

a estados alucinatorios subagudos en individuos habituados.

La habituación producida por la ingestión diaria de alcohol por un periodo de tiempo prolongado parece ser un factor predisponente importante, en todos aquellos casos que desarrollan las complicaciones mencionadas.

A. CÓRDOVA

Korzeniowski, Lucjan, "Sur l'autisme". *Annales Médico-Psychologiques*, París, tomo 1, año 125, núm. 2, pp. 229-234, 1967.

En este artículo el autor hace notar desde un principio, la importancia que tienen el autismo y el aplanamiento afectivo como síntomas fundamentales para el diagnóstico de la esquizofrenia. Este último síntoma ha sido objeto de numerosos estudios que han permitido establecer la diferencia entre la demencia afectiva de la esquizofrenia y otras psicosis como las orgánicas, tóxicas, etc. La noción de "autismo", objeto de muchos estudios, permanece aún vaga e indefinida. El autor recuerda que Bleuler definió al "autismo" como "la dificultad o pérdida de la posibilidad de comprender la realidad y de adaptarse a sus exigencias", pero este mismo autor da otro sentido a la palabra "autismo"; el que caracteriza al mundo interior del esquizofrénico, mundo de ideas fantásticas, casi siempre delirantes, en el que el enfermo permanece encerrado "como en una torre de marfil", separado del mundo real y casi siempre sumergido en la autocontemplación y en la contemplación de sus delirios.

Tratando de precisar más exactamente la noción del autismo, el autor

analiza su papel en la esquizofrenia, clasificándolo en dos grupos: el primario, que se encuentra sobre todo en las esquizofrenias simples, caracterizándose por ser una fuerza dinámica tan grande, que conduce al paciente a chocar con el ambiente, lo que origina que en sus formas más vagas —en el comienzo de su enfermedad— se manifieste por frecuentes cambios de trabajo, viajes inmotivados, fugas, etcétera.

Los enfermos no se adaptan al medio y lo culpan de su inadaptación, sin percatarse de que está en ellos la causa de tal inadaptabilidad. Compara el autor este tipo de autismo a la desorientación de los enfermos orgánicos.

El enfermo al que le falta una adecuada adaptación a la realidad, puede permanecer pasivo o puede pasar a la actividad, como en el caso de un paciente que rompió una vitrina para tomar un pastel.

El otro tipo de autismo es el "secundario" o "compuesto", que se encuentra sobre todo en la esquizofrenia paranoide. El delirio sirve aquí para explicar la acción mórbida (organiza y excusa). Este tipo de autismo muestra una cierta organización de sus parámetros psíquicos que si bien están ya alterados por el proceso psicótico, dificultan la adaptación del hombre al ambiente. En consecuencia, se pueden considerar aquí a las ideas delirantes como fenómenos de compensación (delirio de compensación).

Como ejemplo de este tipo de autismo, pone el autor el caso de un paciente, que afirmaba que en su interior se había situado otro ser humano que le hizo golpear a otro enfermo. Este ser según sus propias palabras se apoderó de él y pensaba por medio de su cerebro, dirigiéndolo en todo aque-

lo que hacía. Como se ve en este caso el delirio sirve para compensar su defecto de adaptación al ambiente, ausente en las esquizofrenias simples.

Aclara el autor que no se debe generalizar considerando en todas las esquizofrenias paranoides las alucinaciones y los delirios como síntomas de compensación.

El autor concluye que el autismo es el síntoma más importante para el diagnóstico de la esquizofrenia, y que las alteraciones de la comprensión resultan de la demencia y de la dismi-

nución de la precisión del pensamiento. En las psicosis involutivas no se encuentra un autismo primario, sino que es consecuencia del delirio. Hay que diferenciar el autismo psicopatológico del fisiológico: aquel que se encuentra en los sujetos normales y que se traduce por la fuga a las regiones de la fantasía y de los ensueños, ya que éste no se identifica con el verdadero autismo psicopatológico observado en los enfermos esquizofrénicos.

H. SERRANO

