



el rescate y la memoria

Jean-Pierre Falret: las alucinaciones como problema clínico y semiológico

Jean-Pierre Falret (1794-1870), heredero de la tradición de Pinel y de las enseñanzas de Esquirol, de quien fuera un discípulo dilecto, médico de la Salpêtrière en 1831 y Miembro de la Academia de Medicina de París en 1835, desarrolló una intensa actividad clínica y un cuidadoso análisis semiológico de los enfermos mentales en los albores mismos de la constitución de la disciplina psiquiátrica. Fruto de ese trabajo son sus Lecciones Clínicas de Medicina Mental publicadas en 1854, obra de la que hemos seleccionado el fragmento sobre la clínica y semiología de las alucinaciones, que presentamos en esta oportunidad. El lector interesado encontrará una introducción al pensamiento del autor en Conti, NA. Jean-Pierre Falret, Vertex, 1996, Vol. VII, 226-227.

Sobre las Alucinaciones (1854)

Esquirol opina que al menos ochenta de cada cien alienados sufren alucinaciones. Esta evaluación, aunque generalmente admitida, está lejos de ser verificada por nuestra investigación particular. Mi opinión a este respecto ha sido reforzada por el análisis de las observaciones citadas por Esquirol y por las estadísticas que, en repetidas ocasiones y en diferentes momentos, he llevado a cabo en el servicio que me ha sido confiado en la Salpêtrière.

Me limitaré a mencionar aquí la relación del último año: de 103 enfermos de todas las edades, que presentan todas las formas de enfermedad mental, cuya estancia en mi servicio se prolonga de los 14 días a los

5 años, con una media de 18 meses, sólo he encontrado 32 alienados que padezcan alucinaciones, sean éstas simples o complejas. En el establecimiento de Vanves, que fundé junto con el doctor Voisin, de 110 alienados de ambos sexos y de clases sociales acomodadas pero en las mismas condiciones de edad y enfermedad que en la Salpêtrière, el número de alucinados era de 34, es decir, similar. Los casos dudosos han sido interpretados en favor de las alucinaciones.

Dos causas principales concurren para exagerar el número de alucinados: la interpretación que suele hacerse del lenguaje de los enfermos y la dificultad para distinguir las ilusiones de las alucinaciones. En efecto,

estamos expuestos a muchas ocasiones de error si nos limitamos al testimonio de los alienados, que dicen oír sonidos o ver con absoluta claridad imágenes que sabemos perfectamente que no han estado al alcance de sus sentidos. Puede ser que los enfermos no hayan experimentado estas percepciones fantásticas y que no hablen de ellas más que por irreflexión o por motivar sus pensamientos, sus sentimientos y sus acciones.

En nuestro caso, es probable que hayamos caído a menudo en el error al admitir, tan sólo por el relato de los alienados, las alucinaciones que ellos decían haber experimentado. Estos enfermos también fantasean, con o sin intención, y cabe la posibilidad de que no hayan tenido las percepciones que cuentan. Por lo tanto, no basta escuchar a un alienado el relato de las percepciones fantásticas que ha sentido para creerle al pie de la letra. El simple hecho de que un alienado pueda tomar sus sueños por realidades, bastaría ya para ponerse en guardia contra esos engañosos relatos que casi siempre se realizan con un aplomo y una sangre fría imperturbables.

Las alucinaciones, al contrario, se convierten en muy verosímiles cuando los alienados se complacen en la narración de falsas percepciones, cuando las relacionan siempre con los mismos sentidos y con los mismos objetos, cuando hablan de ellas con un tono de convencimiento que redoblan ante la controversia y cuando describen un cuadro detallado, vivo, animado, de las personas y de las cosas que dicen haber oído o entendido.

Por último, la alucinación parece cierta cuando se puede observar directamente al paciente en el momento en que la está experimentando y que, ajeno a todo aquello que le rodea, se muestra en perfecta armonía, tanto por su lenguaje como por su mímica, con la situación. Cuando se contempla al enfermo que, con la mirada fija o el oído atento, arenga a los fantasmas que se le aparecen o le hablan, que se arrodilla y suplica, que cae en adoración o se transporta en el éxtasis, que se lanza furioso o que huye espantado, según los variados caracteres de los objetos fantásticos que engañan sus sentidos fascinados y se añaden a la perturbación de su espíritu, la alucinación puede considerarse como cierta.

