



Revista Affectio Societatis

Departamento de Psicoanálisis

Universidad de Antioquia

affectio@antares.udea.edu.co

ISSN (versión electrónica): 0123-8884

ISSN (versión impresa): 2215-8774

Colombia

2015

ALUCINACIONES PSÍQUICAS Y PSEUDO

ALUCINACIONES VERBALES (1914)

Jules Séglas

Revista Affectio Societatis, Vol. 12, N° 22, enero-junio de 2015

Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquia

Medellín, Colombia



Alucinaciones psíquicas y pseudo alucinaciones verbales¹ (1914)²

Jules Séglas

Louis Jules Ernest Séglas nació el 31 de mayo de 1856 y falleció el 6 de diciembre de 1939 poco después de la declaración de la Segunda Guerra Mundial. Presentó su tesis de Medicina en 1881. Formó, como su gran amigo P. Chaslin, parte del cuerpo de los alienistas de los hospitales de París que conformó el grupo de la Salpêtrière identificado por su oposición más o menos radical a la enseñanzas del influyente V.

Magnan, por inscribirse en la estela de J. M. Charcot y porque profesando la psiquiatría en las Salas del viejo hospital —Séglas lo hizo durante varias décadas— contribuyó con sus escritos a la confección del Tratado de Patología Mental de 1904 dirigido por G. Ballet.

Al igual que Chaslin, Séglas se interesó en primer término por la semiología. La mayoría de las producciones de su grupo, tales como la descripción de la confusión mental realizada por Chaslin, así como las elaboraciones sobre los delirios hechas por Cotard y Ballet, fueron retomadas y perfeccionadas por Séglas; "el clínico más fino que haya producido la escuela francesa", según opinión de P. Bercherie.

En efecto, la descripción detallada y el análisis exhaustivo de los síntomas, uno de cuyos pasajes más acabados se pueden apreciar en el texto de la conferencia del 30 de marzo de 1914 sobre las alucinaciones psíquicas y pseudoalucinaciones verbales, fue el campo en el que se destacó con mayor brillo.

En 1805 publicó sus "Lecciones clínicas sobre las enfermedades mentales y nerviosas" (Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses), el más completo ejemplo de lo que fue su extensa obra, en el que resume las ideas presentes en los trabajos muy conocidos como los dedicados a la "La paranoia" (La paranoia, 1887), "La Catatonía" (La catatonie, en colaboración con P. Chaslin, 1888) y "Los trastornos del lenguaje en los alienados" (Les troubles du langage chez les aliénés, 1892) e introduce otros desarrollos posteriores que presentará en los Archives de Neurologie sobre "El delirio sistemático primitivo de autoacusación" (Le délire systematique primitif d'auto-accusation, 1899), "La evolución de las obsesiones y su pasaje al delirio" (L'evolution des obsessions et son passage au délire, 1903) en los Annales médico-psychologiques: "La demencia paranoide" (La démence paranoide, 1900) o en el Journal de Psychologie en el que aparecen sus "Notas sobre la evolución de las alucinaciones" (Notes sur l'evolution des hallucinations), un año antes de la conferencia mencionada que ofrecemos aquí.

¹ Conferencia del 30 de marzo de 1914. *Journal de Psychologie*, 1914, pp. 289-315.

² Agradecemos a la Editorial Polemos S.A. por permitirnos la publicación del presente artículo clásico. Los datos editoriales son los siguientes: Título del libro: Alucinar y Delirar – Tomo II. Autores varios. Título del capítulo: Alucinaciones psíquicas y pseudo alucinaciones verbales (1914). Página 89-112. Autor: Jules Cotard. Año de edición: 2006. Ciudad y país de edición: Buenos Aires, Argentina. Traductor: Clara Maranzano. Edición, revisión técnica e introducciones: Juan Carlos Stagnaro. Editor: Editorial Polemos S.A.

Clásico

Señores. El programa de esta conferencia sobre el estudio psicopatológico de los *Trastornos de la percepción y de las alucinaciones*.

No esperarán seguramente que intente tratar en una hora, y en su totalidad, una cuestión tan considerable. Como máximo tendré tiempo para dictarles un resumen de los diferentes capítulos. Me pareció preferible limitarme y elegir, dentro del vasto terreno de la alucinación, un capítulo que pudiera ser tratado aparte, de un modo más o menos completo.

Mi intención se ha fijado sobre los curiosos fenómenos descritos en otro tiempo por Baillarger bajo el nombre de *Alucinaciones psíquicas*.

A continuación les diré el por qué de esta elección.

Considero que el conocimiento de las alucinaciones psíquicas es el prefacio necesario de todo estudio, de cierta profundidad, de la alucinación, sobre todo de sus formas complejas tales como, por ejemplo, la alucinación verbal.

Por otro lado, estos fenómenos en sí, merecen una atención muy particular debido a su frecuencia e importancia.

Por último, estos fenómenos han sido sólo estudiados en algunos artículos de revistas o en informes especiales: apenas son mencionados en los libros clásicos. Encontrarán tan sólo algunas líneas en los *Elementos de semiología y de clínica mental* de Chaslin, algunas ideas generales, que por otro lado son discutibles, en la última edición del voluminoso *Tratado* de Kraepelin; dos o tres páginas muy incompletas en el reciente *Tratado de psicopatología general* de Jaspers. *El Tratado de psiquiatría* de Tanzi es quizás el que podría darles la mayor cantidad de indicaciones útiles, aunque muy superficiales.

Generalmente, el término Alucinaciones psíquicas aparece citado de las siguientes maneras: pseudoalucinaciones (Kandinsky), pseudoalucinaciones (Hagen), alucinaciones aperceptivas (Kahlbaum).

Tengan cuidado con ello señores, pues esta sinonimia es de las más aproximativas. Las pseudoalucinaciones de Kandinsky sólo se adaptan en parte a las alucinaciones psíquicas de Baillarger. Las pseudoalucinaciones de Hagen, a pesar de la similitud respecto del nombre, no corresponden a las pseudoalucinaciones propiamente dichas de Kandinsky. En cuanto a las alucinaciones aperceptivas de Kahlbaum, seguramente son fenómenos muy parecidos a las alucinaciones psíquicas y de la misma categoría. Sin embargo, no sé si podemos decir estrictamente que Baillarger las haya conocido y descrito en sus alucinaciones psíquicas.

Constatemos pues, señores, una vez más, al pasar, que la psiquiatría no es una lengua bien hecha.³

I. Las primeras descripciones de las alucinaciones psíquicas deben buscarse en los autores místicos.

Vislumbradas sólo por algunos médicos, entre otros Leuret, recién entraron al terreno psiquiátrico en 1844 con Baillarger, quien las ha aislado y descrito oponiéndolas a las alucinaciones psicosenoriales.⁴

Ustedes ya saben que estas últimas son las verdaderas alucinaciones y que la alucinación visual puede ser considerada como el tipo perfecto, habiendo sido definidas como percepciones sin objeto. La característica de las mismas, dije en otro lado⁵, es crear para el sujeto la apariencia de un objeto exterior actual que en la realidad no existe. De allí el nombre de psicosenoriales que Baillarger les atribuye, puesto

³ Ph. Chaslin. ¿La psiquiatría es una lengua bien hecha? (*Revista neurológica*, 15 de enero de 1914).

⁴ Baillarger. *Alucinaciones, etc...* (Memoria coronada por la Academia de medicina en la reunión del 17 de diciembre de 1844) en *Investigaciones sobre las enfermedades mentales*, t. I, Masson, edic. 1890.

