

SOBRE ALGUNOS CASOS NUEVOS DE AUTOSCOPIA EXTERNA

Estas palabras liminares pretenden ser una invitación. Cuantos en nuestro país se entregan al cultivo de la psicología, suelen tomar como punto de honra el servir bajo una de las dos banderas irreconciliables: psicología especulativa, psicología experimental y patológica. Claro está que lo infantil de ese divorcio nos está diciendo a gritos que no se trata sino de una mala, de una antojadiza traducción de disputas europeas cazadas al vuelo. Si algún error hay, comparable al de quienes asignan alcance universal a la psicología patológica — desentendámonos por un instante de la empírica normal —, es justamente el de aquellos que no vacilan en negarla, sin tomarse el trabajo de conocerla.

Ni se ha de creer que un eclético *in medio veritas* abra el camino a la solución. Hace ya tres cuartos de siglo quejábbase Rosmini de encontrar a la Verdad tan soberbia, tan falta de cortesía, que quiere siempre hallarse sola y rehusa estar a la vez aquí y allá. Una síntesis ideal — combinación y no mezcla —, de ambos puntos de vista, no puede alcanzarse yuxtaponiéndolos groseramente, y sí sólo abrazándolos en una visión superior. Esperémosla. Ella logrará explicarnos cómo, para el conocimiento científico de la vida mental, deben hacerse confluir esas dos raíces, materia y forma inseparables de una misma concreta realidad. . . Hasta entonces, devotos e impugnadores de la psicología patológica, se guardarán religiosamente

de etoda incursión en zona enemiga, como esos niños que se empeñan en andar sobre un embaldosado haciendo prodigios de destreza por no pisar en las junturas. Hasta entonces continuarán unos y otros maravillándose de la torpeza, quizás de la mala fe, del adversario. Y perseverarán en una sonrisa de mutua conmiseración, ya inmovilizada a fuerza de repetida.

*
* *

Después de las publicaciones de Comar en la *Revue Neurologique*; después del estudio prolijo y sistemático de los fenómenos de autoscopia, en sus varias manifestaciones, realizados por Sollier y Bain, pudiera quizá suponérseles admitidos finalmente al repertorio clásico de la psicología. Nada más lejos de la realidad. Régis, que les concede, como a su pesar, el título de "muy interesantes", se apresura a añadir que "necesitan aún ser estudiados, antes de que se les acepte y clasifique de manera definitiva" (1). Rogues de Fursac, Déjérine y los psiquiatras alemanes apenas los mencionan. Féré, Lemaître, Vaschide, poco agregan, en sustancia, a las conclusiones del profesor de Bruselas. Nada se diga de los inevitables *discípulos aprovechados* de Sollier, flora predilecta de los Estados Unidos. Laycock, Pierce y otros colaboradores de la *Psychological Review*, asimilan, con una naturalidad que asombra, los fenómenos de autoscopia externa a simples alucinaciones visuales. ¿Cabe prueba más clara de ininteligencia de una cuestión?

Pero es que si, dejándonos llevar por el optimismo de Sollier, creyéramos en verdad que nadie se niega hoy a admitir la autoscopia externa (2), lo indudable es que a un error de ubicación, común a todos los autores que han escrito sobre este linaje de hechos, debe atribuirse el lastimoso aislamiento en que se los ha encerrado. El mismo Sollier, a quien, como pontífice máximo de la autoscopia, es fuerza citar de continuo, parece desconocer la luz insospechada que, de reflejo, la inves-

(1) *Précis de Psychiatrie* (Paris, Doin, 1923), pág. 95.

(2) SOLLIER, *Les phénomènes d'autoscopie* (Paris, Alcan, 1903), avant-propos.

tigación atenta de los fenómenos arroja sobre muchos y muy significativos sectores de la esfera psíquica. A lo sumo, llega hasta envolver en una vaga "identidad de naturaleza" las personalidades subconscientes y las alucinaciones autoscópicas y cenestésicas.

Reléase su obra citada. Reléase su artículo en la *Revue philosophique*. Se recogerá entonces la impresión franca de que el autor se obstina por instantes en amoldar a marcos previamente trazados los hechos que le proporciona la experiencia. Se le descubrirá afanoso por jerarquizarlos de tal manera que las alucinaciones cenestésicas asuman el puesto central. Pero los datos se resisten a esa lectura torcida. ¿No será que las alucinaciones cenestésicas suministran sólo núcleos más ricos, más aptos para la condensación de personalidades subconscientes? Cuando Sollier parece a punto de reconocerlo, mediante la simple observación de la forma en que los síntomas van reemplazándose unos a otros en el curso de las historias clínicas que expone, una brusca virada lo aleja del terreno en que lo esperábamos. A la larga, esta insistencia en verse defraudado resulta desesperante para el lector. ¿Cómo no irritarse contra quien de tal modo emplea el material que tiene entre manos? . . . Y acaba uno por desear, ante todo, la reconsideración de los casos ya presentados, aun cuando se la efectúe dentro de la concepción teórica de Sollier; y luego el examen objetivo de esta concepción misma.

