que le hayan interesado?	Tiempo?
En cuanto a sus relaciones socia- les	Amigos	Bautizo, su fecha?	
		Bautizos de hijos, fechas?	
		Tiempo de amistad?	
		Ausencias?	
En lo que a la esfera sexual se refiere		Muertes?	
		Hechos a ellos relacionados?	Tiempos?
		Hechos sociales que más le impresionaron?	Epoca?
		Terremotos o temblores, cuándo fueron?	En qué lugar?
		Espectáculos públicos, en qué tiempo?	
En cuanto al as- pecto económico		Fiestas íntimas? Con qué ocasión?	En qué fecha?
		Edad de las primeras relaciones sexuales?	
		De las últimas, qué tiempo hace?	
		Masturbación, si practicó, a qué edad?	
En cuanto al as- pecto económico		Edad de las primeras reglas?	
		Del climaterio qué tiempo es?	
		Empleos, ocupaciones, sus rentas?	Qué tiempo duraron?
		Variaciones de rentas y tiempo que permaneció con c. u?	
Su residencia y cambios		Pérdidas de dinero? Ganancias?	
		Epoca en que sucedieron?	
		Epoca en que afectaron al individuo tales hechos?	
		Dónde nació? Lugares en que ha vivido?	Cuánto tiempo?
		Viajes, el tiempo que duraron tanto en conjunto como particularmente, la navegación, etc?	

*Datos del presente:*

Fecha de ingreso al manicomio? Tiempo transcurrido en él?  
Principales hechos en la vida de manicomio? Sus tiempos?  
En su trato con los demás alienados, enfermeros, estudiantes,  
internos, monjas y médicos, sus relaciones y el tiempo en  
que más a menudo los ve?  
Comidas y horario de ellas?  
Sol, lluvias, frios, calores, qué día y más o menos horario?  
Enfermedades intercurrentes que le hayan afectado en el ma-  
nicomio?  
Baños, a qué hora? Sueña, cuándo soñó?  
Al que interroga, recuerda haberlo visto antes? Dónde?  
Qué día?  
Qué hizo ayer? Qué almorzó? Antes de ayer qué hizo?  
Qué hora es? Qué día? Qué fecha? Qué mes? Qué año?  
Qué siglo?

2) Para la evaluación del tiempo poco ocupado, me he servido de las pruebas del minuto de Bouchard. Son dos, llamadas alfa y beta.

La  $\alpha$ , representación casi pura del minuto, consiste en que el experimentador anuncia al experimentado que va a alzar la mano y que le pide que cuando a su juicio haya transcurrido un minuto, le diga: ya.

Entonces, el experimentador levanta la mano, teniendo su cronómetro en la otra y permanece invariable (para no influenciar al experimentado), atento a su cronómetro. Cuando el experimentado dice: ya, baja su mano y anota los segundos realmente transcurridos.

La  $\beta$  es la representación del minuto imponiendo al experimentado una sensación de orden muscular. En esta prueba se le hace al sujeto experimentado levantar su brazo y, cuando a su juicio haya transcurrido un minuto, bajar el brazo. El experimentador, con el mayor cuidado, anotará el tiempo realmente transcurrido en su cronómetro.

3) Para la evaluación del tiempo ocupado. Para esta prueba he adoptado también las dos pruebas alfa y beta de la lectura, de Bouchard, pero modificada un tanto; en vez de pedir al enfermo que indique el tiempo empleado en la lectura, he pedido la suspensión de ella al minuto. Esto lo he hecho en vista de que el enfermo no guarda atención cuando pasan algunos minutos. Los resultados son idénticos.

La prueba  $\alpha$  de la lectura consiste en que el experimentador lee alguna cosa (debe ser de interés para el enfermo, en lo posible) advirtiéndole que la va a repetir (para conseguir que se fije) y que cuando a su juicio (del experimentado) haya transcurrido un minuto, interrumpa la lectura. El experimentador en su cronómetro mide el tiempo realmente empleado.

La prueba  $\beta$  de la lectura consiste en hacerle leer al experimentado (desde luego otra cosa de la leída en la prueba anterior) y ordenarle callar cuando crea que ha pasado un minuto. Se le puede también decir que repetirá lo leído para que se fije. El tiempo realmente transcurrido es también tomado cuidadosamente por el experimentador.