⁵ J. Séglas. *Patogenia y fisiología patológica de la alucinación auditiva*. Informe en el Congreso de los alienistas, Nancy 1897, p. 5.

Clásico

que el alucinado cree que sus sentidos están impresionados como en la percepción externa, de la misma manera.

Aquel que sufre de alucinaciones visuales, por ejemplo, dirá ver el objeto de sus visiones imaginarias exactamente de la misma manera que los objetos exteriores. Reconocerá en él las mismas cualidades sensoriales; lo ubicará en medio de éstos de modo que, a menudo, le parecerá que se reflejan recíprocamente; los distinguirá tan poco entre sí, que reaccionará de la misma manera respecto de todos.

Ahora bien, cuando se trata de alucinaciones psíquicas ello no ocurre. Aquí ya nada se parecerá a la percepción externa; todo es interior, o más bien subjetivo; de este modo el calificativo “interior” ya no creará confusión alguna.

Las alucinaciones psíquicas pueden afectar los mismo campos sensoriales, visual, auditivo, etc., que las verdaderas alucinaciones, psicosenoriales.

En cuanto a ello, permítanme detener su atención sobre una particularidad de composición del informe de Baillarger, puesto que indiscutiblemente esta ha provocado muchas confusiones.

Luego de haber observado en los autores místicos la división de las falsas percepciones en intelectuales y corporales (alucinaciones psíquicas y psicosenoriales) y señalado, según los mismos, sólo en *algunas líneas*, que existen visiones, locuciones, olores y gustos que sólo afectan el alma o bien llegan a los órganos de los sentidos, Baillarger consagra *todo su informe* (observaciones y discusiones) *al estudio exclusivo* de las “locuciones intelectuales” (voces interiores). “He observado únicamente alucinaciones psíquicas auditivas y, en efecto, las mismas sólo pueden existir en relación a este sentido”.

De allí, según los autores, la acepción diferente, rara vez general, la mayoría de las veces restringida, del término *Alucinaciones psíquicas*, el cual se ha transformado casi en sinónimo de *Voces interiores*. La confusión en el lenguaje sin duda ha sido una de las causas primeras de las divergencias de opinión que se han manifestado respecto de la naturaleza de estos fenómenos.

En realidad, no puede haber una única interpretación de la alucinación psíquica. Bajo este término se han englobado fenómenos muy diferentes, de mecanismo y significación psicológica muy distintas. Es importante, pues, separarlos y clasificarlos para comprender bien el valor de los mismos.

Creo que la mejor agrupación es la que en otro momento propuse para las verdaderas alucinaciones.

De este modo distinguiremos en primer lugar las alucinaciones psíquicas en dos grandes grupos: 1º según que las mismas se relacionen con objetos o personas; 2º según que revistan un carácter verbal.

Las alucinaciones psíquicas del primer grupo corresponden a los fenómenos de visiones, ruidos, olores, gustos puramente intelectuales que han sido tan bien descritos por los místicos cuando hablan, por ejemplo, “de las visiones que no se tienen por los ojos del cuerpo, sino sólo por los ojos del alma”.

Esta distinción es significativa; especifica que el objeto de la visión no es percibido de la misma manera que los objetos reales: este no reviste para el sujeto la apariencia de un objeto exterior; de este modo le falta la nota característica que hemos reconocido en la verdadera alucinación.

Esta variedad de alucinación psíquica, les dije, no ha sido estudiada por Baillarger, quien se limitó sólo a mencionarla.

Uno de sus contemporáneos, Michéa, quien denominada estos fenómenos “falsas alucinaciones”, las consideraba intermedias entre la idea y la verdadera alucinación. “La falsa alucinación, escribe,⁶ es más que una idea en tanto su objeto reviste una forma viva y firme que se asemeja mucho a la apariencia de un elemento material, pero es menos que una verdadera alucinación porque esta forma, por más verdadera y firme que sea, nunca llega a imponerse como la de una percepción”.

⁶ Michéa. *Delirio de las sensaciones*, 1846.

Clásico

Allí reconocemos la influencia de las ideas de la época (1846) acerca del rol de la vivacidad de la imagen en la génesis de la alucinación; pero ello no nos hace progresar demasiado en el conocimiento de los fenómenos que tenemos en vista.

Debemos llegar al año 1880 para encontrar una descripción y una interpretación más precisas en un informe de Kandinsky⁷ que se hizo clásico.

Este autor ha descrito bajo el nombre de pseudoalucinaciones fenómenos psicopáticos entre los que me parece que debería tener lugar la categoría de alucinaciones psíquicas de la que nos ocupamos en este momento.

Las pseudoalucinaciones de Kandinsky, sobre todo en su forma propiamente dicha, tienen como rasgo característico la participación en la verdadera alucinación y en la simple representación mental a la vez.

Estas tienen la precisión sensorial de la alucinación, el detalle, la perfección del cuadro, al igual que la espontaneidad, la estabilidad, la incoercibilidad. Aparecen por sí solas, automáticamente, sin la participación activa y consciente del enfermo, quien se queda, hemos dicho, receptivo y pasivo. Una vez constituidas, el enfermo no puede modificarlas ni variarlas a su antojo, debe resignarse a sufrirlas a pesar de su inoportunidad; cualesquiera fuese su deseo, éste no puede desembarazarse de las mismas. En una palabra, son independientes de la acción de su voluntad.

Tienen la subjetividad de la representación mental. No crean, para el sujeto, la apariencia de un objeto exterior. Según dirían los alemanes, éstas se quedan en el espacio representativo interior subjetivo.

De este modo, les falta la nota característica de la alucinación: están desprovistas de la exterioridad espacial que Baillarger mismo consideraba justamente como inherente a la alucinación sensorial.

Estos son los rasgos que se encuentran en las alucinaciones psíquicas de nuestro primer grupo. De esta manera somos llevados a considerarlas más exactamente como pseudoalucinaciones en el sentido de Kandinsky.

Examinemos ahora el segundo grupo, formado por las alucinaciones psíquicas de carácter verbal. Son, repito, aquellas que han sido especialmente estudiadas por Baillarger, en oposición a las alucinaciones auditivas como locuciones intelectuales, voces interiores, etc.

Más complejo que el grupo anterior, éste debe subdividirse en dos categorías, diferentes desde el punto de vista psicopatológico.

La primera se compone de fenómenos que podemos considerar verdaderas alucinaciones: alucinaciones muy especiales que he aislado y descrito en 1888 bajo el nombre de *Alucinaciones verbales motrices o kinestésicas*.

Las mismas consisten en la percepción patológica de palabras, ya no bajo la forma sensorial, auditiva o visual de palabras oídas o leídas, sino bajo la forma kinestésica, de palabras articuladas.

Uno de mis enfermos que tenía alucinaciones de este tipo, las llamaba *voces labiales* y las describía de la siguiente manera: “Es un verbo subjetivo que habla en usted, independientemente de usted mismo... comprendemos lo que dice la voz labial sólo por el movimiento de los labios y sin articular nada, ni en voz alta ni en voz baja.”

Hoy no me detendré, señores, en las alucinaciones verbales motrices: el estudio detallado de las mismas nos llevaría demasiado lejos. Aquellos que estuviesen interesados en ello podrán consultar mis publicaciones anteriores sobre el tema.⁸

⁷ Kandinsky. Zur Lehre von der Hallucinationen (Arch. F. Psych., t. XL, B. 2, 1880. – Kritische und klinische Betrachtungen im Gebiete der Sinnestäuschungen (Zentralbl. f. Nero. u. Psych., nov. 1884).

Clásico

Seguidamente paso a la segunda categoría de alucinaciones psíquicas de carácter verbal.