Un elenco, provisional siquiera, de los tópicos dignos de ser puntualizados podría esbozarse así:

- 1º Posición espacial y duración del "fantasma" autoscópico.
- 2º Influencia del tipo de imaginación del sujeto en la calidad de la imagen cenestésica y en el mecanismo de su proyección.
- 3º Papel de las imágenes no cenestésicas en la formación del complejo autoscópico.

4º Papel de los productos de disgregación del yo — ante todo el de las personalidades secundarias — como excitantes (en la autoscopia positiva) e inhibidores (en la negativa).

Y bien: los casos de autoscopia externa que transcribo a continuación, y cuyo conocimiento debo a la gentileza del doctor Mario Dulmaind, del Hospital de Alienadas, de Cór-

doba (1), pueden, en mi sentir, aprovecharse para ese doble objeto. Considerados por sí solos, merecen desde ya nuestra curiosidad. Pero más digno de atención se vuelve su análisis viendo en él una labor preparatoria para el examen sereno de las conclusiones de Sollier.

Por lo que atañe a las normas seguidas en su presentación, me he abstenido de consignar síntomas — preferentemente somáticos — que sólo pueden revestir interés para publicaciones de carácter médico. He abreviado en lo posible el cuadro clínico en general, limitándome a los antecedentes imprescindibles. No empleo, en fin, el diálogo entre paciente y médico, que da a la generalidad de las obras que versan sobre estos asuntos, un inequívoco aire de familia con el 5º acto de *Macbeth*. . .

A.—40 años; histérica; anestesia generalizada. Ideas confusas de persecución y delirio melancólico; crisis alucinatorias de diverso tipo, predominantemente visual.

Pocos días después de su reclusión en este establecimiento, pierde en forma repentina, y a consecuencia de una emoción profunda, la memoria de las imágenes visuales, sumamente desarrolladas en ella. Un tratamiento adecuado logra restablecer casi por completo su sensibilidad externa. Pero cuando el estado general del sujeto parecía hallarse en camino de franco restablecimiento, vuelve bruscamente a agravarse, con la curiosa particularidad de que verdaderos fenómenos autoscópicos sustituyen a las alucinaciones. Ya éstas habían alcanzado intensidad suficiente para determinar en ella continuos sobresaltos, y fomentar sus ideas persecutorias. Pero eran visiones desorganizadas. Aterrorizaban al sujeto por lo imprevisto y múltiple de sus formas de aparición. No obstante, quizá pueda señalarse en las expresiones recogidas de labios de la enferma un leve rastro de coordinación, que indica el verosímil despuntar de una personalidad subconsciente. De cualquier modo, tales síntomas permanecen en segundo plano hasta el instante en que se produce la transformación descrita.

Con la entrada en escena de las imágenes autoscópicas, todos los datos de la experiencia psicopática anterior se organizan en torno suyo, prestándole así un relieve inusitado. La enferma es sorprendida en ocasión que mantiene un diálogo (?), que acompaña con vivísima expresión facial de disgusto y asombro. Interrogada por el doctor Dulmaind, no acierta a justificar congruentemente sus gestos. Prosigue, sin embargo, bajo el dominio de una emoción cuya causa declara ignorar. No es posible obtener una descripción detallada, mas se adivina que el fantasma va ganando en

(1) A enfermas atendidas en ese hospicio se refieren tres de los casos. El joven del último ha sido tratado por el doctor Dulmaind particularmente.

consistencia y que las imágenes visuales ceden el lugar a las de presión y temperatura. Interrumpe sus respuestas con insultos, en segunda persona, dirigidos contra un supuesto perseguidor.

A los 10 ó 12 días, reconoce la enferma, con la consiguiente sorpresa del médico, que "es ella misma, pero con otra cara", la persona que se le aparece. En días sucesivos, y durante el sueño hipnótico a que se la somete a fin de mejorar el estado de su sensibilidad, alude a "ella" con más precisión. Del curso total de los interrogatorios, a menudo cortados por verdaderas crisis de mutismo histérico, se concluye: que el "doble" autoscópico es sentido a una distancia aproximada de 50 a 75 centímetros; que su aparición es menos brusca que la habitual en los casos de alucinación especular; que el predominio de las imágenes autoscópicas se lleva a cabo progresivamente, sobre un terreno ya laborado por imágenes visuales y quizás auditivas; que la paciente se reconoce en el fantasma — de rasgos faciales confusos — por un mecanismo mental del que no sabe dar razón.