Para la calificación de las tres partes del test.

La primera, la de la evaluación de la orientación general, calificaré en atención al porcentaje de respuestas correctas, al porcentaje de respuestas prolongando el tiempo y al porcentaje de respuestas acortando el tiempo, en evaluación general normal, alargando el tiempo o acortando el tiempo.

Para la segunda parte, evaluación del tiempo un poco ocupado; pruebas del minuto, alfa y beta.

Para ello me serviré de la calificación de Bouchard, el cual hace por observaciones hechas en 14 sujetos normales.

Evaluación del minuto inferior a 15 segundos: tiempo anormalmente acortado.

Evaluación del minuto entre 15 y 25 segundos: acortado en límites normales.

Evaluación del minuto entre 25 y 43 segundos: bien evaluado en límites normales.

Evaluación del minuto entre 43 y 1'10 segundos: bien evaluado con precisión.

Evaluación del minuto superior a 1'10 segundos: anormalmente prolongado.

La prueba alfa es la representación casi pura de la duración; la prueba beta puede dar una noción del autocontrol.

Para la tercera parte, evaluación del tiempo ocupado: pruebas de la lectura.

Así mismo me serviré de las cifras de Bouchard.

Para los sujetos que acortan el tiempo:

$$\text{Prueba alfa: } 0,04 < \frac{E_x}{T_\varphi} < 2,82$$

$$\text{Prueba beta: } 0,05 < \frac{E\alpha}{T\varphi} < 2,27$$

Para los sujetos que alargan el tiempo:

$$\text{Prueba alfa: } 0,06 < \frac{E\alpha}{T\varphi} < 0,28$$

$$\text{Prueba beta: } 0,06 < \frac{E\alpha}{T\varphi} < 0,24$$

Por fuera de estos límites el tiempo es anormalmente acortado o prolongado.

Las pruebas de la lectura se representan por alfa y beta. Los errores por  $E\alpha$  y  $E\beta$ ; las cifras precedidas de signo — indican con cuánto ha sido el tiempo acortado y las de signo + indican con cuánto el tiempo ha sido alargado. El cálculo de la relación entre la cifra de error y cifra de tiempo realmente empleado para la lectura se expresa por  $\frac{E\alpha}{T\varphi}$  para alfa y por  $\frac{E\beta}{T\varphi}$  para beta.

Así establecido el test y la evaluación, van a continuación gráficos de 10 observaciones; cuadros que se refieren a los resultados que ha dado la aplicación del cuestionario de las páginas 25, 26 y 27. Allí constan también los porcentajes. (1)

En tales gráficos se encontrará la numeración de 1 a 60; números que corresponden a las siguientes preguntas. Tales preguntas, en esencia, son las mismas de las páginas 25, 26 y 27, tan sólo estrechándolas ya al dato tiempo.

Fecha de nacimiento	igual	1
Edad	»	2
Vive el padre, qué edad tiene?	»	3
Vive la madre, qué edad tiene?	»	4
Murió uno de ellos o ambos de qué edad?	»	5
Hace cuánto tiempo?	»	6

---

(1) Por dificultades insubsanables, dichos gráficos no se publican.

Hermanos, si viven qué edad tienen?	igual	7
Si han muerto, de qué edad?	»	8
Hace cuánto tiempo?	»	9
De qué edad se casó?	»	10
Fecha del matrimonio o estado?	»	11
Qué tiempo hace?	»	12
Si murió la mujer, de que edad?	»	13
Qué tiempo hace?	»	14
Fechas de los nacimientos de los hijos?	»	15
Qué edades tienen?	»	16
¿ murieron, de qué edad?	»	17
Hace cuánto tiempo?	»	18
Edad a la que ingresó a la escuela?	»	19
Año en que ingreso a la escuela?	»	20
Qué tiempo permaneció en ella?	»	21
Tiempo transcurrido al presente?	»	22
Edad a la que ingresó al colegio?	»	23
Año en que ingresó al colegio?	»	24
Qué tiempo permaneció en él?	»	25
Año en que ingresó a la Universidad	»	26
Tiempo en que sucedieron sucesos políticos que le interesaron	»	27
Tiempo de duracion de guerras o revolucio- Cuánto ha transcurrido?	»	28
nes que recuerde?	»	29
Tiempo en que ha sufrido enfermedades?	»	30
Cuánto le duraron?	»	31
Relación de tiempo entre unas y otras?	»	32
Bautizo, su fecha?	»	33
Bautizo de hijos, fechas?	»	34
Epoca en que sucedió algún hecho social que le haya interesado?	»	35
Temblores, terremotos, cuándo ocurrieron?	»	36
Epoca en que vio algún espectáculo público que le haya gustado?	»	37
Fecha de alguna fiesta íntima que se la celebraba?	»	38
Edad de las primeras relaciones sexuales?	»	39
Qué tiempo hace de las últimas?	»	40
Masturbación, practicó, a qué edad?	»	41
Tiempo que le duraron sus empleos?	»	42