Esta, al revés que la precedente, está constituida por fenómenos que ya no tienen el carácter alucinatorio. En 1900 las he distinguido bajo el nombre de *Pseudoalucinaciones verbales*.⁹

Deseo hablarles especialmente de esta variedad, aún poco conocida, de alucinaciones psíquicas.

Para poder entender bien los caracteres psicológicos de la misma, permítanme señores, recordarles una noción banal.

Pensamos con la ayuda de las palabras; cada pensamiento se traduce en nuestra mente bajo una forma verbal. Es lo que llamamos el lenguaje interior.

A pesar de que podamos, gracias a un análisis introspectivo, tomar consciencia de esta palabra interior, de esta “endofasia”, normalmente la misma es muy poco acentuada para poder ser percibida por nosotros en todo momento. Incluso podemos decir, sin exagerar, que es casi desconocida por nuestros enfermos internados.

Sin embargo, hay casos en los que, debido a diversas causas, esta palabra interior se vuelve más viva, a tal punto que, sin ningún esfuerzo de atención, de un modo totalmente espontáneo, el sujeto puede oír que su pensamiento se expresa interiormente bajo una forma verbal. Este fenómeno de audición mental es a veces tan claro que las palabras no sólo son captadas con mucha precisión, sino incluso tienen una suerte de timbre, de resonancia; resonancia interior por otro lado y muy diferente a la sonoridad de una palabra que sería pronunciada en el exterior y viniese a impresionar al oído.

No hay nada en ello que deba sorprendernos. Si recurren a ciertos fenómenos de audición mental que pueden observar en ustedes mismos lo comprenderán bien. Seguramente les sucedió, a la salida de algún concierto, seguir oyendo mentalmente una melodía que los haya particularmente emocionado. Ello es sólo banal. Pero si analizan esta audición mental, podrán distinguir, además de la frase melódica, el timbre del instrumento que la ha ejecutado y reconocer si es de un instrumento de viento o de cuerdas. ¡Y bien! de este mismo modo nuestro sujeto puede percibir interiormente palabras y un timbre de voz a la vez.

He propuesto el nombre de *Hiperendofasia* para mostrar que estos casos no son más que una exageración de su relación con el proceso normal del lenguaje interior.

La *hiperendofasia* puede presentarse bajo la forma simple de una suerte de monólogo interior o bien bajo la forma más compleja, dialogada, guardando los mismos caracteres, los cuales serían: el sujeto reconoce que las palabras que percibe son interiores y, además, que éstas son la expresión misma de su propio pensamiento, y ello, el enfermo reconoce sin reflexionar, *inmediatamente*. Es, podríamos decir, un *dato inmediato de consciencia*.

Además, reconoce ser el dueño de este fenómeno, que puede abandonarse o abstraerse de la *hiperendofasia* de acuerdo a su voluntad, así como también puede, de acuerdo a su voluntad, variar el objeto de la misma, la cual en cierta manera se encuentra ligada al sentimiento de su actividad personal.

Insisto sobre estos caracteres. En efecto, señores, hay enfermos que se quejarán también de voces interiores. Para describirselos, éste utilizará el mismo lenguaje que los precedentes, excepto sobre el siguiente punto.

Las palabras percibidas en su *hiperendofasia* ya no son para él la expresión de su propio pensamiento. Las considera insignificantes, absurdas, extrañas, enigmáticas, la mayoría de las veces opuestas a sus

⁸ Ver en particular: J Ségla. La alucinación en sus relaciones con la función del lenguaje (*Progrès médical*, 1888). – *Los trastornos del lenguaje en los alienados* (1 vol. Bibliot. Médica Charcot-Debove, 1892). – Lecciones clínicas (Asselin y Houzeau edic., 1895). – Artículo Alucinaciones (*Tratado de patología mental* del prof. Gilbert Ballet).

⁹ J. Ségla. Acerca de los fenómenos dichos alucinaciones psíquicas (Resumen del Congreso Internacional de psicología, París, 1900) y Archivos de neurología, 1900, nº 59.

Clásico

deseos y a su voluntad; no sabe de donde vienen; él no las crea, siente que las sufre y que no puede modificarlas a su antojo. No se reconoce como su dueño. En una palabra, le resultan ajenas a su yo, fuera de su consciencia personal.

Hay automatismo y objetivación psíquica. Según Baillarger, el sujeto “pierde la consciencia de su unidad intelectual”. Podríamos agregar que al mismo tiempo toma consciencia de su automatismo.

Para estos fenómenos he propuesto el nombre de Pseudoalucinaciones verbales, porque me pareció encontrar los mismos caracteres que en las pseudoalucinaciones de Kandinsky.

Claridad y precisión sensoriales; espontaneidad, estabilidad, incoercibilidad, términos cuyo valor ustedes ahora conocen; al mismo tiempo sin exteriorización en el espacio; la voz sigue siendo interior.

En resumen, señores, ya ven que el análisis psicológico de la pseudoalucinación verbal permite reconocer tres elementos principales: dos positivos, *hiperendofasia*, objetivación psíquica y uno negativo, ausencia de exteriorización espacial.

Si este tercer elemento se volviese positivo como los otros dos, tendríamos entonces una verdadera alucinación. La voz estaría localizada en el espacio exterior y tomaría, para el sujeto, todas las apariencias de una voz real, sacudiendo el aire y resonando en el oído.

Agregaré, que la pseudoalucinación verbal puede afectar la función del lenguaje en todos sus elementos, auditivos, visuales, kinestésicos en forma aislada o en combinación variable.

La pseudoalucinación verbal auditiva es la que se capta con mayor facilidad. La encontramos ya sea en estado simple, o en combinaciones con elementos kinestésicos que pueden llegar, a veces, hasta los movimientos de articulación silenciosa.

Esta es la interpretación de las alucinaciones psíquicas de Baillarger que he expuesto en el Congreso internacional de Psicología de 1900. La verán esquematizada en este cuadro:

Tres años más tarde, en 1903, el doctor Lugaro,¹⁰ quien estudiaba las alucinaciones psíquicas de Baillarger, expone impresiones casi idénticas sobre las pseudoalucinaciones. A mis ojos este trabajo adquiere más valor aún, puesto que el autor (nos damos fácilmente cuenta de ello al leerlo) no tenía conocimiento de mi informe de 1900.

Señores, ya ven que bajo el término “alucinaciones psíquicas” están comprendidos muchos fenómenos que no son alucinaciones. Es por ello que este término, que no hace más que provocar confusiones lamentables, es uno de aquellos que deberían desaparecer de la nomenclatura psiquiátrica.

Recientemente, en una tesis muy interesante, el doctor Petit ha propuesto una agrupación más homogénea.¹¹ Ubica las pseudoalucinaciones de Kandinski, mis pseudoalucinaciones verbales y las alucinaciones aperceptivas de Kahlbaum, o alucinaciones abstractas, fenómenos automáticos, sin ningún atributo sensorial que tienen como único carácter el hecho de parecerle al enfermo ajenos a su yo, bajo el nombre de *Autorepresentaciones aperceptivas*.

II. Señores, acabamos de ver lo que son las alucinaciones psíquicas, ahora veamos lo que no son.

Ello nos llevará a analizar la opinión de los autores que no admiten la existencia de las alucinaciones psíquicas, entre los cuales algunos las consideran alucinaciones comunes y otros interpretaciones.

En esta crítica, nos ocuparemos solamente, repito, de las alucinaciones psíquicas que hemos considerado como pseudoalucinaciones y más particularmente pseudoalucinaciones verbales.