Nos hallamos, pues, en presencia de fenómenos de autoscopia externa disímil, según la nomenclatura de Sollier.

B.—23 años. Hemianestesia del lado izquierdo; trastornos considerables de la sensibilidad muscular y cenestésica; intenso automatismo; anorexia; vértigo epiléptico; sensación interna de frío. También aquí se trata de un tipo casi neto de imaginación visual: la paciente manifiesta gran habilidad para el dibujo.

La marcha general de los síntomas es análoga a la de la psicosis anterior. Pero el desdoblamiento de la personalidad se muestra con caracteres mucho más pronunciados, desde el comienzo. La frecuencia de aparición de las imágenes autoscópicas sigue, de modo extrañamente regular, las alternaivas por las que pasa la sensibilidad general de la enferma.

El doctor Dulmaind cree haber observado en ella un principio de regresión de la personalidad. Lo cierto es que el complejo autoscópico, al aclararse, es reconocido por la enferma como "yo misma" y a la vez como personaje de una lámina vista años atrás en un escaparte y que llamó entonces poderosamente su atención. Cuando se la invita a explicarse, incurre en oscuridades que, por lo demás, ella advierte. Para transmitir su impresión se vale a menudo de giros metafóricos: "es como si viese con el corazón, no con los ojos"; o bien: "es una voz que me dice que soy yo, como en sueños". Paulatinamente el factor mnemónico disminuye, en beneficio de los rasgos comunes con el sujeto actual. A sus alucinaciones posteriores concurre, con frecuencia cada vez mayor, el tipo de imagen reflejada.

La sucesión en que se han presentado los diversos tipos de imágenes no autoriza a pensar — con Sollier — que el sujeto ha visualizado simplemente su impresión cenestésica originaria. Podemos clasificar el cuadro de sus desórdenes sensoriales como una autoscopia externa disímil, con evolución hacia la especular, ya predominante en la época de que datan las últimas observaciones (enero del corriente año).

C.—29 años; histérica. Dolores difusos, con interpretación hipocondríaca; contractura persistente de los miembros; opresión respiratoria; tos histérica. Temperamento muy impresionable. Alucinaciones unilaterales del oído, referentes a un suceso presenciado en la niñez (durante un viaje a Bolivia, hace 20 años).

Presenta claras señales de desdoblamiento del yo. Como se trata de un tipo muy pronunciado de imaginación verbo-motriz, capaz de fáciles alucinaciones voluntarias, no es de extrañar que su personalidad subconsciente esté como edificada sobre imágenes motrices verbales. La enferma tiene vaga impresión de ese desdoblamiento, durante su acostumbrado vigilambulismo.

Por el sueño hipnótico no se consigue llevarla a una objetivación más precisa de su "doble". No obstante, muéstrase muy dócil a toda especie de sugestión, y describe hasta en los menores detalles sus alucinaciones post-hipnóticas. Por vía de estudio le fueron sugeridos diversos estados de conciencia, que ella coloreaba hedónicamente, con una lógica perfecta dentro de su irrealidad subjetiva.

En una de estas sesiones fué cuando se pusieron en evidencia los trastornos autoscópicos. Después de ordenársele, por los medios hipnóticos comunes, el olvido de su propia imagen, orden que "cumplió" al despertar, sin tropiezo alguno, advirtiéndose que la paciente proseguía bajo el influjo de la alucinación negativa provocada. En sesiones ulteriores fueron apareciendo lentamente síntomas, que persisten aún, en cuyo orden mismo de presentación se ve desarrollarse paso a paso la imagen autoscópica final. Las impresiones ópticas palidecen; agréganse, en cambio, las táctiles, y se intensifican las psico-motrices. Al añadirse luego las cenestésicas, ellas determinan el reconocimiento de la identidad de la autoimagen rebelde a la percepción. En efecto, colocada la enferma ante un espejo, da muestras de honda intranquilidad, y sólo responde a las preguntas que se le dirigen con exclamaciones de sorpresa por el hecho de no aparecer su imagen sino borrosa y oscura. Cuando se la interroga fuera del estado hipnótico y se trata de facilitar su memoria con la presentación del espejo, se obstina en callar y aleja la vista de él, con viva inquietud, como si hiriese una región dolorosa de sus recuerdos. En una sola ocasión, después de una crisis de llanto, prorrumpió en largas lamentaciones, en un lenguaje casi del todo incomprensible, análogo a la llamada "jerga de los afásicos".