Por todo ello, la interpretación de las palabras y de los actos de los alienados debe estar presidida por la mayor circunspección, que es igualmente imprescindible a la hora de distinguir si los fenómenos que se observan corresponden a la ilusión o a la alucinación.

En muchos casos, la duda a este respecto no se disipa más que con las narraciones de los enfermos durante los períodos en que la enfermedad remite o después de su restablecimiento. La primera causa de error en el diagnóstico se debe al desarrollo de la susceptibilidad de los sentidos en algunos alienados. El ruido más ligero, por ejemplo, afecta terriblemente a sus oídos y, como al ruido exterior se suman con mucha frecuencia zumbidos y pulsaciones y teniendo en cuenta que, al fin y al cabo, la inteligencia está

alterada, esta impresión, por ligera que sea puede, según las circunstancias, traducirse en gemidos, en gritos de lamento, en espantosos bramidos, o bien imitar el sonido de la voz de una persona tiernamente amada, en pocas palabras, revestir todas las formas de las ideas y de los sentimientos.

La segunda causa de error es que el alienado se convierte habitualmente en el centro de todos los movimientos del exterior. El alienado interpreta todo a través del prisma de sus preocupaciones. Entonces se comprende que las cosas que parecen y que son realmente indiferentes para el observador tengan, en cambio, para el enfermo todo el interés de la personalidad, y que su imaginación y su juicio le hagan asumir toda clase de transformaciones.

En resumen, el espíritu del alienado se asimila a las numerosas impresiones que le aporta aquél de sus sentidos cuya actividad esté exaltada. Esta asimilación es variada, como todos los modos del pensamiento. Las impresiones son huidizas para el observador porque no les prestan interés; pero, absorben, en cambio, las facultades del alienado, porque todas son transformadas en su propio delirio.

¿Cómo es posible que, en una situación semejante, el médico pueda llegar a distinguir el fenómeno de la ilusión del de la alucinación? Es imposible llegar a calcular el grado de vivacidad patológica de los sentidos; un sonido, por ejemplo, es perfectamente capaz de impresionar a un alienado, cuando el médico cree estar en el silencio más completo. Por otra parte, tampoco poseemos ningún medio para evaluar la interpretación que el alienado hace de la impresión que recibe. Esta duda que acabamos de exponer, por lo demás, constituye una verdad extraída de la observación.

A menudo, hemos diagnosticado alucinaciones y un examen posterior más minucioso o con el concurso de circunstancias más favorables, nos ha demostrado más tarde que el fenómeno del que éramos testigos tenía su causa primera en el mundo exterior.

En los manicomios públicos, estos errores suelen estar producidos por la multiplicidad de personas que rodea a los alienados. La variedad, muchas veces tan extraña, de sus formas de hablar y de sus actos impresionan profundamente a algunos de estos enfermos, ya muy impresionables por sí mismos y cuya sensibilidad está aún más avivada por el aspecto del nuevo lugar y de un nuevo entorno.

Acabamos de estudiar las alucinaciones de una manera general; pasemos a examinarlas ahora según cada uno de los sentidos en particular, aunque sigamos adoptando siempre un punto de vista general.

Ya hemos explicado cuán difíciles de constatar resultan las alucinaciones del oído, a pesar de ser las más frecuentes, y cuánto cuesta distinguir las de las ilusiones. La frecuencia de las alucinaciones de oído se debe, en nuestra opinión, a la estrecha vinculación que existe entre el pensamiento y su expresión a través del habla. En efecto, parece que, muy preocupado por sus ideas, el enfermo formula sus pensamientos en su cabeza por medio de las palabras; es suficiente, entonces, que

parezca que estas palabras resuenan en sus oídos para que den origen a alucinaciones.