¹⁰ E. Lugaro. Sulle pseudoalucinaciones (Alucinaciones psíquicas de Baillarger). Contributo alla psicologia della demenza paranoide. (*Riv. di pat. nerv. y ment.* Ener. Y fev. De 1903).

¹¹ Petit. Ensayo acerca de una variedad de pseudoalucinaciones, las autorepresentaciones aperceptivas. *Tesis de Burdeos*, 1913.

Clásico

Veamos la primera opinión. Es la más antigua, sostenida sobre todo por los adversarios contemporáneos de Baillarger. Las alucinaciones psíquicas (y en consecuencia nuestras pseudoalucinaciones verbales) sólo serían alucinaciones banales, parecidas a las demás, y no habría necesidad de distinguirlas.

Creo que esta confusión tiene dos causas: en primer lugar la opinión que sostenía que entre la representación mental y la alucinación más clara sólo veía una simple diferencia de intensidad; luego, la idea de los autores de que, al buscar un carácter distintivo de la alucinación, habían pensado que éste residía simplemente en el hecho de ser un fenómeno que no tenía relación con el yo.

Con anterioridad a la época de Baillarger, esta manera de ver ya era expresada muy claramente desde 1834 por Leuret.¹² Al analizar la alucinación auditiva, el autor ve el síntoma “de un fraccionamiento del espíritu”... “de un verdadero *dualismo* en un mismo individuo”. Incluso un instante pensó en buscar el mecanismo fisiológico. “Para explicar estos dos individuos en una sola persona, yo había imaginado, dice, poner a cada uno de ellos en un lóbulo del cerebro.” Pero pronto critica esta hipótesis y concluye: “Mi explicación no vale nada”. Ustedes saben que la teoría del desdoblamiento funcional de los hemisferios cerebrales fue retomada sin embargo unos cincuenta años más tarde, sin más éxito, hay que decirlo, por Dumontpallier,¹³ Magnan¹⁴ y Bérillon,¹⁵ respecto de las alucinaciones antagonistas.¹⁶

Once años después, en 1845, es decir en la época de los trabajos de Baillarger, Moreau de Tours¹⁷ afirma más categóricamente aún, si es posible, este mismo carácter de la alucinación.

Cuando critica la opinión de Lelut, quien consideraba la alucinación como la transformación del pensamiento en sensación, replica “que no sólo hay transformación, sino una verdadera *alienación* del pensamiento”. Y aquí la palabra está tomada en el sentido etimológico del latín: *alienus*, *ajeno*. Algunas líneas más adelante, en efecto, siendo más explícito el autor agrega: “Al no ser ya consciente de sus propios actos y privada de su yo, la inteligencia se *desdobla*, por así decirlo, de modo tal que una parte de ella misma puede entrar en conversación con la otra parte.”

J. P. Falret (1854), quien explica la alucinación por una lesión de la imaginación, le reconoce el mismo carácter. “Este carácter, dice, no consiste, como podríamos creerlo, en el hecho de exteriorizar la imagen, pues la tendencia a poner la imagen en el mundo exterior pertenece también a la imaginación normal, sino que reside en la producción pasiva¹⁸ de la alucinación, estado pasivo que le quita al espíritu la consciencia de la acción y provoca necesariamente la creencia de una *separación* completa entre el fenómeno y el yo.”

Sin embargo, el autor estima que este carácter no establece una línea de demarcación infranqueable entre el estado sano y el estado enfermo y que hay actos intermedios. “¿Cómo, agrega, en presencia de semejantes observaciones, podríamos seguir admitiendo, con ciertos autores, alucinaciones intelectuales (psíquicas) y alucinaciones psicosenoriales, que se basen únicamente en esta diferencia de grado, que resulta evidentemente de las relaciones naturales que existen entre la imaginación y las demás facultades de la inteligencia?”

¹² Leuret. *Fragments psicológicos sobre la locura*, París 1834.

¹³ Dumontpallier. *Unión médica*, 15 y 19 de mayo de 1883.

¹⁴ Magnan. Alucinaciones bilaterales de carácter diferente según el lóculo afectado (*In Arch. De neurología*, 1883) y *Lecciones sobre el delirio crónico*.

¹⁵ Bérillon. *La dualidad cerebral y la independencia funcional de los hemisferios cerebrales*, 1884.

¹⁶ J. Séglas. Alucinaciones antagonistas unilaterales y alternantes (*Anal. Méd.-psicol.*, Julio – agosto 1903).

¹⁷ Moreau de Tours. *Del hachish y de la alienación mental*. París, 1845.

¹⁸ Este término se encuentra explicado con mayor claridad en este otro pasaje. “La alucinación se distingue de los fenómenos psíquicos análogos del estado normal por dos caracteres: por su producción súbita y espontánea en la mente y por la ausencia de intervención de la voluntad,” J. P. Falret. *Lecciones clínicas de medicina mental*, París, 1854.

Clásico

Creo que es inútil continuar este análisis pues podría volverse muy monótono. Las citas precedentes me parecen suficientemente categóricas; podrán captar con facilidad las razones por las que las alucinaciones psíquicas y las verdaderas (psicosensoriales) se encuentran confundidas.

Ello se debe, sobre todo, a que los autores no han distinguido que la objetividad de una representación mental comporta dos aspectos: la objetividad psicológica y la objetividad espacial (Petit). La primera corresponde a lo que hemos llamado automatismo y objetivación psíquica y la segunda a la que hemos denominado, para evitar toda confusión, exteriorización espacial.

Ahora bien, hemos visto que si la primera (objetividad psicológica), automatismo y objetivación psíquica, (como les guste llamarla) pertenece en común a la pseudoalucinación y a la verdadera alucinación, la segunda (objetividad o exteriorización espaciales) pertenece pura y exclusivamente a la verdadera alucinación.

La clínica psicológica nos lo muestra de la manera más clara.

Incluso agregaré que si en cada uno de estos fenómenos, pseudoalucinación o alucinación verdadera, ustedes tienen presente los dos aspectos de la objetividad en sus respectivas relaciones, lo encuentran en cierta forma en razón inversa uno respecto del otro.

El pseudoalucinado se queja antes que nada del carácter ajeno a su yo y a la vez déspota de sus voces. Esta es la particularidad que el enfermo pone en primer lugar, traduciendo de este modo un sentimiento íntimo de automatismo, de dominación. Pero las voces, ya lo hemos visto, son interiores y no se exteriorizan en el espacio.

El alucinado real es totalmente diferente. La alucinación que sufre también es, seguramente, un fenómeno subjetivo ajeno a su yo consciente. Sin embargo, el enfermo no acusa en absoluto el sentimiento interior de este automatismo. Muy por el contrario, lo objetiva de entrada en el mundo exterior de donde lo va a volver a tomar bajo la forma aparente de una percepción externa.

Asimismo, hay casos en los que vemos que el pensamiento, rechazado de este modo al mundo exterior bajo una forma alucinatoria, es sin embargo reconocido por el enfermo como parte integrante de su yo. Es lo que ocurre, por ejemplo, en el eco del pensamiento, el *Gedankenlautwerden* de los alemanes. El enfermo, que oye entonces su pensamiento formulado en su oído por voces exteriores, reconoce sin embargo este pensamiento como suyo y lo indica de la manera más formal diciendo: "Toman, repiten *mi* pensamiento."

Muy aparente ya en la verdadera alucinación auditiva, esta oposición es aún más clara y más constante en la alucinación visual que, repito, en materia de verdadera alucinación, debe ser siempre tomada como tipo.