Cuanto tiempo ha vivido en los diferentes lugares?	igual	44
Si viajó, por qué tiempo?	»	45
Fecha de ingreso al manicomio?	»	46
Tiempo transcurrido en él?	»	47
Hora en que más amenudo vé a enfermeros, internos, monjas y médicos?	»	48
Horario de las comidas?	»	49
Cambios atmosféricos, horario?	»	50
Enfermedades intercurrentes en el manicomio, cuando?	»	51
Baños, a qué hora?	»	52
Ensueños, qué noche?	»	53
Al que interroga, localice cuando lo ha visto?	»	54
Que hora es?	»	55
Que día?	»	56
Que fecha?	»	57
Que mes?	»	58
Que año?	»	59
Que siglo?	»	60

A continuación expongo los resultados de las pruebas alfa y beta del minuto, y los de las pruebas alfa y beta de la lectura.

P. B. L.

Pruebas del minuto:

Prueba alfa igual 30 segundos

» beta » 29 »

Pruebas de la lectura:

Prueba alfa igual 60" (37")  $E_{\alpha} = 23; \frac{E_{\alpha}}{T_{\alpha}} = 0,62$

» beta » 60" (35")  $E_{\beta} = 25; \frac{E_{\beta}}{T_{\beta}} = 0,71$

L. S.

Pruebas del minuto:

Prueba alfa igual 45 segundos

» beta » 47 »

Pruebas de la lectura:

Prueba alfa igual 60" (53")  $E_{\alpha} = 7; \frac{E_{\alpha}}{T_{\varphi}} = 0,13$

» beta » 60" (48")  $E_{\beta} = 12; \frac{E_{\beta}}{T_{\varphi}} = 0,25$

A. P.

Pruebas del minuto:

Prueba alfa igual 7 segundos

» beta » 20 »

Pruebas de la lectura:

Prueba alfa igual: (no es posible por falta de atención)

» beta » 60" (35")  $E_{\beta} = 25; \frac{E_{\beta}}{T_{\varphi}} = 0,71$

J. A. A.

Pruebas del minuto:

Prueba alfa igual 22 segundos

» beta » 11 »

Pruebas: de la lectura:

» alfa igual 602 (32")  $E_{\alpha} = 28; \frac{E_{\alpha}}{T_{\varphi}} = 0,86$

» beta (no sabe leer)

E. B.

Pruebas del minuto:

Prueba alfa igual 60 segundos

» beta » 75 »

Pruebas de la lectura:

Prueba alfa igual 60" (80")  $E_{\alpha} = 20; \frac{E_{\alpha}}{T_{\varphi}} = 0,25$

» beta » 60" (100")  $E_{\beta} = 40; \frac{E_{\beta}}{T_{\varphi}} = 0,40$



A. M.

Pruebas del minuto:

Prueba alfa igual 30 segundos

» beta » 31 »

Pruebas de la lectura:

Prueba alfa igual 60" (24")  $E_{\alpha} - 36; \frac{E_{\alpha}}{T_{\varphi}} = 1,50$

» beta » 60" (51")  $E_{\beta} - 9; \frac{E_{\beta}}{T_{\varphi}} = 0,17$

S. M.

Pruebas del minuto:

Prueba alfa igual 30 segundos

» beta » 7 »

Pruebas de la lectura:

Prueba alfa igual 60" (25")  $E_{\alpha} - 35; \frac{E_{\alpha}}{T_{\varphi}} = 1,40$

