

X Delirio Alucinatorio Crónico en un esquizoide

POR

X JULIO ENDARA

ex-Profesor de Psiquiatría. Médico del Manicomio de Quito

La observación de un caso de clínica psiquiátrica, estudiado hace tres años, más o menos, por el ex-catedrático Dr. Carlos A. Arteta, me induce a considerarlo bajo otro punto de vista. Es un conjunto sintomático abundante, de interpretación difícil acaso, pero que se simplifica si se le da la importancia merecida a la principal manifestación psicopática, que en todo momento despierta por sí solo el interés: el neologismo.

La síntesis de la historia clínica es como sigue:

J. R.: anamnésticos: el padre murió de cardiopatía a una edad avanzada; un hijo sufrió de convulsiones en la infancia.—Edad 74 años, raza blanca, viudo, farmacéutico, antiguo profesor de humanidades. Ha padecido talvez de una corea; ninguna afección aguda o crónica. Cloro-mano. De constitución nerviosa, fácilmente excitable. Las dos grandes tendencias de su juventud y edad madura han sido los estudios físico-químicos y los deleites místicos. Ingresó, siendo muy joven, al convento de los Jesuítas, pero salió al cabo de pocos años porque su amor a la independencia y especialmente su conocimiento del valor de su personalidad eran incompatibles con la disciplina religiosa.—Perdió su fortuna en la preparación de empresas ilusorias. Concebía inventos, a cuya búsqueda sacrificó el bienestar económico y aún familiar.—La enfermedad comenzó acaso en la pubertad, intensificándose progresivamente, sobre el fondo de su temperamento nervioso e irritable.

La inspección del enfermo nos proporciona los siguientes datos: el enfermo presenta una senilidad física muy manifiesta; su aspecto es agradable, simpático; hábitos de limpieza y cuidado personal. Mirada penetrante, viva, atenta a todos los detalles que le rodean. Cráneo voluminoso. El aspecto general de su faz es ligeramente mongólico. Ni en su aspecto ni en su habitación se encuentran detalles que salgan del marco de la sencillez y la austeridad.

Atento con los visitantes, desde el primer momento da la impresión de un hombre convencido de su superioridad; tal dominio de sí mismo se pone de manifiesto en su continente y palabras. Del *examen somático* sólo recordaremos estos datos: pulso irregular; aumenta su frecuencia paralelamente a la agitación intelectual del enfermo. Hipos frecuentes, palpitaciones cardíacas de corta duración. Tendencia a la obesidad y al éxtasis venoso, orinas claras, abundantes, sudoración intensa, frigidez genital. Hiperestesia general y sensorial. Padece de neuralgias de localización variable y siempre transitorias. Sueño más bien normal.

Desórdenes psíquicos: Llamán la atención en primer término ciertos desórdenes sistematizados de la percepción y un delirio interpretativo profuso. Ha e algunos años parece que sus alucinaciones podían clasificarse en la forma onírica, pero en la actualidad, y consecutivamente a sus estados emocionales, “sumérgese en el recogimiento y la meditación, permaneciendo en un estado sonambúlico o de vigilambulismo, como diría Sollier. Contempla visiones más o menos claras, las imágenes divinas—“téldidas”—y escucha las palabras que le dirigen en el lenguaje misterioso y enigmático de las revelaciones. Dichas alucinaciones se prolongan durante la vigilia en forma de delirio sensorial, auditivo y visual, “entra en relación con los seres sobrenaturales, no sólo materialmente, sino con la visión del alma que es más preciosa que la natural. Con ella ha visto enormes bégamos o imperios y creaciones etíldicas (coros celestiales)”. (1)

Pero hay más. Fuera de las alucinaciones sensoriales, que forman un sistema armónico, porque relata sucesos imperceptibles para los demás, y los describe con lujo de detalles, debemos señalar los trastornos cenestésicos. El enfermo se queja constantemente de hormigueos, calambres, picaduras, localizados en los miembros inferiores y en la boca. Atribuye, eso sí, estos fenómenos, a una transformación química y eléctrica que en todo

(1) C. A. Arteta. “Un caso de Psicopatía”. Quito. 1923.

momento ejerce su influencia sobre todo su organismo y gracias a la cual, pasado cierto tiempo, su cuerpo será incorruptible, y así podrá luchar o vencer a la muerte. Relata sus sufrimientos afirmando que estas cenestesias se presentan en distinta forma y carácter, según se refieran a tal o cual órgano. Naturalmente, el examen físico y funcional no proporciona ningún dato que asegure la existencia de una base orgánica para estos trastornos. Y antes que relatar sus visiones, sus descubrimientos, J. R. se queja del sufrimiento producido por las alucinaciones cenestésicas provenientes de todo su organismo.—En resumen, estas alteraciones, combinándose con las alucinaciones sensoriales, se organizan bajo el impulso de interpretaciones delirantes. Debe anotarse que, según confesión del enfermo, sólo dos o tres veces se le han presentado alucinaciones visuales, siempre de carácter místico, pues cree haber visto y conversado con Dios.

