

REVISION HISTORICA Y CRITICA DEL CONCEPTO "ALUCINACION" Y SUS DERIVADOS

FERNANDO SILVA*

Departamento de Psicodiagnóstico
Universidad Complutense de Madrid

INTRODUCCION

Nos proponemos presentar una revisión histórica y crítica del concepto "Alucinación" y sus principales derivados, a través de un repaso sistemático de la bibliografía hasta comienzos de la década de los 70. En ese momento, creemos, se está ya en condiciones de superar definitivamente las concepciones clásicas y de explorar nuevos derroteros de investigación tanto teórica como empírica (clínica y experimental). Ha de tenerse presente que limitamos nuestra exposición casi exclusivamente a trabajos de psicopatología (dejando por ahora de lado trabajos psicofisiológicos o psicológico-experimentales aplicables al tema). Aún la crítica surgirá, principalmente, de la clínica misma. En segundo lugar, y entre la amplia gama que ofrece el capítulo de las alucinaciones, nos limitaremos sólo a un aspecto, a saber, a su definición. Quizás sea éste el concepto psicopatológico que ha resistido más la acción del tiempo: su primera formulación, en los albores de la psiquiatría, ha permanecido inalterada. Recordemos. En el año 1817 escribía ESQUIROL: "Un homme qui a la conviction intime d'une sensation actuellement perçue, alors que nul objet extérieur propre à exiter

*FERNANDO SILVA: Departamento de Psicodiagnóstico. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Campus de Somosaguas. Madrid, 23.

cette sensation n'est à portée de ses sens, est dans un état d'hallucination: c'est un visionnaire" (Citado en EY, 1939, p. 22) (1).

Esta definición, en verdad formidable para su época, no ha sufrido propiamente una evolución. Sólo ha sufrido un desmembramiento. Unos acentuarán en la definición esquiroliana aquello de que la alucinación es una "sensación realmente percibida", y harán de ella, según la famosa definición de BALL, una "percepción sin objeto" (1890, pp. 62-63). Otros, en cambio, acentuarán lo que parece ser en realidad el eje de la definición esquiroliana: la alucinación es ante todo una "convicción íntima" sobre la realidad de un objeto, y la definirán como una falsa creencia, apreciación o juicio de realidad; harán de ella, en buenas cuentas, un capítulo del delirio.

De estas definiciones centrales surgirán las apreciaciones que se tengan del conjunto de los fenómenos alucinatorios. Aquellos que hagan de la alucinación una percepción catalogarán como "alucinaciones psíquicas", "pseudoalucinaciones", etc., a todos aquellos fenómenos que, semejantes a simple vista a una percepción sensorial, se distinguen sin embargo de ella. Los que incluyan por el contrario en la "alucinación" sólo aquellas vivencias pseudoperceptivas que van acompañadas de un falso juicio de realidad sobre lo vivenciado, separarán a las alucinaciones donde el juicio de realidad del sujeto es correcto, catalogándolas de "pseudoalucinaciones" (con otra acepción del término) o de "alucinosis". Es obvio que una crítica del concepto "alucinación" alcance entonces a las clasificaciones o a los derivados que de él se desprenden.

Pero la crítica a estos conceptos ya ha sido hecha y repetida hasta el cansancio. Como veremos, muchos han afirmado y demostrado que la alucinación no puede ser asimilada a la percepción -que tampoco puede ser considerada como una imagen intensa que "pasaría" por percepción- y que, en fin, tampoco puede ser reducida a la creencia en la realidad de lo alucinado. Sólo haremos aquí una agrupación y ordenación de tales críticas, agregando pocas cosas nuevas. Sin embargo, los conceptos clásicos han demostrado una insospechada fuerza ante el asedio de sus adversarios. Creemos ver dos razones principales para ello. Por una parte, la crítica de un concepto surge del otro, la del otro, del uno; cada uno se alimenta de las deficiencias de su oponente. Por otra parte, hasta hace muy poco no se había propuesto en forma clara un concepto que sustituyera a los conceptos clásicos, mejorando nuestra comprensión de las alucinaciones. Sin crítica constructiva, era difícil sustituir lo vigente.

Nos parece que en estos momentos empiezan a darse las condiciones para construir un concepto de la alucinación objetivamente fundado y que deberá superar a los conceptos clásicos. Fijémonos bien: una de las concepciones clásicas relaciona la alucinación con la *percepción*, la otra, con el *juicio*. Aún no ha sido explotada una tercera posibilidad, a saber, la de relacionar la alucinación con la *conducta* (2). Terminaremos nuestra exposición discutiendo esta nueva perspectiva y evitando así caer en la crítica puramente negativa, que tendría, como hemos señalado, poca eficacia.

ALUCINACION Y PERCEPCION

La primera definición que discutiremos, la fórmula más amplia y concisa (LHERMITTE, 1951), aquella que ha sido catalogada como de una "fuerza irresistible" (BOUYER, 1926, p. 437) y como expresión del "sentido absoluto" de la alucinación (EY, 1967), es la atribuida a BALL: "*percepción sin objeto*" (3). Pero, ¿qué se quiere decir con ello?. Por más que se intente poner el acento en el aspecto deficitario, en este caso, en que la alucinación es un fenómeno tal que se produce *sin* la concurrencia del correspondiente objeto, de los estímulos habituales o adecuados, o de los correspondientes procesos habituales de excitación, se está afirmando también que la alucinación *es una percepción*. Es en este punto donde queremos ahora centrar nuestro análisis. La mayor parte de los autores coinciden en esto. Entre ellos podemos distinguir:

1.- Quienes formulan la definición acriticamente, es decir, sin precisar ni fundamentar qué quieren decir con "percepción" cuando afirman que la alucinación es una "percepción sin objeto" (4).

2.- Quienes formulan la definición críticamente, es decir, explicando qué significa en la fórmula propuesta el término "percepción", o en fin, fundamentando teóricamente tal postura. Entre estas formulaciones están:

a) Aquéllas que ponen el acento en la *sensorialidad*: la alucinación es una percepción en tanto es un fenómeno sensorial (5).

b) Aquéllas que ponen el acento en los componentes no-sensoriales de la percepción. Entre ellos se postularán como esenciales la *corporeidad* (Leibhaftigkeit) o *carácter de objetividad* de la percepción, y la *espacialidad externa*. El centro de esta posición es la teoría jasperiana de la alucinación (6).

Estas tres acepciones de la palabra percepción: sensorialidad, corporeidad y espacialidad (por supuesto, no excluyentes entre sí) serán examinadas y criticadas por separado. Pero antes permítasenos una crítica general de la fórmula "percepción sin objeto" como tal.

LA FORMULA "PERCEPCION SIN OBJETO"

A la fenomenología no podía pasar inadvertida la fuente cartesiana de esta definición. En efecto, ella separa la "percepción" -sea ésta considerada como "fenómeno mental" o como "proceso fisiológico"- del objeto, postulando que puede darse uno de los dos polos *sin el otro* (7). No es sólo una fórmula lógica que implica una contradicción en los términos (GOZZANO, 1938); está en juego aquí una posición ontológica que aísla al sujeto del mundo y que separará lo "psicológico" de lo "fisiológico" (LELONG, 1928, pp. 12-13). La pregunta que subyace será si es posible encontrar, siquiera concebir, una percepción separada de un objeto. MINKOWSKI (1929, p. 407) y POLI (1947), entre otros, lo consideran imposible.

En todo caso, y si es posible formular la pregunta empíricamente (LHERMITTE, 1951, pp. 21-22), los esfuerzos críticos que pretendan fundamentar la identificación entre alucinación y percepción deberían responder a las advertencias de que la definición se apoya en dos desconocidos: la percepción y el objeto (MINKOWSKI, 1929, p. 406), de que antes de estudiar la alteración, hay que estudiar la percepción misma (KULENKAMPFF, 1953, p. 326), de que los caracteres esenciales de la percepción tendrán que ser encontrados en las alucinaciones, si se quiere hacer de ellas unas "percepción sin objeto" (JANET, 1932a, p. 87). Estas observaciones nos introducen en los puntos siguientes.

ALUCINACION=PERCEPCION=SENSORIALIDAD

Al comenzar con la crítica de esta fórmula hacemos de nuestra revisión sistemática una revisión también histórica. En efecto, y bajo la influencia del empirismo filosófico, la identificación de la percepción con la sensación, con los componentes sensibles del proceso perceptivo, domina en los comienzos de la psicología científica. Pero en la concepción empirista hay más, y debemos esquematizar aquí algunos de sus postulados que permanecerán inalterados en las primeras formulaciones de la alucinación. Ellos son:

1.- La teoría de la percepción se funda en la teoría de la sensación (lo esencial de la percepción, de allí, está en la "sensorialidad").

2.- Sensación e imagen mental son esencialmente idénticas; su única diferencia es de intensidad. La imagen es una sensación débil, la sensación es una imagen intensa.

3.- La sensación es un "fenómeno de conciencia", un "fenómeno interno" accesible por introspección.

4.- Por ello, su aparición o referencia al exterior (es decir, al objeto percibido) debe ser explicada. Para esto se echa mano del mecanismo de "proyección". La percepción es una imagen intensa proyectada al exterior.

Pues bien, la primera noción de alucinación en la historia de la psiquiatría tiene exactamente esta misma formulación: la alucinación es una imagen intensa proyectada hacia el exterior. En este plano, alucinación y percepción son idénticas; esta última se destaca solamente a través de un proceso secundario, la prueba de realidad, frente a la cual resulta vencedora. La percepción es, a su vez, una "alucinación verdadera" (TAINÉ).

Discutiremos este concepto de alucinación por partes. En primer lugar, la identificación entre alucinación, percepción e imagen intensa; y luego, el mecanismo de "proyección" o "externalización".

¿Es necesario recordar el prestigio de que gozaba la identificación entre percepción e imagen intensa en el pensamiento moderno?. Citemos solamente desde la bibliografía del tema que nos ocupa (8): Para SPINOZA, ambos fenómenos son uno (en QUERCY, 1930 I, p. 4); LEIBNIZ sólo admite diferencias

de grado (ibid., p. 82). El problema de la relación entre sensación, imagen y alucinación dominará la famosa discusión de 1855 en la sociedad médico-psicológica francesa (EY, 1935). BRIERRE DE BOISMONT será quizás el más ceñudo defensor de la identificación entre percepción e imagen intensa (1862, pp. 427, 565). BINET defenderá luego lo mismo (1884, p. 390) y tal concepción pasará a este siglo (GOLDSTEIN, 1908, p. 585; BROMBERG y SCHILDER, en ROMAN y LANDIS, 1945, p. 328; WOLFF, 1957, p. 33).

Pero también, varios indicios nos demuestran la antigüedad de la identificación entre alucinación e imagen intensa. Es la posición dominante en el siglo XVIII (MOURGUE, 1932), estaba ya en las elucubraciones de MALEBRANCHE (en LHERMITTE, 1951), se repite en los precursores de la psiquiatría: PLATER, SAUVAGE, BONET (REALE, 1948), pasará inalterada, desde LOCKE, al padre de esa disciplina: PINEL (de MORSIER, 1969a), "la mayoría de los psiquiatras del siglo XIX le son afines...BUCHY, DELASIAUVE, FALRET, GRIESINGER, MAURY, BRIERRE de BOISMONT, LEURET, tenían por seguro que toda alucinación revela la expresión de una imagen en estado de exaltación, o de una 'idea sensible' capaz de representar para la conciencia la realidad objetiva" (LHERMITTE, 1951, p. 9). La misma idea está en MICHEA (1846), en KAFFT-EBING (HAGEN, 1868) y en DHEUR (1899). Se repetirá luego en definiciones como las de WOODWORTH y MARQUIS, o de BRAIN (en SARBIN y JUHASZ, 1967, pp. 353, 354).

Pero no han sido menos vivas las voces de protesta contra la famosa fórmula clásica que nos ocupa. Son muchos los autores que se niegan a aceptar el criterio de "intensidad" como única diferencia (por lo tanto, de grado) entre imagen y percepción y/o entre imagen y alucinación. Desde BAILLARGER y su simple pero convincente observación: *por intensa que sea, una imagen sigue siendo una imagen; por débil que sea, una percepción sigue siendo una percepción* (1890, p. 460), el rechazo de la fórmula clásica se ampliará:

1.- Desde un punto de vista más teórico o general, en HAGEN (1868, p. 35), KANDINSKY (1881), JASPERS (1911, 1913, 1963), RULF (1914, p. 205), TANZI y LUGARO (1914, pp. 236, 253), HERZIG (1915, pp. 506 ss), BERTSCHINGER (1918, p. 271), BLEULER (1922, pp. 537, 538), BERGSON (en QUERCY, 1925, pp. 247 ss., y BERGSON, 1963), CHEVALIER y BOUYER (1926, p. 440), QUERCY (1930, II. p. 288), C. SCHNEIDER (1931, p. 791), GUIRAUD (1932, p. 123), MORSELLI (1943, 1947), MOURGUE (en AGADJANIAN, 1946, p. 89), POLI (1947) y SARTRE (1964, p. 16).

2.- Echando mano de la constante e insistente distinción que los pacientes mismos hacen de ambos procesos (ROMAN y LANDIS, 1945, pp. 329, 331); LHERMITTE, 1951, p. 66); SAMPAIO e INGERT, 1961, p. 294).

3.- Echando mano, en fin, de observaciones clínicas o experimentales que demuestran *no sólo una ausencia de correlación positiva entre capacidad imaginativa y actividad alucinatoria, sino más bien una correlación inversa y*

específicamente orientada (es decir, según modalidad sensorial). Las observaciones de C. SCHNEIDER (1931a, p. 508) se continúan y amplían en los interesantes trabajos experimentales de ROMAN y LANDIS (1945), SEITZ y MOLHOM (1947), SALTZMAN y MACHOVER (1952) y MURPHY y MYERS (1962). La confluencia en los resultados de estos trabajos nos hacen poner en entredicho la identificación clásica entre alucinación e imagen intensa (9). Veremos inmediatamente que el segundo argumento de la posición que identifica alucinación, percepción e imagen, a saber, aquel de la "proyección externalizadora", tropieza también con serias dificultades.

Encerrada en un esquema introspectivo, la fórmula que discutimos se enfrentaba al siguiente problema: puesto que nuestras imágenes son "interiores", y puesto que nuestras percepciones -o lo que en este caso es igual, nuestras alucinaciones- aparecen en el "exterior", debemos encontrar un mecanismo que produzca esta transformación. La "proyección externalizadora" surge, no puede ser más claro, del prejuicio dualista de las teorías clásicas de la percepción (10).

Podemos encontrar la definición de la alucinación como una "imagen proyectada al exterior" en SULLY (1881, citado en SEITZ y MOLHOM, 1947, p. 470), en GRIESINGER (citado en JANET, 1932a, p. 77), en BINET (1884, p. 402), en MIGNARD (1922), en ROXO (1938, p. 213), en McCOWAN (1939, p. 631), en TASTERIN (citado en AGADJANIAN, 1946, p. 77) y en ARIETI (1959, I, p. 477). Todos ellos la postulan. Ninguno de ellos intenta una explicación de su mecanismo ni enfrenta sus dificultades teóricas. Sus críticos subrayarán:

1.- La inespecificidad del supuesto mecanismo de "proyección". Si se proyectan tanto percepciones como alucinaciones (y también, al parecer, las "imágenes"...(11)), en buenas cuentas, si se proyecta todo, estamos de nuevo en el principio, y la teoría de los "reductores" de TAINÉ, por hábil que sea, no ha dejado satisfechos a los investigadores. Esta inespecificidad del mecanismo de "proyección" era señalada ya por FALRET (1854, p. 176) y HAGEN (1868, p. 34) y luego por HERZIG (1915, p. 482) y GOLDSTONE (1962, p. 263).

2.- Otros autores, en cambio, criticarán el concepto mismo, dejando ver sus dificultades insalvables y los prejuicios que implica. Es STRAUSS quien, mejor que ningún otro, resume estas críticas: "Asumiendo, sin embargo, que hubiera un proceso de proyección externalizadora, ¿cómo podríamos entender su mecanismo?. La proyección externalizadora debe trasplantar mis sensaciones al mundo externo. Pero yo encuentro fuera no sensaciones, sino objetos, y ciertamente no mis sensaciones sino precisamente lo que es diferente de mí, lo Otro. Nuevamente, la sensación proyectada fuera no puede haber sido transportada completamente del interior al exterior, porque aún después que la proyección está completa yo continúo teniendo sensaciones. Veo aún el objeto, tengo aún 'en mí' la visión del objeto. Se sigue que la sensación no puede ser

mágicamente duplicada; estaría a la vez dentro y fuera. Si hubiera una proyección externalizadora, produciría un resultado absurdo. La proyección externalizadora es una hipótesis pobre, ni fisiológica ni psicológicamente verificable; pertenece al reino de los prejuicios científicos. Las sensaciones y las percepciones de cosas no son en sí mismas cosas que ocupan espacio... Aunque la hipótesis de la proyección sensorial tácitamente presupone la dicotomía cuerpo-alma, sin embargo se asume que la mente y el cerebro comparten el mismo lugar -ambos son localizados dentro del cráneo... No hay topografía de las sensaciones. En la experiencia yo abarco la especialidad del mundo, mi Aquí está definido en contraposición al Allí, a lo Otro" (1959, pp. 149-150). Junto a STRAUSS está una amplia gama de autores, entre ellos RULF (1914, p. 219), BLEULER (1922, p. 529), BERGSON (en QUERCY, 1925, p. 245), MINKOWSKI (1929, p. 407, y 1933, p. 385), SYMTHIES (1956, p. 337) y BRAIN (1956, p. 222).

Resumiendo: tanto el criterio de "intensidad" como el mecanismo de "proyección", supuestos de la primera línea de definiciones de la alucinación, a saber, aquella que implica la identificación entre alucinación, percepción e imagen (intensa y/o proyectada al exterior) aparecen en este momento, a la luz de las críticas que se les han dirigido, con dificultades muy serias. "It is hoped (that) the concept that hallucinations are exaggerations of mental imagery will no longer be considered seriously but will properly be relegated to that limbo in which are interred those ideas and concepts which have appeared very plausible but which have not been substantiated by experimental investigation" (SEITZ y MOLHOM, 1947, p. 469). Ni tampoco por la crítica teórica.

La fórmula recién descartada ha sido, sin embargo, sólo una de las formas que ha tomado aquella corriente que sustenta la definición de las alucinaciones en su identificación con los fenómenos sensoriales. Se ha sugerido a partir de ella otras posibilidades que discutiremos en seguida.

La solución natural de esta posición era derivar el problema a la neurofisiología (NODET, 1938, p. 90). Sea como una teoría periférica (p.e. BINET, 1884) o central (p.e. HAGEN, 1868, o GOLDSTEIN, 1908), sea tomando una forma simple (TAMBURINI, 1889) o más compleja (WERNICKE, 1900; TANZI, 1901), alucinación = fenómeno sensorial se hace sinónimo de alucinación = síntoma neuropatológico. No hemos seguido en detalle esta línea de investigación hasta nuestros días, por lo cual sólo nos limitaremos a algunas observaciones muy breves:

1.- Esta posición no sólo desplaza el problema desde lo psicológico hacia lo neurofisiológico. Las más de las veces termina por amputar los aspectos psicológicos (o los convierte en derivaciones epifenoménicas). Esta consecuencia era ya delatada y discutida por EY (1932, 1933, 1935, 1939) frente a la teoría del automatismo mental de CLERAMBAULT. La abstracción hecha del sujeto tropieza con sus innegables influencias, no sólo en el contenido, sino también

en la forma, en las circunstancias de aparición y supresión, etc. de las alucinaciones -sujeto, ya sea entendido como biografía y/o como estructura actual de modos de asimilación y reacción.

2.- Y si es que tales influencias innegables estuvieran aún indeterminadas en su estudio detallado, ¿puede la concepción neurofisiológica de la alucinación ofrecernos mejores resultados?. Es curioso que la observación de JASPERS sobre la carencia de regularidades científicamente controladas en relación a la etiología neuropatológica de la alucinación (1913, p. 314), que repite la dura sentencia de NEUMANN: "Eine Aetiologie der Halluzinationen gibt es so wenig wie es eine Anatomie derselben gibt" (1859, citado en JASPERS, *ibid.*), posea más recientemente actualidad. Así lo demuestran al menos algunas observaciones críticas como las de MATUSSEK en la *Psychiatrie der Gegenwart* (1963), de DURAND en la *Encyclopédie Médico-Chirurgicale* ("Psychiatrie", 37120 A 10), de FRIESKE y WILSON (1966), de FISCHER (1969) y del reciente *Lexikon der Psychiatrie*: "Eine Theorie der Halluzinationen ganz allgemein vermag die Neurophysiologie noch nicht zu geben" (MUELLER, 1973, p. 228).

3.- Son, es cierto, innegables los éxitos obtenidos con las técnicas de implantación de electrodos. Los autores recién citados no los desconocen. El problema se plantea más bien en la asimilación de los trastornos sensoriales así producidos a las alucinaciones -sobre todo si tenemos en vista fundamentalmente a las alucinaciones de las psicosis funcionales. La clásica distinción alemana entre Sinnestäuschungen y Trugwahrnehmungen parece ser aquí especialmente adecuada.

Esta distinción subyace también a la tercera implicación que ha tomado la fórmula alucinación = fenómeno sensorial. Como es sabido, cada teoría de la alucinación tiene su "tipo regio" de alucinaciones. En este caso, se tiene en vista ante todo las alucinaciones de *sujetos normales* (o, lo que en este sentido muchas veces coincide, las alucinaciones por trastornos exógenos más o menos transitorios). FALRET era ya consciente de esta derivación: la sensorialidad de las alucinaciones está atestiguada por las alucinaciones de los sujetos mentalmente sanos (1854, p. 170). Será éste un argumento común a tres de los más grandes investigadores de las alucinaciones en el siglo pasado: ESQUIROL (en EY, 1939), BRIERRE DE BOISMONT (1862) y BAILLARGER (1890), y se repetirá en dos célebres investigadores de las alucinaciones en este siglo: MOURGUE (1932) y QUERCY (1930 II) -quien, llevado por su concepción sensorialista, llega a hacer de la llamada "imagen consecutiva" la alucinación más indiscutible! (*ibid.*, p. 126).

Para la crítica que se desprende de esta suposición, a saber, que al amputarse de la alucinación lo psicológico se puede estar amputando sus aspectos esenciales, remitimos nuevamente a los trabajos de H. EY. Volveremos más adelante sobre esto. Ahora queremos sólo subrayar que se repite aquí, desde otro ángulo, la misma pregunta planteada más arriba: ¿son asimilables tales

fenómenos a las alucinaciones que tenemos principalmente en vista, es decir, a las alucinaciones de las psicosis funcionales? (12). ¿Se puede hablar en el normal de "alucinaciones" en el mismo sentido en el que denominamos alucinaciones las "voces" o las "visiones" del esquizofrénico?

Con estas preguntas tocamos el último punto que queremos someter a crítica dentro de la fórmula alucinación = fenómeno sensorial. Revisemos qué se ha dicho sobre la "sensorialidad" de las alucinaciones de sujetos psicóticos (13).