Estos desórdenes se mantuvieron, sin variaciones dignas de mencionarse, por espacio de unos 40 días, siendo sustituidos nuevamente por las alucinaciones psicomotrices, bien que más acentuadas.

D.—16 años. No histérico, pero de antecedentes hereditarios que explican su propensión a desórdenes de la emotividad. Imaginación muy viva; rápida asociación de ideas. Desde los 14 años le sobrevienen con frecuencia — casi diariamente — accesos de disnea seguidos de postración profunda, semejante al sueño, que dura de 10 a 15 minutos. Sensibilidad estereognóstica ligeramente alterada; sensibilidad térmica disminuída. Una hiperalgesia cutánea, alternativamente hemilateral y diseminada por islotes, surge en forma progresiva, causando intensos dolores en el enfermo.

La observación no descubre, en los períodos habituales de sobreexcitación, desórdenes de la personalidad dignos de nota. Bajo la influencia del sonambulismo provocado, una mímica enérgica, indudablemente exagerada, casi teatral, acentúa las quejas del paciente. Sometido al sueño hipnótico, por medio del cual se logra atenuar la hiperalgesia y alargar considerablemente los intervalos que separan las crisis depresivas, suele hablar de sí mismo con frases entrecortadas, en tercera persona, como en los conocidos casos de Féré.

El médico que informa dice no haber comprobado directamente la presencia de fenómenos autoscópicos, pero que, como tuviera que abandonar por unos días la ciudad, y habiendo encargado a un colega la observación del paciente, éste se manifestó, durante tres días consecutivos, obsesionado por apariciones en las que reconoció su propia figura. Defectuosa la visualización y débil asimismo el contingente de sensaciones internas, el "soporte" del complejo total habría estado a cargo de la sensibilidad cutánea (sobre todo térmica y dolorosa).

Hay motivos para creer que estas declaraciones no son espontáneas; que hasta han sido sugeridas al psicópata por un cuestionario inhábilmente propuesto por el sustituto del doctor Dulmaind, poco avezado a las hábiles simulaciones — conscientes o no — de los enfermos mentales. Nada más fácil, en efecto, que proporcionar al interrogado las respuestas mismas que se desea obtener de él. Pero aun cuando las del joven que nos ocupa no llevaran a sospechar de sus intenciones, sabido es que los "datos inmediatos de la conciencia" del enfermo distan mucho de constituir artículo de fe para el psiquiatra.

En fin, sería temerario aceptar como concluyente el testimonio del sujeto, en lo que a sus imágenes autoscópicas se refiere. Nada impide, en cambio, admitirlo de manera condicional, y en la medida en que no contradice observaciones más seguras.

Si algún hilo conductor puede hallarse en los cuadros descritos, los trastornos de la personalidad han de ofrecerlo seguramente. No es que estas cuestiones se decidan por un simple factor de los casos particulares: camino llano de andar, pero estéril, y que parece haber sido el que condujo a Sollier a afirmar la primacía de las imágenes cenestésicas. Se comprende que una observación superficial de los fenómenos de autoscopia, organizados ya en complejos estables, incline al investigador a admitir como centro los desórdenes de sensibilidad interna. Su sola constancia en esta fase última, bastaría para justificar la elección. Pero ¿cómo prescindir de la génesis, del desarrollo temporal de esos fenómenos, de suyo huidizos y cambiantes? Los términos anteriores de la serie son de indispensable consideración. Y en nuestro caso exigen imperiosamente que se desplace

el centro de gravedad de la autoscopia externa, mudándolo de la cenestesia a la disociación del yo. Con lo cual se concebiría el producto autoscópico como un originario desdoblamiento de la personalidad. Al yo subconsciente, el sujeto agrega imágenes visuales, auditivas, etc., *y cenestésicas al mismo título que las anteriores*. Mas estas últimas pasan rápidamente a primer plano en la vida emocional del enfermo, por ser nuevas en su historia, por discordar — como sensaciones internas — en su experiencia misma.