» beta » 60" (10")  $E_{\beta} - 50; \frac{E_{\beta}}{T_{\varphi}} = 5,00$

C. F. A.

Pruebas del minuto:

Prueba alfa igual 3 segundos

» beta » 5 »

Pruebas de la lectura:

Prueba alfa igual 60" (7")  $E_{\alpha} - 53; \frac{E_{\alpha}}{T_{\varphi}} = 7,71$

» beta » 60" (15")  $E_{\beta} - 45; \frac{E_{\beta}}{T_{\varphi}} = 3,00$

E. C.

Pruebas del minuto:

Prueba alfa igual 22 segundos  
» beta » 23 »

Pruebas de la lectura:

Prueba alfa igual 60" (41")  $E_{\alpha} - 19; \frac{E_{\alpha}}{T_{\varphi}} = 0,46$

» beta » 60" (30")  $E_{\beta} - 30; \frac{E_{\beta}}{T_{\varphi}} = 1,00$

A. C.

Pruebas del minuto:

Prueba alfa igual 16 segundos  
» beta » 11 »

Pruebas de la lectura:

Prueba alfa igual 60" (16")  $E_{\alpha} - 44; \frac{E_{\alpha}}{T_{\varphi}} = 2,75$

» beta » 60" (17")  $E_{\beta} - 43; \frac{E_{\beta}}{T_{\varphi}} = 2,52$

Resumiendo en un solo cuadro los resultados completos de cada caso y calificando las diferentes pruebas tenemos:

#### OBSERVACIÓN 1

P. B. L.—Esquizofrénico paranoide.

Evaluación de la orientación general:

93% normal; 0,5% agranda; 6% acorta. Resultado: acorta ligeramente.

Pruebas del minuto:

$\alpha = 30''$  Resultado: bien en los límites normales  
 $\beta = 29''$  » » » » » » »

Pruebas de la lectura:

$\frac{E_{\alpha}}{T_{\varphi}} = 0,62$  Resultado: acorta normalmente

$\frac{E_{\beta}}{T_{\varphi}} = 0,71$  » » »

## OBSERVACIÓN 2

L. S.—Esquizofrénico paranoide.

Evaluación de la orientación general:

94,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> normal; 5,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> acorta. Resultado: acorta ligeramente.

Pruebas del minuto:

$\alpha = 45''$  Resultado: evaluado con precisión.

$\beta = 47''$  » » » »

Pruebas de la lectura:

$\frac{E\alpha}{T\varphi} = 0,13$  Resultado: acorta normalmente

$\frac{E\beta}{T\varphi} = 0,25$  » » »

## OBSERVACIÓN 3

A. P.—Esquizofrénico con elementos catatónicos

Evaluación de la orientación general:

30,87<sup>0</sup>/<sub>0</sub> normal; 19,23<sup>0</sup>/<sub>0</sub> agranda; 50<sup>0</sup>/<sub>0</sub> acorta. Resultado: acorta muy fuertemente.

Pruebas del minuto:

$\alpha = 7''$  Resultado: acortado anormalmente

$\beta = 20''$  » » en los límites normales

Pruebas de la lectura:

$\frac{E\alpha}{T\varphi} =$  (no es posible por falta atención)

$\frac{E\beta}{T\varphi} = 0,71$  Resultado: acorta normalmente

## OBSERVACIÓN 4

J. A. A.—Esquizofrénico

Evaluación de la orientación general.

40,66<sup>0</sup>/<sub>0</sub> normal; agranda 25<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; acorta 34,34<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Resultado: acorta fuertemente.

Pruebas del minuto:

$\alpha = 22''$  Resultado: acorta en límites normales

$\beta = 11''$  » » anormalmente

Pruebas de la lectura:

$$\frac{E\alpha}{T\varphi} = 0,87 \quad \text{Resultado: acorta normalmente}$$

$$\frac{E\beta}{T\varphi} = (\text{no sabe leer})$$

#### OBSERVACIÓN 5

E. B.—Esquizofrénico paranoide.

Evaluación de la orientación general:

90,16<sup>0</sup>/<sub>0</sub> normal; 7,69<sup>0</sup>/<sub>0</sub> agranda; 2,05<sup>0</sup>/<sub>0</sub> acorta. Resultado: agranda ligeramente.