La afirmación tajante de una sensorialidad primaria en las alucinaciones de tales sujetos (dejando ya en entredicho su similaridad con otros tipos de "alucinaciones") se ha ido poniendo en duda progresivamente. Si bien gozó de popularidad durante el siglo pasado (ver, p.e. GURNEY, 1885), en este siglo es defendida sólo excepcionalmente (p.e. en HERZIG, 1915, o en GUIRAUD, 1932). Uno de sus mejores defensores, K. GOLDSTEIN, enfrentado a las particularidades de la alucinación esquizofrénica, debe postular una "hipoestesia relativa a la percepción" para justificar una supuesta "hiperestesia relativa a la alucinación" -lo que está muy lejos de ser probado. Debe terminar por admitir que la hipótesis sensorialista sólo basta en las alucinaciones "elementales", es decir, en las "alucinaciones" de cuadros neurológicos (anunciando con esto la línea de CLAUDE, 1924, y de EY en relación con el concepto de "alucinosis"). La misma idea está en JANET (1932a, pp. 87 ss.). Volvemos a lo mismo: la sensorialidad se relega a fenómenos cuya identificación con las alucinaciones de sujetos psicóticos es más que cuestionable. Es así que, teniendo a éstas en vista, su dominio se ha ido estrechando progresivamente. La distinción entre percepción y alucinación en su cualificación sensorial es por lo demás de las más antiguas: se encuentra ya en CRISIPO (citado en MICHEA, 1846, p. 25). Y lo que es más importante: servirá de criterio para la primera gran distinción en el campo de las alucinaciones, las "alucinaciones psíquicas" y las "alucinaciones psicosenoriales" de BAILLARGER (1890). Es sabido cómo BAILLARGER mismo, y luego otros autores, restringirán cada vez más el campo de las "alucinaciones psicosenoriales" (se van reduciendo a aquellos fenómenos difícilmente equiparables con las alucinaciones psicóticas que hemos venido comentando, o, también, a las alucinaciones que se producen en los llamados estados de alteración de conciencia). La excelente revisión de HALBERSTADT (1922) muestra cómo los psicopatólogos de comienzos de siglo se resistían ya a la idea misma de una sensorialidad alucinatoria -a menos a mismo título que la sensorialidad perceptiva. FALRET advertía que la asimilación de la alucinación a la sensación era forzada (1854, p. 131): SCHROEDER será, en este siglo, quien dirija a los defensores de tal asimilación las primeras fuertes críticas (1915, pp. 4 ss.); luego seguirán MAYER-GROSS (1928, p. 485), BLONDEL (en VERMEYLEN, 1929, pp. 670, 676, y BLONDEL, 1937, p. 274), C. SCHNEIDER (1931, p. 769), EY (1932, pp. 24, 37, 1933, p. 272; 1939, p. 41), quien retoma aquí la idea de SEGLAS (1903, p. 210), y MOREL (1933, p. 352). Es

interesante señalar que estas observaciones que hacen ver una y otra vez el carácter especial, secundario, sobredeterminado de la "sensorialidad" alucinatoria, *están muy cerca del informe de los enfermos mismos*. Aun quienes defienden una naturaleza propia, una "materia" alucinatoria que resiste asimilarse al delirio (posición ésta que se desprenderá, veremos más adelante, de la crítica de la postura sensorialista), subrayarán, también echando mano del informe de los enfermos, lo cualitativamente distinto de la pretendida sensorialidad alucinatoria (GOZZANO, 1938; MORSELLI, 1947). Por lo demás, tampoco será un criterio que pueda servir para la atribución de realidad o para el desarrollo del delirio (BERTSCHINGER, 1918; MONTET, 1933; BLEULER, 1922 y 1971), como lo pretendía la teoría del automatismo mental.

Resumiendo, tampoco el examen directo de las alucinaciones de los pacientes, en este caso, de los sujetos psicóticos (al menos según su informe verbal y en la mayoría de los casos), ofrece para los defensores de la ecuación sensorialista ningún apoyo.

Con estas observaciones se cuestiona de inmediato la separación entre *alucinaciones psicosenoriales* y *alucinaciones psíquicas*. Esta división, la primera de importancia en la historia de las alucinaciones, fue planteada por BAILLARGER teniendo en cuenta, fundamentalmente, la carencia de una sensorialidad efectiva en muchos fenómenos alucinatorios. No es que haya una "excitación sensorial débil" en la alucinación psíquica (EY, 1935, p. 591); recordemos que BAILLARGER es uno de los más enérgicos detractores de las "diferencias de intensidad". Está claro en la definición misma. *La alucinación psíquica no es un fenómeno sensorial* o, más en general, *no es percibida realmente* (BAILLARGER, 1890, p. 396; BAILLARGER, en SEGLAS y LONDE, 1892, p. 215; MATTE, s/f., p. 11).

Nuestra crítica es justamente la contraria a la crítica popular de la época, que desterraba a las alucinaciones psíquicas del campo de las alucinaciones, en la medida en que se exigía para ellas la sensorialidad de la percepción (MICHEA, 1846, pp. 104-105; BRIERRE DE BOISMONT, 1862, pp. 598-599; HAGEN, 1868, p. 28; BINET, 1884, p. 393, BALL, 1890, p. 127; HERZIG, 1915, p. 490; QUERCY, 1920b, p. 619). Criticamos la separación entre alucinación psicosenorial y alucinación psíquica en la medida en que *el criterio de "sensorialidad" no aparece adecuado para la definición de la alucinación en general*. Los criterios *clínicos* de BAILLARGER para sus alucinaciones psíquicas (1890, p. 436) mantienen plena vigencia. Tienen el mérito de ser justamente las primeras observaciones sistemáticas que cuestionan el carácter sensorial de la alucinación. No es raro entonces que tales alucinaciones psíquicas vayan ganando terreno: las alucinaciones auditivas son generalmente "psíquicas" (*ibid.*, pp. 387-388); las alucinaciones psicosenoriales se ven relegadas a los estados confusionales (BAILLARGER, en MICHEA, 1846, pp. 102-103). La división propuesta tropieza en fin con dificultades prácticas que demuestran que, a pesar de todo, no hay entre ambos tipos de alucinaciones una diferencia esencial: la distinción es clara

sólo cuando los mismos pacientes experimentan ambos tipos de fenómenos (BAILLARGER, 1890, p. 436); a veces es muy difícil distinguirlas, como en sujetos de escasa inteligencia (ibid., p. 442); la alucinación psíquica es considerada como una alucinación larvada que evoluciona hacia lo psicosenorial (DHEUR, 1899, p. 81); las alucinaciones psíquicas en el día pueden convertirse en alucinaciones psicosenoriales durante la noche (BAILLARGER, 1890, pp. 198-199).

Si bien es cierto que el criterio principal es aquí la presencia o ausencia de sensorialidad, y que los criterios definicionales de otro derivado del concepto "alucinación", la *pseudoalucinación*, serán al menos teóricamente distintos, ambos conceptos son generalmente *usados como sinónimos* (KRAEPELIN, 1881, p. 350; MASSELON, 1912b, p. 503; JASPERS, 1913, p. 303; TANZI y LUGARO, 1914; COLIN y MOURGUE, 1917; HALBERSTADT, 1922, p. 353; REGIS, s/f., p. 55; JANET, 1932b, p. 321; SEGLAS, en EY, 1934a, p. 135; NODET, 1938, p. 86; QUIDU y ARNULF, 1966, pp. 2-3). También se ha identificado la alucinación psíquica con las alucinaciones verbales psicomotrices (SEGLAS, 1891, pp. 29-30; DHEUR, 1899, p. 80; LAGACHE, 1934, p. 3), las cuales, a su vez, han sido asimiladas a las pseudoalucinaciones (SEGLAS y LONDE, 1892, p. 390). Prueba, todo esto, que más que un criterio particular, lo principal aquí es la distinción progresiva entre alucinación y percepción normal. Continuaremos nuestra crítica en el concepto de pseudoalucinación, una vez que hayamos discutido sus criterios definicionales generales.

No nos detendremos entonces ya más aquí, y entraremos en la discusión de un nuevo enfoque de la fórmula alucinación = percepción, al parecer más elaborado. Con ello, desde el punto de vista histórico, dejamos atrás el siglo XIX y entramos de lleno en nuestro siglo; dejamos de pasar de un autor a otro para centrarnos en el exponente máximo de ese enfoque: *Karl JASPERS*.

ALUCINACION= PERCEPCION= CORPOREIDAD Y ESPACIALIDAD

JASPERS ha sido quizás quien más se ha esmerado en fundamentar teóricamente la identidad esencial entre alucinación y percepción. Sus célebres trabajos de 1911 y 1913 -cuyas conclusiones están resumidas en su *Psicopatología General* (1963)- surgen fundamentalmente de las publicaciones de dos autores: de aquéllas de KANDINSKY, que exigen una profundización, y con ello la definición y la clasificación de los fenómenos pseudoperceptivos por él descritos -las pseudoalucinaciones- y que llevarán a JASPERS a sus estudios sobre percepción e imagen, y de la publicación de GOLDSTEIN (1908), que lo llevará a sus reflexiones sobre percepción y juicio de realidad. Los temas "pseudoalucinación" y "alucinación y juicio de realidad" serán tratados más adelante, donde volveremos entonces a JASPERS. Ahora nos interesan sus conclusiones respecto al problema alucinación-percepción.

Tras un detallado análisis *teórico* concluye el autor (14):

1.- Entre percepción e imagen hay rasgos que determinan solamente *diferencias de grado*; que pueden, por lo tanto, en experiencias más o menos excepcionales, borrarse (la determinación del diseño, la frescura sensorial, el sentimiento de pasividad o actividad con que se vivencian, la facilidad de retención).

2.- Pero existen también entre percepción e imagen diferencias *absolutas* e *infranqueables*, que constituyen las características esenciales de cada una de ellas:

a) Las percepciones (los objetos percibidos) tienen un carácter de objetividad o "corporeidad" (Leibhaftigkeit); las imágenes (los objetos imaginados) tienen un carácter de subjetividad o "plasticidad" (Bildhaftigkeit).

b) Las percepciones (los objetos percibidos) son vivenciados en el espacio externo u objetivo; las imágenes (los objetos imaginados) son vivenciados en el espacio interno o representacional.

3.- Las alucinaciones se identifican con las percepciones, si no siempre en sus caracteres secundarios, al menos siempre en sus caracteres esenciales: las alucinaciones son "percepciones corpóreas" (1963, p. 67) y vivenciadas en el aspecto externo. (Las pseudoalucinaciones de KANDINSKY, en cambio, se asimilarán esencialmente a las imágenes).

Como es sabido, estas conclusiones inauguran una línea que alcanza hasta nuestros días. La definición y los criterios jasperianos para las alucinaciones están muy extendidos en manuales y diccionarios (entre los manuales, ver p.e. LANGE, 1942, p. 40, BUMKE, 1946, p. 33; REICHARDT, 1958, p. 6; DELGADO, 1963, p. 36; BLEULER, 1971, p. 50).

Los discutiremos por separado.

1.- EL CARACTER DE OBJETIVIDAD O CORPOREIDAD

La teorías jasperiana de la alucinación deberá responder aquí a dos preguntas:

1.- ¿Qué se entiende por corporeidad?

2.- ¿Es la corporeidad realmente aplicable a las -o a algunas- alucinaciones?

Como por desgracia la primera pregunta tropieza con dificultades muy serias, la segunda sólo podrá ser respondida recurriendo a otros desarrollos.

En efecto, la corporeidad se convierte en JASPERS en su concepto inalcanzable. El autor se preocupa más de precisar lo que *no es* que lo que es. No es, por de pronto, el juicio de realidad que el sujeto efectúa ante su vivencia, y es "sólo un criterio" para el carácter de realidad de la experiencia (15). Tampoco se identifica con la sensorialidad (1911, p. 487). Lo esencial no está en el material sensible sino en el "mentar" (meinen) (ibid., p. 488), y es *distinto también conceptualmente de la espacialidad externa*, aunque realmente vayan unidos (ibid., pp. 475 ss.). Es distinto aún de "Körperlichkeit" (ibid., p. 480). JASPERS mismo se queja de dificultades terminológicas (ibid., pp. 473-474), no da sino sinónimos ("concretismo", "como sensiblemente presente", "carácter de objetividad") o ejemplos (ibid., p. 487), todo lo que en el fondo es tautológico. "Carácter de bulto", dice BUMKE (1946), pero JASPERS distingue lo "corpóreo" de lo tridimensional. ROA (1963) no puede sino agregar más sinónimos (p.e.

reciedumbre, consistencia, firmeza, tangibilidad). El mismo JASPERS advertirá que "no está claro qué es la corporeidad" (1911), que este concepto, junto con la plasticidad, "tienen algo de inefable" (1913, p. 310). Aunque la sonoridad sea un criterio para la corporeidad de las voces (1911, pp. 518, 521, 522) no permite hacerla sinónimo de intensidad (como lo hace GARMA, 1945, p. 423, y en cierto sentido WOLFF, 1957). Lo mismo ocurre con la especialidad externa (como lo hacen RULF, 1914, p. 235, GRUENBAUM, en MAYER-GROSS, 1928, p. 430, y LERSCH, 1959 II, p. 370). También distingue JASPERS entre corporeidad (Leibhaftigkeit) y vivacidad (Lebhaftigkeit), por lo cual no debe aceptarse, desde su perspectiva, la identificación de ambos conceptos que hace DELGADO (1963). Más rechazable aún sería la interpretación que confunde en JASPERS corporeidad y juicio de realidad (RULF, 1914, p. 190, 225, 233 ss.; CLAUDE y EY, 1932, p. 366; FRIESKE y WILSON, 1966, p. 58).

Si no podemos aclararnos el concepto en su terminología, ¿podremos al menos aclararlo en sus derivaciones o en su génesis?. Pero con esto nos separamos de la perspectiva jasperiana, donde el concepto de corporeidad es *esencialmente fenomenológico*. Su génesis pertenece al dominio de los "mecanismos extraconscientes" (1911, p. 489), a la "psicología explicativa". Se resiste el autor a todo intento de derivación o análisis psicológico (crítica a STOERRING, 1911, p. 463). Continuando en esto al mismo KANDINSKY (ibid., p. 462), hace JASPERS de la corporeidad un concepto comprensiblemente no derivable (ibid., p. 528), fenomenológicamente último y sólo accesible por intuición. En buen romance, un concepto-tapón de la psicopatología. ¿Se ganará algo, visto todo lo anterior, con proponer "distintos tipos de corporeidad" (ibid., p. 531)?.

El rechazo de este concepto no se dejará esperar. GOLDSTEIN criticaba ya a KANDINSKY la falta de análisis psicológico del carácter de objetividad (lo que en JASPERS se convertirá en condición de principio), y concluirá: "Dieses spezifische X ist ein mythisches Element, von dem wir eigentlich gar nicht bestimmt erfahren, was es ist" (1908, p. 1091). Tal crítica se extenderá entonces en su polémica con JASPERS (GOLDSTEIN, 1913, pp. 506 ss.), si bien siempre al borde de confundir corporeidad y juicio de realidad. Se quejan también de la oscuridad del concepto STUMPF (en DELGADO, 1963, pp. 36-37), MAYER-GROSS (1928) y C. SCHNEIDER (1931, pp. 739, 740). RULF reclamará transiciones entre el carácter de objetividad y el carácter de subjetividad (1914, pp. 233, 234, con la misma limitación de GOLDSTEIN); también BICKEL (1920) y BUMKE (1946, pp. 34-35). El concepto de corporeidad será muy difícil de aplicar (C. SCHNEIDER, 1931; BICKEL, 1920; SEDMAN, 1966b, p. 56); se cuestiona aún su relevancia (BALLET, 1916, p. 43, MAYER-GROSS, 1928, p. 431). Hay que recordar que ya KANDINSKY era consciente de esto: "carácter de objetividad y carácter de subjetividad son claramente distinguidos sólo por sujetos que tienen ambos

tipos de fenómenos (alucinaciones y pseudoalucinaciones)!. Más en general, el término mismo "objetividad" tiene dificultades conceptuales (CLAUDE y EY, 1932, p. 369) y serias dificultades de interpretación en la práctica (COLIN y MOURGUE, 1917). En fin, se cuestionará también la existencia misma y/o posibilidad de alucinaciones corpóreas (CHEVALIER y BOUYER, 1926, pp. 452-453; C. SCHNEIDER, 1931, pp. 739, 785) (16).

2.- ESPACIALIDAD "EXTERNA" Y ESPACIALIDAD "INTERNA"

El otro criterio que, según JASPERS, diferenciaría esencial y absolutamente a las percepciones de las imágenes -o, lo que es lo mismo, a las alucinaciones de las pseudoalucinaciones- está en relación con la *espacialidad*. Las alucinaciones aparecen en el espacio objetivo de las percepciones, en el *espacio externo*. Las pseudoalucinaciones, en cambio, aparecen en el espacio subjetivo de nuestras representaciones, en el *espacio interno*. Si JASPERS desarrollaba una nueva intuición con su concepto de corporeidad, aquí, en cambio, no hace sino repetir intocadas estas nociones del introspeccionismo clásico. LANGE continuará en la psicopatología alemana esta tradición de los dos espacios (1942, pp. 36-37). La exigencia de una *exterioridad espacial* como criterio de las alucinaciones, que ya aparecía en GURNEY (1885), pasará a través de JASPERS a autores de innegable importancia para la teoría de las alucinaciones, como REALE (1948, p. 289), y sobre todo QUERCY (1920b, p. 621) y MOURGUE (1931, p. 301; 1932, p. 101). Por más que estos autores no se comprometan con la concepción jasperiana, la idea central sigue siendo la misma: exterioridad versus interioridad, espacialidad versus inespacialidad. Se continúa dentro de un dualismo vivencial (más o menos rígido).

No queremos abandonar estas nociones simplemente por el hecho de no tener cabida en el campo de una psicopatología contemporánea. Si no hacemos su crítica corremos el riesgo de que renazcan siempre de nuevo, en la medida en que el cambio de concepciones globales no nos garantiza contra la perseveración de ciertas concepciones particulares. Revisemos entonces este dualismo espacial, centrándonos siempre en la teoría de JASPERS, donde se desarrolló en forma más consecuente. Las críticas que se le han dirigido han sido las siguientes:

1.- *Crítica conceptual*.- Por más que se pretenda dar a la concepción de la dualidad espacial un carácter aproximativo y metafórico, es evidente que ella se basa en una concepción dualista (exterioridad - interioridad, materia - espíritu), heredera directa del introspeccionismo cartesiano. Esto queda claro en JASPERS cuando insiste en la oposición y discontinuidad absoluta de ambos espacios (1911). Pero en el campo preciso que estamos tratando, la dualidad espacial significa también lo que los mismos fenomenólogos han delatado

como "cosificación de la conciencia": poner conciencia y cosa en un mismo plano y separarlas por "caracteres". Se le otorga a la conciencia un reducto espacial infranqueable, pero no por eso menos espacial. Repetimos: es inútil alegar el carácter metafórico de esta descripción. Si se hubiera tenido plena conciencia de la metáfora, se habría terminado en una postulación distinta, a saber, que la definición misma implica que existe *una sólo especialidad*, pues la espacialidad es *externa y objetiva por definición* (SCHILDER, 1920, p. 172; GRUENBAUM, en MAYER-GROSS, 1928, p. 430). Se hubiera llegado a ver que las diferencias surgen en las *distintas maneras de referirse al espacio* -lo que los fenomenólogos llaman "distintas intencionalidades", que determinarán distintas "estructuras de conciencia" (17). Así por ejemplo, GOLDSTEIN (1908 y 1913) y GRUENBAUM (1917) insistían que lo esencial del "espacio representacional" no es su "interioridad", sino su *indeterminación*. Si estas indicaciones se hubiesen integrado a la concepción jasperiana, es decir, si se hubiese tomado en serio el "carácter metafórico" de las formulaciones primeras, sus análisis por lo demás finos de los informes de los pacientes lo habrían llevado a una teoría de las alucinaciones (y de las pseudoalucinaciones) totalmente distinta.

El sustancialismo jasperiano queda más claro cuando desarrolla su concepción del espacio. Cayendo en una contradicción conceptual, cataloga como imaginativas (es decir, como pseudoalucinaciones) a aquellas alucinaciones que los enfermos dicen percibir, no sólo inespacialmente (es la excepción), sino sobre todo intracorporalmente. Los criterios empíricos obligan a traicionar los criterios conceptuales (ver p.e., SEDMAN, 1966b y 1966c). También serán ubicadas en el "espacio representativo" o "interno" aquellas alucinaciones que son localizadas más allá del campo perceptual actual: las alucinaciones extracampinas de BLEULER (1903). Con esto nos queda una ecuación cuerpo → campo → horizonte = "espacio interno" → "espacio externo" → "espacio interno". MINKOWSKI no tardará en delatar las dificultades conceptuales de postulados de este estilo: "Por lo demás se puede demostrar fácilmente de otra manera, todavía, que la oposición entre cosas percibidas y representadas, lo mismo que entre lo subjetivo y lo objetivo, son insuficientes allí donde se trata del espacio vivido...Estoy sentado en mi habitación y miro delante de mí. Mi mirada abraza entonces todo lo que se encuentra en mi habitación, va hasta las puertas y hasta las paredes y se detiene allí. Sin embargo sé que el espacio continúa más lejos, que existe detrás de las puertas y de las paredes. Se me dirá que es el espacio de las representaciones. De acuerdo, responderé entonces; esta tesis puede sostenerse en tanto se trate de representarme la situación respectiva de los objetos que se encuentran en la habitación vecina y de los cuales conozco la disposición por haberla visto anteriormente. Pero puede ignorar lo que hay en la habitación vecina; no obstante, el espacio irá para mí, sin interrupción, más lejos; y lo que es más, este espacio de ningún modo me parecerá representado, sino directamente vivido, exactamente como el que tengo delante de los ojos. He aquí por otra parte una confirmación.

Oigo bruscamente un ruido detrás de la puerta. ¿Es que de hecho el espacio de ese ruido, únicamente representado antes, desciende de nuevo en el dominio de lo percibido?. Esto se puede ciertamente afirmar por las necesidades de la causa, pero esta afirmación no corresponderá de ningún modo a los datos inmediatos de la conciencia; se encontrará aún en contradicción con esos datos, porque en realidad no constatamos ningún pasaje, ninguna modificación en la manera de vivir el espacio antes y después de la percepción del ruido. Esto vale también para el espacio que sabemos está detrás de nosotros" (1933, p. 396). Con ello rechazará MINKOWSKI implícitamente la concepción jasperiana: "Estas notas muestran bastante claramente, creo, que la oposición corriente entre percepciones y representaciones es insuficiente para dar cuenta de los caracteres esenciales del mundo mórbido de nuestro enfermo. Vienen igualmente a apoyar la tesis de que el criterio empleado generalmente para distinguir las alucinaciones verdaderas de las pseudoalucinaciones, a saber, si ellas son oídas en las orejas o directamente en la cabeza, no alude sino a un carácter totalmente secundario y contingente de los fenómenos estudiados" (ibid.);(Ver también POLI, 1947).

Por otra parte, el geometricismo espacial llevará a JASPERS, cuando debe hacer el estudio más detallado según las distintas modalidades sensoriales, a un abierto escolasticismo. El texto es aquí su propia crítica: "El espacio *óptico* corpóreo sólo puede ligarse con el espacio acústico *corpóreo*, no con el espacio *subjetivo* acústico, ya que entre espacio subjetivo y objetivo existe una total discontinuidad".

"También el resto será fácil de explicar: nosotros estamos *realmente* rodeados de un espacio *óptico*, tanto *corpóreo* como *representado* (por detrás nuestro y por detrás de los objetos), y en cambio sólo por un espacio acústico *corpóreo*. Esto se debe a las estructuras de los órganos sensoriales. En cambio en el área óptica, entre el espacio representado -en la medida en que representa un *complemento inmediato* del espacio objetivo- y éste mismo, *no* existe discontinuidad. Es por ello que al espacio óptico representado (como *complemento inmediato*) le es posible conectarse localizatoriamente con la percepción acústica corpórea. Así también se explica el hecho de que en el espacio óptico representado tras de nosotros sea posible localizar tanto percepciones acústicas *corpóreas* como *pseudoalucinatorias*. Este espacio -como *complemento inmediato* del *óptico corpóreo*- tiene la capacidad de localizar percepciones acústicas, pero como espacio *representado* tiene *al mismo tiempo* la capacidad de dar localización tanto a imágenes sensoriales representacionales como a pseudoalucinaciones acústicas" (1911)...