Baillarger ha podido decir: "El fenómeno de la dualidad intelectual que, en los enfermos que padecen alucinaciones auditivas, da lugar a síntomas tan extraños, ya no existe en el mismo grado en las falsas percepciones sensoriales de la vista."

Señores, quizás las distinciones entre la pseudoalucinación y la verdadera alucinación les resulten artificiales. Las mismas corresponden sin embargo exactamente a los datos de la clínica.

¿Qué nos muestra, en efecto, la observación de los enfermos? Encontramos aquellos que afirman oír voces parecidas o muy comparables a voces comunes y que, según ellos, vienen del exterior y resuenan en sus oídos.

Algunos otros niegan toda participación sensorial en sus voces y reconocen, como interiores, las que sin embargo les parecen tener un origen ajeno.

Y hay algunos otros también que han sentido sucesiva o simultáneamente los dos tipos de voces distinguiéndolas muy bien y de modo espontáneo unas de otras.

Clásico

Esta última constatación sobre todo, es de suma importancia. Sé que no debemos tomarnos ciegamente del testimonio de los enfermos, que debemos tener cuidado, como decía J. P. Falret, de no ser más que el secretario de sus palabras. Sé muy bien que un cierto número de estos casos pueden ser reductibles. Pero de todos modos, por más fino que sea el análisis, frente a ciertos casos la penetración no será suficiente y ustedes deberán resignarse, les cueste lo que les cueste, a aceptar las afirmaciones precisas y categóricas de sus enfermos. Dado el estado actual de nuestros conocimientos debemos tener en cuenta estos casos y no hacer caso omiso puesto que son demasiado numerosos y concordantes.

III. Señores, ello me lleva a decirles algunas palabras acerca del diagnóstico diferencial de la pseudoalucinación verbal y de la verdadera alucinación y sobre todo de las dificultades que el mismo puede presentar en ciertas circunstancias.

Bajo su forma típica, la pseudoalucinación verbal es fácil de reconocer. El sujeto habla de voces que distingue a la vez de voces reales y de su propio pensamiento. Las distingue de voces reales porque no le parece que vengan del exterior y que resuenan en su oído. En cambio, le parece que son interiores y mudas: si bien pueden revestir un timbre particular que les resulta familiar, así como lo hemos visto al comienzo, éste se encuentra, al igual que la voz, en el interior.

El enfermo las distingue de su propio pensamiento porque son mucho más claras. Yo diría que son *hiperendofásicas*, mientras que el pensamiento personal queda en la nota de la endofasia común. Además, el enfermo se da cuenta de que no es dueño, como lo es de su pensamiento y de que de su voluntad no tiene ningún poder sobre ellas; aparecen en forma espontánea e incoercible. Puesto que ya conocen la significación de estos términos, no necesito insistir sobre ellos.

Una de mis enfermas, que tiene voces interiores y conversa con ellas “contestándoles con pensamientos”, declara que por más interiores que sean las voces, son mucho más claras que sus propias respuestas. Las distingue también por el hecho de que no tiene ninguna acción sobre ellas y no puede hacerlas callar; además, porque se dirigen a ella en segunda persona y porque tampoco sabe de antemano lo que le van a decir”.

Es importante señalar esta última observación que tiene relación con el tema de las voces.

En efecto, en general las voces le hablan al enfermo sólo de cosas de poco interés, indiferentes, frívolas, imprevistas o incluso enigmáticas. Con mucha frecuencia se trata de reflexiones acerca de su conducta; de todos modos, y este es un detalle para señalar, las voces son antagonistas, se oponen casi sistemáticamente a las costumbres, los deseos y la voluntad del sujeto.

Aquí es, señores, donde las teorías de Freud, los complejos eróticos, la represión, podrían tener un buen juego para explicar el origen y el carácter de la pseudoalucinación verbal.

Pero dejemos esto de lado. Únicamente agregaré que incluso debido a las diferentes particularidades que acabo de enumerar, la pseudoalucinación verbal comúnmente es reconocida por el sujeto como un fenómeno mórbido o al menos excepcional. El enfermo también admite, espontáneamente, que las voces son suyas y no cree que puedan ser oídas por su entorno.

Señores, retengan bien estos datos de observación, les ayudarán a apreciar en su justo valor ciertas opiniones que pueden encontrar a lo largo de las lecturas como, por ejemplo, el pasaje siguiente que tomo de la última edición del *Tratado* de Kraepelin: “Las ilusiones de la imaginación llamadas también alucinaciones psíquicas (Baillarger), pseudoalucinaciones (Hagen), alucinaciones aperceptivas (Kahlbaum), turban la mayor parte del tiempo varios o todos los campos sensoriales y se encuentran continuamente en relación estrecha con el contenido del resto de la consciencia.”

Clásico

Lugaro considera en cambio que “la incoherencia con el contenido del resto de la consciencia es, podemos decir, la regla” y “no llegamos a entender bien de qué manera Kraepelin: puede sostener lo contrario”.

Debo decirles, además, algunas palabras acerca de la actitud de los enfermos que presentan pseudoalucinaciones verbales. Con frecuencia la misma característica. Metidos en sí mismos, los enfermos parecen estar escuchando su interior; a menudo se los puede ver moviendo los labios como si hablasen solos. Esta actitud de distracción parece corresponder al estado particular que Bleuler ha descripto recientemente bajo el nombre de *Autismus*. Se lo encuentra con frecuencia en enfermos que pertenecen a la misma categoría que nuestros pseudoalucinados.

De todos modos, por más significativa que sea esta actitud, la misma no puede, de por sí, autorizarnos a inferir de lo que vemos en el exterior lo que sucede en el interior, sobre todo lo objetivo o subjetivo. En realidad, lo que dará el diagnóstico es sobre todo el testimonio de los enfermos. Imaginarán entonces todas las dificultades.

Podrán encontrarse frente a enfermos, alucinados quizás o seguramente atrasados o dementes “que no tengan o que ya no tengan la inteligencia suficiente para poder definir lo que sienten” (Baillarger).

Otros enfermos son indiferentes, desatentos o reticentes; algunos otros también, hoy muy conocidos bajo el nombre de mitómanos (Dupré), que “inventan cosas con o sin intención” (J. P. Falret).

Deben desconfiar de las sugerencias de un interrogatorio imprudente, tendencioso e incluso demasiado preciso. Baillarger, quien señala este hecho, da un ejemplo que es un modelo de análisis crítico.

Respecto de ello, recuerden cuán grande pueden ser la sugestión de los atrasados, la docilidad de algunos débiles mentales, quienes siempre terminan confesando más o menos todo lo que uno quiere.

Encontrarán también otros enfermos en quienes, lo veremos más adelante, la pseudoalucinación verbal es particularmente más frecuente. Algunos son paranoicos, pudiendo presentar al mismo tiempo esta forma muy especial de negativismo que los alemanes llaman el *Nichtwissenwollen*. Estos enfermos, que no quieren saber nada, sólo intentan deshacerse lo más rápido posible de un interrogatorio fastidioso, que molesta sus costumbres de pasividad y de indiferencia y en consecuencia responden a tontas y a locas, a menos que se esfuercen en satisfacer en todos los puntos a su interlocutor para así poder terminar más rápido.

Los demás son *psicoasténicos*, escrupulosos, incrédulos. En un principio, cuando describen fenómenos alucinatorios o pseudoalucinatorios son bastante precisos, pero en interrogatorios más profundos y más apremiantes, terminan dando sólo respuestas indecisas, vagas, cuando no se contradicen con las primeras. De este modo ustedes podrán creer haber obtenido un documento definitivo, que les aclara sobre la naturaleza real del fenómeno que intentan determinar. Quizás sería un error; con mucha frecuencia no tendrán en mano más que un simple test experimental que traduce, una vez más, los escrúpulos y las dudas del enfermo.

