



José Ingenieros

Sobresimulación y disimulación de la locura en alienados verdaderos

2003 - Reservados todos los derechos

Permitido el uso sin fines comerciales

José Ingenieros

Sobresimulación y disimulación de la locura en alienados verdaderos

I. La razón y el juicio utilitario en los alienados. - II. Sobresimulación de la locura; causas determinantes. - III. Sobresimulación en alienados delincuentes. - IV. Disimulación de la locura; su importancia médico-legal. - V. Disimulación en alienados delincuentes. - VI. Conclusiones.

I. La razón y el juicio utilitario en los alienados

Si la locura fuera, en un sentido simple y absoluto, una pérdida de la posibilidad de razonar, como generalmente suele creerse, parecería absurdo suponer en el alienado la capacidad de apelar a la simulación para obtener ventajas, de cualquier índole, en la lucha por la vida. Y parecería aun más absurdo que, en ciertos casos, el alienado intentara simular síntomas de alienación mental distintos de los verdaderos.

Pero la creencia de que los alienados son incapaces de razonar ha sido ya desterrada entre los alienistas, y aun de entre las personas cultas, conocedoras de algunos elementos de psicopatología.

Aquí nos bastará recordar la conocida monografía de Parant, donde se estudia la persistencia de la razón en los alienados. En sus páginas se evidencia la conservación de su capacidad intelectual, analizando la memoria, la inteligencia para las ocupaciones habituales, la lógica de la conversación, los escritos, el aspecto, la fisonomía. Allí se deja constancia de la aptitud de muchos alienados para dedicarse a trabajos intelectuales, existiendo ciertos estados en que se alcanza una sobreactividad sorprendente. Analizando su facultad de juzgar el mundo exterior, la manera cómo persiste en ellos la conciencia de su personalidad, el poder de discernir entre el bien y el mal, la capacidad de subordinar su conducta a principios determinados, la influencia de la premeditación sobre los actos del alienado, su lógica en la formación de las ideas, en los raciocinios, en la evolución misma de las concepciones delirantes, etc., es forzoso reconocer la frecuente persistencia de la razón en numerosas formas de locura.

Algunos psiquiatras van más lejos al estudiar la conservación de las funciones psíquicas en la locura. Lombroso, por su parte, en *L'uomo di genio*, además de comprobar la frecuente coexistencia de la locura y el genio, dedica una de las partes de su obra a estudiar las numerosísimas manifestaciones geniales que pueden acompañar a la alienación mental. Nada diremos de otros autores que tratan de esta cuestión -constituyendo una escuela de partidarios de la teoría degenerativa o psicopática del genio- para no abusar de citas en este asunto, accesorio para el problema de la simulación de la locura.

El alienado, como los demás individuos, tiene que luchar por la vida, aunque sus condiciones de lucha sean diferentes. Esa lucha es, por una parte, individual, contra sus semejantes aisladamente considerados; por otra es colectiva, contra el conjunto del

ambiente social en que vive.

Su situación real en esa lucha representase, en su mente, deformada o modificada por las concepciones delirantes y las alucinaciones; en otros casos, tratándose de frenasténicos, hay insuficiencia para comprender las condiciones mismas de esa lucha.

Sin embargo, la lucha por la vida existe para él, aunque algunas veces, como el niño, no comprende la lógica de ciertos hechos, o bien, como un fanático cualquiera, los interpreta erróneamente.

En esa lucha se le presentan, como a los no alienados, mil circunstancias convenientes para simular; lo hace como los demás individuos, para facilitar su lucha. Todas las simulaciones generales, requeridas por la vida en sociedad, pueden encontrarse en los alienados.

Cuando el caso lo requiere, simulará enfermedades de índole diversa, aprovechando la utilidad que ello le reporte. Entre esas enfermedades simuladas encontramos nuestro caso especial: muchas veces su juicio -exacto o erróneo- le demostrará conveniente la simulación de trastornos mentales, aparte de los que padece, o bien la disimulación de éstos, es decir, la simulación de la *salud* mental.

La simulación de la locura como medio de lucha por la vida, explícate por la inconsciencia del propio estado psicopatológico; otras veces, las menos, trátase de una tendencia mórbida a la simulación.

La disimulación se explica cuando el sujeto tiene conciencia de su propia enfermedad mental y de los resultados perjudiciales que su exteriorización puede reportarle.

Indudablemente la conciencia de la propia locura puede existir en los alienados. No pocos sujetos, al comenzar su enfermedad, sienten que su equilibrio mental se torna inestable.

Muchos enfermos, observa Parant, se sienten alienados, pero su voluntad está anonadada o es impotente para oponerse a la acción perturbadora de la idea delirante; comprenden la anormalidad de su estado, saben que sus impresiones son mórbidas, sus ideas falsas, absurdas, irracionales, que sus preocupaciones son imaginarias y sin otra causa que el propio desequilibrio de su mente. Se saben alienados, pero no pueden dejar de serlo. Esto ha sido estudiado recientemente en numerosas monografías sobre los delirios con conciencia.

Nietzsche, el genial alienado, en sus dos últimos libros manifiesta sentirse loco, declara que su genialidad no es sino locura y proclama la importantísima función desempeñada por la locura en el desenvolvimiento filosófico de la humanidad, encaminando al hombre hacia el superhombre -Esta conciencia de la propia locura, en Nietzsche, merecería estudio aparte y sería interesante e ilustrativo, sabido es que sus ideas de exaltación y de grandeza fueron la expresión clínica del delirio megalomaniaco propio de la parálisis general progresiva, enfermedad de que murió, como Maupassant y Estrada-.

En todos los tratados de patología mental se narra de sujetos conscientes de un acceso de alienación inminente; muchos solicitan de su familia o de sus amigos que se les proteja de sus tendencias delictuosas para consigo mismos y para con los demás. Algunos piden ser internados durante cierto tiempo en un asilo; otros solicitan se les prive transitoriamente del uso de sus miembros, que podrían emplear de manera perniciosa. Ferri ha ilustrado ampliamente esta conciencia de la propia enfermedad en los alienados con impulsos homicidas, reuniendo en *L'Omicidio* numerosos casos de sujetos que tomaron precauciones para resistir a sus ideas delictuosas.

Dada esa posibilidad de persistir la razón y la conciencia, ¿qué hay de extraño si un alienado, creyendo no estarlo, comprende la utilidad de simular la locura?, ¿o si simula la salud mental, cuando tiene conciencia de su alienación y comprende el perjuicio que ella le

reporta?

Estudiaremos, pues, separadamente, los fenómenos de simulación y disimulación de la locura en los verdaderos alienados; ambos, como hemos visto en la parte general, son igualmente, *simulaciones*; en un caso de la enfermedad, en el otro de la salud.

II. Sobresimulación de la locura; causas determinantes

Para distinguirla de la simulación en individuos no alienados, consideramos útil llamarla *sobresimulación* si se produce en alienados verdaderos.

Griesinger señalaba ya, cuando la psiquiatría aún estaba en embrión, que el comprobar la simulación de la locura en un individuo no era, en manera alguna, prueba cierta de su normalidad mental. La idea emitida entonces ha sido confirmada por la observación; es ya un hecho indiscutido.

Laurent, en su librito clásico, limitase a enunciar la posibilidad de la sobresimulación; no presenta casos de esa índole, limitándose a aceptar las ideas emitidas por Vingtrinier, Griesinger y Baillarger, quienes tampoco acompañan sus afirmaciones con datos dignos de mencionarse.

Importantes son las discusiones producidas en los últimos veinte años sobre la psicopatología de los simuladores y sobre la frecuencia de la sobresimulación. Para algunos psiquiatras todos los simuladores son sujetos más o menos anormales, de manera que nunca habría verdadera "simulación de la locura", sino simples "sobresimuladores". Pero, como demostraremos en otro capítulo, desde el punto de vista jurídico y clínico se considera como alienados mentales a las entidades mórbidas típicas, diferenciadas de las anomalías psíquicas atípicas que no gozan del beneficio legal de la irresponsabilidad. Por otra parte, fácil nos será demostrar que las anomalías psíquicas, frecuentemente encontradas en los simuladores, *son las anomalías comunes en los delincuentes; el simulador no lo es en virtud de sus anomalías psíquicas, sino a pesar de ellas*. Por eso "simulación" y "sobresimulación" son dos cosas perfectamente diferentes y diferenciales, aunque existen casos intermedios donde la anormalidad confina ya con la alienación, tal como se la entiende clínica y jurídicamente. Confundir ambas cosas equivaldría a igualar la salud mental con la alienación fundándose en que existen estados intermedios.

