

## Historia de un caso con esquizofrenia parafrenizada o parafrenia fantástica y sistematizada

### Evolution of a case of paraphrenized schizophrenia or fantastic and systematized paraphrenia

Enrique Escobar M.<sup>1</sup> y Bernardo Barra C.<sup>2</sup>

*This case treats about an unmarried 57 years old man, who I know since 1972 after a first germ episode of homosexual panic, auditive hallucinations and badly modulated affectivity. Diagnosis was Paranoid Schizophrenia and was treated with TEC, Tioridazina, and subsequently with comprehensive and directive psychotherapy. The patient accepted his homosexuality that he practices promiscuously with thieves and exploiters, one of which he threw down from his apartment causing his death, an incident for which he was declared inimputable. He developed a two-being feeling, the patient and a woman that he name "siameses". She procures him gays. He disguises as a woman and is surprised that no one seems interested in him. In 1976 he began a vivency based on the existence of a Principate of Bahía Naranjo, the biggest country on Earth. This Principate, founded in 1460, is a monarchy with an emperor and a chronicler (the patient), who writes about the daily life of the country. The patient has allotted the first author the task of keeping untouched his chronicles in the library of the Psychiatric Institute in Santiago in order that in 100 years the psychiatrists discover his illness thruth. The patient presents no alteration of thinking, do not use neologisms, though presents a double orientation. Based on these traits the treating psychiatrist has postulated a Personality Disorder and a Paraphrenized Schizophrenia or a Fantastic and Systematized Paraphrenia. He badly tolerates neuroleptics and presently takes 300 mgs of Chlorpromazine; no Atypical Antipsychotics have been used so far because of economic reasons. Although he receives a pensioning from the Army, he misspends his money and does not accept taking other kinds of medicines.*

**Key words:** Paraphrenized Schizophrenia, Paraphrenia.

*Rev Chil Neuro-Psiquiat 2011; 49 (2): 177-181*

## Introducción

En la clínica psiquiátrica se encuentran pacientes complejos sea por el diagnóstico o por el tratamiento. De modo que evaluados por diferentes

psiquiatras experimentados se aprecian diferencias notables en el diagnóstico, el tratamiento y en el pronóstico. Por otra parte, las clasificaciones modernas como el CIE o DSM no facilitan muchas veces la tarea clínica, por lo que, el médico recurre

Recibido: 5/05/2010

Aprobado: 6/08/2010

<sup>1</sup> Psiquiatra Ex Funcionario Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz B.

<sup>2</sup> Psiquiatra Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz B.

a las antiguas clasificaciones de los clásicos como Emil Krepelin, Kart Schneider, Ernest Kreschmer, etc que apoyados en el método fenomenológico permiten avanzar un diagnóstico nosológico.

Precisamente es el caso que a continuación describiré pues para el suscrito ha sido difícil concluir en un diagnóstico definitivo a pesar del largo tiempo de observación.

## Historia clínica

### Anamnesis

Hombre de 57 años, soltero sin hijos que atiende desde 1972. Sus padres ya fallecidos, él era topógrafo de las FF.AA. y su madre fue dueña de casa. Tuvieron 4 hijos siendo el paciente el menor y el único varón. El padre era tartamudo y la madre enérgica pero no cariñosa. Las tres hijas han tenido sufrimientos y no han apoyado al paciente. Un tío materno terminó en la calle y murió de alcoholismo. Una prima adoptiva es tutora y está en trámite para ser su curadora pues se lo declarará interdicto. El paciente estudió hasta primer año de Agronomía en Valdivia en 1972. Luego ha pintado dentro de la escuela figurativa y abstracta. También hizo lámparas artesanales pero con poca constancia y sin beneficios económico. Su principal actividad es escribir sobre el Principado de Bahía Naranjo una especie de “novela” que lleva unas 900 páginas y que guarda el médico tratante pues su intención es que se mantenga en la Biblioteca del Instituto Psiquiátrico para que en 100 años más los psiquiatras confirmen que no tiene una Esquizofrenia aunque reconoce sufrir una alteración.

Con la herencia le compraron un departamento que debió vender pues gasta más dinero del que recibe. Tiene como él, amigos gay, drogadictos –el solo consume alcohol en forma excesiva, aunque estos últimos años lo hace menos– y ladrones. En una ocasión ofuscado y ebrio lanzó por el balcón a uno de esos sujetos que falleció. Al paciente se lo declaró inimputable después de seis meses de detención. Ha vivido con familias, en casas de reposo, pero termina por aburrirse y buscar nuevo sitio. Vive con un montepío de las FF.AA. y una pensión de invalides de las que le descuentan un

significativo porcentaje pues tiene deudas de más de 4 millones pues varias entidades bancarias y de bienestar le ofrecen y/o le han aceptado prestamos. Hay que reconocer que también entrega dinero para los hijos menores de amigos.

### Clínica

Se aprecia un hombre alto, corpulento que representa su edad de 57 años, descuidado en su vestimenta y aseo que se comunica con desenvoltura con voz fuerte, rápido, y enfático que asiste a una reunión clínica cooperando con fruición y mostrando interés posteriormente si habrá una segunda ocasión.