Si se quisiese disminuir el valor de esta última circunstancia, alegando la conciencia enérgica, en el paciente, de la primacía del elemento cenestésico, no sería difícil oponer lo dudoso de las afirmaciones del histérico, aun sin recurrir a los fenómenos de *traspaso y sublimación*, a que Freud nos tiene sobradamente habituados. Ha de reconocerse, sin embargo, que el estudio de los fenómenos de autoscopia externa a la luz de la psicoanálisis, abre al investigador horizontes dignos de escudriñarse, aun cuando no aspire a sentar conclusiones definitivas. Por lo menos, es deber de conciencia el intentarlo. Ya las profundas alteraciones emocionales que las imágenes autoscópicas determinan en el sujeto — recuérdense los tres primeros casos — podrían referirse, abandonadas al azar de una interpretación psicoanalítica, a la *censura freudiana* (1). Puestos en tal camino, fácil sería dar cuenta de todos los caracteres con que hacen su entrada los síntomas. . . Sólo que se acabaría por sucumbir al pecado original de la hipótesis de Freud: el no explicar nada, a fuerza de explicarlo todo. Mas lo cierto es que al mecanismo de las imágenes oníricas debe hacer obligada referencia quién se proponga explicar el de las autoscópicas. Ante el curso de estas últimas, tales como aparecen en los casos de Sollier y en los arriba transcritos, no es posible dejar de establecer una relación de naturaleza entre el desdoblamiento de la personalidad — que sirve de substrato a la posterior cristalización del fantasma

(1) Muy significativo es, a este propósito, el no reconocimiento de la propia imagen visual, y, en particular, su incapacidad de ser captada, en la autoscopia negativa. Compárese con el caso de ceguera psíquica, presentado por Bernard (cit. BINET: *L'allucination. Recherches théoriques*. Revue philosophique, 1884, t. I, pág. 383).

autoscópico — y esa peculiar manera de autocrítica con que, durante el sueño, solemos juzgar la verosimilitud de nuestras propias visiones.

Por otra parte, los fenómenos de autoscopía se revelan estrechamente afines a los de hipnotismo. Basta recordar el papel de estos últimos en la producción de aquéllos. La paciente de la observación C, arriba inserta, en la que se comprobaron tan características alucinaciones post-hipnóticas, ofrece de modo explícito y terminante la posibilidad de asimilar su tipo de autoscopía a la alucinación negativa sugerida por el hipnotizador (1).

“No hay fenómenos menos conocidos que los del sueño y la alucinación” — declaraba paladinamente Vaschide, apenas entrado este siglo — (2). Acaso el estudio atento de la autoscopía sea capaz de atenuar el rigor de este juicio. De todos modos, una revisión “heurística” se impone como faena preliminar. Pienso que la impresión general que produce el libro de Sollier es, además de la ya señalada violencia en la interpretación de los hechos, la de un continuo engaño del hombre de ciencia por parte del neurópata. No es que se pueda señalar, lápiz en mano, los pasajes denunciadores de que ha sido sorprendida la buena fe del autor. Sus conocimientos psiquiátricos — ya que no su endeble filosofía — lo ponen a cubierto de esa sospecha. Es de todos conocida la habilidad extraordinaria de los sujetos histéricos para la simulación: improbable es un descuido, por ese lado, en el autor de *Les phénomènes d'autoscopie*. Pero si se pretende llegar a seguras generalidades en este dominio, un examen recto y crítico de los hechos será el obligatorio punto de partida. Una labor realmente constructiva se hará entonces realmente posible: decantado el material, podrá manejarse con confianza. ¿Lo será, en provecho del conocimiento preciso de los oscuros fenómenos de la vida inconsciente?

Ai posteri l'ardua sentenza.

RAIMUNDO M. LIDA.

(1) B. SIDDIS: *The psychology of suggestion* (New York, 1903), página 109.

(2) *Les recherches de M. Mourly Vold sur les hallucinations visuelles des rêves et à l'état de veille* (Revue de psychiatrie, 1904, pág. 397).

TRABAJOS PRACTICOS DE LETRAS, HISTORIA Y FILOSOFIA

La Comisión Directiva del Centro de Estudiantes de Filosofía y Letras, habiendo considerado el proyecto de los delegados A. Yampolsky, E. T. Melero, C. Trongé, F. Urbe Jaquet, M. Constanzó, J. A. Camurati y L. Ostrov, resolvió en sesión del 20 de junio:

- 1º Publicar en la revista VERBUM el mejor trabajo de letras, filosofía e historia (uno por cada rama) de los realizados por los alumnos del 1er. año del actual curso universitario;
- 2º Obsequiar a sus autores con una tirada aparte de cincuenta ejemplares, con la constancia de que se trata del mejor trabajo de letras, historia y filosofía del curso;
- 3º Requerir para la selección de los trabajos, la opinión de los profesores titulares de Introducción a Letras, a Historia y a Filosofía, respectivamente;
- 4º Autorizar a la Tesorería a invertir el dinero que demande el cumplimiento de la presente resolución.