El número de casos de sobresimulación registrados en la literatura psiquiátrica es crecido; todos los autores refieren alguno. Nosotros reunimos sin dificultad cinco de alienados comunes que han sobredisimulado, con fines diversos, una forma determinada de enfermedad mental o algunos síntomas que en realidad no padecían. El estudio de las alienadas, principalmente las de origen histérico, debe ser fecundo en casos de sobresimulación; pero nuestras observaciones han sido realizadas, en su casi totalidad, sobre alienados.

Las causas que inducen al alienado a simular pueden encontrarse en sus condiciones especiales de lucha por la vida; esas condiciones varían muchísimo, determinando la multiplicidad de causas. La sobresimulación, en cuanto a su causalidad, encuádrase en el principio general establecido para todos los fenómenos semejantes.

Pero así como al estudiar la psicología de los simuladores, encontramos que algunos de ellos simulaban por tendencia o por morbosidad orgánica, aquí también podemos encontrar la sobresimulación como simple resultante de la compañía psíquica del alienado. En muchos de estos enfermos existe verdadera tendencia a la simulación sin un propósito de utilidad material; es posible que, en algunos, sea un entretenimiento, dada la aburridora

monotonía de la vida en los asilos. Esta tendencia es análoga a la señalada en los histéricos, cuya característica mental es la simulación: Gilles de la Tourette y Pierre Janet pusieron este asunto dentro de sus verdaderos límites, como ya indicamos.

Algunas veces -observa Laurent- ciertos alienados de los asilos o establecimientos especiales oyen disertar al médico sobre la evolución y los síntomas futuros de su enfermedad; simulan en seguida esos síntomas, ya por entretenerse, por divertirse a expensas del médico, para engañarlo o para hacerse interesantes. En el primer caso, como dijimos, puede tratarse de un "fumista" enloquecido, que entre los escombros de su derrumbamiento mental, persiste en la tendencia de toda su vida; en el segundo caso podría ser un "mentiroso" en igualdad de condiciones; en el tercero un "vanidoso". Esto concuerda con lo expuesto al estudiar la psicología de los simuladores.

Muchos alienados inventan alucinaciones más o menos verosímiles, describiéndolas en sus conversaciones y escritos; son fácilmente reconocidas como simuladas, por las contradicciones del mismo sujeto.

En otros casos un alienado simula ciertas ideas delirantes ventajosas para otro enfermo que realmente las padecía. La observación siguiente es curiosa:

Observación VII. - Alucinaciones simuladas, en un delirante sistematizado

H. P. - Oriental, cuarenta y nueve años, delirio sistematizado.

Debido a sus ideas de persecución es remitido por la policía al Manicomio; después de examinarlo atentamente, se le diagnostica "delirio sistematizado progresivo". La evolución de la enfermedad es regular. Conserva discretamente su aptitud para razonar, revelando ser inteligente y bastante instruido. Ha sido empleado de la administración nacional.

Acostumbrado a un buen régimen de vida, sufre mucho por su rango de indigente; la comida no es tan variada como desearía.

Un día observó que otro indigente, también perseguido, se lamentó de la comida, pues según creía, sus enemigos habían depositado en ella sustancias fecales, rehusando comerla; para evitar sus ayunos, el médico dispuso se le sirviera la comida especial de los pensionistas, en un departamento separado, consiguiendo de esa manera alimentarle.

H. P., pocos días después, manifiesta a los asistentes que la comida tiene olor y sabor desagradables; más tarde se niega a comer, afirmando que su alimento contiene sustancias fecales.

Como no solía quejarse de alucinaciones del gusto y del olfato, se sospechó pudieran ser simuladas, máxime cuando el enfermo pidió la misma comida de los pensionistas, "como se había hecho con el otro".

Fortalecida la sospecha, se prohibió dar al alienado ningún alimento extraordinario. Tres días más tarde el simulador, vencido por el hambre, se resignó a comer, aunque siguió protestando sobre el mal sabor del alimento.

Poco tiempo después confió a otro alienado lúcido que sus alucinaciones habían sido simuladas, con el propósito de obtener el mismo cambio ventajoso de alimentación concedido al enfermo que las tenía realmente.

El confidente se apresuró a denunciarlo al médico, para conquistar la confianza de éste.

En algunos casos un propósito de utilidad inmediata determina la "sobresimulación". De ello es buena prueba el siguiente:

Observación VIII. - Excitación maníaca en un demente místico

R. E.- Sesenta y tres años, argentino.

Es remitido del Asilo de Inválidos de Buenos Aires al Hospicio de las Mercedes, en mayo de 1900. Refiere que en aquel establecimiento no vivía bien, pues la comida le hacía daño, atribuyendo a esa causa su presente debilidad; manifiesta algunas ideas místicas y reza la mayor parte del día. La edad, y probablemente alguna antigua anomalía mental, parecen haberse sumado para encarrilarlo hacia la demencia.

En julio de 1900 se le examina nuevamente. Su estado general es bueno. Sus funciones orgánicas son normales. Inteligencia atenuada, memoria disminuida, voluntad escasa, percepción disminuida, asociación un tanto errónea. No se observa ninguna idea delirante; su misticismo no excede los límites impuestos como costumbre religiosa en el asilo de donde viene; su estado demencial es puramente senil y no requiere tratarse en un asilo de alienados.

Se le comunica que en vista de su estado se le enviará nuevamente al Asilo de Inválidos. El sujeto manifiesta preferir cualquier tormento a ser sacado del Hospicio donde se encuentra, pues, en el Asilo no podrá vivir. Mientras habla se exalta. Dos días después se muestra excitado y manifiesta al médico que todavía está muy loco, pues se siente mal de la cabeza, oye voces que lo injurian, no puede dormir, etc. Por este motivo se resiste a salir del Hospicio. Sigue en esa torpe e infantil simulación durante algunos días.

Por fin confiesa estar simulando porque en el vecino Hospital de Alienadas tiene una hija enferma, y no siéndole posible verla, se contentaría con permanecer en el Hospicio de las Mercedes, para estar cerca de ella.

Interesante también es el caso de un alienado que sobresimula con propósitos de venganza sobre otro enfermo:

Observación IX. - Manía aguda, en un estado maníaco

P. A.-Italiano, treinta años, alcoholista y degenerado.

Es un viejo alienado con manía remitente; tiene crisis muy agudas cada seis o doce meses, que duran de cuatro a cinco días. El resto del tiempo tiene simple excitación maníaca, leve, que le permite ir a vivir con su familia, en La Plata.

A principios de 1897 es internado con su crisis habitual que dura once días. Entrado ya francamente en remisión, tuvo un incidente con otro enfermo del asilo, por haberle éste inutilizado algunas substancias alimenticias traídas por sus parientes.

En medio de su excitación, durante varios días, amenazó dar al otro alienado una venganza ejemplar; pero le retenía el temor de un castigo severo.

Veintiocho días después del incidente la idea de la venganza se había consolidado de tal manera, que, aprovechando un descuido de los asistentes, asestó varios golpes con un trozo de ladrillo al infortunado compañero; le produjo lesiones de poca gravedad, por haber intervenido a tiempo los asistentes. El sujeto fingió, inmediatamente, estar en plena crisis maníaca, volviendo a los tres días a su estado habitual de simple excitación.

No se sospechó que pudiera tratarse de una sobresimulación.

Ocho meses más tarde, en su entrada sucesiva al asilo, enojado con un asistente, le dijo que cuidara de tratarle muy bien, porque en caso contrario se vengaría de él, sin temor de ser castigado, pues simularía un acceso maníaco agudo, "como había hecho anteriormente".

En otros casos la sobresimulación responde al propósito de despistar al médico, pues el enfermo lo supone de acuerdo con sus enemigos; esta forma no es rara entre los perseguidos. Hemos conocido uno que simulaba, algunas veces, ideas de grandeza con ese fin.

Otras veces no persiguen más propósito que el de hacerse interesantes. El siguiente caso es típico:

Observación X. - Epilepsia psíquica, sensorial y motriz, en un delirio polimorfo de los degenerados

X. X.-Veintiún años, nacido en el Brasil; a los pocos años de edad fue conducido a Europa. En su adolescencia ha viajado mucho; recientemente residió un par de años en Italia. Presenta estigmas físicos y psíquicos degenerativos. Anomalías afectivas y de la voluntad. Es desatento. Memoria lucidísima. Tiene numerosas ideas delirantes, girando todas en torno de una megalomanía exhibicionista. Es inteligente y de ilustración variada, aunque superficialísima; le permite deslumbrar a muchísimas personas ignorantes. Tiene logorrea y usa algunos neologismos de su invención particular.