El fondo megalomaniaco de su personalidad dirige constantemente su ideación hacia el delirio profético, al que se injerta el extático algunas veces. Adivina cómo serán los tiempos futuros; enumera la sucesión de grandes cataclismos. “Ejerce el papel de predestinado, enviado por Dios para destruir la iniquidad, la política y sellar al templo de Dios. Ideas delirantes de heteroacusación: recuerda los supuestos crímenes cometidos por otros, forjando relatos extensos, en los que todos los detalles se encuentran perfectamente combinados.—A pesar de su fondo místico y por excelencia moral, no se conforma del todo con ninguna religión ni doctrina. Su sistema interpretativo, es profundamente crítico. De allí que su observación atenta le pone en posibilidad de combinar con cierta lógica, con frecuencia brillante y preciso, los hechos e ideas que forman la base de la cultura contemporánea. Esas interpretaciones se apoyan en la ciencia, pero en una ciencia tan suya, que no se conforma ni adapta a las leyes ni al lenguaje conocidos. Y entonces aparece como una necesidad de su pensamiento la frondosidad de sus neologismos, que tan sugestivo hacen al enfermo.

Demás está decir que estos neologismos corresponden a la clase de los *activos*, siguiendo la clasificación de Séglas. Podríamos colocarlos en la 1^a, 4^a, 5^a y 6^a categoría de la clasificación de Tanzi y Lugaro.

Pero si se quiere precisar más aún, desde que los neologismos que estudiamos tienen su base de alucinaciones cenestésicas, debemos recordar, previamente, la fina y más comprensiva clasificación de Aníbal Ponce:

Neologismos mórbidos	{	Subjetivos	{ Sociales
			{ egocéntricos
	{	Objetivos	{ Sociales
			{ egocéntricos (1)

La fuerza constante y viva de sus alucinaciones cenestésicas, no encuentran para vaciarse al exterior un molde conocido. "El enfermo debe crear, pues, por necesidad lógica, la expresión que necesita; y como utiliza para ello los procedimientos sancionados, los hombres que tenemos una cenestesia distinta de la suya, podemos imaginar en algo lo que dirán, talvez, palabras como éstas: me *desalman*, me *intrarraquidizan*". (Ponce) En nuestro enfermo, podríamos tomar como ejemplo de esta clase de neologismos, los siguientes: "mi carácter es *glósido, nerval*". "He sufrido de *epionitis neural, protoritis fébrica*". "En mí no hay *edolfonía* sino *etilfonía*, que es la supremacía sobre todo y sobre todos".

Hay también, en este caso, muchos neologismos por *derivación*, los mismos que suponen, "con una ausencia la palabra exacta, un deseo de uniformidad y de descanso" (Ponce). Para mayor facilidad del análisis, transcribiremos algunos párrafos de las conferencias de nuestro enfermo, subrayando aquellos neologismos, que se han *derivado por analogía*: "no es éste el instante para prorrogar el *esteleno* de la luz".—"Las enfermedades nerviosas, en su titulación clínica *emiostegenia* del *sistetoneglio* humano, que enumeran 114 *voclenios* o afecciones variadas, empezando por el *emocismo neuregel* y terminando en la *apronicia nerval* tan mal descrita por el empírico y no clínico Miguel *Corbat* y no *Corbait*, quien tanto oscurece el *sianamismo terafet*". "Faltan 180 años, aproximadamente, para fundar la comunicación planetaria mediante el *aerol* ecuatoriano". "*moleculeralidad* del organismo". "Quien dude de mis títulos venidos de la Soberanía del Altísimo, comente la Biblia escrita y construida por *Jesonet* y para penetrar en su *signata*, consulte el diccionario *Escriche*".

Cuando el enfermo está vivamente emocionado, enfervorizado en el curso de una conferencia, los neologismos por analogía abundan.

Pero cuando ha hablado mucho y la fatiga se pone en evidencia en los neologismos, éstos toman un aspecto más y más

(1) Psicopatología del Neologismo, por Aníbal Ponce.—Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal. Buenos Aires. Año 1925. Pág. 142.

oscuro. Pronuncia frases enteras en las que no se encuentra casi ni una sola palabra accesible para la comprensión general con la particularidad de que, entonces, las palabras se atropellan, pero predominando de una manera ostensible ciertas consonantes como son: g, r, l, p. Acaso porque fonéticamente representan tiempos de descanso para la pronunciación.