2.- *Crítica empírica.*- Los criterios jasperianos de espacio externo - espacio interno han enfrentado también serios problemas de aplicación práctica. En este sentido se ha señalado que:

a) La localización espacial del objeto alucinado es secundaria, construída. ZIEHEN (1908, p. 26) y JASPERS mismo (1911, p. 519) eran ya conscientes de esto. Luego insistirán en ello TANZI y LUGARO (1914, p. 250), GRUENBAUM (1917, p. 104), BICKEL (1920, pp. 322-323), BLONDEL (en VERMEYLEN, 1929, p. 672), MOREL (1933, p. 353), HAVENS (1962, pp. 427 ss.) y SARTRE (1964, pp. 189-190).

b) La localización espacial es insegura, ambigua, contradictoria. JASPERS era también consciente de esto. Se verá obligado a admitir que la distinción sólo se clarifica cuando el mismo sujeto sufre de alucinaciones tanto en el "espacio externo" como en el "espacio interno" (1911, p. 519), con lo que, es evidente, el valor diagnóstico y pronóstico de estas distinciones se relativiza (ver ALPERT y SILVERS, 1970, p. 299). Si bien tal separación puede ser clara en las percepciones de sujetos normales (paréntesis hecho de sus inconsecuencias conceptuales señaladas más arriba), ella se hace confusa y contradictoria en los pacientes alucinados. Voces internas se escuchan por los oídos (SEGLAS y LONDE, 1892, pp. 216-217), se escucha a la vez "en la cabeza" y por los oídos, o en los oídos y "en el corazón" (COLIN y MOURGUE, 1917, p. 576; SEDMAN, 1966c, p. 488). Las voces se oyen dentro, pero vienen de fuera (QUERCY, 1920a, p. 405, 1920b, p. 625; SEDMAN, 1966c, p. 488), la localización es vaga, bizarra o fluctuante (JANET, 1932b, p. 293), hay especial dificultad en localizar, en señalar lo "externo" y lo "interno" (FISHER, 1962; GLATZEL, 1971, pp. 21 ss.), hay inubicuidad corporal (KASS, 1968, p. 75), dificultad en la apreciación de la distancia (LORAS, 1958, p. 628) y de cualquier tipo de coordenadas (STRAUSS, 1962, pp. 227 ss.); imprecisión generalizada (MINKOWSKI, 1933, MOREL, 1933); la localización es "circunferencial" (QUERCY, 1920, p. 312), la proyección localizatoria cambia (REDA y VELLA, 1957; VERDEAU, 1951, p. 101), las voces no tienen "tonalidad de distancia" (ROA, 1963), las distintas determinaciones se mezclan entre sí (SEDMAN, 1966b). Más aún: una localización espacial precisa se hace de inmediato sospechosa (WERNICKE, 1900, p. 190). En fin, y no obstante la identificación que pretenden JASPERS (1911, pp. 480-481) y VALLEJO-NAGERA (1949, p. 74), una observación más cercana de las descripciones de los pacientes nos obliga a distinguir la "espacialidad" alucinatoria de la espacialidad perceptiva, a considerarla como un área cuyo estudio más preciso aún queda por hacer (MAYER-GROSS, 1928, p. 479; MINKOWSKI, 1933; MUSATTI, 1947, p. 257; FAURE, 1965, p. 51; PAMFIL, 1966, p. 404). Todo lo anterior nos obligará a repetir lo que C. SCHNEIDER concluía ya en 1931, después de agudas observaciones que resumen lo anterior: "Auf jeden Fall ist sicher, dass das Raumerleben der Kranken auch in Trugwahrnehmungen schwer verändert sein kann. Von Vergleichbarkeit mit dem Erlebnisraum des Gesunden ist dann aber keine Rede. Besonders können die Unterschiede des Innen- und Aussenraumes wegfallen, ebenso die des Eigen- und Fremdraumes und die der Eigenart der verschiedenen Sinnesräume. Auf der Unterschied Innen- und Aussenraum

lässt sich daher keine Unterscheidung der Trugwahrnehmungen aufbauen" (1931, p. 779). Con ello, el último baluarte de la fórmula alucinación = percepción queda destruído (18).

Con las críticas a la concepción jasperiana se cuestiona al mismo tiempo su división entre "alucinaciones" y "pseudualucinaciones". El concepto de *pseudualucinación* continúa, hemos dicho, a aquél de "alucinación psíquica" de BAILLARGER. Su primera formulación, en HAGEN, es extremadamente amplia (HAGEN, 1868, p. 21; SEDMAN, 1967, p. 1117). CLAUDE y EY mantienen siempre una acepción genérica del término (CLAUDE y EY, 1932, p. 376; EY, 1932, pp. 31 ss.; EY, 1934, pp. 65-66) (19). Los trabajos de KANDISNSKY le darán, en cambio, una acepción más precisa: "Ich meine damit subjektive Erregungen gewisser sensorischer Gebiete des Gehirns welche ganz konkrete und sehr lebhafte sinnliche Vorstellungen oder sinnliche Bilder hervorrufen, wobei aber dieselben für das wahrnehmende Bewusstsein sich scharf von den halluzinatorischen Bildern dadurch unterscheiden, dass ihnen der den letzteren eigene Charakter der Objektivität oder der Wirklichkeit fehlt und sie im Gegenteil als etwas subjektiv Entstandenes und doch dabei auch als etwas anormales Neues wahrgenommen werden" (KANDINSKY, citado en MAIER, 1933, p. 261). Lo central de esta definición será retomado, precisado y difundido a través de las publicaciones de JASPERS (1911, 1913, 1963). Las pseudualucinaciones, por más que puedan imitar a la percepción en sus caracteres secundarios (diseño determinado, frescura sensorial, facilidad de retención, independencia de la voluntad), se diferencian de ella en sus caracteres esenciales: poseen "carácter de subjetividad" y aparecen en el espacio representativo, subjetivo, interno. Son esencialmente imágenes mentales. Y no hay transición entre alucinación y pseudualucinación; están separadas por una "cima infranqueable", absolutamente. Por otra parte, los criterios empíricos para detectar las pseudualucinaciones recuerdan en general los criterios de BAILLARGER para las "alucinaciones psíquicas": sentidos "especiales", localización "interna", intracorporal (que, hemos visto, representa un desorden teórico si es la operacionalización del criterio de "espacio subjetivo"), localización extracampina (tan bien criticada en su "carácter representativo" por MINKOWSKI), localización insegura (lo que, se ha visto, parece ser la regla en el caso de las alucinaciones en general), falta de sonoridad o "demasiada" riqueza estética (lo que nos remite al problema de la sensorialidad, ya discutido).

La conceptualización de la pseudualucinación en el marco de las relaciones entre percepción e imagen se ha extendido, y está generalmente influída por la concepción jasperiana. Sin embargo, son pocos los autores que la admitan "sin comentarios" (como LANGE, 1942, pp. 38-39). RULF propondrá la definición jasperiana (1914, p. 290), pero no admitirá la teoría de la dualidad espacial ni aquélla de la separación (aún puramente conceptual) entre objetividad y espacialidad (ibid., p. 292). Según el criterio de espacialidad habrá transiciones entre alucinaciones y pseudualucinaciones (ibid., p. 235). STOERRING propondrá

también las definiciones jasperianas, pero señalará las dificultades prácticas, a veces insalvables, de la distinción entre alucinación y pseudoalucinación (en REICHARDT, 1958, p. 10). Señalará también transiciones entre ambos tipos de fenómenos. Lo mismo hacen MAYER-GROSS (1928) y MATTE (s/f, p. 10). REDA y VELLA (1957) ocuparán a su vez los criterios jasperianos, pero apuntan, con mucha razón, que por más que las pseudoalucinaciones se distingan de la percepción, no deben por ello ser asimiladas a la imagen (se propondrá el término poco feliz de "percepción interna"...). La misma crítica estaba ya en C. SCHNEIDER (1931, p. 797). Basta leer el estudio casuístico de JASPERS para convencerse de lo forzado de la asimilación de las alucinaciones que analiza a su dicotomía percepción-imagen. GOLDSTEIN, aún antes de los estudios jasperianos, aceptaba ya con reparos las distinciones de KANDINSKY (GOLDSTEIN, 1908, pp. 1056-1057). Las dificultades no eran ajenas a quienes hacían el planteamiento mismo de los conceptos. Hemos dicho ya que KANDINSKY admitía una distinción clara entre alucinación y pseudoalucinación sólo cuando un mismo paciente tenía ambos tipos de fenómenos (20). La distinción es muchas veces algo aprendido (en JASPERS, 1911, p. 498). JASPERS limitará el concepto de pseudoalucinación como el de alucinación, a los estados de lucidez de conciencia (1911, p. 480), y sólo en el ámbito de los sentidos superiores. Tal separación es para el sentido del tacto puramente teórica (1911, p. 487). Todo esto, sumado a la crítica de los criterios utilizados detallada más arriba, hace muy comprensible el "general rechazo" que ha encontrado la distinción jasperiana (SCHILDER, 1920, p. 172; MAYER-GROSS, 1928, p. 428), más aún, que haya sido caracterizada de "nefasta" para el problema de las alucinaciones (SCHROEDER, 1926, p. 602), o de inútil (C. SCHNEIDER, 1931, p. 810). En fin, la escuela de EY "nos ha mostrado muy bien la inutilidad de los términos 'oides' y de los 'pseudos' extendidos un poco por todas partes en medicina y que no significan otra cosa que un rechazo de la realidad a someterse a las descripciones típicas de los autores clásicos" (SAMPAIO e INGERT, 1961, p. 304). Esto es aquí especialmente pertinente.

Pero queda otra posibilidad. La definición primitiva de KANDINSKY citada más arriba proponía como criterios una falta de *carácter de objetividad* o del *carácter de realidad*. Para él, a decir verdad, ambos términos eran seguramente sinónimos. Pero, y ayudados en parte por el fracaso del concepto jasperiano de pseudoalucinación, se ha desarrollado también la línea del carácter o juicio de realidad, haciendo de la pseudoalucinación una "alucinación" en la cual, sin embargo, el juicio de realidad no se hace cómplice. El sujeto reconoce el origen subjetivo de su pseudopercepción; esto es en ella lo esencial. RÜLF ve aquí la única salida ante el impasse en que nos deja la concepción jasperiana (1914, p. 292). Hasta el mismo JASPERS terminará por ser asimilado -por cierto erróneamente- a esta última definición de las pseudoalucinaciones (MAIER, 1933, p. 261; SEDMAN, 1966b, p. 38). Para la crítica de esta nueva acepción del término no tenemos aún, sin embargo, elementos de juicio. Ella implica la

crítica del concepto "alucinación" como juicio de realidad. La postergaremos entonces hasta haber tratado sus supuestos más generales (21).

ALUCINACION Y JUICIO DE REALIDAD

Pero la definición de la alucinación ha tomado, desde su comienzo, una vertiente a veces planteada como complementaria, a veces planteada como alternativa de la vertiente perceptualista. En la frase clave de la definición esquiroliana: "la conviction intime d'une sensation actuellement perçue...", la posición que discutíamos anteriormente subrayaba la última parte. Puede también subrayarse la primera, y hacer de la "convicción íntima" lo esencial de la alucinación. Con ello, la alucinación se convertirá en una forma de delirio. En la definición de ESQUIROL están pues presentes las diferentes vías que tomará la teoría de las alucinaciones en la historia de la psiquiatría (MINKOWSKI, 1929, p. 408). ¿Permanecía ESQUIROL indiferente frente a estas posibilidades? Veíamos anteriormente que BALL y otros plantean la famosa fórmula "percepción sin objeto", como una simple acortación de la definición esquiroliana. Pero esto no es correcto. *Amputar la convicción íntima es amputar lo principal de la concepción de ESQUIROL sobre las alucinaciones* (EY, 1932, pp. 13-14; NODET, 1938, pp. 81-82). A pesar de la pluridimensionalidad de su fórmula, insistirá en que lo fundamental es un fenómeno de *creencia*; el sujeto *cre*e percibir, pero no hay nada *realmente* percibido (22). Parece ser que el componente pseudoestésico viniera dado para ESQUIROL de la exaltación de la imaginación, siguiendo la concepción dominante en su época (EY, 1939, p. 26). Pero todo esto juega en su perspectiva un papel secundario. Aunque también se anuncia, entre la multiplicidad de sus intuiciones, la moderna "teoría central" de las alucinaciones (*ibid.*, p. 28), ellas son consideradas primariamente como un *fenómeno intelectual* (*ibid.*, p. 31), y la teoría debería limitarse aquí si se quiere dar de ella una interpretación coherente (*ibid.*, p. 39). La alucinación es ante todo un trastorno de la creencia, deber ser asimilada al *delirio* (*ibid.*, p. 24) (haciendo paréntesis de las reticencias de ESQUIROL, basadas en las alucinaciones de "hombres célebres y sanos" -*ibid.*, p. 25-, si tenemos en cuenta lo que ya hemos dicho al respecto).

Si no cabe duda que el peso está ahora puesto en la *convicción*, caben dos interpretaciones respecto a cómo se concibe esa convicción. Aunque JANET las confunda (1932b, p. 291), LHERMITTE llega a exponerlas claramente: "Si el sujeto alucinado debe tener, según ESQUIROL, la convicción íntima de una sensación realmente percibida, ¿qué se quiere decir?. ¿Se debe entender por aquello que, para ser un auténtico alucinado, es indispensable creer firmemente que esta sensación percibida corresponde a un objeto real, o sólomente, experimentar en realidad una sensación o una percepción, aún cuando la crítica

y el juicio prohíban admitir la presencia real, detrás de la imagen visual, auditiva, olfativa, táctil, de un verdadero objeto?.

Así, un enfermo que cree percibir muy distintamente bichos que corren sobre su lecho, o ve personajes haciendo muecas frente a él, pero cuyo espíritu de crítica permanece lo bastante vivaz como para hacerle rechazar estos fantasmas, ¿deber ser tenido como un auténtico alucinado?. Dos concepciones se oponen: según ciertos autores, y de los más eminentes, para que la alucinación sea auténtica es necesario que el sujeto esté convencido de que la imagen que él percibe corresponde a un objeto real; para otros, por el contrario, todo sujeto que tiene la convicción de ver, escuchar, de percibir en una palabra por uno de sus sentidos, y siempre que nada pueda actuar desde fuera sobre ellos, es un alucinado" (1951, p. 23). Si bien LHERMITTE nos habla de "ciertos autores" en una y otra interpretación, es innegable que la primera de ellas está mucho más representada que la segunda. Posee continuidad histórica, explicitación y una abundante elaboración, frente al carácter implícito y no elaborado de su alternativa (p.e. POLI, 1947). Estas dos posibilidades no parecen estar planteadas en ESQUIROL mismo. El interés que lo mueve -y que moverá también a BAILLARGER- será resolver la dualidad entre fenómeno sensorial o "físico" y fenómeno intelectual o "psíquico". Para ESQUIROL, la alucinación será esencialmente "psíquica". El dilema entre "juicio psicológico" (en este caso, convicción de percibir) y juicio de realidad (en este caso, convicción de realidad de lo alucinado) le es aún ajeno. Como decíamos, la posición que tomará cuerpo hará de la alucinación un verdadero delirio, interpretará la convicción esquiroliana como un juicio de realidad (CLAUDE y EY, 1932, p. 375; EY, 1934, p. 90; NODET, 1938; EY, 1939).

Esta posición es por lo demás muy antigua. La alucinación como "creencia" está planteada por ARNAUD (en BRIERRE DE BOISMONT, 1862, pp. 15-16, y en COTARD, 1909, p. 261). CRICHTON señalaba más claramente que la alucinación es "un error del espíritu, en el cual las ideas son tomadas por realidades" (BRIERRE DE BOISMONT, 1862, p. 16). Luego se extenderá y profundizará. "Par le terme 'hallucination' nous entendons précisément un *faux jugement de réalité*"; con esta definición de CHEVALIER y BOUYER (1926, p. 439) concuerdan -con distintos matices, por supuesto- una gran cantidad de autores. Ante todo, H. EY: "Ce qui fonde l'hallucination, ce la *réalité objective* de la fausse perception" (1934, p. 65). "Il n'y a hallucination que lorsque le sujet *croit* à la réalité d'un objet" (CLAUDE y EY, 1932, p. 376). Esa creencia constituye precisamente el *error*: "L'hallucination consiste dans ce fait qu'un individu perçoit un objet irréel comme réel... la chose n'est possible que si l'individu se trompe; il y a, impliqué dans l'hallucination, un *erreur* dont l'halluciné est victime" (EY, 1932, p. 13). "Para que haya alucinación verdadera es necesario que haya *error*... Nuestro objetivo ha sido restituir a la alucinación su característica esencial de ser un *error* en tanto que ella proyectaba en su sentido estricto y pleno un objeto en la realidad..." (EY, 1934, p. 168) (23). Creencia delirante es juicio de realidad delirante (CLAUDE y EY, 1932, p. 370). "La notion

d'hallucination est liée a celle de réalité comme l'objet à son ombre" (EY, 1932, p. 15). Ella será interpretada como el más alto grado de la creencia (JANET, 1932b, p. 307), como la expresión más completa del delirio (SEGLAS, 1895, p. 579), o como una forma extrema de la interpretación (BLONDEL, en VERMEYLEN, 1929, p. 670). En fin, la fórmula general que identifica alucinación y juicio de realidad se encuentra también en muchos otros autores (24).

Debemos al menos aclarar dos aspectos antes de hacer la crítica de esta fórmula. El primero es cómo los autores que aquí se alinean ven la relación entre su fórmula (alucinación = juicio de realidad) y la fórmula alucinación=percepción. Para algunos, ella está planteada claramente como alternativa a la posición perceptualista. Hacer de la alucinación un fenómeno de creencia, un error, un capítulo del delirio es, o bien negar, o bien relegar a segundo plano, minimizando, el carácter "perceptivo" de la alucinación (HALBERSTADT, 1922, p. 355; BLONDEL, en VERMEYLEN, 1929, pp. 682-683; JANET, 1932a, pp. 62-63, 77 ss.; TELLEZ, 1939, p. 86; GARCIA, 1951, p. 180). Pero recordemos que la fórmula que identifica alucinación y percepción podía tomar distintas acepciones. Lo que aquí generalmente se rechaza es la naturaleza primitivamente sensorial (y/o espacial) de la alucinación. Alucinación = error es una alternativa, ante todo, frente a la concepción sensorialista (EY, 1934, pp. 168 ss.). Pero no será una alternativa a la fórmula alucinación = percepción si se entiende a la percepción, esencialmente, como atribución de objetividad (realidad). Esta concepción está ya en MICHÉA (1846, p. 3), se repite en RULF (1914, p. 184), en NODET (1938, p. 106), en cierto sentido en MEYERSON (1948, p. 733), y será uno de los postulados básicos de la teoría de las alucinaciones de EY. La función de la percepción es esencialmente discriminativa y judicativa (1935, p. 608), "percibir" es la convicción íntima de la realidad (1932, pp. 14 ss.). Lo esencial tanto para la alucinación como para la percepción es el juicio de realidad (ibid., pp. 26, 27). Para que tenga valor de percepción, la alucinación debe por lo tanto plantear la realidad del objeto (ibid.). "¿Qué exigimos a la 'falsa percepción' para que, todavía, sea percepción?. Pues, sencillamente, lo que es el acto de percibir: plantear la realidad de un objeto y situarlo en ella, conocerlo, sentirlo como no perteneciente al sujeto, sino situado en el mundo y fuera de sí mismo" (1967, p. 202).

El segundo punto que es necesario aclarar es el siguiente. Ya lo decíamos: si la fórmula alucinación = sensorialidad (la verdadera opositora, entonces, de aquella que actualmente nos ocupa) terminaba en un intento localizadorio (periférico o central), la asimilación de la alucinación al juicio de realidad hará de ella un capítulo del delirio (BARUK, 1959, pp. 359-360). "S'il s'agit d'hallucinations vraies, il est impossible -par définition même, de nier le délire" (NODET, 1938, p. 88). Pero, ¿qué se entiende aquí por delirio?. Sin intentar, por supuesto, abarcar ese extenso y difícil capítulo de la psicopatología, apuntemos sóla-

lo que los autores han dicho de él en relación a las alucinaciones. Domina aquí una definición sumamente amplia, y por ello muchas veces vaga y/o tautológica. Para MICHEA, la alucinación es un "delirio perceptivo", y el delirio, una "anomalie des fonctions intellectuelles et affectives" (1846, p. 7). Para SEGLAS, alucinación y delirio se hacen sinónimos de despersonalización (en LAGACHE, 1934, p. 126). La definición misma de alucinación se hace en Ey muy general. La unidad del trastorno alucinatorio consiste en "une activité illusionnelle qui appréhende les événements extérieurs et intérieurs et les déforme" (en NODET, 1938, p. 105), la actividad alucinatoria es "une forme pathologique de la perception du monde objectif et subjectif, caractérisée par la projection inconsciente au cours de l'acte perceptif de formes subjectives dans le champ objectif et de forms objectives dans le champ subjectif" (en QUIDU y ARNULF, 1966, p. 5). En cuanto al delirio, será definido como "paroxysmes affectifs de la croyance 'intentionnelle' du sujet" (EY, 1932, p. 37); "par délire nous entendons justement tout l'ensemble des sentiments et des croyances dont les phénomènes psychomoteurs verbaux ne sont pour ainsi dire que le reflect" (1934, p. 111). "Ce qui définit le délire c'est en effet la croyance attachée à l'imagination, c'est prendre pour du réel ce qui n'est que de l'imaginaire (un cas particulier de cette formule générale correspond à l'hallucination)" (1950, pp. 445-446). Con esto, decir que la alucinación es un delirio, es tautológico, y nada aporta a la solución de los problemas. ¿Qué tiene de *proprio* el delirio alucinatorio?. "C'était, croyons nous, donner son véritable sens au phénomène hallucination en le montrant comme une erreur et si l'on veut un délire, mais une erreur d'un type particulier qui porte moins sur les relations des choses entre elles que sur l'acte par lequel est affirmé l'objectivité avec les attributs sensoriels qu'elle comporte" (EY, 1933, p. 283). "Ce délire est *hallucinoire* dans le sens le plus fort du mot en ce que... il est vécu comme une *expérience immédiate*, comme una donnée *sensible* de la perception de 'ce-qui-est-là-maintenant'" (1954, p. 289). A pesar de la elegancia descriptiva, debemos confesar que quedamos en lo mismo: lo propio de la alucinación es ser un delirio perceptivo -puesto que lo que se hace aquí es apuntar a la percepción en su función objetivante (lo que ahora se hace sinónimo de función "estésica").

En resumen, alucinación como delirio y como "percepción" confluyen aquí: la alucinación es la atribución (creencia, juicio) de realidad al modo de lo sensiblemente presente. Este desarrollo nos parece insuficiente por dos razones:

- 1.- Lo propio de la alucinación permanece en un plano puramente descriptivo; se defiende más bien su inespecificidad (EY, 1954, p. 283). Otros contraatacarán entonces de inmediato con la pregunta por la especificidad del trastorno alucinatorio: "Why is it that some people may become confused, lose their reality orientation and even their identity, develop delusions, but never hallucinate?" (KASS, 1968, p. 77). *Ninguna teoría que identifica alucinación y delirio ha sido capaz de dar una respuesta satisfactoria a esta pregunta* (BERTS-

CHINGER, 1918, p. 269; GOZZANO, 1938, pp. 173 ss.). EY parece inclinarse hacia la teoría estesiológica de STRAUSS (EY, 1954) que, aunque interesante y prometedora, no logra aún una confirmación empírica (ver STRAUSS, 1949, 1959, 1962) (25).