Suele dar conferencias públicas sobre temas variadísimos, desarrollándolos con extraordinaria verbosidad y algunas veces con ingenio; pero su facultad de raciocinio es francamente mórbida, cometiendo fundamentales errores de lógica.

Llegó a esta ciudad a mediados del año 1899; decíase discípulo predilecto de Lombroso y disertaba sobre las teorías de su pretendido maestro. Al conocerle, comprendimos tratarse de un alienado; nos comunicó sucesivamente que era anarquista, espiritista, antiviviseccionista y d'annunziano; por fin, creía como Tolstoi, que la ciencia era una farsa. Viéndole muy sugestionable le hicimos admitir, tras breve discusión, que no era nada de eso, sino simplemente "amorfista". Sus ideas delirantes se confundían muchas veces con marcada tendencia patológica a la mentira.

Le perdimos de vista por algún tiempo. Supimos al fin, por un colega, que frecuentaba la Asistencia Pública y algunos hospitales, alegando padecer numerosas enfermedades; los practicantes le recibían con hipócrita amabilidad, y en lugar de tratarle como a enfermo, explotaban sus ideas delirantes para divertirse.

Resolvimos verle nuevamente en una de sus conferencias. Al terminar su disertación nos manifestó conocer nuestra opinión acerca de su estado mental, pero considerándola errónea. En cambio -nos dijo-, padecía realmente de síntomas de trastorno psíquico inadaptables a nuestro diagnóstico, y nos trazó el cuadro exacto de una epilepsia con predominio de los síntomas psíquicos; pero confesó ingenuamente que había leído su enfermedad en el conocido libro de Roncoroni sobre la epilepsia. Todo ello en medio de manifestaciones acentuadísimas de megalomanía. Durante la conversación simuló una obnubilación mental acompañada de convergencia violenta de los globos oculares, durante pocos segundos. Interesándonos su estado, supimos, por un compañero suyo, que durante la noche simulaba sonambulismo, sustos, iras injustificadas; algunas veces acompañaba esas crisis con estremecimientos motores de todo el cuerpo, durante los cuales se apretaba los pulgares y sacaba la lengua, aunque jamás había cometido la imprudencia de morderla. Su compañero de habitación le daba alojamiento gratuito y dinero para comer.

Además había pasado algunos días en Flores, en una casa de familia; durante ese transcurso de tiempo no manifestó un solo síntoma psíquico o motor de epilepsia, persistiendo en cambio sus ideas megalomaniacas. Los síntomas de epilepsia comenzaron otra vez al día

siguiente de volver a su casa.

Hemos vuelto a verle recientemente; nos insistió sobre sus síntomas de epilepsia, quejándose de la ingratitud de la sociedad, pues no se preocupaba de que un hombre superior, como él, estuviera tan lleno de achaques.

Ese día acabamos de convencernos de que sus síntomas de epilepsia eran simulados, con el doble propósito de utilizar la piedad de su compañero de habitación y de llamar la atención sobre su persona, interesando a cuantos le conocían.

En una interesante comunicación al Congreso de Antropología de Roma, 1886, Venturi publicó la historia de tres epilépticos simuladores. Uno de ellos simulaba el acceso para apiadar a los pasajeros ricos que visitaban el manicomio de Venecia, imitando los accesos observados en sus compañeros de internado. Otro, epiléptico desde niño, declaraba su fundada esperanza de ser excluido del servicio de las armas, pues se proponía repetir el acceso ante la sanidad militar el día de la presentación, y lo hizo muy bien. El tercero simuló un ataque ante los jueces llamados a juzgarle por homicidio.

En casos como los dos últimos, la sobresimulación es efecto de la ignorancia del enfermo; si éste comprendiera que la enfermedad real le basta para sus fines, no se ocuparía en simular accesos superfluos.

Algunos autores señalan la frecuencia de la sobresimulación en los imbéciles, hecho que no hemos podido comprobar. Parant considera muy original que sean precisamente los individuos cuya mente está más desmoronada los que tienen ingenio para simular y la habilidad necesaria para obtener un feliz resultado con su simulación; pero agrega que esa originalidad paradójica es tan sólo aparente, pues reconoce -plegándose en esto a las conclusiones de Billod- que la simulación en los imbéciles suele ser muy grosera e imperfecta; por otra parte, en muchos casos, ella es un simple producto de la imitación inconsciente.

En general, los alienados no suelen sobresimular una forma clínica bien determinada, distinta de la verdadera; este último hecho es raro. Mas frecuentemente el alienado simula crisis de su enfermedad real, o le agrega falsos síntomas delirantes o alucinatorios.

En cuanto a la astucia desplegada en la sobresimulación, como el alienado, ella depende de la cantidad de raciocinio que conserva el alienado, los delirantes parciales o sistematizados son los sujetos más hábiles para escoger los motivos de la sobresimulación y llevarla a cabo.

III. Sobresimulación en alienados delincuentes

En los *alienados delincuentes* la sobresimulación responde, con frecuencia, al propósito de eludir la represión penal a que el alienado se considera acreedor. En ciertos casos el sujeto sobresimula ignorando estar alienado; en otros, aun teniendo conciencia de su alienación, ignora que ella es suficiente para ponerle fuera del alcance de la justicia.

En estos casos el propósito de luchar contra el ambiente jurídico aparece claro en la decisión del alienado, así como también la ignorancia de la impunidad que su enfermedad real le garantizan. El alienado suele simular una de las formas de locura consideradas típicas por el vulgo: manía furiosa, imbecilidad o simple desbarajuste total de las ideas; es característica entonces la incoordinación de las exteriorizaciones del alienado, pues a lo realmente anómalo de su psiquis, el sujeto sobrepone nuevas anomalías intencionales.

Los casos de sobresimulación en alienados delincuentes son todavía poco numerosos en la

bibliografía psiquiátrica y criminológica. Hasta hace pocos años eran contados, respondiendo su multiplicación al perfeccionamiento de los métodos de examen del alienado.

Hemos podido estudiar -en compañía del doctor José L. Aráoz- el siguiente caso, uno de los más interesantes entre nuestras observaciones de alienados delincuentes:

Observación XI. - Estado demencial, en un delirio polimorfo de los degenerados

A. P.-Español, católico, cuarenta años (?), jornalero.

Una noche asesinó a un compañero de tareas, en la cochería donde trabajaba como peón, sin mediar motivos lógicos. Es arrestado al día siguiente, mientras dormía en un sitio próximo al del delito. Las circunstancias extrañas en que éste fuera cometido, y la actitud aún más extraña del sujeto, sugieren la idea de su locura; es remitido en observación al pabellón de alienados delincuentes del Hospicio de las Mercedes.

Es un sujeto en buen estado de nutrición; presenta numerosos estigmas físicos degenerativos. No se conocen antecedentes hereditarios; en los individuales, avariosis y alcoholismo; ha llevado una vida algo irregular.

Su sistema nervioso es poco anómalo. Está ligeramente embotada la sensibilidad general; lo mismo la térmica que la dolorífica. Vista y oído bien; gusto y olfato escasos o desminuidos. Reflejos algunas veces normales y otras un poco disminuidos. Motilidad voluntaria normal. Se nota un ligero temblor generalizado en toda la persona.

El examen psíquico revela gran incoherencia en los procesos ideativos; sin embargo, su inteligencia es bastante lúcida en ciertos casos, cuando el sujeto quiere hacer reír a quien le observa; si se le ordena rezar un *padrenuestro*, lo hace intercalando muchos chistes y desatinos graciosos, de los cuales ríe él mismo algunas veces. Tiene logorrea: habla "hasta por los codos". Su afectividad es nula; hay completa anestesia moral; no se preocupa de su familia al hablarle de ella. Lo mismo de su víctima: considera insignificante su caso, pues "le di una puntadita y nada más". Sus facultades volitivas no presentan anomalías notables. Su memoria es buena, cuando desea y necesita recordar alguna cosa; cuando no le conviene, dice no recordar nada. La atención está normal; aguzada cuando se le interroga con fines de descubrirlo o cuando se le observa entre varios.

No habiendo presentado antes de su delito anomalías psíquicas muy notables, su aparición brusca en seguida de cometerlo, de manera tan pronunciada, era ya, por sí sola, una circunstancia sospechosa. Además, en los interrogatorios el sujeto decía los disparates más colosales que, intencionalmente, pudiera inventar un hombre cuerdo. Preguntado por su edad, contesta tener diez años y en seguida agrega que su hijo, tiene quince años; dicese mariscal, rey, millonario, querido de la reina regente de España, etc. Pero todas esas ideas de grandeza se manifiestan de manera excesivamente disparatada. Su intención de contestar desatinos es evidente; tiene un palacio más grande que una pulga; pide diez céntimos para comprar una escuadra; refiere haber visto en el Hospicio de Alienadas, visible desde su pabellón, una mujer que esgrimía un miembro viril de cinco varas. Al examinarle se equivoca en cualquier suma; pero la hace bien, a solas, cuando lo necesita.