Recuerden, señores, que en todo examen psicopatológico, existe un límite de precisión que no se puede pasar bajo pena de acabar en un grave error en vez de en la exactitud.

Asimismo, con frecuencia se encontrarán frente a enfermos que, para describir lo que sienten, emplearán neologismos o frases incomprensibles. Sólo podrán sospechar de la existencia de pseudoalucinaciones o alucinaciones verbales, pero no podrán pensar en establecer un diagnóstico de valor. Estos son casos para dejar de lado para un estudio psicopatológico de la alucinación, pues, a menos de tener la fe de un psicoanalista convencido, no podemos encontrar elementos de certeza en un lenguaje que les resulta incomprensible y del que su autor, incluso, es incapaz de dar la llave. Más bien tenemos todas las razones para desconfiar y no caer en lo que Voltaire llamaba el “galimatías doble”.

Clásico

Bastante nos cuesta ya, cuando los enfermos hablan un lenguaje comprensible, fijar el sentido de algunas expresiones especiales que usan y que pueden prestar a confusión.

Ya conocen, por ejemplo, esta frase clásica: “Oigo mis voces con mucha claridad, con mucha nitidez, como la suya.” En la práctica corriente, se la considera como característica de la verdadera alucinación verbal auditiva. Ello es un error. Esta frase puede tener dos sentidos, literal o figurado. Tomada en sentido literal, podría traducirse así: “Tengo la percepción auditiva de voces; esta impresión sonora es muy clara y parecida a la que me da su voz.” Esta indicará entonces la existencia de verdaderas alucinaciones.

Tomada en sentido figurado, corresponderá sólo a una pseudoalucinación verbal. Ya hemos señalado desde hace mucho que la palabra “voz” era utilizada indiferentemente por el enfermo para designar voces, tanto interiores como exteriorizadas en el espacio. En realidad ésta no implica más que el carácter verbal del fenómeno.

En cuanto a la palabra “oír”, en el lenguaje corriente –el de los enfermos- tiene un sentido complejo. Oír que alguien nos habla es, en primer lugar, tener la impresión sonora de su voz; al mismo tiempo es tomar conocimiento de un pensamiento que es formulado por su interlocutor, dicho de otro modo, que no le pertenece.

Ahora bien, ésta es una distinción que muchos individuos no hacen, tomando indiferentemente la palabra “oír” en una u otra acepción.

En el lenguaje de los enfermos, la palabra “oír” no especifica exclusivamente un hecho de audición sonora. Que haya un trastorno endofásico cualquiera, de carácter automático, que la palabra quede en el interior o se exteriorice, que sea auditiva o articulada (kinestésica), el enfermo emplea siempre la misma palabra “oír”, mientras que podría no existir ningún fenómeno de audición, incluso puramente mental. La palabra “oír”, tomada del vocabulario usual en el que se aplica al lenguaje de recepción, sólo corresponde al carácter automático del pensamiento que el sujeto percibe como si le fuese ajeno. Algunas veces, esto es lo que traducen bien ciertas expresiones pintorescas como la siguiente, que utilizaba una de mis enfermas: “oír mudamente”.

Por último, las palabras “nitidamente, claramente”, sin aplicarse forzosamente a una sensación sonora, pueden sólo marcar que el sentido de la comunicación recibida es muy clara, que los términos que forman parte de esta comunicación son muy nítidos y claros.

No crean, señores, que esta sea una simple discusión de palabras. Podría citarles numerosos ejemplos clínicos con la ayuda de las consideraciones que acabo de exponerles.

Existen aún otras expresiones que usan los enfermos y que pueden prestar a confusión. Por ejemplo “oír hablar en voz baja”, no siempre es tener la impresión de voces exteriorizadas que hablarían por lo bajo al oído. Muchas veces ello quiere decir también, así como me lo confesaba espontáneamente una de mis enfermas, “oír en la mente”. “Voces bajas” puede transformarse entonces para algunos en sinónimo de lo que otros llaman “voces mudas”.

Aquí les recordaré, señores, lo que les dije del timbre particular que puede acompañar la pseudoalucinación verbal y que, al igual que la voz, queda en el interior. Esta es una particularidad que sorprende y despista mucho a los enfermos. Para algunos, una voz que tiene un timbre debe ser, debido a ello, forzosamente exterior; es por ello que se inclinan de entrada a considerar de una manera falsa sus voces como tales. Algunos otros, de espíritu más crítico, se quedan en la incertidumbre, probando calificativos especiales para definir las cualidades sensoriales de sus voces imaginarias. De este modo, muchas veces (no digo siempre) los términos de “voces sordas, débiles, roncadas, etc...” pueden corresponder tanto a las pseudoalucinaciones verbales como a las verdaderas alucinaciones.

Clásico

Una vez advertidos de estas causas de error, podemos, señores, en la mayoría de los casos, llegar a reducir a su justo valor el síntoma en cuestión.

Sin embargo, existen enfermos, pseudoalucinados que, incluso contra toda evidencia, seguirán sosteniendo que oyen realmente sus voces.

Baillarger dio de ello una razón valiosa. “Ello se debe, dice, a que es mucho más simple quedar en la regla común sosteniendo que se oyen voces exteriores y parecidas en todo a las voces comunes, que ubicarse en condiciones excepcionales e inventar explicaciones extrañas diciendo conversar de alma a alma, por intuición, por magnetismo.”

Respecto de ello, permítanme citarles un caso bastante curioso que he observado personalmente y que apoyará la idea de Baillarger.

Una enferma de la Salpêtrière, que acusa percibir claramente voces interiores, se rehúsa al cabo de un cierto tiempo, a considerarlas como tales pues ello le parece verdaderamente extraordinario y, a pesar de que estas voces no hayan cambiado de carácter, ella las trasforma *motu proprio* en voces exteriores. “Ellos quieren seguir hablándome adentro, escribe respecto de ello, pero ya no pueden, ya no resulta. Siempre siento como si hablaran en mi interior: pero ya no pueden, mi cabeza percibe la dirección de la voz y toma sus voces siempre en la misma dirección.” ¡Ya no resulta! Observen también la expresión “mi cabeza percibe”. Ello ocurre porque la enferma algunas veces va más lejos y declara entonces oír voces siempre por el mismo oído. Ahora bien, ello seguramente es falso. En efecto, si cambiamos a la enferma de lugar, ésta se ve obligada en un principio a ubicarse en relación al lugar en el que decidió de antemano que estaban comúnmente sus interlocutores; no es sino después de un tiempo que puede designar el oído con el cual los oiría. Este modo de localización me parece excluir en ella todo fenómeno sensorial. La exteriorización de las voces, que resulta aquí de una interpretación sobreañadida, es muy diferente de la exteriorización con carácter sensorial de la verdadera alucinación.

Existen aún otras constataciones que pueden ayudar indirectamente para el diagnóstico.

La prolijidad de las voces está más bien a favor de la pseudoalucinación; en cambio, las interpelaciones, las frases muy cortas, aunque fuesen reiteradas, son más bien el hecho de la verdadera alucinación.

Podría ser útil observar el carácter anormal de la localización, fuera del campo sensorial. Por ejemplo, si un sujeto dice ver personajes imaginarios *detrás* de sí no se trataría de una alucinación visual, sino como mucho de una pseudoalucinación.