2.- Aunque el delirio es teóricamente conceptualizado como una trastocación de lo objetivo y de lo subjetivo, al menos *fenomenológicamente* toma formas más concretas. En lo que aquí nos interesa, aparece como un fenómeno de creencia, de afirmación, de juicio de realidad. El *acto subjetivo de la afirmación* es aquí muy importante; por un lado, nos hace distinguir al delirio de las explicaciones delirantes, que son derivadas de esa adhesión básica (EY, 1935, p. 604); por otro lado, nos permite distinguir el delirio de la mera xenopatía, es decir, del hecho de vivenciar lo propio como extraño, pero que no implica aún necesariamente la adhesión del sujeto, la *convicción* (LELONG, 1928, pp. 22-23).

Sin embargo, acostumbrados ya a ver en los fenómenos de creencia o juicio el fruto de un proceso, la expresión, la culminación en el plano intelectual de un cierto desarrollo, surge inmediatamente la pregunta por el origen de ese juicio, por las fuentes de esa convicción. Aquí detectamos en la literatura clínica sobre la alucinación -y sobre el delirio- una gruesa deficiencia. O bien este aspecto es desconocido, permaneciéndose entonces en una postura meramente formalista donde la alucinación se *reduce* al error (26) (en cierto sentido el paralelo de las definiciones acríicas de la alucinación como una "percepción sin objeto"), o bien se reseñan pistas excesivamente vagas. Para BLONDEL, p.e., el juicio de realidad está "catatímicamente fundado", es en realidad un "sentimiento íntimo" (citado en VERMEYLEN, 1929, p. 681). Para MOURGUE, el delirio será la "objetivación del instinto" (1932). NODET apunta también a una base instintivo-afectiva de la "creencia" (1938, pp. 96-97). EY participa también en esta tendencia a fundar el delirio en un trastorno impulsivo-afectivo (1954). Teoría tentadora, *pero inútil si permanece en tal grado de generalidad, si no se la precisa, operacionaliza y contrasta* -cosa más grave aún para el psicólogo, si se termina por hacer de la alucinación algo psicológicamente incomprensible, explicable sólo a través de una alteración orgánica (cualquiera que sea su apellido) igualmente vaga e hipotética (esta es al menos la posición de MOURGUE, NODET y EY). Caemos nuevamente en la tentación organicista que dejan tras de sí algunos fenomenólogos, y que ha retrasado en tantos años el desarrollo de la *psicología* de la anormalidad.

Pero volvamos al delirio como fenómeno. Es evidente que él debe distinguirse de cualquier otro juicio, afirmación, convicción o creencia. Por algo se habla de juicio, afirmación, convicción o creencia *delirantes*. Es por cierto insuficiente decir que su peculiaridad es ser un juicio "patológicamente alterado" sin agregar más. ¿Qué significa eso?. No es siempre una afirmación absurda ("errónea" en el sentido formal del término), ni ello constituye lo esencial de su definición. Se apunta a algo importante cuando se subraya su

privacidad, su individualidad, su inapertura social -criterio con el cual puede hacerse, por ejemplo, el diagnóstico diferencial con la idea sobrevalorada-, pues esto nos lleva ya a lo que ha sido señalado como su rasgo principal: la *incorregibilidad*, la impermeabilidad, la "falta de trascendencia" (CONRAD, 1962). La "certeza subjetiva incomparable" (JASPERS, 1963) del juicio delirante es el aspecto "positivo" -para hablar en términos de EY- de ese aspecto "negativo" que constituye propiamente la *alteración*, en este caso, del pensamiento. A EY no se le escapaba este rasgo como lo esencial, también, en la alucinación. El "error" está justamente en la *imposibilidad de corregirla*, y el problema *corregibilidad-incorregibilidad* será entonces el *problema central* de toda teoría de las alucinaciones (EY, 1935, p. 607). La idea no es nueva: iluminaba ya la concepción esquiroliana en el problema de las ilusiones (en EY 1939) (27), reaparecerá en MASSELON (1912b, p. 512) y en AGADJANIAN (1946, p. 4). Nosotros creemos ver en esta perspectiva una alternativa *concreta y operacionalizable* frente a otras líneas tan vagas que siguen los teorizadores, y, sobre todo, adecuada al problema que nos preocupa. ¿Por qué, entonces, no se ha desarrollado ni ha dado frutos?. Porque se ha visto limitada a una *interpretación racionalista* que permanece en el resultado, olvidando las premisas. Nos explicamos. Siguiendo la vieja tradición, *incorregibilidad* de la alucinación significará *alteración "de la razón"*. EY toma aquí literalmente y no el sentido del texto esquiroliano que en otros aspectos ha sabido tan bien interpretar (1939, pp. 22, 37-38). "Incorregibilidad" de la alucinación significará "error del juicio" (MASSELON, 1912b, p. 512), "incorregibilidad" será incapacidad de "criticar" (AGADJANIAN, 1946, p. 4). Ya hemos señalado en otra parte cuán tenaz es esta concepción en la psicopatología (F. y M.C. SILVA, 1976), concepción que no sería quizás tan peligrosa si estuviéramos tratando solamente de la idea delirante, pero que sí lo es cuando se trata de la alucinación. Porque ello ha significado que entendamos el *corregir* la alucinación, cuando está presente un proceso intelectual -más o menos complejo- que hace concluir al sujeto sobre el origen subjetivo del síntoma, en vez de hablar de *corregir* la alucinación en su sentido auténtico, es decir, cuando *se la suprime* (28). Se ve aquí claramente el peligro de una confusión entre idea delirante y alucinación -en el fondo, el peligro de la concepción de la alucinación como *creencia pura* (JANET, 1932b, p. 307): una idea delirante, por su naturaleza misma, es corregida, es decir, *desaparece*, cuando el sujeto la tematiza, cuando surge la crítica; pero por muy criticada que sea una alucinación, *ella no desaparece necesariamente*. El sujeto sigue diciendo ver, oír, gustar u oler, por muy "consciente" que esté del origen subjetivo del síntoma. Y...¿se pueda afirmar que lo que ha permanecido es un residuo insignificante?.

Como veremos en el último apartado, la rehabilitación del sentido auténtico del problema de la *corregibilidad* de la alucinación nos será teóricamente fructífero, no sólo porque ofrece una posibilidad de *operacionalización* y *contrastación empírica* de las hipótesis que de él surgen, sino también porque replantea el problema de la relación entre alucinación y delirio, creemos, en su

sentido más propio.

Con esto hemos resumido ya nuestros principales comentarios a la fórmula alucinación = delirio, a la teoría notable construida sobre todo por EY. Dejemos ahora la palabra a los autores que, frente a esta concepción, han dirigido sus críticas. Aquéllas que han sido dirigidas a la definición de la alucinación como juicio de realidad se pueden agrupar de la siguiente manera:

1.- Siguiendo con el desarrollo anterior, las que señalan el carácter secundario, construido, del juicio, el cual actúa en un segundo nivel, distinto, entonces, del nivel de la alucinación. Esta crítica se hunde en la discusión filosófica, en la crítica a la identificación de percepción y juicio de realidad, la cual, hemos visto, es uno de los presupuestos de la formulación anterior (al menos en sus mejores derivaciones). Ella está ya en QUERCY, dirigida a LEIBNIZ y apoyada en el contundente argumento formulado por SPINOZA: *se puede disipar el error, pero la sensación no desaparece* (1930 I, pp. 133-134). El "error" no está necesariamente en el juicio; el principio kantiano no puede aplicarse a las alucinaciones (MOREL, 1852-53, p. 448). Un excelente desarrollo de la crítica a esa posición racionalista lo encontraremos en MERLEAU-PONTY (1957), y su mejor exposición resumida, en lo que nos interesa, la hacía JASPERS cuando trataba de precisar su "corporeidad" (1911): "Para tener bien en claro la diferencia entre *acto perceptivo* (al que se adosa el carácter de realidad) y *juicio*, pensemos en un *ejemplo*. De los fenómenos normales se prestan para ello con relativa facilidad las *postimágenes*".

"Contemplamos desde un sillón la pared opuesta, y vemos en su empapelado una mancha oscura rectangular; pensamos entonces que seguramente hubo allí antes colgado un cuadro. De este modo hemos vivenciado una percepción con su carácter de realidad de suyo, y luego un juicio sobre el origen de la mancha: allí hubo alguna vez un cuadro. Al mover casualmente los ojos, notamos que la mancha cambia de lugar con relación a dicho movimiento. De inmediato concluimos: la mancha no es real. El conocedor del fenómeno agregará aún: se trata de una postimagen. De este modo hemos inferido un juicio de realidad, y a saber, uno verdadero. ¿Qué se hizo ahora de la postimagen?. ¿Se altero acaso?. No, ella ha preservado el carácter objetivo peculiar que la distingue de toda representación por vívida que sea, allí está objetivamente en el espacio y concretamente en la pared, tendrá esta personal actualidad que le pertenece al igual que a las percepciones reales. En vez de la realidad de suyo que antes le era propia, le será ahora propia una irrealidad no tan de suyo evidente, que ahora nos es consciente en base a un juicio organizado en nuestra mente. Llamaremos entonces a aquello de la postimagen que permanece *idéntico* -a pesar de la diversidad que produce al ser injuiciado antes como real a ahora como irreal- el carácter de objetividad...".

También, a pesar de una afirmación de realidad, puede permanecer el carácter subjetivo de un fenómeno (JASPERS, 1911, p. 475; GRUENBAUM, 1917, p. 105), en fin, se insiste en el argumento fundamental: el juicio de

realidad "puede ser *corregido* y desaparecer...como vivencia psíquica. Esto lo diferencia del carácter de objetividad, que por su calidad de elemento extralógico, ni falso ni verdadero por tanto, permanece siempre *idéntico* y no necesita *ni puede ser corregido*" (JASPERS, 1911). Y decir, con GOLDSTEIN, que el "juicio de realidad primario" no tiene que ser suprimido por el "juicio de realidad complejo", pues tienen por base "vivencias diferentes" es, por un lado, admitir la diferencia de planos (sólo que por un desorden semántico se les denomina a ambos "juicio") y, por otro lado, plantear un problema, más que ofrecer una solución (GOLDSTEIN, 1913, p. 521) (29).

En fin, críticas semejantes se encuentran también en RULF (1914, p. 235), HERZIG (1915, p. 484), QUERCY (1930 II, pp. 506, 557), MAYER-GROSS (1931), C. SCHNEIDER (1931, p. 723), BINSWANGER (1933), LANGE (1942, p. 40), MORSELLI (1947), MERLEAU-PONTY (1957, pp. 370, 377) y STRAUSS (1962, p. 226).

Antes de pasar al segundo punto, una aclaración. Si bien muchas de estas observaciones vienen de la posición anteriormente discutida, es decir, de aquélla que identifica alucinación y percepción (las de JASPERS mismo, por ejemplo), no se pueden anular por el sólo hecho de esta procedencia, en sí discutible. Ponemos en cuestión a la alucinación como percepción, pero no podemos sino admitir que *el mecanismo de la alucinación se desarrolla en un plano más primitivo que el de la elaboración intelectual*. Con esto nos basta por ahora (30).

2.- Otra crítica dirigida a la fórmula alucinación = juicio de realidad nos retrotrae al concepto de "convicción". Recordemos la alternativa que nos planteaba LHERMITTE (1951, pp. 21-22): se puede estar convencido de percibir algo real. Es cierto que, *en la percepción normal*, la plena convicción del percibir es *al mismo tiempo* la plena convicción de la percepción de algo, de un objeto, y la duda de la realidad de lo percibido recae inmediatamente sobre la percepción (MERLEAU-PONTY, 1957). Sin embargo se señala una y otra vez que, *en la alucinación*, la convicción del percibir no va necesariamente acompañada de la convicción de lo percibido, que función y objeto parecen disociados. "Genau betrachtet interessiert übrigens den Kranken das wirkliche Vorhandensein des wahrgenommenen Objekts viel weniger als die Wirklichkeit seiner Wahrnehmung...sie (una paciente) ist nicht von der Existenz des wahrgenommenen Objekts überzeugt, sondern von der Wirklichkeit ihrer Wahrnehmung" (MINKOWSKI, 1929, pp. 412-413). Esta observación está ya en BAILLARGER (1890, pp. 173, 174) y se repite en DE GREEF (1928, pp. 58,59), DRETLE (1934, pp. 383 ss.), MINKOWSKI (1937, p. 610) y SEDMAN (1966, p. 59). Ella, que no puede haber escapado a EY, pues en buenas cuentas está implicada en su concepto de alucinosis, prohíbe al menos hacer de la "percepción", *en el caso de las alucinaciones*, un sinónimo de "realidad" (ORMOND, 1925, p. 378).

3.- Otra dificultad se agrega aún. Nuestra percepción normal no es sólo

sinónimo de realidad, sino que además ese término es en ella unívoco: connota la realidad en el sentido fuerte de la palabra, la *realidad material*. En el enfermo, en cambio, el término -y no sólo el término, también el concepto de realidad- es equívoco o pluridimensional. Hay *grados de realidad y objetividad* en las alucinaciones, lo que es asimismo ajeno a la percepción normal (BOUYER, 1927, pp. 451-452). El juicio de realidad puede tener muchos sentidos (JASPERS, 1911, p. 498). Lo alucinado es "exterior", pero "especial" (GUIRAUD, 1937, p. 477), la alucinación no es "real" o "irreal", sino "diferente" (MEDLICOTT, 1958, p. 669). Por más que el paranoico catalogue a sus alucinaciones de "reales", las distinguirá fenomenológicamente de la verdadera realidad (GOLDSTEIN, 1913, pp. 516, 517), y actuará también frente a ellas en forma distinta (JANET, en LHERMITTE, 1951, p. 31; ROA, 1963). Por otro lado, aunque el paciente reconozca el carácter patológico de su experiencia alucinatoria, no dejará de mostrar frente a ella cierta excitación y angustia (CLAUDE, 1914, p. 62), lo que es otorgarle un cierto carácter de realidad. El juicio de realidad es por lo tanto difícil de evaluar (SEDMAN, 1966, p. 63; GLATZEL, 1971, pp. 22-23).

4.- Lo que acabamos de decir constituye ya una dificultad clínica, práctica. No es desgraciadamente la única. Se ha insistido frecuentemente en carácter *cambiante, fluctuante*, según el transcurso de la alteración o según otras variables, de las cuales depende el juicio de realidad o de irrealidad que en un momento dado se atribuye a un objeto alucinado (BRIERRE DE BOISMONT, 1862, pp. 73, 145, 579; JASPERS, 1911, *casuística*; MASSELOU, 1913, pp. 512-515; TREPSAT, 1914, pp. 162-163; RULF, 1914, pp. 229-235; HAUPTMANN, 1924, p. 336. SCHRODER, 1926, p. 605; MORSELLI, 1943 y 1947; LHERMITTE, 1951a, p. 432; DURAND, 1955, pp. 788-789; HOLLENDER, 1958, pp. 93, 97; VICTOR y HOPE, 1958, p. 462; BARUK, 1959, pp. 355-356; SEDMAN, 1966, pp. 51, 53; DE MORSIER, 1967, pp. 684-686; KASS, 1968, p. 79; STRAUSS, 1969, p. 584).

5.- En fin, la *utilidad* clínica de definir a la alucinación por el juicio de realidad están también puesta en cuestión. Un alto porcentaje de pacientes aceptan que sus alucinaciones pueden ser "imaginaciones" (GOODWIN, ALDERSON y ROSENTHAL, 1971, p. 78); el "insight" es poco importante (CHARLTON, 1963, p. 489), no hace diferencias entre diagnósticos psiquiátricos (MOTT, SMALL y ANDERSON, 1965), ni muestra valor pronóstico (GOODWIN, ALDERSON y ROSENTHAL, 1971, p. 79). De todo esto podrá comprenderse que la apreciación del juicio de realidad como algo inesencial en la definición de las alucinaciones, desde GURNEY (1885, p. 161) a CHARLTON (1963, p. 489), se repita insistentemente.

Con esta crítica se cuestiona de inmediato la vigencia de dos conceptos, extendidos sin embargo en los trabajos de psicopatología clínica.

1.- La del concepto de *pseudoalucinación*, entendido ya no como "no-percepción", sino como "juicio de realidad correcto", "no delirante". La

ambigüedad de la definición de KANDINSKY dejaba abierta ambas posibilidades. Será JAMES el primero que separe las pseudoalucinaciones de las alucinaciones, al perder las primeras "el carácter de realidad objetiva que las alucinaciones poseen" (1909, p. 118). Lo esencial será el reconocimiento del carácter subjetivo del fenómeno: "Es ist...ein psychologisches Kennzeichnen der Pseudohalluzinationen, dass deren Abhängigkeit von der eigenen Produktionstätigkeit dem Subjekt stets bewusst ist" (RULF, 1914, p. 242). Ponen lo esencial de la definición de pseudoalucinación en el juicio de realidad HUEBNER (1914, p. 518), HERZIG (1915), GRUENBAUM (1917), BLEULER (1920, citado en STERN, 1961, p. 205, y BLEULER, 1917, p. 52), TELLEZ (1939, p. 86), BUMKE (1946, p. 39), HENDERSON y GILLESPIE (1951, citado en SMYTHIES, 1956, p. 337), GOLDBERGER y HOLT (1958, p. 110), BASH (1965, p. 241) y CASTON (1969, p. 149). En general, los autores anglosajones se adhieren a esta definición, pero puede verse también que ella no es ajena a autores de lengua alemana -quienes, como ya hemos visto, pretendían con esto resolver el impasse de las categorías jasperianas.

JASPERS será, justamente, quien primero proteste ante esta definición: la pseudoalucinación como dependiente del juicio de realidad es un malentendido (1913, p. 309). Sus críticas, hemos visto también, no carecen de razón. Se afirma en la distinción incuestionable de planos en los cuales surgen percepción y juicio. SMYTHIES (loc. cit.) señala también la inconveniencia de apoyar las definiciones en un proceso secundario, como es la atribución de realidad. Desde un punto de vista clínico, HUEBNER (loc. cit.) señalaba ya las transiciones y trasposos entre alucinaciones y pseudoalucinaciones, aún en el mismo sujeto, si se las distingue por el juicio de realidad. En este caso, la distinción entre unas y otras no podría ser sino *gradual* (MAIER, 1933, p. 261).

2.- Se cuestiona también la vigencia del concepto "alucinosis". Su desarrollo como una modalidad de la alucinación parece limitarse a la escuela francesa. DECHAMBRE distinguía ya alucinaciones "con alienación" y "sin alienación" (o con "alienación parcial") (citado en BRIERRE DE BOISMONT, 1862, pp. 60-61); DHEUR señalará lo mismo (1899, pp. 42-43). Que esto era ya lugar común en la psiquiatría del siglo pasado, lo prueban las extensas discusiones sobre las "alucinaciones compatibles con la razón", centradas en BRIERRE DE BOISMONT (1862, pp. 475, 530). Aunque MIGNARD hablaba ya en 1922 (p. 546) de "l'hallucinosse, où l'hallucination perçue est jugée comme telle par le sujet que la reçoit" (seguramente a partir de DUPRE y GELMA), el mejor desarrollo del concepto pertenece, sin duda, a CLAUDE y EY. CLAUDE escribía en 1924 (p. 170): "Les hallucinations peuvent être conscientes ou inconscientes. Si le sujet est conscient de l'irréalité des phénomènes sensoriels qu'il éprouve, s'il accepte qu'il s'agisse là d'une anomalie sensorielle, l'hallucination est consciente et c'est dans ces cas qu'il convient seulement de parler à mon avis, d'hallucinosse". Alucinosis serán "tous les phantasmes qui se présentent à la conscience comme présents *mais non réels*" (CLAUDE y EY, 1932, p. 376).

"Leur caractère général est d'être des troubles *sensoriels isolés* sans aucun contexte délirant. Ils se présentent comme des anomalies qui expriment diverses affections sensorielles. Ce sont des sensations vives ou complexes très près du ton fondamental du sens qui en est affecté (douleur, son, couleur, rythme) -qui dans les sphères sensorielles très évoluées (vue et ouïe) revêtent des formes détaillées et même spatialisées- qui dans le domaine cenesthésique ont une forte charge méthaphorique, mais qui ont toutes ce trait commun et caractéristique d'être critiquées par le sujet et réduites, malgré tous leurs attributs sensoriels, à n'être pour lui que fantasie et maladie" (EY, 1933, p. 274). Concebida la alucinación como esencialmente delirante, las alucinosis, aunque posean la precisión y la exterioridad de la alucinación y puesto que no implican la creencia íntima del sujeto en su realidad (EY, 1934, pp. 65-66), ya no serán alucinaciones más que de nombre (EY, 1933, p. 275). Si el "paréntesis de la realidad" constituye su esencia misma, la "eidolia alucinatoria" será lo opuesto de la alucinación "verdadera": una alucinación "falsa" (EY, 1967, p. 202).

Por más que su semiología general sea más extensa (EY, 1957, pp. 565-567; DURAND, s/f, pp. 14-15), y la interpretación de la falta de convicción, más compleja (EY, 1951, p. 672; 1957, p. 570), lo que ha permanecido como central en la definición es la ausencia de un juicio de realidad delirante (ROXO, 1938, p. 214), el reconocimiento del fenómeno como subjetivo y aún como patológico (DURAND, 1955, p. 788). Y tal como antes ocurría con las definiciones de alucinación y pseudoalucinación, aquí también se postulará una *discontinuidad* entre alucinación y alucinosis (NODET, 1938, p. 89). Las críticas, sin embargo, no se harán esperar. Aunque vengan generalmente de una posición sensorialista, en sí criticable, no carecerán de valor. Más allá del rechazo puramente teórico del concepto (AGADJANIAN, 1946, p. 15; REALE, 1948), que puede apoyarse en la crítica del criterio "juicio de realidad" desarrollada más arriba, se harán ver también sus dificultades de aplicación: ROMERO (1938) criticaba su denotación semiológica tan diversa, y su pretendido carácter "neurológico" (que en la teoría de EY tiene, es cierto, un significado especial). PAILLAS, ALLIEZ y TAMALET ilustrarán las comunes transiciones evolutivas entre alucinación y alucinosis (1949, pp. 342 ss.). La alucinosis será un concepto que "no merece la pena de retener la atención" (ibid., p. 345). MORSELLI (1947) señalará también, en fin, las variaciones del juicio y rechazará ese "concepto equívoco". Estas observaciones vienen a complementar, entonces, toda la crítica empírica desarrollada más arriba.

Las dos fórmulas que hemos discutido: alucinación \equiv percepción y alucinación \equiv juicio de realidad, comparten algo además de su mútuo sostén. En la medida en que se exigía a la alucinación un pleno carácter perceptivo, se comenzó a *reducir* paulatinamente el dominio de los trastornos "verdaderamente" alucinatorios. La alta incidencia de alucinaciones señalada por los

clásicos (por ejemplo por ESQUIROL o por BRIERRE DE BOISMONT) empezó a decrecer, y empezaron a aparecer conceptos *derivados* del concepto "alucinación" -ya discutidos-, que a su vez conquistaron un dominio más y más amplio. La exigencia de *sensorialidad* estaba a la base de la segregación de las *alucinaciones psíquicas* en BAILLARGER, la exigencia del carácter de objetividad y de la espacialidad perceptiva estaba a la base de la segregación de las *pseudoalucinaciones* de KANDINSKY y JASPERS (para nombrar sólo las principales derivaciones). SCHROEDER (1915, p. 2) y BERTSCHINGER (1918, p. 270) lo señalaban muy bien: mientras mejores son las descripciones, más diferencias surgen entre las alucinaciones y la percepción. De allí que se hayan creado tantas entidades especiales. Se subrayará el carácter *restringido*, aún *excepcional* de la incidencia de alucinaciones verdaderas, hasta llegar a los *negadores de la alucinación*, movimiento que tomó cuerpo en las primeras décadas de nuestro siglo, y cuya evolución está resumida en HALBERSTADT (1922), LELONG (1928, p. 15) y CLAUDE y EY (1932, p. 372). Si la alucinación implica verdadera sensorialidad (EY, 1932, p. 34), verdadera percepción (MORSELLI, 1947, p. 27), ila alucinación no existe!