El enfermo come con excelente apetito y duerme bien.

Esos detalles y otros omitidos en homenaje a la brevedad de estas observaciones sugieren, en un principio, al médico del servicio, la sospecha de que puede tratarse de un simulador vulgar. El enfermo es examinado por otros dos médicos del establecimiento, inclinándose hacia el mismo diagnóstico.

Sin embargo, una cuidadosa e inteligente observación hace volver al médico sobre su sospecha, observándose caracteres indudables de alienación. Algún tiempo más tarde vimos inscripto en el libro clínico del servicio el diagnóstico de "Delirio polimorfo de los degenerados".

Nuestras repetidas observaciones de este sujeto y el estudio de su delito nos llevaron, desde los primeros momentos, a la convicción de que A. P. era un verdadero alienado antes de cometerlo.

En efecto: la absoluta ausencia de motivos suficientes para explicar el homicidio; la conducta del sujeto antes de cometerlo; la frialdad e inconsciencia con que lo cometió; el haberse echado a dormir en un sitio próximo al del delito, en lugar de eludir, mediante la fuga, la acción de la justicia; su confesión cínica antes los jueces; las manifestaciones de su conducta -propias de un alienado- observadas en el Hospicio durante su larga permanencia; los estigmas de degeneración hereditaria; los antecedentes individuales de alcoholismo y su vida irregular; la incoherencia de su ideación; la logorrea enteramente mórbida; la ausencia total de afectos familiares y sociales; la completa anestesia moral manifestada para cuanto a su delito y su víctima se refiere, así como otros síntomas psíquicos, denunciaban la existencia de una profunda anormalidad psíquica, escondida en parte, por los síntomas intencionalmente simulados.

En cuanto al diagnóstico, nos ha parecido uno de esos casos de locura atípica en que es difícil llegar a la determinación rigurosa de una forma clásica. El diagnóstico diferencial se planteó entre la parálisis general progresiva, la epilepsia, amoralidad congénita (delincuente nato) y un delirio polimorfo sobre la base degenerativa del alcoholismo crónico.

Por sobre todos esos diagnósticos posibles era indudable el de sobresimulación, es decir, la existencia de síntomas psicopáticos intencionalmente simulados, junto con los verdaderos de una de esas enfermedades.

La parálisis general progresiva fue excluida por faltar los signos fisiopatológicos de esa enfermedad. La forma de cometer el delito y el sueño profundo en que cayó el delincuente después de consumarlo, hacían pensar en la epilepsia o en la demencia epiléptica, pero faltando otros síntomas somáticos o psíquicos que justificaran ese diagnóstico, nos parece más exacto pensar que se trató de uno de esos sueños determinados, según Ferri, por el agotamiento repentino consecutivo a la descarga súbita de los centros nerviosos congestionados: tales sueños consecutivos al delito, pueden observarse en los alienados delincuentes. Este sujeto tenía, sin duda, los caracteres de amoralidad que bastarían para hacer pensar que se trataba de un delincuente nato; pero la concomitancia de esa moralidad con otras perturbaciones psíquicas inducía a creer que no se trataba de ausencia congénita de sentido moral, sino de pérdida debida a la degeneración consecutiva al alcoholismo crónico. Verosímilmente, sobre esta base degenerativa se han desarrollado algunas ideas delirantes, no sistematizadas, y cierta incoherencia mental; estas formas confusas suelen observarse cuando uno de los principales factores ocasionales es el alcoholismo: los síntomas aparecen sin orden, sin sistematización, intensificándose gradualmente. La manera de cometer el delito y el sueño consecutivo se explican como fenómenos propios de la reintoxicación alcohólica aguda, con exacerbación fugaz del estado mental, seguida por una depresión consecutiva que determina el sueño. Sin embargo, lo repetimos, la mayor parte de los síntomas psíquicos presentados por este sujeto no eran debidos a su alienación verdadera. Después de cometido el homicidio, A. P., consciente del castigo que correspondía a su delito y no teniendo conciencia de su propio estado de alienación, ha sobresimulado otros síntomas de locura, según el concepto que de ella tiene el vulgo.

El enfermo falleció en junio de 1900, de una enfermedad intercurrente. La autopsia, como se suponía, no dio ningún dato importante; sus datos negativos justificaron el rechazo de la sospechada parálisis general.

Surge, en todos los casos de sobresimulación, un problema de gran importancia clínica. ¿Cómo distinguir, en esos sujetos, los síntomas que pertenecen a su locura verdadera de los sobresimulados?

Si la forma de locura sobresimulada es muy distinta de la realmente padecida por el enfermo, la tarea es relativamente fácil, como en el sujeto con delirio polimorfo de los degenerados que simula una epilepsia psicomotriz. Pero es difícil en un caso como el último observado, cuyas ideas de grandeza, si no hubieran sido tan desatinadas, habrían podido encuadrarse dentro del delirio polimorfo: y no lo es menos en el caso de manía crónica remitente, pues la crisis aguda, simulada durante una remitencia, pudo muy bien tomarse por una crisis real. Igualmente las alucinaciones del gusto y del olfato en el sistematizado que pretendía un cambio favorable de su alimentación.

Sin embargo, casi siempre, ciertos datos, obtenidos mediante una buena observación del enfermo y de su medio, dan la clase de la sobresimulación, orientando al estudioso para diferenciar los síntomas sobresimulados.

Pero, por sobre todos los datos, siempre es útil este criterio: no aferrarse a diagnósticos de primera impresión. Y después de eso, saber observar.

IV. Disimulación de la locura; su importancia médico legal

Al profundizar el estudio de la simulación de la locura tropieza el psiquiatra con otro fenómeno correlativo, que en cierto modo complementa su estudio, pues en su determinación y sus modalidades ambos siguen las mismas leyes, aun tratándose de fenómenos aparentemente contrarios.

Por su misma frecuencia, la disimulación de la locura -interpretable, según dijimos, como simple simulación de la salud- es uno de los fenómenos más interesantes de la psicopatología forense y la clínica psiquiátrica.

Falret, en una comunicación del año 1868 a la Sociedad Médico-Psicológica de París, preocupóse de señalar la importancia médico legal de la disimulación. Con fino talento de observador y de analista, decía que para apreciar con exactitud el peligro representado por ciertos perseguidos es necesario no dejarse engañar por las apariencias de razón con que suelen revestir sus ideas y sus actos, ni tampoco por la habilísima disimulación de sus ideas delirantes: con frecuencia observamos los trágicos resultados. Los perseguidos, rodeados por la incredulidad y la duda de las personas a quienes manifiestan sus temores y acusaciones, decídense a callar y aun a negar sus preocupaciones, como si el revelarlas pudiera producirles nuevos peligros imaginarios; encierran en su fuero interior la amargura de sus penas y la infidencia de sus sospechas, afectando ante propios y extraños una tranquilidad que suele presagiar peligrosos estallidos. Su fisonomía forzosamente tranquila y su oblicua sonrisa, deladoras de contradicción entre los estados de conciencia y los movimientos mímicos de la expresión, ponen al psiquiatra sobre la buena pista.

Ese hecho que no escapó a la perspicacia de Falret, no es patrimonio exclusivo del delirio sistematizado de persecuciones. Todo alienado que conserve suficiente raciocinio para comprender su situación respecto del ambiente social, puede encontrar en la disimulación de sus ideas delirantes una manera de disminuir las resistencias que podrían oponerse a la

ejecución de sus planes. Hemos conocido más de un megalómano disimulador de sus delirios de grandeza, temiendo que sujetos envidiosos pudieran obstaculizar su triunfo antes del tiempo necesario para obtenerlo. Podríamos referir la historia de un degenerado con delirio de las invenciones, que disimulaba perfectamente, pues temía le ofendiesen los perjudicados por su ingenio; poseía los planos de una máquina para volar, y los ocultaba sospechando quisieran asesinarle los empresarios de tranvías, carruajes y otros medios de locomoción, cuya ruina creía inevitable cuando todos los ciudadanos se sirvieran de la máquina por él inventada.