Pruebas del minuto:

$$\alpha = 60'' \quad \text{Resultado: evaluado con precisión}$$

$$\beta = 75'' \quad \text{» » » »}$$

Pruebas de la lectura:

$$\frac{E\alpha}{T\varphi} = 0,25 \quad \text{Resultado: alarga normalmente}$$

$$\frac{E\beta}{T\varphi} = 0,40 \quad \text{» » »}$$

#### OBSERVACIÓN 6

A. M.—Esquizofrénico paranoide.

Evaluación de la orientación general:

74,36<sup>0</sup>/<sub>0</sub> normal; 25,64<sup>0</sup>/<sub>0</sub> acorta. Resultado: acorta fuertemente.

Pruebas del minuto:

$$\alpha = 30'' \quad \text{Resultado: bien evaluado en límites normales}$$

$$\beta = 31'' \quad \text{» » » » »}$$

Pruebas de la lectura:

$$\frac{E\alpha}{T\varphi} = 1,5 \quad \text{Resultado: acorta normalmente}$$

$$\frac{E\beta}{T\varphi} = 0,17 \quad \text{» » »}$$

#### OBSERVACIÓN 7

S. M.—Esquizofrénico. Idea de que no aumenta edad desde su ingreso al manicomio.

Evaluación de la orientación general:

55,56<sup>0</sup>/<sub>0</sub> normal; 44,44<sup>0</sup>/<sub>0</sub> acorta. Resultado: acorta muy fuertemente.

Pruebas del minuto:

$\alpha = 30''$                       Resultado: bien en límites normales  
 $\beta = 7''$                               »                      acorta anormalmente

Pruebas de la lectura:

$\frac{E\alpha}{T\varphi} = 1,40$                       Resultado: acorta normalmente  
 $\frac{E\beta}{T\varphi} = 5,00$                       .                      »                      »                      anormalmente

#### OBSERVACIÓN 8

C. F. A.—Esquizofrénico.

Evaluación de la orientación general:

65,72<sup>0</sup>/<sub>0</sub> normal; 8,57<sup>0</sup>/<sub>0</sub> agranda; 25,71<sup>0</sup>/<sub>0</sub> acorta. Resultado: acorta fuertemente.

Pruebas del minuto:

$\alpha = 3''$                               Resultado: anormalmente acortado  
 $\beta = 5''$                                       »                                      »                                      »

Pruebas de la lectura:

$\frac{E\alpha}{T\varphi} = 7,71$                       Resultado: acorta anormalmente  
 $\frac{E\beta}{T\varphi} = 3,00$                       »                      »                      »

#### OBSERVACIÓN 9

E. C.—Esquizofrénico.

Evaluación de la orientación general:

82,36<sup>0</sup>/<sub>0</sub> normal; 2,94<sup>0</sup>/<sub>0</sub> agranda; 14,70 acorta. Resultado: acorta ligeramente.

Pruebas del minuto:

$\alpha = 22''$                               Resultado: acortado en límites normales  
 $\beta = 23''$                                       »                                      »                                      »                                      »

Pruebas de la lectura:

$\frac{E\alpha}{T\varphi} = 0,46$       Resultado: acorta normalmente

$\frac{E\beta}{T\varphi} = 1,00$       »      »      »

## OBSERVACIÓN 10

A. C.—Esquizofrénico.

Evaluación de la orientación general:

65,87% normal: 35,13% acorta. Resultado: acorta fuertemente.

Pruebas del minuto:

$\alpha = 16''$       Resultado: acorta fuertemente

$\beta = 11''$       »      »      »

Pruebas de la lectura:

$\frac{E\alpha}{T\varphi} = 2,75$       Resultado: acorta normalmente

$\frac{E\beta}{T\varphi} = 2,52$       »      »      anormalmente

Nótese que de las diez observaciones solo en una (Obs. 5) hay tendencia a prolongar el tiempo, y que en las demás hay tendencia a acortar el tiempo. Vease también la perfecta concordancia que existe entre los resultados de las tres pruebas. No debe pasarse por alto la exactitud de la observación 2, en cuanto a la evaluación del tiempo; acorta sin embargo ligerísimamente. El enfermo de la observación 7 es (con el de la observación 8 que le sigue) el que más acorta el tiempo y es curiosa la idea de este enfermo: cree que desde entró al asilo la vida no pasa para él, y así dice tener 29 años pero luego explica que aunque nació en agosto de 1900 y estamos en 1932, sólo tiene 29 años porque desde hace 3 años y meses que ingresó al asilo no ha pasado el tiempo para él y así se expresa: «Yo soy lo que fui, por mí no pasa el tiempo».