Pero este movimiento de restricción y/o negación de la alucinación se extiende también a la segunda fórmula propuesta. La exigencia de un juicio delirante fue precisamente el criterio para separar un grupo de alucinaciones como "pseudoalucinaciones" (JAMES, 1909, p. 112) o como "alucinosis" (CLAUDE, 1924, p. 170; CLAUDE y EY, 1932, p. 376). EY mismo, en la medida que agregaba exigencias (por ejemplo, la de la creencia en la universalidad de lo alucinado), debe restringir el dominio de la alucinación (1932, pp. 35, 36; 1933, p. 282). Lo mismo le ocurría ya a EMMINGHAUS (1878, pp. 158 ss.). GOLDSTEIN (1908, pp. 1092-1093) y BOUYER (1926, p. 439) señalan el mismo peligro. En la definición de alucinación como plena convicción de realidad entrarían pocos pacientes (QUERCY, 1920b, pp. 618, 619); y también se ha llegado a afirmar que, si se exige un pleno juicio de existencia, ila alucinación no existe! (CHEVALIER y BOUYER, 1926, p. 450).

Esta tendencia no significa, bien entendido, la restricción o negación de las alucinaciones, sino la restricción o negación de las *definiciones clásicas* de las alucinaciones. Unidas las críticas que hemos detallado en el curso del trabajo a esta tendencia anuladora, nadie podrá negar que *el concepto de alucinación se encuentra en un impasse*. Una tercera línea de definiciones no es muy original: consiste en sumar las dos fórmulas anteriores. Es lo que hemos denominado "definiciones mixtas", entre las que están las de FALRET (1854, p. 181), HAGEN (1868, pp. 15 ss.), EMMINGHAUS (1878, pp. 141, 142, 153), GOLDSTEIN (1908, p. 592), TANZI y LUGARO (1914), GRIESINGER (en ROGUES DE FURSAC, 1923, p. 42), CLAUDE y EY (1932, p. 361), ROMERO (1938), MIRA y LOPEZ (1946, pp. 101-102), AGADJANIAN (1946, pp. 4, 5), STOERRING (en VALLEJO-NAGERA, 1949, p. 73), ARTHUS (en VERDEAU,

1951, p. 23), MATTE (s/f, p. 10), SALOMON y MENDELSON (1962, p. 142), BASH (1965, p. 235), QUIDU y ARNULF ((1966, pp. 2-3), y cuya mejor expresión será en el Diccionario de MARCHAIS: "*Hallucination: Perception sans objet entraînant la conviction entière du patient*" (1970, p. 90). Como si sumando dos problemas se obtuviera una solución...(31).

ALUCINACION E ILUSION

Generalmente tratadas junto a las alucinaciones están las *ilusiones*. Ellas abarcan aquí un campo más restringido que aquél que abarcarían en la psicología general. Aunque partiendo de una definición amplia común, la *perspectiva psicopatológica* del estudio de las ilusiones se centrará pronto en dos problemas que le son propios.

1.- Aquél de definir las relaciones conceptuales y empíricas entre ellas y las alucinaciones.

2.- Aquél de definir las características peculiares a una actividad ilusional *patológicamente alterada* (32).

Sea la ilusión considerada como una "interpretación falsa" (LUYS, 1881, p. 421; MARCHAND, 1908, p. 11), como una alteración del juicio esencialmente (KAHLBAUM, 1866, pp. 76, 86; CULLERE, 1890, p. 64; ZIEHEN, 1908, pp. 37, 43; MATTE, s/f, p. 7), o sea ella interpretada, lo que ocurre más a menudo, como un trastorno propiamente perceptivo (MICHEA, 1846, pp. 25, 149-150; BRIERRE DE BOISMONT, 1862, pp. 18, 72; EMMINGHAUS, 1878, p. 144; TANZI y LUGARO, 1914, p. 233; ROGUES DE FURSAC, 1923, pp. 40-41; REGIS, s/f, p. 58, ROXO, 1938, pp. 213, 219; McCOWAN, 1939, p. 631; VALLEJO-NAGERA, 1949, p. 72; JASPERS, 1963, p. 86), hay consenso en considerar a la ilusión como la *transformación subjetiva* de un dato (objeto, estímulo) *realmente presente*. Lo esencial de la definición esquiroliana de la ilusión es, no tanto su interpretación como "juicio" (EMMINGHAUS, 1878, p. 146) -problema que no toca propiamente a ESQUIROL-, sino la exigencia de la *presencia efectiva de un dato sensorial* (EY, 1939, p. 38).

Este criterio será, a su vez, el criterio principal para *distinguir la ilusión de la alucinación*. Se cita a veces a LASEGUE: "La ilusión es a la alucinación lo que la maledicencia es a la calumnia. La ilusión se apoya en la realidad, pero la deforma; la alucinación inventa por completo, no dice una palabra de la verdad..."(en VALLEJO-NAGERA, 1949, p. 73). Esto, sin embargo, plantea más un problema que una solución. Surgen de hecho dificultades tanto teóricas como empíricas prácticamente insalvables para distinguir dónde hay, donde no hay, de qué naturaleza y en qué grado actúa una estimulación en la producción

de los fenómenos pseudoperceptivos. Es por eso que el criterio clásico de ARNOLD y ESQUIROL (SEGLAS, 1903) es cuestionado desde el principio, planteándose al menos como un criterio transicional, o bien, como no utilizable en absoluto (MOREL, 1852-53, p. 471; FALRET, 1854, p. 158; BRIERRE DE BOISMONT, 1862, p. 80; GURNEY, 1885, p. 163; BALL, 1890, p. 128; DHEUR, 1899, pp. 52, 78; ZIEHEN, 1908, pp. 37, 39, GOLDSTEIN, 1908, p. 640; BUMKE, 1946, p. 41; VALLEJO-NAGERA, 1949, p. 73; GARCIA, 1951; REICHARDT, 1958; SILVERMAN et al., 1962, pp. 130-131; VIDEBECH, 1966, p. 189). Mientras se insista en un componente estimular, la alucinación pasa a ser a su vez una "ilusión máxima" (BINET, 1884, pp. 396, 397; EY, 1937, p. 275; NODET, 1938, p. 83, McCOWAN, 1939, pp. 631-632; MATTE, s/f, p. 10; RISS, 1959, pp. 371, 372) (33). Lo hemos dicho ya: el problema de la estimulación es un problema permanente en la neurofisiología de las alucinaciones (34), pero que no ofrece aún respuestas concluyentes a la psicopatología de las alucinaciones. Sin embargo también desde *criterios clínicos*, ya desde muy antiguo, se ha planteado una relación entre alucinación e ilusión. HERMANN apuntaba ya en 1837 a lo *inesencial* de la distinción entre ambas, en el caso de las *ilusiones patológicas* (en HAGEN, 1868, pp. 7-8). Ante ellas, el problema de la presencia o ausencia de estimulación es un problema secundario (DECHAMBRE, en BRIERRE DE BOISMONT, 1862, pp. 64-65). Alucinación e ilusión tienden a confundirse *en los enfermos* (ZIEHEN, 1908, p. 43). En efecto, la consideración de la ilusión patológica como una categoría especial puede ofrecer una solución a la paradoja que plantea la formulación anterior, a saber, la postulación de una identidad esencial entre fenómenos al parecer tan diferentes, como son cualquier ilusión nimia que cualquier persona tiene todos los días (la "ilusión del corrector", por ejemplo) y las voces o visiones del esquizofrénico -paradoja que obliga a algunos autores a recomendar, a pesar de todo, mantener ambas categorías: alucinación e ilusión, como connotativas de fenómenos diferentes (BRIERRE DE BOISMONT, 1862, p. 65; BOUYER, 1926, p. 439; LHERMITTE, 1951, pp. 108, 109).

Pero, ¿qué caracteriza a las "ilusiones patológicas"? ¿En qué consiste su "patología"?

Fundamentalmente en dos aspectos:

1.- Quienes subrayan la continuidad y los fenómenos de transición entre ilusión y alucinación, admiten al mismo tiempo que las ilusiones patológicas implican una *deformación mayor* del estímulo que aquella que implica cualquier ilusión -aún cualquier percepción normal. En este sentido, es claro, las alucinaciones podrán ser pseudopercepciones en base a una cierta estimulación, pero no en base a un cierto *objeto*, es decir, a un *modo típico de estructuración estimular*. La ilusión normal, al contrario, tiene siempre por base no sólo estímulos, sino *objetos*; por imprecisa e incompleta que sea su captación, se percibe ya un cierto engrama estimular que ofrece, si no una sólo identificación posible, al

menos un patrón estructuralmente determinado de identificaciones. Un bulto en la noche *no* es ilusoriamente transformado en cualquier cosa, en un mosquito, por ejemplo, o en un elefante. El corrector no lee cualquier otra palabra frente a las letras impresas; no lee, por ejemplo, "paralelepípedo" donde dice "ojo". Esta "semejanza" entre la estimulación y el resultado, en las ilusiones normales, hace que ellas sean de inmediato "comprensibles", y de allí catalogables como tales por los demás (35).

En esta línea, ¿dónde se sitúan las ilusiones patológicas?. Entre ambos tipos de fenómenos. La dependencia de un complejo estimular es aún detectable pero muchas veces difícil de comprender dada la gruesa desestructuración que ese complejo ha sufrido en la percepción del sujeto. Los padres y hermanos de una paciente nuestra pierden la identidad para convertirse en monstruos que la atacan (habiendo allí, por cierto y al menos descriptivamente, un trastorno perceptivo y no sólo interpretativo); ruidos triviales son percibidos como hermosas y complejas melodías, etc. Manteniéndose siempre dentro de un criterio de gradación donde los límites entre normalidad y anormalidad son muchas veces muy difíciles de discernir, el grado de desestructuración del complejo estimular es en la ilusión patológica mayor que en la ilusión normal. Y no debería hablarse de alucinación si, paréntesis hecho de la discusión sobre estimulación o no estimulación, es detectable un complejo estimular específico a la base de la pseudopercepción, si es detectable la concurrencia de un *objeto percibido*.

2.- Pero por muy obvio que sea el criterio anterior, los autores no han insistido en él. Otro criterio para distinguir las ilusiones normales y patológicas se ha señalado en cambio insistentemente. ESQUIROL es nuevamente el primero en subrayar que la ilusión normal, al contrario de la ilusión patológica, es *corregible*. "Les illusions ne sont pas rares dans l'état de santé, mais la raison les dissipe... L'attention ne tarde pas à corriger cette erreur... La réflexion détruit bientôt cette illusion". En las ilusiones de los enfermos, al contrario, "la raison ne rectifie pas l'erreur" (en EY, 1939, p. 32). Surge nuevamente el criterio de la *incorregibilidad*. Las ilusiones del sujeto normal, frente a las ilusiones del alienado, son "rectificadas por el juicio", subraya MOREL (1852-53, pp. 452-453). También FALRET (1854, pp. 113-114), BRIERRE DE BOISMONT (1862, pp. 65-66), EMMINGHAUS (1878, pp. 148, 150), MARCHAND (1908, p. 11), JASPERS (1913, pp. 300, 302), ROGUES DE FURSAC (1923, p. 41) y VALLEJO-NAGERA (1949, p. 72) distinguen la ilusión normal de la ilusión patológica según la corregibilidad o incorregibilidad. Pero surge, nuevamente aquí, el malentendido. Por más que los autores clásicos nos hablen de que "la razón" o "el juicio" corrigen la ilusión, *no se les debe interpretar literalmente* -como lo hace EY, por ejemplo, frente a ESQUIROL (EY, 1939, p. 37). Si ESQUIROL decía que la razón rectifica o disipa el error (ibid.), sus descripciones concretas muestran que existe un *trastorno atencional* en base a la incorregibilidad

(ibid., p. 33). Lo mismo señalará JASPERS. La corrección *efectiva* de la ilusión se lleva a cabo con el concurso de una *exploración* posterior, y/o gracias a la participación de *los otros sentidos* (ROGUES DE FURSAC, VALLEJO-NAGERA), todo lo que implica, es claro, una *plasticidad de los procesos atencionales*.

No se puede alegar que esto es "lo mismo" que decir que "la razón" o "el juicio" corrigen la ilusión del normal, que su trastorno imposibilita la corrección de la ilusión del enfermo. No estamos en una discusión escolástica. Al contrario, *está aquí en juego la perspectiva misma con que se tratarán los hechos, perspectiva que a fin de cuentas determinará las definiciones y el tratamiento que de ellos se hagan*. Quienes ponen el central de la ilusión patológica en un trastorno intelectual -por más que aleguen que eso es solamente su "expresión"-, desconocerán, o al menos descuidarán aquella perspectiva que pretende encontrar el mecanismo *efectivo* del trastorno y el mecanismo *efectivo* de su recuperación. Esto se repetirá, hemos visto, en el estudio de las alucinaciones. Nuestra breve discusión sobre las ilusiones nos ha permitido pues aclarar mejor la dinámica de las ideas y, sobre todo devolvemos al problema de la *incoregibilidad* como el problema central que subyace al "delirio" pseudoperceptivo del cual participan tanto la ilusión patológica como la alucinación.

ALUCINACION Y CONDUCTA

La alucinación no es asimilable a la percepción normal. La alucinación no es reducible al juicio sobre la realidad de lo alucinado. Las distinciones entre fenómenos alucinatorios, a partir de las concepciones anteriores, son asimismo cuestionables. He aquí las principales conclusiones de nuestra revisión crítica. Hemos visto también que tales concepciones llevaban consigo, paralela al desmembramiento en distintos tipos de alucinaciones, la tendencia a reducir progresivamente el campo de los fenómenos "verdaderamente" alucinatorios. Se llegaba hasta negar la alucinación.

Existen indicios en la literatura que hablan de esa irreductibilidad de la alucinación a los procesos perceptivos, imaginativos o judicativos. Para CHRISTIAN, "l'hallucination n'est ni la perception normale ni la représentation mentale, elle est quelque chose d'autre et qui diffère de ces deux opérations psychologiques" (en BOUYER, 1926, p. 437). BLONDEL se negaba también a reducirla a los correlativos normales (en VERMEYLEN, 1929, p. 676). POLI (1947) insiste en que ella no puede reducirse ni a la percepción, ni al juicio. Y es quizás MORSELLI (1943, 1947) quien defiende esta peculiaridad de la alucinación con más fuerza. Insiste una y otra vez en una "materia" alucinatoria cualitativamente distinguible y distinta de toda experiencia normal.

Tomando en cuenta nuestra crítica anterior, es innegable que estos planteamientos tienen mucho de verdad. Pero, por desgracia, ninguno de estos

autores parece haber desarrollado sus ideas al menos para aclararlas suficientemente. BLONDEL y POLI terminan por inclinarse hacia una línea semejante a la desarrollada por EY que, como hemos visto, no explora suficientemente el "delirio alucinatorio". La "materia" de MORSELLI es similar a la "corporeidad" jasperiana en lo indefinible, en lo de inefable que posee. Parece ser referida a lo senso-espacial y es, por lo demás, también como la corporeidad jasperiana, remitida a una exploración extrapsicológica. La valiosa intuición, a saber, haber subrayado una *peculiaridad* del fenómeno alucinatorio, se pierde nuevamente por falta de elaboración y de operacionalización. Y esto trae aparejado el peligro de dejarse llevar por la concepción del fenómeno psicopatológico como un reino impenetrable, sin continuidad alguna con los procesos normales, impermeable por lo tanto a una exploración y a una explicación a partir de mecanismos más generales. Concepción que, como es sabido, ha producido más retraso que progreso en la psicopatología.

La única manera de evitar estos peligros es intentar penetrar en el fenómeno y en el mecanismo alucinatorio. No es necesario insistir en el carácter muy provisorio, tentativo e hipotético de lo que sigue. Quizás si su único valor sea que puede reducirse a proposiciones precisas, operacionalizables y por lo tanto contrastables empíricamente.

Un terreno ha permanecido inexplorado por la gran mayoría de los autores. Si unos estudiaban acuciosamente la relación entre las alucinaciones y los procesos senso-perceptivos y representativos, si otros estudiaban acuciosamente la relación entre las alucinaciones y los procesos de creencia y juicio, *la relación entre alucinación y conducta* ha sido hasta ahora, si no poco estudiada, al menos no integrada cuando se intenta explicar los mecanismos centrales o construir la conceptualización de las alucinaciones.

Si esta nueva perspectiva logra un desarrollo significativo, será R. FISCHER, sin duda, quien deba ser señalado como su primer investigador y defensor. Frente a las líneas tradicionales, propone FISCHER una nueva definición de la alucinación: "Sensations without action" (36) (FISCHER et al., 1970, p. 91), y precisa: "Hallucinations indeed, are intensely active sensations with blocked intention and ability to execute peripheral voluntary motor activity" (ibid.). "We can redefine hallucinations as intensely active sensations with blocked peripheral voluntary motor manifestations" (1969, p. 163). "Hallucinations (are) interpretations while the ability and intention to verify those interpretations in simultaneously blocked, reduced or impaired" (37) (ibid., p. 167). "What needs to be specified is the inability of the hallucinating subject to verify through voluntary motor performance in Euclidean three-dimensional physical space the phenomena experienced in the conceptual and sensory dimension" (ibid., p. 161). "In hallucinations, the unverifiability of interpretations is complete: the blocked motor performance impedes private verification in physical space-time and hence the experience is also inaccessible to public verification" (ibid., p. 167).

Esta definición encierra un postulado del cual surgen hipótesis: "The definition implies that methods or mechanisms which contribute to a sufficient increase in the sensory to motor ratio can elicit hallucinations. Conversely, factors contributing to a lowering of the sensory to motor ratio -for instance, by increasing voluntary motor performance- can inhibit hallucinatory phenomena" (ibid., p. 163).

A partir de estos presupuestos intentará FISCHER entregar evidencia clínica y experimental. Las recoge de muy distintos campos:

1.- De las experiencias de *deprivación sensorial*. Subraya aquí que lo importante *para la producción de fenómenos alucinatorios* no es tanto la deprivación "sensorial", como la deprivación *motora* (ver también ZUCKERMAN et al., 1962). Por lo demás, "'motor deprivation' in subjects otherwise exposed to a normal and varied sensory environment will result in hallucinatory-like experiences" (FISCHER, 1969, p. 163).

2.- De las experiencias con *drogas*: "one of the most important characteristics of the drug-induced 'waking-dream' state is its high sensory to motor ratio. The inhibition of the motor component..." (ibid., p. 164).

3.- De la producción alucinatoria, en relación con el bloqueo de la motricidad voluntaria en los *sueños* (ibid., p. 165).

4.- De la observación de *trastornos neuropsiquiátricos*, como el "miembro fantasma", prototipo de un completo bloqueo motor (ibid., p. 165).

5.- De observaciones *psicodiagnósticas*, como es la relación inversa entre imaginaria y respuestas M en el test de Rorschach.

6.- De observaciones *clínicopsiquiátricas*: "I believe that in both drug-induced hallucinations, as well as in the hallucinations of schizophrenics, the feelings... 'of being overpowered', 'of being not free', 'of being paralyzed', etc., can be regarded as desperate attempts to symbolically interpret the prevailing inhibition or blocking of voluntary motor activity" (ibid., p. 164). La alucinación se suprime con la elicitación de actividades motoras: "hallucinating patients could stop their 'voices' by humming, gargling, or in some way using their vocal cords" (ibid., p. 163) (38), y aún con una intención motriz: "the image of the illusory poodle disappeared not at the instant he moved his hand to touch the poodle, but at the very moment he decided to reach out (39). Apparently, not only the voluntary motor component itself but also the *willed* intention remain inhibited during hallucinatory phenomena" (ibid., p. 167).

7.- En fin, una nueva comprobación de su hipótesis la logrará el autor con sus propias experiencias, donde se miden las variaciones en la "razón (proporción) sensomotora" bajo la influencia de psicobina (FISCHER et al., 1970) (40).

En base a observaciones críticas que hacíamos cuando revisábamos las definiciones clásicas, dos puntos parecen discutibles en los planteamientos de FISCHER: en primer lugar, la asimilación de la alucinación a una actividad

imaginativa exaltada. Hemos visto hasta qué punto esta posición es cuestionable. No es sin embargo rechazable del todo sí, al ser enfrentada de modo experimental (MINTZ y ALPERT, 1972), no se compromete y más bien sirve para cuestionar supuestos filosóficos periclitados. Este aspecto de la teoría de FISCHER deberá pues ser precisado y revisado (hasta poder aportar, quizás, datos interesantes al capítulo de la actividad imaginativa en general). En segundo lugar, el autor parece asimilar "alucinaciones" de muy distintos campos, si no fenomenológicamente, al menos en su mecanismo. Sus observaciones clínicas referentes a *alucinaciones en psicosis* son, sin embargo, escasas. Hemos abordado en otra parte una revisión de lo dicho respecto a la conducta alucinatoria en pacientes psicóticos, agregando observaciones propias (F. y M.C. SILVA, 1975). Esta revisión significa, como veremos, a la vez un respaldo y alguna elaboración de los planteamientos de FISCHER. ¿Qué caracteriza a la *conducta* de los pacientes frente a sus alucinaciones?

Veámos ya en el trabajo citado el peligro de considerarla, a partir de una visión unilateral, como equiparable a aquélla que se desarrolla frente a un objeto normalmente percibido (BALLET y MALLETT, 1913, pp. 411-412; BOUYER, 1926, pp. 442-443, COURBON, 1937, p. 793, DURAND, 1955). Responsables de esta consideración son en verdad dos características de la conducta alucinatoria: en primer lugar, la actitud general de concentración contemplativa que toma el alucinado. En esto se asemeja a un sujeto en percepción "atenta" -ya sea que su atención parezca dirigirse al exterior, como quien "pone oreja" en algo, o al interior, como quien está ensimismado (41). En segundo lugar, la conducta alucinatoria se asemeja a la conducta perceptiva en la medida en que la reacción del alucinado es muchas veces acorde al *contenido* de la alucinación (VICTOR y HOPE, 1958, p. 461). Las voces insultantes provocan reacciones de protesta, las visiones místicas, una postura beatífica, las visiones atemorizantes, reacciones de miedo y huida. En las llamadas "alucinaciones catatímicas", este tipo de reacción *afectivamente motivada* puede ser verdaderamente espectacular.

¿Qué se puede decir de la *motórica* de esta conducta? Recordemos que tocamos aquí el punto central de la tesis de FISCHER. Un déficit, o mejor dicho una *inhibición* de la motricidad (FISCHER, 1969, p. 164) tiene, en relación al mecanismo de las alucinaciones, un pasado tan antiguo como ilustre, y nos preguntamos siempre por qué no había sido, hasta este autor, estudiado sistemáticamente. Si su observación clínica puede remitirse ya a FALRET (1854, p. 143), su elaboración teórica fue una preocupación principal tanto en PAVLOV (1960; POPOV, 1937) -cuando observaba la confluencia de actividad alucinatoria e inhibición de la musculatura esquelética en su estudio de las fases vigilia-sueño- como en FREUD (1901; MUSATTI, 1947) en sus estudios sobre el mecanismo (distinto de sus estudios sobre la "interpretación") de los sueños.

Ni la revisión bibliográfica, ni nuestros propios datos (F. y M.C. SILVA, 1975) nos permiten concluir, sin embargo, que sea la inhibición del movimiento esquelético, sin más, la característica central de la conducta alucinatoria. La presencia de conductas afectivamente motivadas es señalada con frecuencia, y ellas implican muchas veces una motricidad manifiesta. Caracterizaban a la conducta de 11 entre 22 pacientes por nosotros estudiados (el menos según su informe verbal). Pero tampoco podemos sacar conclusiones en este sentido mientras no contemos con estudios más finos con grupos de control, con diseños diferenciales en el mismo sujeto, con discriminación precisa entre los momentos de aparición, presencia y desaparición del fenómeno alucinatorio y, en lo posible, con observación directa. ¿No serán acaso estas conductas que se dice ocurren "frente" a la alucinación, las responsables de su *reducción* momentánea?