Hemos comprobado por qué gradación pasan comúnmente los alienados antes de oír de una forma clara las voces que más adelante les acusan o les halagan, y con las cuales mantienen continuadas conversaciones, como si las voces fuesen reales. Antes de empezar a oír los conciertos, las armonías celestiales o el canto de los pájaros, los alienados habían oído murmullos, zumbidos, repique de campanas.

Ya hemos explicado también a qué suposiciones se entregan los pacientes para dar cuenta de un fenómeno tan contrario al estado normal. Las alucinaciones de oído son las que más a menudo impulsan a la acción y se comprende fácilmente que entrañan con más frecuencia que las otras alucinaciones decisiones y actos, ya que las voces llevan con ellas la injuria, la amenaza o la orden, en tanto que las demás alucinaciones están, en cierto sentido, limitadas a su objeto.

La invitación a actuar en las alucinaciones del oído es todavía más imperiosa que cuando se trata del delirio místico. En esos momentos, la obediencia pasiva está ordenada no sólo por la naturaleza de la alucinación, sino por todas las ideas y por todos los sentimientos del enfermo. Los alucinados del oído están, además, poderosamente impulsados a la acción, cuando las palabras que ellos creen oír les son dirigidas por sus enemigos o por sus perseguidores imaginarios.

No daremos una relación de ejemplos de las diversas clases de alucinaciones del oído, pues son muy numerosos los casos que ya hemos explicado en la parte clínica de este curso, y aún tendremos ocasión de observarlas en conjunto.

Iguales reflexiones pueden aplicarse a las alucinaciones de la vista. Son menos frecuentes que las del oído, pero son también difíciles de deslindar de las ilusiones. Es esto tan cierto que al lado de un verdadero hecho de alucinación, los mejores autores creen citar un hecho idéntico, cuando, en realidad, están refiriendo un ejemplo de ilusión.

En efecto, es complicado en muchos casos, confirmar de una manera positiva que un objeto cualquiera no impresiona la vista de un alienado y no produce así las asociaciones de ideas más extrañas, que, sometidas seguidamente a la influencia de la imaginación, operan el cambio en el verdadero carácter del fenómeno producido. En muchos casos de este tipo, lo prudente es dejar en suspenso el diagnóstico, someter la primera opinión al control de un examen riguroso y profundo, e incluso con estas precauciones, en algunas ocasiones no se sabe la verdad más que del propio enfermo, durante las épocas en que la enfermedad remite o durante la convalecencia.

Como ejemplos de alucinaciones de la vista, podemos citar la aparición de horribles fantasmas, de precipicios, de animales peligrosos, de bolas en llamas, de trofeos emblemáticos más o menos terribles, o bien las más agradables escenas y espectáculos, etc., etc. La más sencilla alucinación de la vista, la que, en cierto modo, consideramos más elemental es la que

hace referencia a la aparición de fuegos o de llamas, que adoptan el aspecto de relámpagos, de gavillas o de bolas. Esta alucinación es previa o posterior al delirio que experimentan los enfermos. Los pacientes, por lo general, deducen de esta alucinación la idea de que están siendo testigos de un incendio o bien que se encuentran en medio de las llamas del infierno. Otras veces, al contrario, bajo la influencia de la misma alucinación, pero con una diferente disposición de espíritu, extraen la consecuencia de que se hallan en las regiones celestes, en medio de haces de fuego: creen ver la aureola que rodea la majestad divina.

Las alucinaciones de la vista son, en ciertas ocasiones, muy complejas, aunque permanezcan restringidas a la esfera de un solo sentido. Forman, entonces, una especie de cuadro: varios objetos, varias personas se muestran agrupados y reunidos según el orden lógico; los elementos del cuadro parecen atraerse de la forma más natural, según el carácter particular de la aparición.

Y así, un asceta, lleno de imaginación, no verá solo al Hijo de Dios; verá una nube, una cruz, ángeles y todo aquello que forma el cortejo celestial de una aparición semejante en la mente de un hombre que conoce la religión cristiana. La riqueza del cuadro estará habitualmente en relación directa con la potencia de la imaginación innata y con el nivel de instrucción de aquél que experimenta la alucinación. Sólo algunas veces esta riqueza estará en relación con la intensidad misma de la alucinación y con las circunstancias en las que se encuentra situado en ese momento el alucinado.