Es bueno tener en cuenta también el delirio concomitante. Ciertas ideas de persecución banal se asocian generalmente con la verdadera alucinación verbal auditiva. El enfermo cree que lo persiguen, lo insultan, lo calumnian, que está expuesto a los celos, que lo amenazan respecto de sus intereses o su vida.

Las pseudoalucinaciones traen consigo ideas particulares, de influencia *directa*, es decir, sin intermediario sensorial. El enfermo habla de posesión, de hechizo, de espiritismo, de telepatía, de magnetismo, de sugestión; todas éstas expresiones que traducen la idea de una influencia sobre sus pensamientos, su voluntad, de una suerte de influencia donde encontramos los caracteres de espontaneidad, incoercibilidad que hemos reconocido en las pseudoalucinaciones verbales y el sentimiento de automatismo, de dominación que los acompaña.

Ustedes ya saben, señores, que un fenómeno psicológico nunca debe ser estudiado en forma aislada, independientemente del conjunto del cual forma parte. Es por ello que deben buscar en sus enfermos la existencia o la ausencia del síndrome que los antiguos maestros de la Psiquiatría francesa llamaban el *estado alucinatorio*. Este es un estado en el que se encuentran al mismo tiempo lo que Moreau de Tours llamaba la excitación y la disociación, hoy diríamos el automatismo y la confusión. Es el estado característico de las psicosis tóxicas e infecciosas, de los períodos *hipnagógicos*, de los delirios oníricos, de los períodos de

Clásico

excitación emocional aislados o intercurrentes en el transcurso de las psicosis crónicas. Es un estado eminentemente favorable para la eclosión de las verdaderas alucinaciones, cuya claridad sensorial le resulta entonces mucho más evidente al enfermo, puesto que contrasta con la oscuridad o incluso la nada de las precepciones exteriores reales que, para emplear el lenguaje de Taine, ya no proveen elementos reductores antagonistas. En ausencia de este estado alucinatorio y en caso de duda, es más razonable pensar en la pseudoalucinación que en la verdadera alucinación, puesto que la primera es más frecuente que la segunda.

IV. Señores, acabamos de examinar la opinión de los autores para los que las alucinaciones psíquicas y en consecuencia las pseudoalucinaciones verbales sólo eran alucinaciones banales.

Algunos otros los consideran simples interpretaciones. ¿Qué debemos pensar de esta forma de ver?

En primer lugar, recordemos lo que es la interpretación. La interpretación es un juicio falso con motivo de un hecho real.

De este modo la pseudoalucinación verbal sólo sería la interpretación errónea de un hecho psíquico particular, o según la expresión adoptada, o una interpretación endógena del estado mental.

Es la teoría sostenida por Francotte,¹⁹ Patini,²⁰ desarrollada también por Stransky,²¹ Masselon²² respecto de ciertas formas de alucinaciones: teoría que, debemos señalar al pasar, en cierta forma se inspira de las ideas sostenidas en otra época por J.P. Falret y sobre todo por Taine.

Creo que esta teoría es posible de serias objeciones.

En primer lugar, la misma parte de un principio falso, que es la asimilación del juicio de apropiación al yo, de lo que ya les he hablado al inicio de esta conferencia, juicio muy particular, dado en el acto mismo de la apercepción, (juicio inmediato, dato inmediato de la consciencia, decíamos), a los juicios sintéticos, de rectificación que interviene *après coup* para reducir al yo un fenómeno percibido primero como independiente, ajeno al yo.

Ahora bien, así como es importante distinguir el juicio inmediato de atribución al yo de los juicios secundarios de rectificación, también debe hacerse una distinción entre el juicio o el sentimiento de automatismo, este también inmediato, y los juicios interpretativos que pueden intervenir luego a título de explicación o de justificación.

El hecho de considerar la pseudoalucinación verbal como una simple interpretación de este género es tomar la parte por el todo, lo accesorio por lo principal, es descuidar el fenómeno principal que preexiste a esta interpretación y que puede existir sin ella.

Si nos remitimos al análisis de los diferentes elementos constitutivos de la pseudoalucinación verbal, si intentamos determinar su modo de subordinación recíproca, nos damos cuenta con facilidad que el elemento primordial, necesario, es la no coordinación psíquica y el sentimiento de automatismo por el cual ésta se traduce en la consciencia del enfermo. Este es el elemento que constituye el rasgo particular del fondo mental en el que nace y se desarrolla la pseudoalucinación. Lo encontramos además en otros fenómenos psíquicos conexos tales como, por ejemplo, las alucinaciones aperceptivas de Kahlbaum u otras formas de las autorepresentaciones mentales aperceptivas de Petit. La *hiperendofasia* que se asocia a ello, en cierta forma lo único que hace es canalizarlo en una dirección determinada; esta no es más que una máscara con la cual se reviste para tomar la forma de la pseudoalucinación verbal.

¹⁹ Francotte. Alucinaciones llamadas psíquicas (*Bol. De la Soc. De med. De Bélgica*, 1898).

²⁰ Patini. *Annali di neurologia*, fasc. III, 1904.

²¹ Stransky. Analizado en *Soc. méd. Psicol.*, febrero 1912.

²² Masselon. La alucinación y sus diversas modalidades (*Diario de psicol. normal y patológica*, 1912, nº6).

Clásico

Desde ese momento, sería inexacto decir que ésta es una palabra interior viva más un trastorno del juicio que se opone a su reducción al yo. No es más que la fórmula *hiperendofásica* de un fenómeno primitivo de no coordinación psíquica, de un sentimiento de automatismo más general.

Y ello basta: el resto está de más. La clínica nos da casos muy claros de pseudoalucinaciones verbales que se limitan a ello y si el tiempo me lo permitiese, podría darles un muy buen ejemplo. Si, en otras, se suman interpretaciones, éstas sólo son juicios secundarios, ya sean explicativos y resultantes de un análisis introspectivo más o menos exacto del fenómeno en sí, o bien justificativos, es decir, relativos a su existencia, a sus causas, a su origen, a su finalidad. Podemos darnos cuenta de ello remitiéndonos a los casos en los que vemos que las interpretaciones de influencia, de telepatía, desaparecen al mismo tiempo que las pseudoalucinaciones verbales que le servían de sostén y que sólo son rectificadas siendo en sí siempre idénticas, persisten. Es decir, que en el momento que ellas se manifiestan, aún son consideradas como ajenas al yo, son reducidas sólo en forma secundaria, luego de un esfuerzo de reflexión. Recientemente he reunido una observación que lo demuestra.

Creo que la siguiente es otra de las causas de la confusión que hacen de la alucinación psíquica una simple interpretación. Quizás los defensores de esta opinión no le presten atención a las actitudes mentales particulares que pueden instalarse, a la manera de estereotipos, debido a fenómenos especiales que primero las han dictado, pero que ya no necesitan reproducirse cada vez para provocarlas.

Señores, esta es una noción que deben siempre tener presente en la apreciación de cualquier estado mental; en psicopatología es tan frecuente e importante que podríamos casi decir que corresponde a una ley.

En un trabajo reciente sobre la *Evolución de las alucinaciones*, Barat y yo hemos llamado la atención sobre los casos en los que parece que la alucinación verbal auditiva, muy clara al comienzo, pudiendo aún reproducirse cada tanto, desarrolla y mantiene un hábito mental especial, verdadero estereotipo de pensamiento y de lenguaje que se expresa bajo la misma fórmula que la alucinación.²³ En clínica psiquiátrica existen además otros ejemplos de hechos análogos, en particular los de enfermos que basan todo un delirio especial en algunas ilusiones de *déjà vu*. Ahora bien, a pesar de su fórmula invariable de *déjà vu*, este delirio no contiene ninguna nueva impresión de este género. Arnauld presentó un ejemplo notable de ello.