Pero otro modo de análisis de la conducta alucinatoria es posible. FISCHER mismo apunta que es un tipo especial de motricidad -y aún de "intención motora"- la que aparece inhibida en la alucinación; a saber, aquella que está dirigida a una *verificación* de lo alucinado a través de su *exploración* (1969, p. 167) (42).

¿Recibe esta hipótesis corroboración clínica?. ¿Están las conductas cognitivas (exploratorias) efectivamente inhibidas en la alucinación?. Resumiendo estudios más detallados, podemos decir:

1.- Se espera la presencia de conductas de intención cognitiva en las alucinaciones de sujetos psicóticos, en la medida en que, si bien ellas no son catalogadas como tales (como alucinaciones!), son al menos constantemente *distinguidas* por el paciente de sus experiencias cotidianas y catalogadas como un *fenómeno nuevo y extraño* -que debería por lo tanto elicitarse respuestas de exploración.

2.- Las conductas de intención cognitiva, sin embargo, están ausentes del repertorio de conductas que el sujeto psicótico (lúcido) despliega frente a sus alucinaciones. La literatura revisada y nuestras propias observaciones parecen concluyentes al respecto.

3.- La elicitación aislada, incidental, de conductas de intención cognitiva, es sin embargo más frecuente. Y en este caso, ellas parecen llevar siempre a la *supresión* -al menos transitoria- de la alucinación.

Este último punto cobra ahora especial importancia. Por una parte, significa una corroboración empírica del valor de la inhibición o elicitación de actividades cognitivas en el mecanismo de las alucinaciones. Por otra parte, nos retrotrae a la discusión teórica planteada cuando tratábamos de la fórmula que identificaba alucinación y juicio. Criticábamos allí que se usara el término "corregibilidad" en un sentido débil y equívoco, al aplicarlo al mero reconocimiento intelectual de que en la alucinación se trataba en realidad de un fenómeno subjetivamente causado. Ahora, en cambio, estamos tratando con la supresión misma de la alucinación (a su vez independiente de sí, a través suyo, se logra o no

insight). La importancia práctica y teórica de las variables relacionadas con el apareamiento y con la supresión de las alucinaciones, nos hizo dedicarle un estudio especial (F. y M.C. SILVA, 1976). Encontrábamos en nuestros pacientes, como un importante factor de la desaparición de las alucinaciones, la elicitación de conductas exploratorias. Esta observación es por lo demás frecuente en la literatura, y seguramente tan antigua como las historias de fantasmas y apariciones. La alucinación no resiste la aproximación plurisensorial que efectuamos comúnmente frente a las cosas con ayuda de nuestra motricidad. Ni siquiera resiste muchas veces la exploración que se puede realizar con el propio sentido alucinado, mediante una observación más atenta, por ejemplo. Y lo interesante aquí es que no sólo no hay confirmación plurisensorial, enriquecimiento de la información, sino que, con una actividad tal, se suprime asimismo el dato primario. No es sólo que la mano que intenta tocar al fantasma encuentre el vacío; con ello desaparece también el fantasma.

Si no con la misma especificidad, la elicitación de una actividad motora cualquiera aparecía también ligada a la desaparición de las alucinaciones. Con ello se corrobora la hipótesis de FISCHER que, es cierto, terminaba por abarcar la motricidad voluntaria en general. Esto plantea nuevamente la importancia de estudios diferenciales más finos. El peso de estos factores, en fin, se ve confirmado si repasamos las circunstancias de aparición o *facilitadoras* de la actividad alucinatoria, donde la *inactividad motora* parece tener su lugar (43).

Pero otro factor, *no excluyente* de los anteriores, ha aparecido sin embargo de mayor importancia a la hora de revisar los mecanismos de supresión de las alucinaciones. Si bien significa concretamente muy diversos tipos de actividades, es unitario en su intención: son las actividades conscientemente destinadas a liberar la atención de la alucinación, es decir, las *actividades de distracción*.

La actividad de distracción, esté o no apoyada por la estimulación externa, es fatal para las alucinaciones. Pero, y si por otra parte es esto sabido por los sujetos mismos, ¿por qué, entonces, la alucinación los sigue atormentando?, ¿por qué no ha llegado a ser la distracción una solución suficiente ante el síntoma alucinatorio?. Sin entrar en interpretaciones "profundas", hemos concluido que una primera y obvia razón, a saber, el desaliento que produce el logro de una supresión sólo momentánea, no nos puede dejar satisfechos. De esta hipótesis se deducen diferencias en la presencia de actividades de distracción según la cronicidad de las alucinaciones, lo que no está confirmado en nuestro estudio. Asimismo, no está probado que la ejecución *mantenida* de actividades de distracción no lleve a una disminución mantenida, quizás definitiva del síntoma. Pero el asunto es que a los sujetos mismos les es difícil realizar, intentar siquiera una actividad de distracción en el momento de alucinar; les es por lo tanto especialmente difícil mantener la realización de actividades de distracción. Como lo expresaba muy bien un paciente de SCHWAB:

"Es war nicht immer die Kraft vorhanden, die Aufmerksamkeit von diesen Dämonen abzulenken bzw. sie auf die sinnlich greifbaren Gegenstände zu lenken. Jeder Versuch, dies zu tun, glich der Bemühung, einen Mühlstein auf einen Berg zu wälzen" (citado en C. SCHNEIDER, 1931a, p. 512). Porque se apunta aquí, justamente, a un rasgo que, junto con la inhibición de las actividades exploratorias, parece ser central en la caracterización de la conducta alucinatoria: la *espasmodización atencional* (ROA, 1963).

En un trabajo anterior (F. y M.C. SILVA, 1975) intentábamos caracterizar esa espasmodización atencional. Resumiendo:

1.- Se manifiesta en que una alucinación requiere el *foco atencional* del sujeto. No hay alucinaciones en atención periférica. La percepción del campo, a su vez, y si es aún posible, es por lo menos difusa.

2.- El grado de concentración atencional es aquí máximo, de tal manera que acapara toda la actividad del sujeto.

3.- Es subjetivamente sentido como un estado de imposición; el sujeto se siente forzado a atender, privado en su libertad de acción de todo tipo, preso en la alucinación. No hay ya control de la propia actividad atencional. La liberación de la alucinación (posibilidad de distracción) es vivida como muy difícil o prácticamente imposible.

4.- Parece tener un comienzo y un fin bruscos. Se produce de pronto una especie de cortocircuito de la actividad psíquica que se recupera también de pronto.

La revisión bibliográfica nos mostraba también con qué frecuencia y con qué consistencia se había señalado este rasgo desde ESQUIROL mismo (44). La manipulación de este mecanismo atencional fue también planteada por nosotros como un factor central en la terapia conductual de las alucinaciones, tras revisar la literatura sobre el tema (F. y M.C. SILVA, 1976). Comienza ya a ser controlado sistemáticamente (SLADE, 1973b). En fin, su consistencia se fortalece si, como es el caso, está precedido a su vez por una caracterización típica del estado atencional e intelectual que parece acompañar a la aparición de las alucinaciones. Todo esto, pues, nos hace ver en el proceso atencional un factor esencial para comprender el mecanismo de las alucinaciones (y nos sorprende que su estudio sistemático no haya sido aún llevado a cabo, no obstante ser, por su posibilidad de control externo -a través de la estimulación- e interno -a través de la actividad del sujeto- un campo especialmente apto para su estudio experimental).

Los dos aspectos de la conducta alucinatoria recién estudiados, la inhibición de las conductas exploratorias y la espasmodización atencional, parecen ser expresiones distintas de una misma estructura. Ambos significan en lo esencial un estrechamiento, una limitación de las posibilidades de acción. Pero en este momento no estamos ya en el plano simbólico o intelectual, sino en el plano sensoriomotor. En este sentido debe tomarse, al menos en el caso de la alucinación, la frase de MERLEAU-PONTY: "lo que garantiza al hombre sano

contra el delirio o la alucinación no es su crítica sino la estructura de su espacio... lo que hace de la alucinación un mito es la *contracción del espacio vivido*" (citado en EY, 1963, p. 89).

En esta perspectiva puede comprenderse también la participación de la afectividad en el mecanismo alucinatorio. Basta recordar los estudios sobre el mecanismo de las emociones que se desprenden de la teoría de K. LEWIN. La emoción aparece ante el aumento del impulso enfrentado a una *limitación de las posibilidades de acción*. Como conflicto, tomará aquí fundamentalmente la forma de ansiedad, con las posibilidades de *descarga agresiva* o *depresiva*. En un trabajo anterior revisamos con detalle la incidencia del factor afectividad en las alucinaciones (F. y M.C. SILVA, 1975). Nuestros datos aconsejaban limitar su campo de acción. Su incidencia en muchos casos, sea como circunstancia precedente, sea como reacción, es sin embargo indiscutible. Sobresalen allí el aumento del impulso, la ansiedad, y tienen también su lugar los sentimientos depresivos. La bibliografía insiste una y otra vez en la importancia de factores afectivos en el mecanismo al menos de algunas alucinaciones (45). Y lo que es más importante: la afectividad comienza a ser manejada con éxito en *intentos terapéuticos* (ALUMBAUGH, 1971; SLADE, 1972 y 1973a). Hecho entonces el puente entre mecanismos psicomotores y atencionales, y afectividad (y recordando también que muchos de los partidarios de la fórmula *alucinación = delirio* se inclinaban hacia una *base afectiva de la creencia*), aparecen aquí nuevamente semejanzas, como antes en relación con la incorregibilidad, entre esa posición y la nuestra. A la vez que se subraya nuevamente la diferencia de perspectivas, en la medida en que se insiste ahora en las *condiciones concretas* del mecanismo alucinatorio (46).

La limitación en las posibilidades de acción (inhibición de la exploración, espasmodización atencional), la "*contracción del espacio vivido*" se manifiesta también, en fin, en la *caracterización del objeto alucinado*. Más allá de la discusión sobre la pretendida riqueza y precisión en la descripción sensorial y espacial que el sujeto hace de sus alucinaciones, un rasgo se ha distinguido como una constante de las alucinaciones de pacientes psicóticos lúcidos. Lo hemos estudiado bajo el nombre de *unisensorialidad*. Una experiencia es unisensorial cuando compromete una sola modalidad sensorial (visión, audición, etc.) en la percepción de una misma cosa en una determinada circunstancia (F. y M.C. SILVA, 1975). Con estas dos limitaciones la distinguimos: a) de los estados alucinatorios en que distintas modalidades sensoriales se encuentran comprometidas, pero refiriéndose a objetos distintos (por ejemplo, el sujeto ve puntos de colores en la pared a la vez que oye voces), y b) de experiencias alucinatorias de distintas modalidades sensoriales que se relacionan a un mismo objeto, pero en circunstancias distintas (por ejemplo, un sujeto ve en un momento la imagen del demonio; en otro momento, siente que el demonio lo empuja). Esto no es poner demasiadas exigencias. La *plurisensorialidad*, definida como la concurrencia de distintas

modalidades sensoriales en la percepción de un mismo objeto en el curso de una misma experiencia, es *lo común* en la percepción normal, como por ejemplo, en este momento en que al escribir recibo simultáneamente una impresión visual -forma y color del papel-, auditiva -el raspado del lápiz sobre la hoja-, táctil -la presión del lápiz y de mi mano sobre el folio- y térmica -la temperatura del lápiz y de la hoja- de lo que está delante de mí. Pero por muy común que sea la plurisensorialidad en la percepción normal, representa ella un nivel de complejidad, de estructuración, que la alucinación del sujeto lúcido *no logra alcanzar*. La alucinación es *o bien* visual (las "visiones", las "figuras"), *o bien* auditiva (las "voces"), *o bien* táctil (los "tocamientos"), etc. Los distintos sentidos que se integran en la percepción de una misma cosa, permanecen aislados en experiencias solitarias. La unisensorialidad es la regla (47).

Es fácil comprender la importancia teórica de esta característica. La plurisensorialidad es, en buenas cuentas, una condición esencial para hacer de nuestra experiencia una percepción de *objetos*. La *cosa* es justamente aquella constante estructurada y estructuradora que, por su plurisensorialidad, nunca se reduce a la experiencia actual que de ella podemos tener, que nos ofrece una posibilidad indeterminada de nuevas experiencias, que, por esa misma plurisensorialidad, *resiste* nuestra exploración a invita siempre a renovarla; que, en buenas cuentas, hace de nuestra percepción un *proceso* indefinido de asimilaciones y acomodaciones que enriquecen progresivamente nuestro conocimiento, sin terminarlo nunca. Esta dualidad de la cosa, su aparición por partes, por esbozos (Abschattungen), al mismo tiempo que ofrece la posibilidad de experiencias siempre renovables en su misma presencia actual es, seguramente, lo que constituye su carácter más propio, su *objetividad* en sentido fuerte, que es ahora lo mismo que decir su *realidad*.

Los pacientes no son inconscientes de esto. La *unisensorialidad* será el principal determinante de la especial denominación de las alucinaciones ("voces", "visiones"), será también un factor importante para distinguir la experiencia alucinatoria de la percepción (F. y M.C. SILVA, 1975). En la perspectiva de este rasgo creemos haber alcanzado, también, una salida al impasse de la *corporeidad* jasperiana. Si la corporeidad es lo que caracteriza esencialmente a la objetividad propia de la percepción, *corporeidad es plurisensorialidad* -incluyendo al proceso sensomotor ("proléptico") que ella implica y en el cual se desarrolla y se actualiza-, entonces, *la alucinación no es corpórea*. Pero, asimismo, *la alucinación nunca alcanzará el grado de realidad de la percepción* -en todo lo que él implica- por más que sea una "alucinación delirante". Porque la realidad de la percepción se juega en el desarrollo de un proceso *sensomotor* esencialmente integrado e integrativo que ninguna alucinación, aunque cuente con la complicidad de la creencia, logra reproducir.

Si revisamos ahora lo dicho en las últimas páginas, nos es de inmediato patente la unidad que representan las tres características juzgadas como fundamen-

tales en las alucinaciones de psicosis funcionales. La inhibición de las conductas cognitivas, la espasmodización atencional y la unisensorialidad parecen ser, en distintos planos, expresiones de un mismo proceso. No están sin embargo investigadas suficientemente sus mutuas relaciones, punto esencial al querer profundizar en el *mecanismo* de las alucinaciones. En este terreno se ha permanecido hasta ahora a nivel puramente descriptivo. Pero con él creemos haber logrado al menos:

1.- Retraer la discusión sobre la definición y el mecanismo de las alucinaciones al *plano conductual*. La línea señalada por FISCHER aparece como la más promisoría en la investigación futura, también, hemos visto, en relación con las alucinaciones de sujetos psicóticos (lo que ha sido para nosotros el punto de principal interés).

2.- Retomar la intuición jasperiana de que la alucinación -y en esto se asemeja ciertamente a la percepción- se juega en un plano prejudicativo, preintelectual. Rescatando como "corporeidad" al proceso sensomotor mismo en el que se desarrolla la percepción, y del cual la plurisensorialidad es su aspecto objetivo, creemos superar aquello de lo "fenomenológicamente último" y "comprensiblemente no derivable" de la psicopatología jasperiana. Y también, con ello, llegamos a conclusiones opuestas: *la alucinación no es corpórea* (al menos en el mismo sentido que la percepción, que es hasta ahora el único que hemos podido encontrar...).

3.- Descubrir también una vía de desarrollo para la fórmula que identifica alucinación y delirio, al centrarnos en las *condiciones sensomotoras* de la alucinación. Si nos atenemos a la acertada descripción de CONRAD (1962) de los rasgos esenciales del delirio, la alucinación es, permítasenos la expresión, un *delirio sensomotor*. En efecto, unisensorialidad, espasmodización atencional e inhibición de la exploración vienen a expresar aquella conciencia tubular, aquella reducción de la perspectiva, aquella falta de trascendencia que caracterizaba al delirio, pero *concretado ahora en el plano de la sensomotricidad*. Con ello creemos contribuir a la concepción psicopatológica que intenta encontrar las condiciones del delirio mismo en una desestructuración de la percepción. Pero con ello hemos podido descubrir también que, al menos en el campo de las alucinaciones, no hay un delirio *absoluto*, que ellas son susceptibles de *corrección*, es decir, de *supresión, a través de una manipulación conductual* (elicitación de actividades de distracción, elicitación de actividades exploratorias que intentan una plurisensorialidad, manipulación de la estimulación o del afecto). ¿Es necesaria entonces la postulación de una "protopatía cerebral" para "explicar" el delirio alucinatorio, más aún, para explicar el delirio mismo (CONRAD)? La investigación de los mecanismos sensomotores, atencionales y de asociación, la investigación de las condiciones de estimulación y respuesta, la investigación de las relaciones preverbales entre individuo y medio desmitifica a la psicopatología y ofrece posibilidades que los esquemas clásicos ni siquiera permitían sospechar.

RESUMEN

En este trabajo se hace una revisión crítica de los principales conceptos de las Alucinaciones surgidos de la Psicopatología. Una primera línea conceptual identifica a las alucinaciones con las percepciones ("percepciones sin objeto"). Una segunda línea las identifica, en cambio, con el delirio, en la medida en que pone el énfasis en un error del juicio de realidad. Ambos tipos de definiciones se demuestran, sin embargo, tanto teórica como prácticamente insostenibles, alcanzando su crítica también a los conceptos derivados de la alucinación (en especial, el de "pseudoalucinación" y el de "alucinosis" en su acepción francesa). Se abre una tercera vía conceptual de las alucinaciones, que relaciona el trastorno con una inhibición de la motricidad intencional. Esta línea puede a su vez relacionarse con estudios clínicos que detectan, en las alucinaciones de psicosis funcionales, tres aspectos centrales: la inhibición de las conductas exploratorias, la espasmodización de la atención y la unisensorialidad del objeto alucinado. Con ello, puede intentarse una nueva interpretación de las alucinaciones a nivel psicomotriz, interpretación útil tanto para la conceptualización, como para la intervención terapéutica.

SUMMARY

This article deals with a critical review of the main psychopathological concepts of Hallucinations. One approach identifies Hallucinations and perceptions ("perceptions without object"); another one identifies them with delusions, as Hallucinations are seen essentially as error of reality judgement. A closer examination of both kinds of definition demonstrates their weakness and mistakes, which are also applicable to other related concepts (specially to those of "pseudohallucinations" and "hallucinosi" in its French meaning). But there is also a third point of view, which relates hallucinations to an inhibition of intentional motor behavior. This approach is supported by clinical research, which detects, in hallucinations of functional psychotics, three main characteristics: inhibition of exploratory behavior, "spasmodic attention" and "unisensoriality" of the hallucinated object. These findings can help in a new formulation of hallucinations at a psychomotoric level, which can be useful both theoretically and therapeutically.

NOTAS

- (1) Esta definición no es del todo original de ESQUIROL. Refiriéndose a fenómenos de tipo alucinatorio, dice PINEL "...qu'il en résulte une conviction intime de leur présence actuelle" (1809, pp. 107-108). Pero ello no resta mérito a su aporte personal inestimable.
- (2) Está en juego también otra cosa: las concepciones clásicas tienen en común un enfoque claramente *introspectivo*. En efecto, veremos que su misma acepción de "percepción" permanece en la "descripción interior". La concepción que nace, en cambio, pondrá los problemas en otros términos; considerará alucinación, percepción y juicio de realidad como relación entre individuo y medio. Hablaremos más adelante de "conducta" en su sentido más restringido de "motricidad intencional", el cual se inserta a su vez en esa perspectiva metodológica más amplia, que llega a dar al término "conducta" su sentido más propio.
- (3) Ante esta atribución debemos hacer dos observaciones. Una es que con esta fórmula, y lejos de creer hacer un aporte original, BALL sólo pretendía dar una versión simplificada de la definición esquiroliana (1890, pp. 62-63). Se comprende entonces que algunos autores atribuyan la definición "percepción sin objeto" a ESQUIROL mismo (JANET, 1932a, pp. 76, 78; LHERMITTE, 1951a, p. 431; MEDLICOTT, 1958, p. 664). Pero si se examina con atención la teoría esquiroliana de la alucinación, debemos reconocer, a pesar de BALL, que en su fórmula hay, más que una versión simplificada, una apreciación básicamente distinta de aquella propuesta por ESQUIROL. La alucinación era para éste un fenómeno esencialmente intelectual; lo "perceptivo" era en todo caso algo secundario (EY, 1932, pp. 13, 14; EY, 1939). (Sobre esto volveremos más adelante con detalle).
Pero además, ¿es la fórmula "percepción sin objeto" atribuible a BALL?. Nos ha sorprendido leer en FALRET: "L'hallucination, cette perception sans objet, comme on l'a si souvent répété..." y a 1854 antes, al parecer, de las publicaciones de BALL. Dejamos planteado este problema de erudición. Es en todo caso innegable que, si no la fórmula, al menos la idea de asimilar la alucinación a la percepción es la más antigua, y se remonta a los comienzos de la medicina.
- (4) SCHROEDER consulta aquí algunas citas pertinentes (1915, p. 2). También están MOREAU DE TOURS (1899, p. 145), BERTSCHINGER (1918, p. 269), WILL (1962, p. 174), SEDMAN (1966a, p. 11 y 1966b, p. 45) y algunas definiciones de manuales o diccionarios (ZIEHEN, 1908, p. 20; MARCHAND, 1908, p. 12; GRUEHLE, 1918, p. 29; BLACKINGTON, en GOLDBERGER y HOLT, 1958, p. 110; HINSIE y SHATZKY, en WEST, 1962, p. 276).
- (5) Definiciones de este tipo se pueden encontrar en HAGEN (1868, p. 28), WERNICKE (1900, p. 188), JAMES (1909, p. 116), HERZIG (1915, p. 477), QUERCY (1920b pp. 622-623 y 1930 II, pp. 126, 189, 468), MEDLICOTT (1958, p. 664). También GURNEY (1885, pp. 181, 187, 189) y REALE (1948, p. 289) exigen lo sensorial.
- (6) Formulada en JASPERS (1911, 1913, 1963) y repetida por muchos autores, entre ellos LANGE (1942, p. 40), BUMKE (1946, p. 33), REICHARDT (1958, p. 6) y DELGADO (1963, p. 36).
- (7) "Las definiciones corrientes de las alucinaciones, tales como 'percepciones sin objeto' (LHERMITTE) prueban el poder indestructible de la filosofía cartesiana. Aquí la

percepción no es entendida como la relación de una criatura que percibe a un objeto percibido. La experiencia de percibir está reducida en su totalidad a una percepción que ocurre en la conciencia, una especie de cuadro hecho con colores mentales. La intencionalidad es dejada de lado... 'Percepción sin objeto' quiere decir que en condiciones normales los objetos del mundo externo y las percepciones en la mente están correlacionados. Bajo condiciones normales, quizás a través de una especie de cortocircuito en el sistema conductor, una percepción se desliza dentro y se presenta en la pantalla de la conciencia sin una estimulación típica. La definición de HINSIE y SCHATZKY de la alucinación como una 'percepción sensorial en la cual no hay estímulos externos' indica obviamente que ocurra o no en realidad tan estimulación, esta alternativa no afecta la percepción en su estructura propia; una alucinación en su calidad de percepción, parece, no difiere de una percepción normal; se la caracteriza sólo en sentido negativo, a partir de la ausencia de un objeto o de un estímulo, diferencia no captada por el paciente. De hecho, contrariamente a toda experiencia clínica, no se hace referencia alguna a un paciente y su psicosis" (STRAUSS, 1962, p. 225).