Podemos decir, pues, que los neologismos del enfermo pertenecen a ambos grupos de la clasificación de Ponce, predominando los subjetivos.

Pero eso sí, aunque el enfermo presenta un delirio de interpretación delirante egocéntrica, con su razonamiento salpicado de neologismos, trata de convencer a sus oyentes siempre que se le presenta la oportunidad: se prepara, cavila horas y días antes de hablar ante su auditorio, compuesto, siempre, por médicos y estudiantes de medicina.

Sus variadas alucinaciones, como ya lo hemos dicho, se organizan en un delirio de interpretación, cuyo centro es una indiscutible megalomanía. El enfermo cree ser un gran sabio, conoce todas las lenguas y dialectos usados y más aún, los que aparecerán en el futuro, es un vidente y el instrumento por el cual se comunica Dios con los seres de este mundo. Mental y físicamente, apenas tiene ligeras semejanzas con los demás hombres, y en el futuro acaso no la tendrá ninguna, porque su cuerpo y su espíritu están en vías de transformación y perfeccionamiento. Su clarividencia le permite conocer todas las ciencias y productos del pensamiento humano y señalar donde se encuentran los errores. Señala nuevas orientaciones, pero siempre a base de su fraseología peculiar. Naturalmente supone que su obra debe vencer grandes obstáculos, por lo cual acusa a todos aquellos que se dedican a la práctica de alguna ciencia o actividad social. Como bien se ha dicho, presenta un pseudo delirio persecutorio. Piensa y proyecta con el auxilio de ideas fijas, no permitiendo discusiones ni objeciones. Siente horror, verdadera fobia, ante la ignorancia o la mala fe de los que en alguna forma se oponen a la realización de sus proyectos.

En lo que se refiere a la afectividad, asegura que abriga gran cariño por la Patria, Dios, etc., todas estas grandes concepciones sintéticas, que para el enfermo son francamente metafísicas. En la realidad, no demuestra ninguna afección por personas o cosas determinadas, por lo cual bien podríamos afirmar que adolece de una verdadera anestesia afectiva.

Como trastornos de la voluntad, presenta los siguientes: Se exhibe como enérgico, emprendedor, dotado de una gran fuerza de carácter, dispuesto a ejecutar actos peligrosos y extraordinarios, pero siempre anunciándolos para el futuro. En su vida

diaria, ninguna manifestación externa, ningún acto ha corroborado la fertilidad de su fantasmagoría. Se mantiene horas y horas sentado en una silla, junto a su cama, de manera que la superficie de desplazamiento de su cuerpo puede calcularse en una circunferencia de dos metros de diámetro.

La memoria es ágil y pronta, pero en ningún caso deja de mezclar los recuerdos reales con los productos de su inspiración, "Ha hecho una confusión curiosa de los productos de su imaginación con la objetivación circundante, faltándole la relación inmediata e indispensable entre el sujeto y el objeto, que es lo que constituye la verdad siempre relativa del saber" (Arteta).

Adolece de una verdadera paramnesia, sobre todo en lo que se refiere al recuerdo de las personas.

El poder de su atención es realmente notable. Puede hablar con varias personas a la vez, sobre diferentes temas con cada una, y no deja nunca de seguir el hilo de su ideación polifurcada. Durante sus conferencias, con frecuencia se desvía hacia digresiones secundarias o responde a interrogaciones no siempre relacionadas con el tema, pero al cabo de cierto tiempo, vuelve al punto en que se había suspendido el desenvolvimiento de su idea principal, resume a veces lo ya expuesto, y sigue lógicamente el desarrollo.

Por todos estos datos podríamos decir que su inteligencia, tan potente si se tiene en cuenta la edad del enfermo, es "en cuanto a cantidad, sobrante, y en calidad desarmónica". (Arteta) Por lo mismo, falseada la capacidad objetiva de la conciencia, a causa de los grandes desórdenes de la percepción, y, en consecuencia, de la ideación, la conciencia no ejerce casi ningún control sobre el yo. De allí la gran divergencia entre la realidad ambiente y la interpretación fabulativa del enfermo.

En síntesis, J. R. presenta un trastorno delirante interpretativo, pero a base de fabulaciones y alucinaciones. El todo se funda en una megalomanía que sugestiona e interesa por su forma de expresión: el neologismo activo de Séglas o los neologismos subjetivos más que objetivos, sociales y egocéntricos, de Ponce.