¿Cómo podemos explicarnos que escenas tan vivas y animadas sean a menudo mudas? La abrumadora vivacidad de la alucinación de la vista no deja lugar alguno para la alucinación del oído. Todas las facultades resultan absorbidas por la esfera de actividad del sentido de la vista. Y, sin embargo, la participación del sentido del oído parece tan natural que el espíritu del enfermo aprovecha cualquier circunstancia para reemplazar la influencia de éste: hace de la alucinación de la vista una escena hablada; las imágenes que ve en el cielo son para él la propia palabra de Dios y se apresura a obedecerle como si la orden hubiera sido formalmente expresada.

Las alucinaciones del tacto son muy difíciles de constatar a causa de la movilidad de sus características y de la multiplicidad de sus formas. Ciertos enfermos, cómodamente acostados en blando, sienten asperezas y puntas que les hieren. Otros creen ser devorados por bestias feroces o ser arrojados a las llamas o estar aprisionados por serpientes. Otros se imaginan que máquinas eléctricas, cuidadosamente escondidas, les propinan descargas en los brazos y en las piernas. Hay que señalar, de todas maneras, que estas descargas eléctricas que los enfermos dicen sufrir constituyen frecuentemente una de las numerosas lesiones de la motilidad que los médicos no observan, engañados, sin duda, por la falsa y extravagante interpretación que les ofrecen los enfermos.

Por último, hay otros alienados que se creen golpeados, heridos, y otros que se engañan sobre el volumen, la forma y el peso de los cuerpos que tocan, o creen tener en sus manos objetos que no existen.

¿Se pueden relacionar con las alucinaciones del tacto los casos en los que los pacientes emiten gritos desaforados en cuanto se les roza y aquellos en los que se sienten crecer o acortarse varios pies? Esta misma duda no puede producirse en lo referente a los alienados que se sienten transportados por los aires o arrojados al agua.

Las alucinaciones del olfato y sobre todo las del gusto son extremadamente difíciles de reconocer. En efecto, ¿cómo constatar si el estado de la boca, de la faringe o del estómago no es la causa ocasional del fenómeno? El más ligero arañazo en la membrana mucosa de la boca, las aftas, las ulceraciones, un empacho, es suficiente para provocarlo en un alienado. Otro tanto se puede decir, aunque en menor grado, del sentido del olfato.

Sin embargo, existen auténticas alucinaciones relativas a uno y otro sentido. Pero, ¿es cierto que son frecuentes al principio de todas las locuras, sobre todo en la locura parcial, tal como dice Esquirol?

Aún admitiendo que las alucinaciones del olfato y del gusto son mucho más habituales en los comienzos que durante el desarrollo de las enfermedades mentales, no puedo admitir que se constaten con mucha frecuencia. Las grandes dificultades que hay que vencer para constatar la existencia de alucinaciones y diferenciarlas de las ilusiones deberían bastar para legitimar esta conclusión que hemos extraído de nuestras propias observaciones directas.

Las alucinaciones del olfato son mucho más raras que las del oído o las de la vista. Por lo general, se refieren a los malos olores, como por ejemplo los olores del azufre, los vapores del carbón, o el olor de los cadáveres.

Ya han podido ver en mi servicio a una mujer afectada de manía intermitente (sufre tres o cuatro ataques al año, de algunos días de duración) que se ve atormentada por olores, según ella, envenenados. En uno de sus últimos ataques, estaba profundamente alterada por el olor a cadáver; la propia alucinación resultaba provocada por los diversos lugares donde la enferma se encontraba. Las paredes del chalet que ocupaba la enferma estaban recubiertas de madera y en esta madera se había ordenado abrir una doble puerta, con el específico fin de la vigilancia. El sonido hueco que resultaba de los golpes dados por la enferma en las maderas y en la doble puerta hacía surgir en el espíritu de ésta la idea de la mazmorra y esta idea, a su vez, implicaba la alucinación referente al olor a cadáver.