El enfermo de la observación 3 tiene elementos catatónicos y es difícil estudiarlo por tener acentuado negativismo, y porque se inicia la demencia. Los esquizofrénicos paranoides son los que están más cerca de la exactitud. (Obs. 1, 2, 5, 6).

## CONCLUSIONES

Para el experimentador presenta enorme dificultad el examen de la evaluación del tiempo en los esquizofrénicos, por la *naturaleza misma de la enfermedad*: disociación psíquica, interiorización y autismo, ambivalencia, etc.

De las observaciones efectuadas se deduce:

1) Los esquizofrénicos, si bien no están siempre desorientados en la apreciación del tiempo, manifiestan por lo menos tendencia a acortarlo.

2) El acortamiento se refiere especialmente a la evaluación del tiempo en relación a sucesos pasados; error que quizás puede atribuirse en parte a la memoria.

3) De los casos observados no se deduce que la desorientación en la evaluación del tiempo constituya un síntoma capital de la esquizofrenia.

4) Los esquizofrénicos paranoicos son los que más se aproximan, por su justeza, a la evaluación normal del tiempo.

5) El test empleado es un medio muy satisfactorio para juzgar acerca de la orientación en el tiempo.

## BIBLIOGRAFIA

- CH. BLONDEL: «La Mentalité Primitive».—Paris Stock. 1926.
- MINKOWSKI: «La genèse de la notion de schizophrénie». (En «L'Evol. Psych».) Alcán. Paris. 1925.
- MINKOWSKA: «Troubles essentiels de la schizophrénie». (En «L'Evol. Psych».) Alcán. Paris. 1925.
- MAUZI: «El Pronóstico de las psicosis endógenas».—Morata. Madrid. 1931.
- VINCHON: «L'évaluation du temps chez les schizophréniques». Journal de Psychologie. Mayo 1920.
- E. KRESTCHMER: Manuel de Psychologie Médicale. Payot. 1927.
- BLEULER: El pensamiento disciplinado y autístico y la manera de evitarlo. Aguilar. Madrid.
- H. CLAUDE y R. Laforgue: «Sur la schizophrénie et la constitution bipolaire du caractère Schizoïde». (En L'Evol. Psychiat). Alcan. Paris. 1925.
- ROGER BOUCHARD: «Sur l'évaluation du temps dans certains troubles mentaux».—Vigot fr. Paris. 1926.
- VINCHON y MONESTIER: «Nouvel exemple d'évaluation du Temps par un Schizophrène». Journal de Psychologie. 1922.
- E. BLEULER: «Manual de Psiquiatría». Calpe. Madrid. 1924.
- LEVY-VALENSI: Tratado de Psiquiatría.—Calpe. Madrid. 1924.
- J. ENDARA: «Los Temperamentos». Cátedra de Psicología aplicada a la educación. Publicado bajo la dirección del Dr. J. Endara. Universidad Central. 1930.
- PRESCOT: «Conquest of Peru». E. P. Dutton & Cie. New-York.
- PRESCOT: «Conquest of Mexico». E. P. Dutton & Cie. N. Y. T. I.
- GUYAU: «Génesis de la idea de Tiempo.» Fdo. Fé. Madrid. 1901.
- H. BERGSON: «Essai sur les données immédiats de la conscience». Alcan. Paris. 1913.
- C. A. JARRIN: «Estudio del Temperamento y de la Constitución en Psiquiatría». Tesis doctoral. Quito. 1933.
- J. M. SACRISTAN: «Sobre el diagnóstico diferencial entre la Psicosis Maníaco-depresiva y la esquizofrenia». Imp. Sur. Málaga. 1929.
- E. MINKOWSKI: «La Schizophrénie.—Alcán. Paris. 1927.