Diagnóstico

Podremos, como se ha creído, sentar el diagnóstico de un delirio mixto sistematizado de reivindicación e interpretación delirante, en fondo histérico? En nuestro concepto, nó. Antes de exponer nuestro criterio, sintetizaremos los fundamentos de este diagnóstico de probabilidad.

El supuesto fondo histórico del enfermo se lo ha sospechado por la viveza imaginativa del enfermo. La contemplación de coros celestiales, de seres divinos con caracteres no sospechados, la índole profético-religiosa, acaso la facilidad con que aborda cualquier problema, disertando durante mucho tiempo, y siempre con especial agudeza y originalidad, acerca de ellos, etc., son los datos que siempre han solicitado la preferencia de la atención de médicos y estudiantes. Además, la agudeza sensorial trastornada por sus interpretaciones equívocas, que en todo momento son regidos por una lógica y un razonamiento muy personales. El recuerdo de las numerosas empresas, que fueron la pasión transitoria del enfermo, y las causas de su ruina económica, han servido para el reconocimiento retrospectivo de la inestabilidad imaginativa y social de los histéricos.

Estos son, en resumen, los datos que han hecho suponer en el enfermo un fondo histórico.

Pero quien examina detenidamente al enfermo acaba por dudar o rechazar esa suposición, por varias razones. En primer lugar, el enfermo en sus relaciones con los demás, mantiene con tanta energía sus ideas, su personalidad, que a nadie se le ocurre estar ante un tipo sugestionable. Es cierto que al hablar de su gestión no sólo debemos referirnos a las reacciones provocadas en la mentalidad del sujeto por los agentes exteriores, sino también a los internos, agrupados bajo la denominación de autosugestión. Pero si la autosugestión se la encuentra siempre en la histeria, no toda autosugestión es histérica. Hay muchísimas otras enfermedades en las que su importancia es igual o por lo menos semejantes. Además, la presencia de abundantes neologismos, de probable origen cenestésico, no constituye una base suficiente para sospechar que su delirio sistematizado tenga origen en el mundo cenestésico. Por el contrario, porque además de las alucinaciones cenestésicas con aspecto de calambres, piquetes, todas bastante vagas, no se encuentran cenestesias más organizadas, como en los enfermos que creen les ha sido arrancado el corazón o los pulmones, o, que algunos de sus órganos son de vidrio, o que algún animal más o menos temible o repulsivo se ha alojado en sus órganos, todo lo cual es un vivo foco de interpretaciones e ideas delirantes.

Contra el afán inconsciente de los histéricos a objetivar en lo posible sus dolencias, en una forma accesible para los demás, simulando por ejemplo parálisis, heridas, etc., o describiendo como centro de sus dolencias algún órgano o alguna función determinada, el enfermo de quien nos ocupamos, aparte de las vagas referencias a afecciones sufridas en su infancia o en su juventud, nunca ha manifestado la tendencia a la psicoplasticidad

de los histéricos, tan bien descrita por Logre (1). Por el contrario; cuando se refiere a sus afecciones, lo hace insistiendo siempre en lo raro de sus caracteres. Por lo mismo que se cree un predestinado por Dios, un intermedio de la divinidad, para impulsar actos y hechos notables; tiende a buscar en todo un simbolismo y un alcance propios del temperamento parafrénico. No acepta la idea, y cuando se la menciona la rechaza, de que exista en el mundo un individuo que diga lo mismo que él o que sufra la influencia de las fuerzas que actúan sobre su organismo. En todo es el único, ningún fenómeno de su pertenencia deja de ser original, peculiar a su constitución. Es inútil sugerirle dolencias o enfermedades, por medio del interrogatorio médico, como sucede con los histéricos. Su fórmula patológica resiste y ha resistido por muchos años a las sugerencias posibles del ambiente. No es posible, pues, observar en él, lo que podría llamarse *la tendencia a la reproducción de la patología clásica*, actitud característica de los histéricos.

Además, su delirio imaginativo, aunque versa sobre numerosos aspectos o problemas, desde que se cree sabio y animado por la preferencia de la divinidad, no puede ser calificado de voluble. La imaginación inestable de los histéricos, que en un momento pueden tener una opinión distinta de la que tuvieron hace ocho días, por ejemplo, esa versatilidad, nunca se ha observado tampoco en nuestro enfermo. El sostiene sus ideas con tal firmeza, con tal invariabilidad, que no dudamos al calificar sus juicios de estereotípicos. Tan fuerte es la raigambre de sus razonamientos, por múltiples que sean los motivos capaces de atraer su atención.