Las alucinaciones del gusto son casi imposibles de separar de las ilusiones relativas a este sentido, por una parte, a causa del estado saburral de las vías digestivas y, por otra parte, a causa de la presencia de los alimentos. Solamente pueden considerarse como tales los casos poco numerosos en que los enfermos

creen saborear un manjar, un licor, o bien sienten un desagradable regusto peculiar, cuando ni se manifiesta estado saburral ni hay presencia de alimentos. Pero, incluso en estos casos, no se puede afirmar que el fenómeno observado sea una alucinación, porque una manifestación semejante muy bien puede no ser más que un delirio común, una concepción delirante.

Cuando tienen lugar las alucinaciones del sentido del gusto, suelen ser relativas a los malos sabores mucho más que a los buenos. Es muy raro que los alucinados del sentido del gusto sientan sabores suaves: todo les parece metálico, terroso, putrefacto, etc.

Las alucinaciones del gusto pueden entrañar la idea delirante del envenenamiento, pero es una idea mucho más rara de lo que se piensa. Es más exacto decir que es el delirio del envenenamiento el que da lugar a la alucinación del gusto y lo que sucede en los otros sentidos es una prueba convincente de ello.

En cuanto a la gravedad de las alucinaciones del olfato y del gusto en las enfermedades mentales, debemos afirmar que, por lo general, es menos grave que la de las alucinaciones relativas al oído e, incluso, a otros sentidos.

Las dificultades que hemos tenido que superar para deslindar las alucinaciones de los sentidos de las ilusiones son todavía mayores cuando se trata de decidir si un fenómeno psíquico, que ha sido constatado en un alienado, tiene su causa en un órgano más o menos alejado del cerebro o si bien el dolor que el enfermo dice experimentar y las consecuencias que se desprenden de él, dependen de la acción primitiva del cerebro y de la inteligencia.

De todas formas, los obstáculos que se encuentran en la práctica no deben impedir que se admitan, en principio, las alucinaciones internas. De la misma manera que la imaginación sobreexcitada reproduce las sensaciones externas y las localiza en los sentidos, así mismo la imaginación reproduce y vuelve a llevar a las partes que han sido sus sedes los dolores que antaño se sintieron.

Encontramos un ejemplo de este tipo en los dolores que creen sentir los amputados en los miembros que ya no tienen. Éste es también el caso de las mujeres que creen sentir reproducidos en ocasiones todos los dolores del parto, o bien experimentan todavía las sensaciones que padecían antes de la extirpación del cuello del útero; también es éste, por último, el caso de algunos pacientes de cálculos que, cuando el cateterismo ha probado la ausencia total de cálculos, todavía acusan en ciertos momentos los mismos dolores que les atormentaban antes de la operación.

En resumen, las sensaciones que los alienados dicen experimentar en las cavidades esplánicas o en los tegumentos pueden ser reales pero, transformadas por el delirio, se convierten en ilusiones; también pueden no existir las sensaciones y entonces constituir así o bien una alucinación o bien una simple concepción delirante.

Este análisis, cuya exactitud como deducción general de los hechos parece incontestable, es a menudo de

una oscuridad extrema cuando se trata de un hecho particular, sometido a nuestra observación actual; hasta tal punto es difícil de constatar la ausencia de toda causa de impresión real.

Hemos explicado que las alucinaciones se manifiestan en varios sentidos de un mismo individuo y que, de alguna manera, existe comunicación entre unas y otras.

Debemos añadir que hay enfermos que presentan alucinaciones de todos los sentidos. El delirio al que

dan lugar tantas alucinaciones sólo puede ser complejo, mucho más, incluso, de lo que han venido afirmando, en general, los especialistas.

En efecto, la atención de estos especialistas parece haber sido absorbida por el delirio de las alucinaciones y no han prestado atención, o al menos lo han silenciado en los estudios que han publicado, los otros delirios que constituyen el fondo de la enfermedad mental, en la que las alucinaciones representan únicamente la consecuencia y el punto álgido ■