

## El delirio de negación (Resumen general)

Habiendo llegado al término de nuestro estudio, creemos que no estará de más agrupar las conclusiones generales que pueden desprenderse desde el punto de vista del valor semiológico del delirio de negación.

En primer lugar, es indiscutible que las ideas delirantes o, si se quiere, el delirio de negación, no constituyen de ninguna manera y en ninguna circunstancia una enfermedad específica; por el contrario, son sólo un síntoma que se encuentra en formas muy variadas de la alienación mental, y por sí mismas no tienen nada de patognomónico. En cambio, estas ideas extraen diferentes características sintomáticas y evolutivas, según esos casos diversos, del fondo nosológico en que se asientan.

Si bien los alienados son por lo general negadores, esta tendencia a la negación está muy marcada sobre todo en los melancólicos. Por ello, estos enfermos llegan más a menudo que otros a formular ideas de negación auténticamente delirantes, que se suman a los síntomas melancólicos preexistentes y determinan así un complejo clínico especial o síndrome de Cotard. El delirio de negación, elemento constitutivo característico de este síndrome, participa entonces de las características generales de los delirios melancólicos ordinarios.

El síndrome de Cotard se presenta la mayoría de las veces después de uno o varios accesos de melancolía, sobre todo ansiosa, y revistiendo la forma común. Indica, por lo general, un estado de cronicidad; la enfermedad tiende a pasar de intermitente, como era hasta entonces, a continua; no obstante, hay otros casos que pueden curar.

Se haga la interpretación que se haga de los casos estudiados por Cotard desde el punto de vista nosológico, es indiscutible que existen hechos clínicos que responden a la descripción que él dio, y por ello merece ser conservada, al menos como base para investigaciones ulteriores. Por otra parte, también existen, ciertamente, casos de melancolía con delirio de negación en los que la sintomatología y la evolución difieren de las de los casos precedentes. Pero no por ello estos casos invalidan los primeros: deben ser considerados más bien como variaciones que hay que intentar clasificar desde el punto de vista de la sintomatología, de la evolución, y cuyas causas habrán de ser precisadas por investigaciones ulteriores. Sin embargo, conviene limitarse exclusivamente a los casos en los que el delirio de negación llega a formularse. Clínicamente sería una exageración injustificada el considerar como formas ligeras la hipocondría moral y los delirios melancólicos ordinarios, donde no existen más que simples tendencias negativas.

La locura de negación, por el contrario, no debe ser comprendida sino como una variedad de la melancolía; esta denominación no puede aplicarse más

que al delirio de negación melancólico, considerado en su evolución psicológica progresiva, y sólo para distinguirlo de los otros delirios de negación sistematizados.

Existen casos mixtos en los que encontramos el síndrome de Cotard a la vez dependiendo de la melancolía y junto a auténticas ideas de persecución.

El delirio de negación sistematizado puede encontrarse fuera de la melancolía. Parece que hay ciertas formas que podrían constituir una transición entre los estados melancólicos y el delirio de persecución. El delirio de negación se encuentra en ciertas variedades de delirios de persecución (variedad psicomotriz); en tal caso va acompañado por ideas de posesión diferentes de las que existen en el síndrome de Cotard, las cuales revisten más bien, al igual que el delirio de negación, características generales casi idénticas a las de los delirios de persecución propiamente dichos. En los perseguidos sistemáticos habituales las auténticas ideas de negación apenas se encuentran si al mismo tiempo no existen trastornos de la sensibilidad general y visceral vinculados a ideas hipocondriacas, o trastornos psicomotores análogos a los que, en la variedad precedente, constituyen el síntoma predominante así como el origen de las ideas delirantes específicas de posesión y de negación.

También nos encontramos el delirio de negación en la locura hipocondriaca sistematizada (paranoia primitiva hipocondriaca), revistiendo poco más o menos las mismas características generales que en los casos precedentes, y también en ciertos delirios vinculados al retraso mental, en donde la sistematización está menos definida.

Las *ideas de negación* no sistematizadas pueden encontrarse en formas mentales muy diversas. Son frecuentes sobre todo en la parálisis general, de tal modo que participan de las características generales del delirio de estos paralíticos, pero en modo alguno son patognomónicas de dicha enfermedad. Se las encuentra asimismo en la confusión primitiva, el delirio febril, el alcoholismo, la manía, en los trastornos intelectuales ligados a las lesiones cerebrales circunscritas y en la senilidad, sea dependiendo directamente de la involución senil, sea ligadas a una psicosis tardía o como periodo avanzado de una psicosis anterior.

En estos diversos casos las ideas de negación reciben de la enfermedad que acompañan ciertas características clínicas que pueden servir para distinguirlas entre sí; el diagnóstico siempre debe ser confirmado mediante los síntomas propios de cada afección.

Las diferentes enfermedades en las que encontramos bien el síndrome de Cotard, bien el delirio o las simples ideas de negación, se asientan a menudo sobre un fondo histérico. Pero estas concepciones delirantes serán excepcionales, en caso de que existan, en el estado mental propio de la histeria.

Las ideas de negación, en general, son la manifestación de una alteración de la personalidad que sobreviene como efecto de modificaciones de la base orgánica (cenestesia) y de la esfera motriz y afectiva de la vida psíquica. Esto es evidente ante todo en el delirio de negación melancólico; pero en otros casos en donde aparecen ideas de negación, aun cuando sean casos de delirios sistematizados, encontramos en el origen de éstas los mismos trastornos psíquicos fundamentales, sobre todo cenestésicos y psicomotores. Incluso en las manifestaciones en las que la enfermedad de la que dependen estas ideas parece ser efecto de una predisposición hereditaria que haya podido ocasionar un desarrollo anormal de la personalidad, la mayoría de las veces éste debe ser considerado como una causa adyuvante más que como la causa real y eficiente.

(Traducción: Héctor Astudillo del Valle)

\* Fuente: Jules SÉGLAS, *Le délire des négations*, París, Masson, 1897, pp. 159-160 [ed. española: J. COTARD y J. SÉGLAS, *Delirios melancólicos: negación y enormidad*, Madrid, Ergon, Colección Biblioteca de Los Alienistas del Pisuerga, 2008, pp. 193-195].