Desde vieja data, Pinel reconocía que los alienados a menos de encontrarse en pleno derrumbamiento psíquico, poseen aptitudes de raciocinio y tienden a defenderse de los médicos, procurando confundir a cuantos pretenden examinar de cerca y con insistencia sus concepciones delirantes. Los que tenemos trato diario con alienados recordamos numerosos enfermos que han disimulado sus alucinaciones o sus delirios, desconfiando de nuestras intenciones.

Sin duda ignoran esos casos aquellos médicos que consideran tarea fácil, para cualquier clínico, diagnosticar la alienación de un sujeto. Y, en verdad, si los alienados estuviesen todos en estado de manía, estupor melancólico, o fuesen dementes, el diagnóstico de la locura, lejos de requerir conocimiento especial, podría hacerse aún sin necesidad de estudios médicos generales. Solamente los casos de difícil diagnóstico exigen la especialización médica, en esta clínica como en las otras de la medicina.

¿Cuál es la condición psicológica fundamental para que un alienado disimule su enfermedad? Puede responderse con una respuesta axiomática: el disimulador debe tener conciencia exacta del perjuicio de ser considerado loco. Se reservará creer falsa esa opinión de los demás respecto de su delirio, pero, por adaptación al medio, ocultará lo que le perjudica en el concepto de cuantos le rodean, para ponerse en las condiciones de menor resistencia. Esta utilidad de la disimulación es su determinante psicológica indispensable. La importancia práctica de la disimulación es grande para el médico legista. Su opinión involucra serias responsabilidades personales y sociales; depende de ella que un delirante peligroso pueda ser considerado sano y recuperar la libertad perdida, realizando alguna de esas tragedias frecuentemente nacidas a la sombra de una idea delirante.

Las causas que determinan la disimulación están siempre subordinadas, de manera directa o indirecta, a las circunstancias del ambiente; ocultar el delirio es un medio de lucha por la vida idéntico en sus fines a los demás fenómenos de simulación. El alienado simula no serlo cuando el conocimiento de su situación verdadera puede dificultarle la existencia, o, lo que es peor todavía, privarle de su libertad y de su capacidad civil.

En algunos casos esa defensa contra el medio es preventiva; el sujeto no es sospechado de alienación, pero teme que el conocimiento de sus ideas delirantes pueda ser causa de mayores males. El caso siguiente es típico. En la bibliografía de que disponemos no hay ninguno en que la disimulación sea sostenida más perfectamente, ni concebimos pueda descubrirse una disimulación en circunstancias más inesperadas, aunque no por ello menos indudables.

Observación XII. - Disimulación, en un delirante perseguido religioso

N. N.-Escribano, argentino, cuarenta y siete años.

Pertenecía a una familia de Entre Ríos, gozando de posición social bastante desahogada. Jamás se había tenido sospecha de su alienación; pero desde hace cuatro años su carácter

había sufrido profundas modificaciones. De afectuoso, alegre, expansivo y decidor, convirtiéndose repentinamente en indiferente, retraído y silencioso, como si no le inspiraran confianza las personas que le rodeaban. A pesar de ello continuaba atendiendo sus negocios con escrupulosa corrección, sin observarse nada notable en su conducta. Todas las noches pasaba algunas horas encerrado en su escritorio escribiendo papeles que la familia suponía relativos a sus asuntos.

Cuatro años después de ese cambio de carácter, falleció el sujeto de congestión pulmonar, consecutiva a una bronquitis.

Entre los papeles encontró la familia un testamento, por el cual desposeía a todos los miembros de su familia, aun a los parientes lejanos, por considerar que habían puesto, repetidas veces, en peligro su salud, a fin de heredarle inmediatamente. Al mismo tiempo dejaba todos sus bienes a algunos institutos de beneficencia. El documento era absurdo; resultaban falsos los motivos alegados para desheredar a sus legítimos herederos, y no se explicaba que, dada la profesión del testador, éste no comprendiera su falta de valor legal. Pero junto con el testamento encontráronse en la caja fuerte dos voluminosos legajos de papel de oficio, escritos por él; en ellos se consignaban ideas delirantes de persecución y religiosas, acompañadas de acusaciones contra las personas de su familia. Estos escritos revelaron la alienación mental del sujeto, aunque no había existido durante su vida ninguna manifestación sospechosa, fuera del cambio de su carácter. Los escritos consignaban observaciones de la vida diaria, intercaladas abundantemente en su delirio, que permitieron remontar la alienación a cuatro o cinco años, coincidiendo con la época en que se había observado la modificación de su carácter. Manifestaba deseos de castigar a sus parientes de manera ejemplar, pero lo contenían sus ideas delirantes religiosas, que le hacían resignarse a las supuestas perfidias de la familia, considerándolas fruto de órdenes de Dios. Casi todas sus quejas contra la familia terminaban con la frase: "Dios lo ha dispuesto así".

El testamento fue declarado nulo por el juez a que acudió la familia acompañando la prueba escrita de la alienación del testador, con el propósito de evitar otras acciones.

Retrospectivamente se le declaró loco y privado de su capacidad civil.

Casos de disimulación perfecta como el presente son excepcionales. En cambio el alienista tropieza a cada paso con disimuladores que pretenden haber vuelto a la salud mental completa con el fin de recuperar su libertad perdida. A este respecto podría avanzarse una regla general: cuando en un delirante sistematizado, de cualquier tipo, desaparecen sus trastornos psíquicos, el alienista debe sospechar que es un hábil disimulador; este criterio podrá a lo sumo retardar la libertad de algún verdadero curado, pero evitará muchas desventuras; es la única defensa social contra los alienados peligrosos. Entre muchísimos casos elegimos el siguiente, que ilustra lo que decimos.

Observación XIII. - Disimulación, en un delirio de las persecuciones

Argentino, treinta y cinco años, casado. En sus antecedentes hereditarios, padre alcoholista y un tío homicida impulsivo. Madre y hermana normales.

En sus antecedentes hay hábitos de alcoholismo no muy pronunciados, vida irregular, delincuencia electoral. Únicos antecedentes patológicos; enfermedades de la infancia, pocas crisis reumáticas y frecuentes erupciones cutáneas, de tipo acneiforme (neuroartrismo).

Al ser internado en el Hospicio de las Mercedes (1898), hacía ya un año que su familia, en

Córdoba, había observado perturbaciones de su inteligencia.

Sus primeras ideas delirantes fueron, de índole persecutoria, en combinación con larvadas ideas de grandeza. Se creía objeto de persecuciones por parte de las autoridades políticas, lo que le hacía considerarse hombre de influencia y de figuración; sin embargo, en Córdoba, según averiguamos, tenía un pequeño "boliche" de almacén; antes había sido asistente de una comisaría de campaña.

Poco tiempo después reveló alucinaciones del oído; afirmaba oír ruidos extraños, pedos prolongados con que se le pretendía mortificar, voces en son de burla o de amenaza, silbidos insistentes, etcétera.

Durante ocho o diez meses limitóse a avanzar quejas prudentes, que fueron para su familia los primeros indicios de alienación. Tres meses antes de ingresar al Hospicio de las Mercedes declaró que comenzaban a cansarlo esas persecuciones; salió un día de su casa armado de revólver y dispuesto a matar a los imaginarios perseguidores. En esa época sus perturbaciones se exacerbaban notablemente. Intervino la policía y fue conducido a la cárcel de Córdoba. Permaneció allí algún tiempo, siempre receloso y reservado, oyendo voces y ruidos amenazadores. Interpretaba todos los hechos ocurridos en la prisión, de conformidad con su delirio persecutorio. Habiendo fallecido algunos de sus compañeros, se convenció de que habían sido envenenados. Requerido por nosotros, nos refirió no tener la menor duda de que otro tanto se había querido hacer con él. Consideraba arbitraria su prisión y su secuestro en el Hospicio, atribuyéndolo todo a que poseía algunos secretos que las autoridades tenían interés en impedir fueran conocidos. En la cárcel de Córdoba, se resistía a tomar los alimentos que se le daban, comiendo otros subrepticamente introducidos.

En el Hospicio de las Mercedes, antes de conocer su diagnóstico, lo sometimos a un largo interrogatorio. Mostróse amable, simpático y perspicaz; su conversación era verdaderamente entretenida. Después de dos o tres horas, en que nos refirió con exactitud mil detalles e incidentes de su vida, apenas llegamos a sospechar, por alguna frase, que el sujeto fuera un perseguido con ideas de grandeza. El médico que lo asistía nos comunicó antecedentes que confirmaban nuestra sospecha. Repetimos muchísimas veces su examen; pudimos confirmar plenamente su diagnóstico, pues de antemano encarrilábamos en ese sentido nuestros sondajes psicológicos.