- (8) En MAYERSON (1948) puede encontrarse una revisión histórica más general, breve e ilustrativa.
- (9) El trabajo de MINTZ y ALPERS (1972) resucita sin embargo la discusión. Encuentran ellos en la vivacidad imaginativa un factor necesario, aunque no suficiente, de la incidencia de alucinaciones en sujetos esquizofrénicos. Como los autores mismos señalan, la contradicción entre sus conclusiones y las de las publicaciones recién citadas invitan a distinciones teóricas más útiles y a diseños más refinados.
- (10) Como exposición y crítica de estas teorías y sus supuestos filosóficos sigue siendo recomendada la *Fenomenología de la Percepción* de MERLEAU-PONTY (1957) en su Parte Primera.
- (11) El problema de la proyección se continúa en realidad en el problema de la espacialidad, que dejaremos aún para más adelante, cuando tratemos la crítica de la supuesta dicotomía "espacio interno"-"espacio externo".
- (12) El lector puede notar que nosotros hemos hecho también una elección. Ante el impasse que representa para la teorización la pregunta por la supuesta identidad, unidad o diversidad de distintos tipos de alucinaciones (también supuestos), y puesto que es nuestro interés más amplio aportar algo a la comprensión de las psicosis, nuestro "tipo regio" serán las alucinaciones en psicosis funcionales (sin dejar de lado las alucinaciones en psicosis orgánicas).
- (13) Una revisión de este problema fue hecha ya al discutir la supuesta "riqueza" o "pobreza" sensorio-perceptiva que aparece en el informe de los pacientes al ser interrogados al respecto (F. y M.C. SILVA, 1975). Encontramos allí una cierta oposición entre la literatura -donde domina el acento en una marcada pobreza sensorio-perceptiva- y nuestros propios datos clínicos. La discusión quedaba, sin embargo, en la encrucijada, a causa de la insistencia con que se ha señalado el carácter retrospectivo, construido, postizo de las descripciones de los pacientes cuando se refieren a la descripción sensorial de sus pseudopercepciones. Y recuérdese que en este plano estamos trabajando apoyados exclusivamente en el informe verbal.

Nos referiremos ahora a los aspectos más generales de la discusión, manteniéndonos siempre en lo referente a la sensorialidad. La discusión que abarque los otros

- aspectos de la fórmula alucinación = percepción se irá desarrollando más adelante.
- (14) Hacemos aquí una reproducción muy esquemática de estos estudios jasperianos. El Lector interesado puede seguirlos en JASPERS (1911, pp. 65 ss.).
 - (15) Sobre esto volveremos más adelante.
 - (16) Para concluir sobre este punto deberíamos, por supuesto, decidir de una vez qué entendemos por corporeidad. ¿Deberíamos insistir en este concepto?. No obstante toda la oscuridad que lleva consigo la formulación en JASPERS -que va ciertamente unida a su concepción psicopatológica en general-, creemos que con este término se apuntaba a algo muy importante, a saber, el carácter propio del objeto en tanto percibido, frente a cualquier otra experiencia -sobre todo, frente a la conducta intelectual de judicación o atribución de realidad. La parte más duradera de la formulación jasperiana, cual es su crítica de la identificación de percepción y juicio de realidad, que él hizo teniendo en vista ese carácter propio de la percepción, la reservamos para más adelante.
 - (17) En los estudios fenomenológicos sobre el espacio son clásicos BINSWANGER (1933), MINKOWSKI (1933), MERLEAU-PONTY (1957) y SARTRE (1964); también BOLLNOW (1967).
 - (18) La revisión de esta fórmula nos ha tomado ya demasiado espacio. Se justifique a partir de la importancia que ha tenido en la teoría de las alucinaciones. Pero no se crea que hemos abarcado todo, ni siquiera la mayor parte de lo que se ha dicho sobre el problema por lo demás apasionante de la relación entre alucinación y percepción. Ateniéndonos al tema de este estudio, nos hemos referido a la línea vertebral de discusión teórica. El tema ha sido ya tratado con cierto detalle, *en la perspectiva de las descripciones de los pacientes*, en otro trabajo (F. y M.C. SILVA, 1975).
 - (19) En la escuela francesa, la concepción perceptualista de las alucinaciones está expuesta en BOUYER (1926, p. 440).
 - (20) Esta confluencia de ambos tipos de fenómenos en un mismo paciente es señalada también por LELONG (1928, p. 13) y catalogada de muy frecuente por DHEUR (1899, p. 97). Con ello se relativiza, como hemos dicho, el valor diagnóstico de tal distinción (pues tampoco conocemos estudios que otorguen consecuencias diagnósticas o pronósticas a la confluencia como tal).
 - (21) Revisiones históricas, que dejarán ver también las dificultades del concepto "pseudosalucinación", pueden encontrarse en ROMERO (1938), REDA y VELLA (1957) y SEDMAN (1966b).
 - (22) Lo que era concebido al parecer por él como necesariamente dependiente de la estimulación, de donde surge su no menos famosa distinción entre alucinación e ilusión, sobre la cual volveremos más adelante.
 - (23) Hay antecedentes de esta idea en MICHEA (1846, p. 8).
 - (24) Entre ellos en EBBINGHAUS (1878, p. 158), MASSELON (1912a, pp. 147, 148), KAHLBAUM (en JASPERS, 1913, p. 293), HALBERSTADT (1922, p. 355), BOUYER (1926, p. 439), WOLPERT (en SCHNEIDER, 1931, p. 722),

GRIESINGER (en JANET, 1932a, p. 77), TELLEZ (1939, p. 86), GARMA (1945, p. 426), VALLEJO-NAGERA (1949, pp. 74-75), JANET (en VERDEAU, 1951, p. 14), GARCIA (1951, p. 180), RABKIN (1966, pp. 483, 484), ENGLISH y ENGLISH (en BAYROFF, 1967, p. 1) y en CASTON (1969, p. 148). Las raíces filosóficas de esta posición, que se hunden en la línea que va de ARISTOTELES a KANT, y que pueden resumirse en la famosa sentencia: "los sentidos no engañan, sólo engaña el entendimiento", sirven de base sólo a algunos autores (p.e. a KAHLBAUM). Ellas son insuficientes para comprender los desarrollos más acabados de la posición que estamos discutiendo. En todo caso, es también aconsejable tener presente su trasfondo racionalista (ver para esto la detallada exposición de QUERCY (1930 I) sobre la teoría de las alucinaciones en el racionalismo moderno).

- (25) El descuido de la especificidad de la alucinación es, por supuesto, una desventaja de la fórmula que identifica alucinación y delirio, sólo si el estudio del síntoma alucinatorio en sí es recomendable, más allá de su estudio como mera expresión de una alteración más global. EY critica justamente en este sentido a los defensores de una especificidad alucinatoria que en general se confundiría con la insistencia en una sensorialidad, en el plano psíquico, y en una "localización" en el plano fisiológico. La alucinación es para él, por el contrario, expresión de la personalidad total. El lector notará que están en juego dos concepciones globales de la psicopatología, que no pueden ser discutidas aquí. Pero la inespecificidad del trastorno alucinatorio se convierte indudablemente en una deficiencia de esta teoría, si la noción misma que sustenta a la noción de alucinación, aquélla de *delirio*, se la maneja en forma vaga o inoperante. Es lo que hemos tratado y seguiremos tratando de mostrar.
- (26) Y donde cabe siempre la tentación de tomar a ese "error" en su sentido ético, criticando de allí a esta posición como heredera de las corrientes precientíficas de la psicopatología que relacionaban al delirio con la mentira. Críticas de este tipo, planteadas ya por BRIERRE DE BOISMONT y BAILLARGER, no tocan ciertamente al verdadero sentido que se le quiere dar a la fórmula alucinación = juicio de realidad en la psicopatología actual.
- (27) Ver más adelante la discusión sobre el concepto de Ilusión.
- (28) WERNICKE (1900) quien, por lo demás, también termina por caer en una interpretación racionalista.
- (29) No obstante ciertas ambigüedades de los textos, la insistencia con que este autor afirma, desarrolla y demuestra el carácter secundario o construido del juicio de realidad, no nos permite alinearlos, como quiere JASPERS, entre los defensores de la fórmula que discutimos.
- (30) Más adelante, en el apartado "alucinación y conducta", volveremos sobre este problema, y trataremos de descubrir cuál es ese nivel en el cual se desarrollaría el proceso alucinatorio.
- (31) La misma crítica vale para las "definiciones mixtas" de la pseudoalucinación, es decir, para aquéllas que la catalogan a la vez como un fenómeno esencialmente imaginativo y juzgado correctamente por el sujeto (LUGARO, en ROMERO, 1938, p. 49; MIRA y LOPEZ, 1946, p. 101; VALLEJO-NAGERA, 1949, p. 72-73; SEDMAN, 1966b, pp. 45 y 1966c, p. 490).

- (32) Un tercer e interesante problema, a saber, aquél de las *condiciones individuales* de la actividad ilusional, al no tener relación directa con el tema de nuestro trabajo, no será tratado aquí. El lector interesado puede remitirse a EMMINGHAUS (1878), ZIEHEN (1908), TANZI y LUGARO (1914) y JASPERS (1913 y 1963).
- (33) Esta pretendida comunidad estimular entre ilusión y alucinación es para algunos un factor decisivo para hacer de la alucinación una "alteración del juicio" (BINET, EY, NODET, MATTE). No es, por lo tanto, privativa de la concepción sensorialista. Lo decisivo ha sido pues el esquema teórico con que se ha enfrentado el problema.
- (34) Ver, p.e., W. KEUP (1970).
- (35) JASPERS (1913, p. 302) apunta a esto mismo, pero no tiene ciertamente en vista la comunidad estructural de ambos fenómenos, pues excluye de la "comprensión", en este caso, a las pareidolias donde tal comunidad estructural es evidente. Se mantiene, como siempre, en categorías de contenido.
- (36) De qué manera implica esta fórmula el rechazo de la identificación entre alucinación y percepción -lo que es subrayado también por el autor- se detallará más adelante.
- (37) Los subrayados precedentes son nuestros.
- (38) Surge aquí pues una hipótesis distinta, aunque no necesariamente alternativa, a la planteada por varios autores en la tradición de SEGLAS y que relaciona a la alucinación auditivo-verbal con la articulación subvocal (una reciente revisión de esta hipótesis puede encontrarse en SLADE, 1973b).
- (39) Observación de AHLENSTIEL.
- (40) Se puede agregar aún otro tipo de observaciones que vienen a respaldar su hipótesis: la alta sugestibilidad alucinatoria en el estado hipnótico, el cual, como es señalado desde antiguo, tiene su mejor criterio comportamental en la pérdida del control de la motórica voluntaria (catalepsia) (BINET, 1884), y también, la alta frecuencia de alucinaciones en síndromes esencialmente psicomotores, entre ellos el síndrome catatónico.
- (41) A la bibliografía de nuestro trabajo recién citado se puede agregar en este aspecto a BLEULER (1922, p. 550), JANET (1932a, pp. 94, 95) y MASSELON (1912a, p. 149).
- (42) Esto separará de inmediato a la conducta alucinatoria de la conducta perceptiva. Propiamente hablando, hará de ambos tipos de conducta no sólo algo distinto, sino algo opuesto: si en la conducta alucinatoria la exploración senso-motora está inhibida, bien se puede hablar de ella como de una conducta esencialmente *antiperceptiva*. "Without (motor) verification or 'measurement', the information of the system is not constrained, and things that appeared are represented as appearances of things, that is, hallucinations, whereas in perception-conception 'appearances of things are transformed into things that appear'" (STRAUSS, en FISCHER, 1969, p. 163). Y es por eso que, más allá de la fórmula propuesta, la alucinación *no puede ser considerada una percepción* (ibid., p. 164).
- Una descripción del proceso senso-motor de la percepción está ya en JANET (1932a, pp. 83-85), quien lo contrasta con el proceso alucinatorio que implica una

inhibición de la "actitud cognitiva" (ibid., p. 95). Su teorización más general puede seguirse en el concepto de "prolepsis" de V. von WEIZSAECKER (1962). Más adelante veremos que el trastorno cognitivo-motor tiene también su correlato en el plano estésico, a través de lo que llamamos "unisensorialidad" de la alucinación, que la ubica asimismo en las antípodas de la percepción normal.

- (43) En nuestro trabajo de 1976 se encontrarán nuestros resultados y la revisión bibliográfica sobre estos aspectos.
- (44) A los textos citados en el trabajo señalado se pueden aún agregar KRAEPELIN (1881, p. 226), BECHTEREW (1905, pp. 330 ss.), RULF (1914, p. 246) y C. SCHNEIDER (1931a, p. 476).
- (45) A los textos citados en el trabajo anterior pueden agregarse MASSELOM (1912a, p. 150), RULF (1914, pp. 265, 266, 276), BLEULER (1922, p. 550), DE GREEF (1928, p. 64), VERMEYLEN (1929, pp. 678 ss.), JANET (1932a, pp. 61-62, 73, 74), BURGERMEISTER (1965, p. 1723) y WILKING y PAOLI (1966, pp. 435, 436).
- (46) Hasta qué punto, y *a través de esta inclusión de la afectividad*, pueda un estrechamiento o una parálisis de la actividad en el plano simbólico ser responsable del apareamiento de alucinaciones -idea sugerida por FISCHER mismo (1969, p. 187)- es algo que necesita mayor profundización y estudios más finos. La posibilidad es tentadora.
- (47) A la revisión bibliográfica sobre este aspecto, realizada en F. y M.C. SILVA (1975), pueden agregarse los siguientes textos: BINET (1884, pp. 487, 488), RULF (1914, pp. 200, 201, 207-208), CHEVALIER y BOUYER (1926, p. 455), VERMEYLEN (1929, p. 67), C. SCHNEIDER (1931, pp. 771, 773), JANET (1932a, p. 71) y BURGERMEISTER (1965, pp. 1719, 1720). Todos ellos significan una confirmación de las conclusiones allí presentadas, y algunos ayudan a subrayar, a partir de este aspecto, la oposición entre alucinación y percepción (RULF, SCHNEIDER).

BIBLIOGRAFIA

- AGADJANIAN, K.: *Le Mécanisme des Troubles Pérceptivo-Associatifs en Rapport avec l'Origine de l'Hallucination et du Délire*. Paris. Peyronnet, 1946.
- ALPERT, M. & SILVERS, K.N.: "Perceptual Characteristics distinguishing Auditory Hallucinations in Schizophrenia and Acute Alcoholic Psychoses", *Amer. J. Psychiat.*, 1970, 127, 3, 298-302.
- ALUMBAUGH, R.V.: "Use of Behavior Modification Techniques toward Reduction of Hallucinatory Behavior: A Case Study". *Psychol. Rec.*, 1971, 21, 415-417.
- ARIETI, S. (Ed.): *American Handbook of Psychiatry*. New York. Basic Books, 1959 (I, 476-477; II, 1853).
- BAILLARGER, M.: *Recherches sur les Maladies Mentales*. Paris. Masson, 1890 (I, 169-215; 271-493; 576-583; 602-605; 693-708).
- BALL, B.: *Leçons sur les Maladies Mentales*. Paris. Asselin et Houzeau, 1890, 59-132.
- BALLET, G.: "Le Psychose Hallucinoire Cronique". *Rev. Neurol.*, 1916, 23, 1, 41-46.
- BALLET, G. & MALLET, L.: "Aperçu sur la Psychologie Pathologique des Hallucinations". *Paris Médical*, 1913, 11, 411-414.
- BARUK, H.: *Traité de Psychiatrie*. Paris. Masson, 1959, 354-415.
- BASH, K.W.: *Psicopatología General*. Madrid. Morata, 1965, 201-250.
- BAYROFF, I.: *The Performance of Hallucinatory Schizophrenics on Tests of Perception and Attention*. New York. University of Rochester, 1967.
- BECHTEREW, W.v.: "Ueber die Bedeutung der Aufmerksamkeit für Lokalisation und Entwicklung halluzinatorischer Bilder". *Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiat.*, 1905, 16, 329-337.
- BERGSON, H.: *Obras Escogidas*. Madrid. Aguilar, 1963, 931-968.
- BERTSCHINGER, H.: "Etwas über Halluzinationen". *Allg. Zeitschr. f. Psychiat.*, 1918, 74, 269-284.

- BICKEL, H.: "Ueber die Entstehung der Trugwahrnehmungen". *Monatschr. f. Psychiat. u. Neurol.*, 1920, 48, 307-326.
- BINET, A.: "L'Hallucination". *Revue Philosophique*, 1884, 17, 377-412, 473-502.
- BINSWANGER, L.: "Das Raumproblem in der Psychopathologie". *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiat.*, 1933, 145, 598-647.
- BLEULER, E.: "Extracampine Halluzinationen". *Psychiat. Neurol. Woch.*, 1903, 5, 25, 261-263.
- BLEULER, E.: "L'Origine et la Nature des Hallucinations". *L'Encéphale*, 1922, 17, 9, 537-553.
- BLEULER, E.: *Tratado de Psiquiatria*. Madrid. Espasa-Calpe, 1971, 50-56.
- BLONDEL, Ch.: "Des Hallucinations" *XI Congrès Inter. Psychol.*, 1937, 270-274.
- BOLLNOW, O.F.: "Lived Space". En Lawrende & O'Connor (Eds.): *Readings in Existential Phenomenology*. New Jersey. Prentice-Hall, 1967, 178-186.
- BOUYER, H.: "Notes pour servir d'Introduction à l'Etude Positive des Hallucinations". *Ann. Méd. Psychol.*, 1926, 2, 432-446.
- BOUYER, H.: "L'Etat Mental des Hallucinés et ses deux Facteurs". *L'Encéphale*, 1927, 444-456.
- BRAIN, W.R.: "The 13th Maudsley Lecture: Perception and Imperception". *J. Ment. Sci.*, 1956, 102, 427, 221-232.
- BRIERRE DE BOISMONT, A.: *Les Hallucinations*. Paris. Baillière, 1862.
- BUMKE, O.: *Nuevo Tratado de Enfermedades Mentales*. Barcelona. Seix, 1946, 30-50, 713-716.
- BURGERMEISTER, J.J.: "Les Hallucinations chez les Alcooliques". *Vie Méd.*, 1965, 46, 1719-1723.
- CASTON, J.: "Completion effects and attention in hallucinatory and non-hallucinatory patients and normal subjects". *J. Nerv. Ment. Dis.*, 1969, 148, 2, 147-157.
- CHARLTON, M.H.: "Visual Hallucinations". *Psychiat. Quart.*, 1963, 37, 3, 489-98.

- CLAUDE, H.: "Etat Hallucinoire avec Exacerbations Périodiques Symptomatiques d'une Hypertension Intracranienne". *L'Encéphale*, 1914, 9, 1, 57-65.
- CLAUDE, H.: "Diagnostic et Valeur Sémiologique des Manifestations Hallucinatoires". *Journal Med. Français*, 1924, 13, 169-175.
- CLAUDE, H. & EY, H.: "Evolution des Idées sur l'Hallucination. Position Actuelle du Problème". *L'Encéphale*, 1932, 27, 5, 361-377.
- COLIN & MOURGUE: "Sur les Pseudo-Hallucinations chez deux Délirants Mystiques". *Ann. Méd. Psychol.*, 1917, 2, 568-576.
- CONRAD, K.: *La Esquizofrenia Incipiente*. Madrid. Alhambra, 1962.
- COTARD, L.: "Deux Cas de Psychose Hallucinoire". *Ann. Méd. Psychol.*, 1909, 1, 256-262.
- COURBON, P.: "Hétérogénéité du Comportement Hallucinoire". *Ann. Méd. Psychol.*, 1937, 1, 792-797.
- CULLERE, A.: *Traité Pratique des Maladies Mentales*. Paris, 1890, 52-64.
- DELGADO, H.: *Curso de Psiquiatria*. Barcelona. Editorial Científico-Médica, 1963, 31-47.
- DHEUR, P.: *Les Hallucinations Volontaires (L'Etat Hallucinoire)*. Paris. Société d'Éditions Scientifiques, 1899.
- DRETLE, J.: "Des Relations entre la Croyance de l'Halluciné et sa Conviction de l'Universalité des Hallucinations". *L'Encéphale*, 1934, 29, 381-391.
- DURAND, V.J.: "Hallucinations Olfactives et Gustatives". *Ann. Méd. Psychol.*, 1955, 2, 777-813.
- DURAND, V.J.: "Troubles de la Perception (Hallucinations)". En *Encyclopédie Médico-Chirurgicale-Psychiatrie*. Paris. s/f., 37120 A10, 1-6.
- EMMINGHAUS, H.: *Allgemeine Psychopathologie*. Leipzig. Vogel, 1878, 141-176.
- EY, H.: "La Croyance de l'Halluciné (A Propos des Etudes de M. Quercy sur l'Hallucination)". *Ann. Méd. Psychol.*, 1932, 90, 2, 13-37.

- EY, H.: "Quelques Aspects Généraux du Problème des Hallucinations". *Arch. Suisses de Neurol. et de Psychiat.*, 1933, 32, 269-293.
- EY, H.: *Hallucinations et Délire. Les Formes Hallucinatoires de l'Automatisme Verbal*. Paris. Alcan, 1934.
- EY, H.: "La Discussion de 1855 à la Société Médico-Psychologique sur l'Hallucination et l'Etat Actuel du Problème de l'Activité Hallucinoatoire". *Ann. Méd. Psychol.*, 1935, 1, 584-613.
- EY, H.: "La Structure Illusionnelle de l'Activité Hallucinoatoire". *XI Congrès Inter. Psychol.*, 1937, 274-275.
- EY, H.: "Esquiroi et le Problème des Hallucinations". *L'Evol. Psychiat.*, 1939, 1, 21-41.
- EY, H.: "La Conception de P. Janet sur les Hallucinations et les Délires". *L'Evol. Psychiat.*, 1950, 3, 437-449.
- EY, H.: "A Propos de 'Les Hallucinations' de Jean Lhermitte". *L'Evol. Psychiat.*, 1951, 4, 667-673.
- EY, H.: "Bouffées Délirantes et Psychoses Hallucinatoires Aigues". *En Etudes Psychiatriques III*. Paris. Desclée de Brouwer, 1954, 201-325.
- EY, H.: "Les Hallucinoses". *L'Encéphale*, 1957, 5-6, 564-573.
- EY, H.: *La Conscience*. Paris. PUF, 1963, 89-95.
- EY, H.: "El Ser Consciente y la Alucinación". *Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 1967, 26, 3, 201-208.
- FALRET, J.P.: *Leçons Cliniques de Médecine Mentale*. Paris. Baillière, 1854, 1, 95-184.
- FAURE, H.: *Les Objets dans la Folie I. Hallucinations et Réalité Perceptive*. Paris. PUF, 1965.
- FISCHER, R.: "The Perception-Hallucination Continuum". *Dis. Nerv. System*, 1969, 30, 3, 161-171.

- FISCHER, R., KAPPELER, Th., WISECUP, Ph. & THATCHER, K.: "Personality Trait Dependent Performance under Psilocybin". *Dis. Ner. System*, 1970, 31, 2, 91-101.
- FISCHER, S.: "Body Image Bounderies and Hallucinations". En West, L.J. (Ed.): *Hallucinations*. New York. Grune & Stratton, 1962, 249-260.
- FREUD, S.: "La Regresión". En "La Interpretación de los Sueños". *Obras Completas*. Madrid. Biblioteca Nueva, 1948 (1901), I, 546-555.
- FRIESKE, D.A. & WILSON, W.P.: "Formal Qualities of Hallucinations: A Comparative Study of Visual Hallucinations in Patients with Schizophrenic, Organic, and Affective Psychoses". En Hoch & Zubin (Eds.): *Psychopathology of Schizophrenia*. New York. Grune & Stratton, 1966, 49-62.
- GARCIA, J.A.: "Théorie Affective des Hallucinations. Recherches sur la Fonction Catathymique dans la Genèse des Erreurs Psycho-Sensorielles". *Ann. Med. Psychol.*, 1951, 109, 1, 170-194.
- GARMA, A.: "La Génesis del Juicio de Realidad (Una Teoría General de la Alucinación)". *Rev. Argentina de Psicoanálisis*, 1945, 2, 3, 423-438.
- GLATZEL: "Ueber akustische Sinnestäuschungen bei chronischue Schizophrenen". *Der Nervenarzt*, 1971, 42, 1, 17-26.
- GOLDBERGER, L. & HOLT, R.R.: "Experimental Interference with Reality Contact (Perceptual Isolation): Method and Group Results". *J. Nerv. Ment. Dis.*, 1958, 127, 2, 99-112.
- GOLDSTEIN, K.: "Zur Theorie der Halluzinationen". *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkrankh*, 1908, 44, 584-655, 1036-1106.
- GOLDSTEIN, K.: "Weitere Bemerkungen zur Theorie der Halluzinationen". *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiat.*, 1913, 14, 502-544.
- GOLDSTONE, S.: "Psychophysics, Reality and Hallucinations". En *Hallucinations* (ob. cit.), 261-274.
- GOODWIN, D.W., ALDERSON, Ph. & ROSENTHAL, R.: "Clinical Significance of Hallucinations in Psychiatric Disorders". *Arch. Gen. Psychiat.*, 1971, 24, 76-80.