¡Y bien! Señores, lo mismo existe respecto de la pseudoalucinación verbal. Muchas veces podrán ver que algunas interpretaciones de influencia, de transmisión de pensamientos, en un primer momento justificativas de pseudoalucinaciones verbales subyacentes y primitivas se reproducen luego espontáneamente y se multiplican sin ellas.

Baillarger pensaba que “es difícil admitir alucinaciones psicosensores en alineados que consienten en hacerles preguntas, en presencia de uno y habiendo sido invitados, a sus supuestos interlocutores, de quienes además reciban respuestas”.

Yo estoy de acuerdo; agregaré incluso que también me parece difícil admitir en ellos alucinaciones psíquicas.

Los enfermos que pretenden poder mantener y provocar voluntariamente conversaciones con sus voces, me parecen sobre todo ejemplos de las actitudes mentales particulares, debidas a fenómenos alucinatorios o pseudoalucinatorios que han podido desaparecer o disminuir de intensidad y de frecuencia, pero que han orientado en un cierto sentido y de un modo durable todas las interpretaciones del sujeto.

V. Respecto de la diferenciación de las pseudoalucinaciones verbales, hubiera deseado, señores, analizar con ustedes las alucinaciones verbales motrices o kinestésicas, las alucinaciones aperceptivas de Kahlbaum de las que ya he hablado, las ideas autóctonas de Wernicke, las pseudoalucinaciones de Hagen, muy

²³ J. Séglas y L. Barat. Notas sobre la evolución de las alucinaciones (*Diario de psicol. norm. y patol.*, julio-agosto 1913).

Clásico

diferentes de las que acabamos de estudiar y que me parecen más bien corresponder a las “alucinaciones de la memoria” de otros autores.

Asimismo, me habría gustado hablarles de ese fenómeno bastante complejo y muy curioso de las “voces epigástricas” que toca a menudo tan de cerca a la alucinación psíquica, pero ello nos llevaría demasiado lejos. El tiempo nos apura; debemos saber limitarnos.

Tan sólo les diré entonces algo acerca de la frecuencia y de la semiología de la pseudoalucinación verbal.

A pesar de que en los libros clásicos normalmente se acostumbre consagrarle unas pocas líneas, la alucinación psíquica, en particular bajo la forma de pseudoalucinación verbal, es un fenómeno de una frecuencia muy grande, principalmente en las formas crónicas de la alienación mental: a tal punto que en un caso así hay que pensar en ella más que en la verdadera alucinación auditiva.

Esta particularidad le había llamado tanto la atención a Baillarger que insistió varias veces sobre ello. “Si en la locura crónica solo tenemos en cuenta, dice, las falsas percepciones auditivas, a menudo consideraremos el fenómeno como puramente psíquico.” Y en otra parte: “Es necesario distinguir las verdaderas alucinaciones, ligadas a un estado más agudo, de las falsas alucinaciones del estado crónico. Las falsas alucinaciones entran en gran proporción.”

Las observaciones de Baillarger eran muy atinadas, pero las mismas pasaron un tanto desapercibidas. Solo aquellos que pudieron sacar provecho de ellas fueron los que comenzaron a admitir la existencia de las alucinaciones psíquicas y a diagnosticarlas.

Algunos estudios más recientes confirmaron la opinión primera de Baillarger. En lo que concierne sobre todo a las pseudoalucinaciones verbales, Lugaro ha podido escribir en 1903:

“En los estados crónicos, en los enfermos crónicos con delirios de persecución variados y complejos, considerados en general como muy alucinados, las alucinaciones son mucho más raras de lo que se cree. La pseudoalucinación, especialmente en su forma más común, verbal auditiva, predomina seguramente por su frecuencia sobre las verdaderas alucinaciones visuales y auditivas”.

Señores, yo apruebo esta manera de ver. De todos modos, me apresuro a agregar que si la alucinación psíquica es frecuente en las formas crónicas de la locura, no debemos sin embargo considerarla como poseedora en sí de una significación de cronicidad fatal.

La misma se encuentra, en efecto, a título episódico, en ciertas formas curables tales como la melancolía, las obsesiones (P. Janet,²⁴ Meuriot²⁵), los delirios **psicasténicos** transitorios (Mignard,²⁶ Seglas y Barat²⁷).

Frente a estos casos, se ubican aquellos mucho más numerosos en los que la alucinación psíquica, bajo sus formas diversas, constituye uno de los elementos principales de los *delirios sistematizados* crónicos, de entrada o luego de remisiones, pertenecientes al grupo de los delirios llamados paranoicos, y cuya fórmula monótona es la de la influencia directa (sin intermediario sensorial), de la dominación, de la posesión.

El estudio de las diferentes formas mórbidas muestra claramente el terreno psíquico en el que nace y se desarrolla la pseudoalucinación.

P. Janet ha estudiado, en el obsesivo *psicoasténico*, la insuficiencia de la síntesis psíquica y la existencia de los sentimientos intelectuales variados, para él *verdaderos estigmas* de la enfermedad y entre los que figuran los sentimientos de automatismo y de dominación.

²⁴ P. Janet. *Las obsesiones y la psicoastenia* F. Alcan, 1903.

²⁵ Meuriot. *Alucinaciones de los obsesivos (pseudoalucinaciones)*. Tesis de París, 1903.

²⁶ Mignard. *Soc. méd. psicol.*, 24 de febrero de 1913.

²⁷ J. Séglas y L. Barat. Un caso de delirio de influencia (*Anal. méd.-psicol.*, agosto-septiembre 1913).

Clásico

En los delirantes paranoicos, Bleuler ha evidenciado ciertos rasgos fundamentales que señalan un estado de dislocación psíquica particular que él llama Esquizofrenia y algunos de estos rasgos son análogos a los estigmas llamados *psicoasténicos* de Janet.

En estos enfermos, con frecuencia delirantes bajo la fórmula de la idea de influencia, el automatismo psíquico tiene diversos destinos. Este se sistematiza a medida que se acentúa y realiza de este modo una especie de desdoblamiento muy particular que se manifiesta al máximo en las formas que he intentado aislar y describir bajo el nombre de delirio de posesión²⁶, o por el contrario, la no coordinación psíquica se acentúa cada vez más; resulta pues interesante, desde nuestro punto de vista particular, seguir sus progresos en el campo de la función del lenguaje.

Vemos entonces que la alucinación psíquica, primitiva o debida a verdaderas alucinaciones verbales, desemboca por procesos que he señalado con Barat, en un nuevo síntoma, el *Monólogo* que, debido incluso a sus caracteres de automatismo motor, implica un alcance más grave, un grado más profundo de insuficiencia de la síntesis psíquica.

Con el monólogo, pronto llegamos a un síntoma muy curioso, estudiado en su tesis por mi recordado alumno el doctor L. Cotard²⁷, el *Psitacismo*: Lenguaje desprovisto de significación expresa y clara, marcando de este modo como el divorcio del lenguaje y el pensamiento.

Progresivamente, a través de los estereotipos verbales, los neologismos... llegaremos al último término de la serie que representa la *Ensalada de palabras (Wortsalat)*.

Ya ven, señores, todos los síntomas no son más que los símbolos y las etapas de un mismo proceso del que nuestra pseudoalucinación verbal sólo habrá representado uno de los primeros momentos.

Creo que estas diversas consideraciones podrán ayudarles a comprender mejor la naturaleza y la significación del síntoma del que tuve el honor de hablarles hoy.