Creía firmemente que su intención obedecía a malos manejos de sus perseguidores políticos y que los médicos del Hospicio estaban de acuerdo con ellos. Su disimulación tenía por objeto convencerlos de su absoluta indiferencia en cuestiones políticas; por consiguiente, exigía se desistiera de malévolas persecuciones. De esa manera pensaba recuperar su libertad y volver a Córdoba, donde castigaría debidamente a los autores de esas felonías. Para confirmar la habilidad de este disimulador le hicimos examinar sucesivamente, por dos médicos amigos, uno de ellos, después de conversar largamente con él, nos dijo que ese sujeto podía haber sido alienado anteriormente, pero a su juicio ya no lo era; el otro no se explicaba como la policía de Córdoba podía haber remitido en calidad de alienado a un sujeto que razonaba con tanta lucidez sin revelar una sola falla en su estado mental. Pudimos mostrarles las cartas escritas por ese enfermo a su familia; estaban llenas de quejas por malos tratamientos de origen alucinatorio, que decía sufrir en el Hospicio (insultos, amenazas, introducción de cuerpos voluminosos en el recto durante el sueño, descargas eléctricas), cuyo personal consideraba combinado con las autoridades de su provincia. Después de intimar con él, manifestando creerle completamente cuerdo y reconociendo la infamia de que era víctima, nos confió los secretos políticos que creía entrever -sin

confiarlo abiertamente- que debían ser esos los motivos que tenían los gobernantes para privarlo de su libertad.

Además de propósitos simplemente utilitarios, existen otros más peligrosos. El alienado, unas veces, disimula su delirio para vencer más fácilmente los obstáculos opuestos a la realización de su objetivo delirante. Son éstos, sin duda, los disimuladores más temibles; en ellos el delirio puede conducir al crimen, que se habría evitado si el enfermo no hubiera disimulado hábilmente.

En el Servicio de Observación de Alienados estudiamos un caso interesante: habría terminado sangrientamente si el disimulador no hubiese sido descubierto. Era un robusto panadero, alcoholista, de veinticinco años de edad. Tenía dos hermanas jóvenes y hermosas: una de ellas cortejada por un primo afortunado, el inevitable primo de todas las jóvenes bonitas. El enfermo tenía ideas de persecución, que se acentuaban bajo la influencia del alcohol: creía que se le sustraía toda su fuerza, se le quitaba la vista, etc.; hacía intervenir en su delirio al clericalismo y la burguesía, pues era anarquista. Un día, jugando al "truco" con su primo, levantóse de repente y le asestó una bofetada; el primo sacó un cuchillo y le agredió, sin consecuencias, por haber intervenido otras personas de la familia. Conducido el provocador a la comisaría, su madre y sus hermanas declararon falsamente en su contra, diciendo que el arma secuestrada le pertenecía y no había sido esgrimida por el primo. Con estos antecedentes llegó el enfermo, dos días después del hecho. En dos semanas no pudimos obtener de sus labios una sola palabra que pudiera interpretarse en sentido patológico; explicaba el hecho diciendo que había abofeteado a su primo, pues éste pretendía deshonorar a una de sus hermanas y en su presencia le había guiñado el ojo; demostraba que su familia, amable para con el pretendiente, veía mal su honesta oposición, alegando en prueba de ello las declaraciones notoriamente falsas acerca de la propiedad del arma, hechas en contra suya. Por otra parte, el aspecto y la psicología de la familia predisponían en favor del acusado. Antes de excluir la locura resolvimos prolongar su observación. Después de quince días, en una de sus conversaciones, cogimos a vuelo esta frase: "Es tiempo de que me pongan en libertad, pues si esto continúa acabarán por quitarme toda la fuerza". ¿Cuál fuerza? ¿Quién se la quitaría? Sobre este carril corrieron nuestras indagaciones: pronto comprobamos la realidad de las denuncias de su familia, que en su afán de librarse del desgraciado, no vacilaba en mentir y dar falso testimonio. Este disimulador, si hubiera sido puesto en libertad, habría dado una página sombría a nuestros archivos del delito.

En la bibliografía médico-legal se registran numerosísimos casos de disimulación con propósitos netamente criminales. Sobre la conciencia de muchos alienistas pesan casos de observación insuficiente o de benevolencia funesta, en que han devuelto la libertad a sujetos que sólo la deseaban para ejecutar sus planes siniestros.

La mayor parte de esos hechos deben, por lo tanto, atribuirse a la falsa idea, generalizada entre el público, de que los alienistas tienden a considerar locos a todos los individuos que caen bajo su observación, privando indebidamente de su libertad a cuantos ingresan a un hospicio. Nada más erróneo, sin embargo; de los hospicios salen muchos no curados, siendo muy difícil encontrar en ellos un solo curado verdadero. En cambio el mismo público, que protesta cuando se priva de la libertad a un sujeto razonable, si dice no estar loco aunque lo esté, se apresura a lanzar su invectiva contra los alienistas si ese disimulador, al salir, prueba con hechos delictuosos cuán justo era privarle de su libertad, pues ella constituía un intenso peligro social que el alienista tenía el deber de evitar.

Es clásico el caso referido por Dagon. Tratábase de un sujeto encerrado en un asilo por denuncia de su esposa, aterrorizada por las amenazas con que acompañaba su celos, absolutamente delirantes; en sus alucinaciones la veía entregarse, en su propio lecho, a otros individuos interesados en su deshonra. Internado en un hospicio, comprendió que sosteniendo la realidad de sus ideas delirantes no recuperaría jamás la libertad que necesitaba para vengar las afrentas. Optó por disimular; lo hizo tan bien, que su misma esposa reclamó del médico que le devolviera la libertad, amenazando acusarle por tener ilegalmente secuestrado a un ex alienado ya sano. El médico resistió al principio; pero cansado por las importunaciones de la familia, tuvo la debilidad de ceder. El enfermo, vuelto a su casa, en la primera noche descuartizó a su mujer, prendió fuego a la casa y fue tranquilamente a presentarse a la policía, satisfecho de haberse vengado.

Hemos observado un caso bastante parecido, aunque la conclusión no fue delictuosa por una circunstancia ajena a la voluntad del alienado.

Tratábase de un alcoholista con delirio celoso. Creía que un íntimo amigo tenía relaciones con su esposa, y de noche creía oírlos conversar. Jamás dirigió un reproche a ninguno de los supuestos traidores de su honra; un día invitó a su amigo a un paseo campestre con el propósito de asesinarle. El amigo faltó, por casualidad, a la cita; entonces el celoso delirante agredió a su mujer, acusándola del fracaso de su propósito criminal. Ese hecho motivó su prisión.

Ferri ha reunido en *L'Omicidio* una serie de observaciones semejantes; a esa fuente puede acudir quien se interese por conocerlas.

Otras veces la disimulación obedece al propósito de evitar una molesta curatela; el alienado pretexto la curación y oculta sus ideas delirantes, pues la razón compatible con su locura, le permite ver en la curatela una espada de Damocles pendiente sobre su persona civil. Casos de esa índole abundan en los libros y revistas de psiquiatría, encontrándose buen acopio de ellos en la clásica *Psicopatología Forense*, de Krafft-Ebing. En circunstancias especiales, no es el individuo mismo quien intenta disimular su alienación, sino sus deudos o personas que mantienen con él vínculos de interés, siendo su objeto dar valor legal a documentos, contratos, convenciones, disposiciones testamentarias u otros actos de importancia civil. La disimulación hace fácil mella en los profanos. Recordamos el caso recentísimo de un distinguido profesional afectado durante varios años de delirio sistematizado persecutorio-megalomaniaco; atendía discretamente sus asuntos y sólo al final comenzó a ser visible su enfermedad. Internado en el Hospicio de las Mercedes, comprobóse por alguno de sus escritos que su delirio databa de varios años atrás; dos distinguidos peritos informaron en ese sentido. Pero el agente fiscal, después de conversar repetidamente con el paciente, emitió su parecer declarándole sano, pues en sus conversaciones no había podido descubrir una sola idea delirante; este fiscal tenía originalísimas ideas sobre clínica mental a punto de negar todo valor diagnóstico a los escritos en que el enfermo exponía sus ideas de persecución entreveradas con ráfagas megalomaniacas. Si esto ocurre a funcionarios del poder judicial, puede imaginarse cuán fácil asidero deben encontrar las disimulaciones en los profanos menos cultos.