- GOZZANO, M.: "Il Problema delle Allucinazioni all'XI Congresso Internazionale di Psicologia". *Riv. di Neurobiologia*, 1938, 11, 166-178.
- GREEF, E. de: "Etude sur le Rêve, la Perception et l'Hallucination dans leurs Rapports avec la Personnalité. Essai de Psychopathologie à trois Dimensions". *J. de Neurol. et de Psychiat.*, 1928, 28, 46-65.
- GRUHLE, H.W.: *Psychiatrie für Ärzte*. Berlin. Springer, 1918, 28-30.
- GRUENBAUM, A.A.: "Pseudovorstellung und Pseudohalluzination. Beitrag zur Pathopsychologie des Gegenstandsbewusstseins". *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiat.*, 1917, 37, 100-109.
- GUIRAUD, P.: "Représentation et Hallucination". *Paris Médical*, 1932, 85, 120-25.
- GUIRAUD, P.: "Aperçu sur l'Etat Actuel du Problème des Hallucinations". *Ann. Méd. Psychol.*, 1937, 1, 475-483.
- GURNEY, E.: "Hallucinations". *Mind*, 1885, 10, 38, 161-199.
- HAGEN, P.: "Zur Theorie der Hallucination". *Allg. Zeitschr. f. Psychiat.*, 1868, 25, 1-113.
- HALBERSTADT, G.: "De quelques Travaux récents sur les Hallucinations". *Paris Med.*, 1922, 352-357.
- HAUPTMANN: "Sinnestäuschung und Realitätsurteil". *Zentralbl. f. d. ges. Neurol. u. Psychiat.*, 1924, 37, 335-336.
- HAVENS, L.L.: "The Placement and Movement of Hallucinations in Space: Phenomenology and Theory". *Inter. J. Psychoanal.*, 1962, 43, 6, 426-435.
- HERZIG, E.: "Bemerkungen zu den bis jetzt vorgebrachten Theorien der Halluzinationen". *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiat.*, 1915, 30, 476-509.
- HOLLENDER, M.H.: "Hallucinations as an Ego Experience". *Arch. Neurol. Psychiat.*, 1958, 80, 1, 93-97.
- HUEBNER: "Über Trugwahrnehmungen (Klinisches)". *Allg. Zeitschr. f. Psychiat. u. Psycho-Gerichtl. Med.*, 1914, 71, 518.
- JAMES, W.: *Principios de Psicología*. Madrid. Daniel Jorro, 1909, II, 115-127.

- JANET, P.: "L'Hallucination dans le Délire de Persécution". *Rev. Philosoph.*, 1932a, 113, 61-98.
- JANET, P.: "Les Croyances et les Hallucinations". *Rev. Philosoph.*, 1932b, 113, 279-331.
- JASPERS, K.: "Zur Analyse der Trugwahrnehmungen". *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiat.*, 1911, 6, 460-535.
- JASPERS, K.: "Die Trugwahrnehmungen". *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiat.*, 1913, 4, 4, 289-354.
- JASPERS, K.: *Psicopatología General*. Beta, B.A., 1963, 81-97.
- KAHLBAUM: "Die Sinnesdelirien". *Zeitschr. f. Psychiat.*, 1866, 23, 1 y 2, 1-86.
- KANDINSKY, V.: "Zur Lehre von den Hallucinationen". *Arch. f. Psychiat.*, 1881, 11, 453-464.
- KASS, W.: "The Experience of Spontaneous Hallucination". *Bull. Menninger Clinic*, 1968, 32, 2, 67-85.
- KREUP, W. (Ed.). *Origin and Mechanisms of Hallucinations*. New York. Plenum Press, 1970.
- KRAEPELIN, E.: "Ueber Trugwahrnehmungen". *Vierteljahrsschr. f. wiss. Philosoph.*, 1881, 5, 205-228, 349-369.
- KULENKAMPFF, C.: "Ueber Wahrnehmungen. Ihre Interpretation als Störung der 'Wohnordnung'". *Der Nervenarzt*, 1953, 24, 8, 326-331.
- LAGACHE, D.: *Les Hallucinations Verbales et la Parole*. Paris. Alcan, 1934.
- LANGE, J.: *Psiquiatria*. Barcelona. Miguel Servet, 1942, 33-42.
- LELONG, P.: *Le Problème des Hallucinations*. Paris. Baillière, 1928.
- LERSCH, Ph.: *La Estructura de la Personalidad*. Barcelona. Scientia, 1959, II, 326-373.
- LHERMITTE, J.: *Les Hallucinations*. Paris. Doin, 1951.

- LHERMITTE, J.: "Visual Hallucinations of the Self". *British Med. J.*, 1951a, 431-434.
- LORAS, O.: "L'Univers de Prométhée Enchaîné. Le Langage Existenciel des Hallucinations". *Ann. Méd. Psychol.*, 1958, 1, 624-649.
- LUYS, J.: *Traité Clinique et Pratique des Maladies Mentales*. Paris, Delahaye et Lecromier, 1881, 282-285, 389-427.
- MAIER, H.W.: "Ueberblick über das Problem der Sinnestäuschungen". *Schweizer Arch. f. Neurol. u. Psychiat.*, 1933, 32, 260-269.
- MARCHAIS, P.: *Glossaire de Psychiatrie*. Paris. Masson, 1970.
- MARCHAND, L.: *Manuel de Médecine Mentale*. Paris, 1908, 10-21.
- MASSELON, R.: "Les Délires Hallucinatoires Chroniques". *L'Encéphale*, 1912a, 7, 1, 133-150, 254-262.
- MASSELON, R.: "L'Hallucination et ses diverses Modalités Cliniques. I.- L'Hallucination de l'ouïe dans la Folie Systématisée, Délire Systématisée Hallucinoire". *J. de Psychol.*, 1912b, 9, 501-516.
- MASSELON, R.: "L'Hallucination et ses diverses Modalités Cliniques. Les Hallucinations dans la Manie et la Mélancolie". *J. de Psychol.*, 1913, 10, 509-521.
- MATTE, I.: "Alteraciones de la Sensopercepción". *Apuntes de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile, s/f.*, 1-15.
- MATUSSEK, P.: "Wahrnehmung, Halluzination und Wahn". En *Psychiatrie der Gegenwart*. Berlin. Springer, 1963, 23-76.
- MAYER-GROSS, W.: "Pathologie der Wahrnehmung. II.- Psychopathologie und Klinik der Trugwahrnehmungen". En *Handbuch der Geisteskrankheiten*. Berlin. Springer, 1928, 1, 427-507.
- MAYER-GROSS, W.: "Ueber Halluzinationen". *Der Nervenarzt*, 1931, 4, 1, 1-12.
- McCOWAN, P.K.: "The Significance of Auditory and Visual Hallucinations". *British Med. J.*, 1939, 2, 631-634.
- MEDLICOTT, R.W.: "An Inquiry into the Significance of Hallucinations with special Reference to their occurrence in the Sane". *Int. Rec. Med.*, 1958, 171, 9, 664-677.

- MERLEAU-PONTY, M.: *Fenomenología de la Percepción*. Méjico. FCE, 1957, 369-380.
- MEYERSON: "Las Imágenes". En Dumas G. (Ed.): *Nuevo Tratado de Psicología*. Buenos Aires. Kapelusz, 1948, II, 671-750.
- MICHEA, C.F.: *Du Délire des Sensations*. Paris. Labé, 1846.
- MIGNARD, M.: "L'Imagination Objectivante et les Hallucinations Visuelles Vraies". *J. de Psychol.*, 1922, 542-549.
- MINKOWSKI, E.: "Kritische Analyse einiger Arbeiten über die Halluzinationen". *Der Nervenarzt*, 1929, 2, 406-414.
- MINKOWSKI, E.: "Le Temps Vécu". *Coll. de l'Evol. Psychiat.*, 1933, 366-398.
- MINKOWSKI, E.: "A Propos du Problème des Hallucinations". *Ann. Méd. Psychol.*, 1937, 95, 1, 608-614.
- MINTZ, S. & ALPERT, M.: "Imagery Vividness, Reality Testing, and Schizophrenic Hallucinations". *J. Abnor. Psychol.*, 1972, 79, 3, 310-316.
- MIRA Y LOPEZ, E.: *Psiquiatría*. Buenos Aires. El Ateneo, 1946, 92-108.
- MONTET, Ch. de: "L'Hallucination et le Réel". *Arch. Suisses de Neurol. et de Psychiat.*, 1933, 32, 346-351.
- MOREAU DE TOURS, J.: "Quelques Notes sur les Hallucinations". En *Les Hallucinations Volontaires*. Paris. P. Dheur, 1899, 133-147.
- MOREL, B.A.: *Traité Théorique et Pratique des Maladies Mentales*. Nancy-Paris, 1852-53, 447-473.
- MOREL, F.: "De quelques Caractères Cliniques des Hallucinations Auditives Verbales". *Arch. Suisses de Neurol. et de Psychiat.*, 1933, 32, 351-356.
- MORSELLI, E.C.: "Struttura delle Allucinazioni". *Riv. de Psicol.*, 1943, 39, 3-4, 194-213.
- MORSELLI, E.G.: "L'Attività Allucinatoria". *Arch. Psicol. Neurol. Psychiat.*, 1947, 8, 1, 16-35.

- MORSIER, G. de: "Le Syndrome de Charles Bonnet: Hallucinations Visuelles des Vieillards sans Déficience Mentale". *Ann. Méd. Psychol.*, 1967, 2.
- MORSIER, G. de: "Etudes sur les hallucinations. Histoire, Doctrines, Problèmes I". *J. Psychol.*, 1969a, 66, 3, 281-317.
- MOTT, R.H., SMALL, I.F. & ANDERSON, J.M.: "Comparative Study of Hallucinations". *Arch. Gen. Psychiat.*, 1965, 12, 6, 595-601.
- MOURGUE, R.: "Le Problème Biologique de l'Hallucination". *Ann. Méd. Psychol.*, 1931, 2, 301-309.
- MOURGUE, R.: *Neurobiologie de l'Hallucination*. Bruxelles. Lamertin, 1932.
- MULLER, Ch. (Ed.): *Lexikon der Psychiatrie*. Berlin-Heidelberg-New York. Springer, 1973.
- MURPHY, D.B. & MYERS, Th.I.: "Occurrence, Measurement and Experimental Manipulation of Visual "Hallucinations"". *Perc. Mot. Skills*, 1962, 15, 47-54.
- MUSATTI, C.: "Intorno al Meccanismo dell'Allucinazione". *Arch. Psicol. Neurol. Psiquiat.*, 1947, 232-262.
- NODET, Ch.H.: *Le Groupe des Psychoses Hallucinatoires Chroniques*. Paris. Doin, 1938, 79-109.
- ORMOND, A.W.: "Visual Hallucinations in Sane People". *British Med. J.*, 1925, 2, 376-379.
- PAILLAS, J.E., ALLIEZ, J. & TAMALET, J.: "Hallucinoze et Hallucinations Olfactives. Considérations Neurologiques et Psychiatriques". *Ann. Méd. Psychol.*, 1949, 1, 342-354.
- PAMFIL, E.: "Réalité et Hallucinations. Considérations sur le Mécanisme Hallucinoze". *Evol. Psychiat.*, 1966, 31, 403-406.
- PAVLOV, I.P.: "Aplicación al Hombre de Datos Experimentales obtenidos en los Animales". En *Los Reflejos Condicionados aplicados a la Psicopatología y Psiquiatría*. Montevideo. Pueblos Unidos, 1960.
- PINEL, Ph.: *Traité Médico-Philosophique sur l'Aliénation Mentale*. Paris. Brosson, 1809, 106-109.

- POLI, C.: "Sulla Genesi delli Allucinazione". *Arch. Psicol. Neurol. Psichiat.*, 1947, 152-171.
- POPOV, E.A.: "Halluzinationen und Hemmung". *Centralbl. f. d. ges. Neurol. u. Psychiat.*, 1937, 86, 643-644.
- QUERCY, P.: "Sur le Diagnostic et la Fréquence des Hallucinations Auditives Verbales". *L'Encéphale*, 1920, 15, 5, 311-317.
- QUERCY, P.: "Délire d'Hallucinations". *L'Encéphale*, 1920a, 15, 6, 398-406.
- QUERCY, P.: "'Voix' et Hallucinations". *L'Encéphale*, 1920b, 15, 11, 618-625.
- QUERCY, P.: "'Voix' et Hallucinations (Suite et Fin)". *L'Encéphale*, 1920c, 15, 12, 671-679.
- QUERCY, P.: "Remarques sur une Théorie Bergsonienne de l'Hallucination". *Ann. Méd. Psychol.*, 1925, 2, 242-259.
- QUERCY, P.: *L'Hallucination*. Paris. Alcan, 1930.
- QUIDU, M. & ARNULF, G.: "Séméiologie des Altérations du Champ Perceptif". En *Encyclopédie Médico-Chirurgicale-Psychiatrie*. Paris, 5-1966, 37120, A10, 1-10.
- RABKIN, R.: "Ego Functions and Hallucinations". *Am. J. Psychiat.*, 1966, 123, 4, 481-484.
- REALE, G.: "Il Problema delle Allucinazioni". *Rass. Neuropsich.*, 1948, 2, 3, 277-297;
- REDA, G.C. & VELLA, G.: "Le Pseudoallucinazioni". *Riv. Sperimentale de Freniat.*, 1957, 18, 831-881.
- REGIS, E.: *Tratado de Psiquiatria*. Madrid. Saturnino Calleja, s/f., 48-59.
- REICHARDT, M.: *Psiquiatria General y Especial*. Madrid. Gredos, 1958, 1-10, 361-364.
- RISS, E.: "Are Hallucinations Illusions?. An Experimental Study of Non-Veridical Perception". *J. Psychology*, 1959, 48, 367-373.
- ROA, A.: "Algunos Caracteres de las Alucinaciones". *Rev. de Psiquiat. Clínica* (Santiago de Chile), 2, 2, 11-27.

- ROGUES DE FURSAC: *Manuel de Psychiatrie*. Paris. Alcan, 1923, 39-67.
- ROMAN, R. & LANDIS, C.: "Hallucinations and Mental Imagery". *J. Nerv. Ment. Dis.*, 1945, 102, 4, 327-331.
- ROMERO, A.: "Sul Problema delle Allucinazioni". *Riv. de Patol. Nerv. e Ment.*, 1938, 52, 17-66.
- ROXO, H.: *Manual de Psychiatria*. Rio de Janeiro. Francisco Alves, 1938, 211-220.
- RULF, J.: "Das Halluzinationsproblem". *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiat.*, 1914, 24, 183-293.
- SALOMON, Ph. & MENDELSON, J.: "Hallucinations in Sensory Deprivation". En *Hallucinations* (ob. cit.), 135-145.
- SALTZMAN, S.S. & MACHOVER, S.: "An Inquiry into Eidetic Imagery with Particular Reference to Visual Hallucinations". *Amer. J. Psychiat.*, 1952, 108, 10, 740-748.
- SAMPAIO, B.A. & INGERT, C.: "Hallucinations Visuelles d'une Mélancolique Aveugle". *Evol. Psychiat.*, 1961, 26, 2.
- SARBIN, Th. R. & JUHASZ, J.B.: "The historical Background of the Concept of Hallucination". *J. Hist. Beh. Sci.*, 1967, 339-357.
- SARTRE, J.P.: *Lo Imaginario. Psicología Fenomenológica de la Imaginación*. Buenos Aires. Losada, 1964, 186-200.
- SCHILDER, P.: "Ueber Halluzinationen". *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiat.*, 1920, 53, 169-198.
- SCHNEIDER, C.: "Ueber Sinnestrug". *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiat.*, 1931, 131, 719-813.
- SCHNEIDER, C.: "Ueber Sinnestrug (II.- Abschnitt)". *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiat.*, 1931a, 137, 458-521.
- SCHROEDER, P.: "Von den Halluzinationen". *Monatsschr. f. Psychiat. u. Neurol.*, 1915, 37, 1-11.
- SCHROEDER, P.: "Das Halluzinieren". *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiat.*, 1926, 101, 599-614.

- SEDMAN, G.: "A Comparative Study of Pseudohallucinations, Imagery and True Hallucinations". *Brit. J. Psychiat.*, 1966a, 112, 9-17.
- SEDMAN, G.: "A Phenomenological Study of Pseudohallucinations and Related Experiences". *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1966b, 42, 1, 35-70.
- SEDMAN, G.: "'Inner Voices'. Phenomenological and Clinical Aspects". *Brit. J. Psychiat.*, 1966c, 112, 485-490.
- SEDMAN, G.: "Experimental and Phenomenological Approaches to the Problem of Hallucinations in Organic Psychosyndromes". *Brit. J. Psychiat.*, 1967, 113, 1115-1121.
- SEGLAS, J.: "Note sur le Dédoulement de la Personnalité et les Hallucinations Verbales Psycho-Motrices". *Arch. Neurol.*, 1891, 22, 24-31.
- SEGLAS, J.: *Leçons Cliniques sur les Maladies Mentales et Nerveuses*. Paris. Asselin et Houzeau, 1895, 1-28, 29-56, 321-348, 563-603, 604-654.
- SEGLAS, J.: "Des Hallucinations". En G. Ballet (Ed.): *Traité de Pathologie Mentale*. Paris. Doin, 1903, 146-149, 195-222.
- SEGLAS, L. & LONDE, P.: "Sur les Hallucinations, et en Particulier les Hallucinations Verbales Psycho-Motrices, dans la Mélancolie". *Arch. Neurol.* 1892, 23, 200-217, 386-394.
- SEITZ, Ph.F. & MOLHOM, H.B.: "Relation of Mental Imagery to Hallucinations". *Arch. Neurol. Psychiat.*, 1947, 57, 469-480.
- SILVA, F. & SILVA, M.C.: "La Alucinación: Factores Afectivos y Cognitivos en la Determinación de una Conducta". En Pelechano, V. (Ed.): *Psicología Estimular y Modulación*. Madrid. Marova, 1975, 109-179.
- SILVA, F. & SILVA, M.C.: "Rasgos Clínicos y Terapia Conductual de las Alucinaciones". *Revista de Psicología General y Aplicada*, 1976, 31, 421-448.
- SILVERMAN, A.J., COHEN, S.I., BRESSLER, B. & SHMAVODIAN, B.M.: "Hallucinations in Sensory Deprivation". En *Hallucinations* (ob. cit.), 125-134.
- SLADE, P.D.: "The effects of Systematic Desensitisation on Auditory Hallucinations: a Case Report". *Beh. Res. and Therapy*, 1972, 10, 1, 85-91.

- SLADE, P.D.: *The effects of Systematic Desensitisation on Auditory Hallucinations: a Second Case Report*. Mimeo, 1973a.
- SLADE, P.D.: *The External Control of Auditory Hallucinations: an Information Theory Analysis*. Mimeo, 1973b.
- SMYTHIES, J.R.: "Un Análisis Lógico y Cultural de Alucinaciones experimentadas Sensorialmente". *J. Ment. Sci.*, 1956, 102, 336-342.
- STERN, M.M.: "Blank Hallucinations: Remarks about Trauma and Perceptual Disturbances". *Inter. J. Psychoanal.*, 1961, 42, 3, 205-215.
- STRAUSS, E.: "Die Aesthesiologie und ihre Bedeutung für das Verständnis der Halluzinationen". En Strauss & Zutt (Eds.): *Die Wahnwelten (Endogene Psychosen)*. Frankfurt a.M. Akademische Verlagsgesellschaft, 1963 (1949), 115-147.
- STRAUSS, E.: "Aesthesiology and Hallucinations". En May, Angel & Ellenberger (Eds.): *Existence, a new Dimension in Psychiatry and Psychology*. New York. Basic Books, 1959, 139-169.
- STRAUSS, E.: "Phenomenology of Hallucinations". En *Hallucinations* (ob. cit.), 1962, 220-232.
- STRAUSS, J.S.: "Hallucinations and Delusions as Points on Continua Function". *Gen. Psychiat.*, 1969, 21, 5, 581-586.
- TAMBURINI, A.: "Sulle Allucinazioni Motorie". *Riv. Exper. di Freniat.*, 1889, 15, 444-463.
- TANZI, E.: "Una Teoria dell'Allucinazioni". *Riv. Patol. Nerv. Ment.*, 1901, 6, 12, 529-549.
- TANZI, E. & LUGARO, E.: *Trattato delle Malattie Mentali*. Milano. S.E. Libreria Milano, 1914, I, 233-256.
- TELLEZ, A.: *Los Síntomas de la Esquizofrenia*. Santiago de Chile. Imprenta Universitaria, 1939, 86-99.
- TREPSAT, Ch.L.: "Sur un Cas de Psychose Hallucinatoire Chronique". En *Oeuvre Psychiatrique*. Lille-Paris. Valentin Bresle, 1932 (1914), 161-170.
- VALLEJO-NAGERA, A.: *Tratado de Psiquiatría*. Barcelona. Salvat, 1949, 65-83.

- VERDEAU, J.: *Hallucinations et Affectivité*. Bordeaux. Imprimerie Chilié, 1951.
- VERMEYLEN, G.: "Le Problème Psychopathologique des Hallucinations". *J. Belge de Neurol. et de Psychiat.*, 1929, 29, 662-687.
- VICTOR, M. & HOPE, J.M.: "The phenomenon of Auditory Hallucinations in Chronic Alcoholism". *J. Nerv. Ment. Dis.*, 1958, 126, 5, 451-481.
- VIDEBECH, Th.: "Chronic Olfactory Paranoid Syndromes. A Contribution to the Psychopathology of the Sense of Smell". *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1966, 42, 2, 183-213.
- WEIZSAECKER, V.v.: *El Círculo de la Forma. Teoría de la Unidad de Percepción y Movimiento*. Madrid. Morata, 1962.
- WERNICKE, C.: *Grundriss der Psychiatrie in Klinischen Vorlesungen*. Leipzig. Thieme, 1900, 125-134, 188-202, 203-217.
- WEST, L.J.: "A General Theory of Hallucinations and Dreams". En *Hallucinations* (ob. cit.), 1962, 275-291.
- WILKING, V.N. & PAOLI, C.: "The Hallucinatory Experience". *J. Amer. Aca. Child Psychiat.*, 1966, 5, 431-440.
- WILL, O.A.: "Hallucinations: Comments reflecting Clinical Observations of the Schizophrenic Reaction". En *Hallucinations* (ob. cit.), 1962, 174-182.
- WOLFF, E.: "Autoobservation d'Hallucinations en majorité Lilliputiennes. Explication proposée: distinction nécessaire des Hallucinations Encadrées et Hallucinations Encadrantes". *Ann. Méd. Psychol.*, 1957, 1.
- ZIEHEN, Th.: *Psychiatrie für Ärzte und Studierende*. Leipzig. Hirzel, 1908, 20-44.
- ZUCKERMAN, M., ALBRIGHT, R.J., MARKS, C.S. & MILLER, G.L.: "Stress and Hallucinatory Effects of Perceptual Isolation and Confinement". *Psychol. Monographs*, 1962, 76, 30, 549, 2-15.