Si investigamos la esfera afectiva, constataremos varios datos que alejan la posibilidad de la histeria. Nuestro enfermo aunque sereno, se queja de sus dolencias y de sus sufrimientos. Los acepta con resignación, por creerlos enviados por Dios. Pero no hay esa complacencia de los histéricos, esa como adaptación a la enfermedad que en ocasiones, está muy cerca del placer. —La serenidad de J. R. es firme. lo mismo que sus ideas, y, aparte de su excitación en el curso de sus conferencias, ningún excitante exterior es capaz de sacarle de esa serenidad, que es una verdadera indiferencia. Así nos explicamos que nunca haya padecido de crisis convulsivas. Aún considerando a la emoción como causa predisponente u ocasional de accidentes histéricos, en ningún caso ha sido posible la producción de éstos. Fuera de sus proyecciones imaginativas, en el sentido de ayudar o

(1) M. B. J. Logre "Etat Mental des Hystériques", T. 1º. de la "Psychiatrie" de la Colección Sergent.

excitar el fervor de conferencista, la emoción no juega ningún papel en el estado mental del enfermo.

En resumen, éste presenta un delirio alucinatorio e interpretativo, siempre fijo en cuanto a sus fórmulas de expresión. Está muy lejos de la versatilidad histérica y más bien se mantiene siempre igual, a pesar del transcurso de los años. Resiste a la sugestión, abierta o disimulada; no mencionamos la autosugestión porque en este caso el sistema delirante y sus trastornos de origen cenestésico (neologismos), sus estados crepusculares, de carácter visionario, y varios desórdenes alucinatorios, parecen revelar más bien un fondo esquizofrénico. Desde el comienzo de la enfermedad, su trastorno mental no ha sufrido ningún cambio notable, lo cual aleja también la sospecha del fondo histérico.

Por fin, nunca ha demostrado la tendencia a la mitoplastia, pues aún cuando se queja de sus sufrimientos, lo hace en una forma vaga, negándose a proporcionar explicaciones porque esos fenómenos sólo le ocurren a él, y están, según su propia frase, "fuera del alcance de la ciencia".

Ahora bien, si no es aceptable la creencia en el fondo histérico del enfermo, deben ser tenidos en cuenta los datos que hacen sospechar en un fondo esquizofrénico.

No vamos ahora a recordar las razones de la escuela alemana para incluir la paranoia crónica entre los subgrupos de la esquizofrenia. Pero sí recordaremos que en este enfermo, las alucinaciones van unidas con las ideas delirantes, que existen trastornos de los actos, especialmente del lenguaje, que deben ser considerados como estereotipias verbales, por más que los neologismos pertenezcan al grupo clásico de los activos; que la afectividad del enfermo apenas se revela por la excitación emotiva en el sentido de que enfervoriza su discurso delirante, y por esto no es posible obtener emociones u otras reacciones afectivas complejas con ningún otro excitante; que su tendencia a conservar largas horas una actitud invariable más bien le acerca al grupo catatónico. Si agrupamos estos diferentes datos, el reconocimiento del tipo esquizofrénico no ofrece dificultad alguna. Para mayor comprensión, recordaremos estas palabras de Bleuler: "Donde existen en primer término alucinaciones e ideas delirantes—dichos síntomas en la esquizofrenia suelen casi siempre ir juntos—se habla de un paranoide o de una demencia *paranoides*. Lo paranoide puede constituirse después de un período inicial agudo, melancólico, maniaco, delirante o catatónico (demencia secundaria de los autores antiguos) o establecerse desde ese

comienzo como tal. En el último caso su curso es crónico del todo" (1).

Ahora bien, este caso de delirio alucinatorio crónico, sobre un fondo mixto megalomaniaco—hipocondriaco, si se tiene en cuenta la clasificación psiquiátrica de Kraepelin, la más generalmente aceptada, podemos incluirlo en el grupo de las *Parafrenias* (lazo de unión, como se sabe, entre la Paranoia y la Esquizofrenia). El enfermo, eso sí, presenta la mayor parte de los caracteres de la *Paraphrenia systemática* (delirio crónico a evolución progresiva de Magnan) y algunos de la *Paraphrenia phantástica* (*dementia paranoides*, en su antiguo sentido), lo cual no es extraño, pues que la clasificación kraepeliniana, si bien satisfactoria, para los actuales conocimientos psiquiátricos, se encuentra en constante evolución y por lo mismo no puede ser considerada como un molde rígido.



ÁREA HISTÓRICA
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL

(1) E. Bleuler. Tratado de Psiquiatría. Pág. 312.