El médico mismo encuentra dificultades para estudiar a los disimuladores. Con frecuencia, como ya lo advertía Falret, el disimulador desconfía del médico, suponiéndole al servicio de sus enemigos; muchas veces le cree uno de los perseguidores, cuando no el causante principal de la secuestación. Estos últimos casos suelen acabar por atentados contra los médicos de asilo, harto frecuentes en el martirologio de las ciencias médicas.

Muchos disimuladores son sujetos que han sufrido anteriormente otro episodio psicopático,

siendo ex clientes de un hospicio. Al reaparecer sus ideas delirantes, estos enfermos comprenden que ellas le perjudican y pueden arrastrarlos nuevamente al manicomio; disimulan entonces, rumiando en silencio sus soliloquios mentales, todas las lucubraciones vengativas o lastimeras nacidas en su mente enferma. Es de los más típicos el siguiente caso de disimulación en un sujeto anteriormente internado en un hospicio.

Observación XIV. - Disimulación, en un degenerado alcoholista

Argentino. Soltero, veintiocho años. Se ignoran sus antecedentes hereditarios; tiene un primo alcoholista, impulsivo, con varias causas por lesiones en estado de embriaguez. Tiene algunos estigmas físicos degenerativos; antecedentes individuales de alcoholismo y avariosis. Ha llevado una vida desarreglada; tiene inclinaciones poéticas poco afortunadas. En sus antecedentes, enfermedades infecciosas propias de la infancia y un período mental depresivo entre los doce y los quince años, referible a trastornos psicopáticos de la pubertad.

Fue internado en el Hospicio de las Mercedes el año 1899; tenía ideas absurdas de grandeza y otras menos intensas de persecución, con excitación maníaca, probablemente de origen alcohólico, sobre fondo degenerativo.

Se consideraba comandante de milicias imaginarias; en alta voz y con marciales ademanes dirigía grandes ejercicios y maniobras, sin que ello amortiguara su pasión de escribir malos versos, que dedicaba a los empleados del establecimiento. Suprimido el alcohol, su veneno habitual, desaparecieron los síntomas psicopáticos; obtuvo el alta en enero o febrero de 1900.

Tres meses más tarde le encontramos en el escritorio de un amigo común. Aunque nos reconoció perfectamente, eludimos cualquier cuestión que pudiera referirse a su enfermedad. Pero el dueño de casa tuvo la indiscreción de dirigirle algunas alusiones y bromas, refiriéndose a nuestra anterior relación en el Hospicio.

El sujeto se retiró. Nuestro amigo nos dijo que ya no presentaba ninguna anomalía psíquica notable, comportándose discretamente, aunque se mostraba tacaño y muy susceptible, no habiéndolo sido antes.

Al día siguiente recibimos una carta del mismo enfermo, pidiéndonos no prestáramos fe a cuanto el amigo común debía habernos dicho cuando él se retiró, y agregaba: "Créame, doctor, que todo cuanto ha dicho son calumnias, es uno de los que más se empeñan en desacreditarme, poniendo en duda pues mi inteligencia y honorabilidad, al mismo tiempo que me enreda en intringulis desagradables". Seguían algunas protestas de excelente salud mental y afirmaba que no se repetiría la enfermedad causante de su secuestro anterior; nos encargaba, además, saludáramos en su nombre a uno de los médicos del Hospicio, a quien durante su internación había dedicado un soneto.

No comprendía, seguramente, la contradicción entre las protestas de salud y sus ideas completamente delirantes, relativas a las supuestas persecuciones. Su carta fue el mejor elemento de juicio para descubrir que había entrado en una nueva crisis delirante; su disimulación -no obstante permitirle vivir en libertad, desempeñando bien su empleo- respondía al propósito de evitar que se le internara nuevamente en el Hospicio.

En su medio se le tiene por curado; nadie sospecha en él la persistencia de un delirio de persecuciones perfectamente disimulado. Esa hábil disimulación será imposible si el enfermo vuelve a entregarse a las bebidas alcohólicas, pues la exarcebación de los síntomas será superior a su deseo de eludir la vida manicomial.

En los melancólicos con ideas suicidas la disimulación de esas ideas es frecuente, con el objeto de obtener la libertad necesaria para realizar sobre su propia persona el atentado. Algunos autores han advertido justamente que, en general, a pesar de la disimulación, las tentativas suicidas u homicidas de los melancólicos fracasan por el uso de medios insuficientes para alcanzar el fin propuesto, se excluyen, naturalmente, los casos de raptus melancólico. En el Servicio de Observación de Alienados hemos visto una pobre melancólica, viuda, con manía suicido-homicida, que durante cuatro meses había tratado de suicidarse y de asesinar a sus dos hijitos; pero los medios empleados eran insuficientes. Limitábase, por ejemplo, a no comer ni dejarlos comer durante varios días, hasta que algún vecino intervenía. Otras veces salía a pedir prestado un cuchillo para consumir su obra, sin conseguir el arma. Detenida en el Servicio de Observación, negó esas ideas delictuosas, permitiendo que sus hijos comieran, aunque ella se negó a hacerlo; pero durante la noche, cuando creía no ser vigilada, descendía rápidamente de su cama, dirigiéndose a la de sus hijos con el fin de realizar su siniestro propósito. Una prudente vigilancia le impidió consumir su obra.

Cabe recordar a este propósito que Morselli, en sus estudios sobre el suicidio, ha comprobado la frecuencia de este último entre los alienados; sus datos, confirmados por Brierre de Boismont, Oettingen, Fermín Rodríguez y otros, elevan su número hasta la mitad de la cifra total de los suicidios. Estos autoatentados carecen a menudo de premeditación, pero muchas veces han sido largamente preparados y pensados. "Es maravillosa, dice Morselli, la tenacidad con que ciertos alienados disimulan sus ideas suicidas, se procuran los medios necesarios para darles ejecución, y maduran en silencio sus lúgubres proyectos". No solamente puede tratarse de melancólicos, sino también de alcoholistas, neurasténicos, hipocondríacos, perseguidos, histéricos, etcétera.

Interesante y doloroso fue, por más de un concepto, el siguiente caso de disimulación. Una joven de dieciséis años, de una ciudad del litoral, era festejada por un joven a quien correspondía; la familia de ella se oponía, por tratarse de un sujeto de pésimos antecedentes, vagabundo, vicioso, jugador. La joven, con la imprudencia de sus pocos años, dejóse seducir. Pocos días después de consumada y repetida la deshonra, el joven desapareció. No produciéndose la habitual catamenia, la joven, abandonada y encinta, cayó en profunda melancolía con ideas suicidas. Disimuló perfectamente esas ideas, y quince días más tarde, aprovechando un descuido de sus custodios, se arrojó al río; felizmente la salvaron. Sus padres, ignorando la causa de esta tentativa de suicidio, la trajeron a Buenos Aires; la melancolía pasó y la joven quedó en un colegio religioso. Seis meses más tarde escribió a sus padres que estaba enferma; comprobamos que se trataba de un embarazo. La enferma ingresó en la Maternidad de la Escuela de Parteras, donde el accidente siguió su evolución fisiológica. Ella misma nos refirió haber tenido por más de quince días las ideas suicidas, durante su depresión melancólica, y que los había disimulado para no ser obstaculizada en su realización. También puede ser sugerida al enfermo por sus allegados, temerosos de las desventajas derivadas de su enfermedad y con el fin de allanárselas. En esos casos el enfermo no tiene conciencia de la utilidad de la disimulación; la familia no induce a seguir esa conducta. Una pensionista del Hospital Nacional de Alienados tiene antecedentes de disimulación referibles a este grupo. Tenía fuerte herencia neuropática: madre histérica, un hermano degenerado mental y otro imbécil; estaba comprometida para casarse con un señor de posición desahogada, interesándose su familia en la realización del matrimonio, por constituir un buen negocio. Dos o tres meses antes de la nupcia los

allegados observaron que la joven manifestaba alucinaciones del oído y de la vista; al mismo tiempo su estado mental de histérica se hacía más pronunciado. En pocas semanas el episodio psicopático asumió caracteres religiosos. La enferma, sin embargo, se conservaba lúcida y la familia consiguió de ella que en presencia de su prometido no hiciera manifestación alguna relacionada con su psicosis. Gracias a tal disimulación sugerida por la familia, se efectuó el matrimonio. El paréntesis de felicidad fue breve para el esposo; antes de dos meses vióse obligado a internar a su cónyuge en el Hospicio de Alienadas, donde se le diagnosticó locura histérica con delirio religioso de origen alucinatorio.

V. Disimulación en alienados delincuentes

Un observador superficial consideraría absurda la posibilidad de disimulación de la locura, por alienados delincuentes. Éstos, en efecto, sólo pueden encontrar ventajas en su situación de alienados, que les da patente de irresponsabilidad, haciéndoles eximir de pena. Pero ese criterio es tan falso como el examinado al estudiar la simulación de la locura por delincuentes verdaderamente alienados. Allí vimos que algunos locos, aún siendo inconscientes de su alienación, conservan la conciencia y raciocinio necesarios para comprender que la simulación de la locura puede serles ventajosa; aquí veremos que no todos los delincuentes alienados tienen suficiente conciencia de su posición jurídica para comprender las ventajas de ser alienados, y eso los induce a disimular su locura, de igual manera y con los mismos fines que los demás disimuladores.

Dentro de la consideración general podemos aguzar el análisis, distinguiendo dos órdenes de casos, según que el alienado conserve más o menos conciencia de su locura, del delito cometido y de su posición jurídica.

Algunas veces el enfermo puede tener conciencia de su alienación, de su delito y de las consecuencias jurídicas de ambos hechos. En esas condiciones, cuando el sujeto es declarado irresponsable del delito cometido, éste deja de tener consecuencias penales para él; entonces el enfermo, después de ser declarado irresponsable, puede recurrir a la disimulación de su enfermedad para que se le declare curado y recuperar su libertad. En efecto, disimular es aquí la condición *sine qua non* para recuperar la libertad; una vez declarado irresponsable, el alienado autor de un delito se encuentra en la mismísima situación jurídica que el alienado no delincuente: ambos disimulan para recuperar su libertad, con cualquiera de los fines ya mencionados.

En otros casos el alienado tiene amnesia completa o parcial del delito cometido y de las circunstancias en que se produjo; o bien, si lo recuerda o conoce por referencias, no tiene conciencia de la naturaleza delictuosa del acto y de la represión penal que le correspondería si no fuese alienado. Pero el sujeto puede, al mismo tiempo tener conciencia de los perjuicios que le reportan sus ideas delirantes, encontrándose en la misma situación psicológica del disimulador no delincuente; créese entonces secuestrado por considerársele loco, con prescindencia del delito cometido.

Casos del primer grupo hemos conocido diversos en la sección de delincuentes del Hospicio de las Mercedes. Un perseguido disimulaba perfectamente su delirio, alegando estar curado y reclamando su libertad. Otro enfermo, que sospechamos fuese simulador, después de cuidadoso estudio resultó ser un verdadero curado y el médico de la sección pidió se le diese de alta: era un degenerado hereditario y había sufrido una crisis aguda de breve duración. En el Servicio de Observación de Alienados hemos podido observar numerosos casos de disimulación en autores de tentativas delictuosas o de delitos

realizados.

En el caso siguiente, elegido entre varios semejantes, la disimulación es debida a desconfianza de los médicos, pues el enfermo los supone cómplices de sus perseguidores.

Observación XV. - Disimulación de un perseguido sistematizado

O. A.-Treinta años. Español. Delirio de las persecuciones sistematizado. (*Homicida*). Recluido en la sección Especial del Hospicio de las Mercedes por orden del juez del crimen.

No se tienen referencias sobre sus antecedentes; parece que ha llevado una vida azarosa e irregular. No hay datos hereditarios de importancia; nada se consigue saber de sus antecedentes patológicos y de la evolución de su enfermedad mental. De su delito sólo se sabe que está procesado por homicidio, sin ningún detalle sobre la preparación y consumación del mismo.

Tiene asimetría craneana y facial; se observan numerosos signos de degeneración. Funcionamiento fisiológico bueno. En el sistema nervioso: sensibilidad al tacto, dolor y calor escasos, reflejos normales, algunas veces un poco aumentados; campo visual ligeramente estrechado; olfato, oído y gusto poco educados. Inteligencia bien conservada; memoria un poco confusa; atención ansiosa (hiperprosexia), como de quien presiente acontecimientos temidos sin conocerlos. Sentimientos sociales y familiares no existen; completa anestesia moral. Diversas anomalías de la voluntad, sobre fondo abúlico.

Es de carácter sumamente desconfiado y receloso; pasa días y semanas enteras sin cambiar una palabra con sus compañeros de reclusión. En repetidas circunstancias han podido descubrirsele intensas ideas persecutorias, acompañadas de alucinaciones auditivas (voces de individuos que le insultan y amenazan) y de alucinaciones cenestésicas, de la sensibilidad orgánica general. Ha tenido también alucinaciones del gusto y del olfato, suponiendo que se trataba de envenenarle mediante tóxicos disueltos o espolvoreados sobre sus alimentos. Sueño normal; no se ha comprobado la existencia de alucinaciones hipnagógicas ni otros fenómenos oníricos.

En presencia del médico no deja traslucir una sola de sus ideas de persecución; disimula en sus conversaciones todo delirio; pero su mímica le traiciona con frecuencia; toda su persona parece estar en hipertensión, en actitud de expectativa, como quien se prepara a defenderse de una celada. Habla con reticencia y contesta monosilábicamente a las cuestiones formuladas. No quiere recibir una sola línea, para evitar que sea leída por personas enemigas. Es necesario fatigar su atención con una charla muy larga para que se refiera a alguna de sus múltiples alucinaciones. La paciencia y la constancia son los únicos resortes para triunfar de su obstinada disimulación; peritos poco expertos pueden impacientarse, en casos semejantes, dándose por convencidos de la anormalidad mental de un alienado peligroso. Aunque en este caso el aspecto del enfermo, su *facies*, fue una guía preciosa para llegar al diagnóstico de su forma de locura, no siempre el alienista puede contar con esa circunstancia verdaderamente delatora, pues los músculos de la fisonomía traicionan al enfermo, diciendo lo que sus palabras no quieren dejar comprender.

Por los datos y observaciones precedentes es fácil comprender que todas las formas clínicas de alienación no pueden ser disimuladas con igual facilidad. No se concibe la disimulación en un maníaco o en un paralítico general, cuyos síntomas físicos denuncian el diagnóstico; se comprende su posibilidad en los delirios sistematizados, por la ausencia de signos físicos

y la frecuente lucidez mental de estos enfermos fuera de sus ideas delirantes. Los tratados clásicos de psiquiatría suelen dedicar pocas líneas a la disimulación de la locura, como si la vasta serie de accidentes debidos a ella no bastara para hacerla digna de especial estudio. Los consejos de los tratados para descubrir la disimulación carecen de utilidad intrínseca. Ante cada disimulador el psiquiatra debe inventar medios especiales, imposibles de prever; este problema no se resuelve sin mucho ingenio personal. La posibilidad de descubrir los trastornos mentales de un disimulador está en razón inversa de la inteligencia conservada por el alienado y en razón directa de la perspicacia del perito. Un vulgar custodio de locos será fácilmente engañado por un perseguido inteligente o por un degenerado superior que atraviesa un episodio psicopático; en cambio no lo sería por un alienado pobre de espíritu. Pero un psiquiatra inteligente, que sea a la vez fino psicólogo y observador minucioso, rara vez desconocerá la disimulación del más astuto alienado. El médico y el disimulador se encuentran colocados frente a frente, en una ardua partida. Por una parte la astucia peligrosa, conteniendo acaso los gérmenes de una funesta obsesión criminal e incubando peligros en el conciliábulo de alucinaciones y delirios; por otra parte, la astucia científica, fuerte en su capacidad de observación y de análisis, buscando cómo escudriñar los meandros de la psiquis enferma que pretende ocultar sus fallas y sus desvaríos. Si vence el disimulador, un serio peligro se cierne sobre la sociedad; sus manos podrán ensangrentarse en una víctima del desgraciado enfermo. Si vence el médico, se ha conjurado un posible riesgo y la defensa social queda asegurada contra sus tendencias antisociales. La conciencia de esta alta misión debe ser el más enérgico estímulo para que el psiquiatra inteligente no desmaye en la paciente labor de descubrir el peligro que importan los alienados disimuladores.

VI. Conclusiones

La persistencia de cierta razón y la inconsciencia de su verdadero estado mental mórbido, permite a algunos alienados comprender las ventajas que reporta simular la locura en determinada circunstancia, produciéndose el fenómeno de la "sobresimulación" o simulación de la locura por alienados verdaderos. En cambio, toda vez que un alienado es consciente de su locura o comprende las desventajas que ésta le produce, "disimula" su alienación, equivaliendo este fenómeno a la simulación de la salud, subordinándose al mismo criterio utilitario.

Súmesese como [voluntario](#) o [donante](#) , para promover el crecimiento y la difusión de la [Biblioteca Virtual Universal](#).

Si se advierte algún tipo de error, o desea realizar alguna sugerencia le solicitamos visite el siguiente [enlace](#).