Nuestro encuentro se remonta a una consulta de urgencia en 1972 a sus 23 años por el temor de ser homosexual, acompañado de voces que le hablaban sobre el tema y estaba aterrizado. Atendido desde esa fecha hasta ahora por el suscrito escuché la opinión de un psicólogo quien concluyó que sufría un Pánico Homosexual aunque el suscrito se inclinó a un primer brote de Esquizofrenia. En consecuencia se le indicó hospitalización TEC y Tioridazina. El paciente perdió el temor y las alucinaciones y en el transcurso de un período breve aceptó ser homosexual sin experiencias amorosas hasta esa fecha, a excepción de un pololeo heterosexual del que fue abandonado justo antes que le empezara la angustia. Posteriormente, inicia una vida sexual promiscua aunque con algunos tiene un compromiso afectivo pero nunca es fiel. Durante los 38 años que lo conozco el paciente si bien ha envejecido no se aprecia con signos de defecto psicótico y es capaz de cumplir tareas domésticas en caso de necesidad.

Es el momento de describir que en el yo del paciente existe una doble identidad una masculina y otra femenina, consciente una de otra, aunque ésta última se hace sentir más en tiempos cálidos. El viste ropa interior femenina e incluso ha salido a la calle vestido de mujer llamándole la atención la indiferencia de la gente. En realidad a través de la parte femenina consigue parejas gay. Con los años su actividad sexual ha disminuido notablemente y actualmente más bien se entusiasma con jóvenes por razones estéticas y utiliza de modelo de rostros.

Sin embargo, se masturba con imágenes varoniles, mientras cuando predomina la parte femenina lo hace con imágenes femeninas.

Ahora pasaré a describir un vivenciar patológico fundamental del paciente. Existe el Principado de Bahía Naranjo el país más grande del mundo que data de 1460, ocupando ambos hemisferios y organizado como tal dirigido por el Emperador Francisco II. Cederemos la palabra al propio paciente: “La Ciudad de Bahía, espesa, hay cubos y paralelogramos de casas amarillas blancas con sus molduras café y sus telas que cubren las puertas de ellas. Hay calles angostas y anchas, que son las menos, sus techos son de ladrillos rojos y hay algunas que se elevan con sus pagodas hacia el cielo... Sus mujeres van tapadas de pies a cabeza con tules de colores, y calzando sandalias. Son de pelo negro azabache y ojos verde y boca rosada. Sus hombres son esbeltos cubiertos de tules oscuros y de piel morena... Bahía Naranjo tiene varias ciudades importantes: La Ciudad Imperial, La Ciudad Teológica, La Ciudad Cultural, La Ciudad Artística, La Ciudad Sexual, La Ciudad de los Ancianos, etc.” En el principado hay Musulmanes, Católicos, Nihilistas, Conservacionistas, Ilusos, Ingenuos, etc. “El Emperador tiene poder en la comunidad del mundo que se gobierna así mismo y tiene ingerencia en la sociedad juvenil por su cultura amplia y universalista”. Las Fiestas nacionales que cita son el 21 de Enero cumpleaños del Emperador, y el 11 de Septiembre día de su cumpleaños, ejerciendo como el Administrador del Principado.

En verdad el es un cronista de la vida que se desarrolla allá y el médico tratante tiene el cargo de Comandante de Sanidad. Su novela como la llama acumula más de 900 páginas, fue revisada por un escritor quien afirmo que hay un escritor y no un autor.

A lo descrito debo agregar que ocasionalmente ha escuchado la voz de una hermana que lo despierta y visto un mar turbulento en plena calle que le hizo bautizar al Principado de Bahía Naranjo. Tanto en su pensamiento no se advierte alteración formal, ni neologismo y con doble orientación, siendo manifiesto un delirio de imaginación que recuerda a un mundo parafrénico.

El informe psicológico fue el siguiente:

Se le aplico el M.M.P.L. y el Rorschach concluyendo que “Se evidencia un buen nivel intelectual lo que facilitaría un buen manejo cognitivo, que se ve intervenido por su pobre manejo afectivo y contacto con la realidad. Los contenidos muestran un mundo paralelo –¿sustituto?– que lo ocupa en forma importante y le interfiere en una relación adaptativa con su medio. Sugiere un cuadro limítrofe en la línea paranoide.

## Tratamiento

Ya adelantamos el primer tratamiento que, por lo demás ha sido la única vez que ha estado hospitalizado. Posteriormente, ha recibido diversos medicamentos antipsicóticos como Modecate 1 cc. mensual, Stelazine 30 mgrs diarios, Orap Forte 8 mgrs diarios siendo mal tolerados o ineficaces. Actualmente está solo con Clorpromazina • 300 mgrs en la noche. No se ha instalado antipsicóticos atípicos por el costo y porque el paciente se resiste al cambio de fármacos, pero en la reunión clínica se recomendó utilizarlos, aunque algunos opinaron que no tendría efecto.

## Discusión

A nivel diagnóstico distinguimos rasgos de Personalidad Histriónicos, Narcisísticos, un Trastorno de la Identidad Sexual, un Travestismo y una Esquizofrenia Parafrenizada o liza y llanamente una Parafrenia Sistémica y Fantástica.

Los rasgos histriónicos se aprecian por su necesidad de llamar la atención, en su teatralidad, en el colorido detallista de la ciudad Imperial, en su riqueza imaginativa que enriquece el delirio, etc, su narcisismo se manifiesta en un yo grandioso que se hace evidente en detalles de que se trata del país más poderoso y de que sólo los psiquiatras de 100 años más harán un diagnóstico correcto.

El trastorno de la identidad sexual y el travestismo son claros por sí mismo.

Distinto es el cuadro psicótico que presenta el enfermo desde su inicio en la juventud con ánimo

levantado, ausencia del desorden del pensamiento, su delirio de imaginación sistemático y fantástico, su aparente doble orientación desenvolviéndose adecuadamente en el transitar habitual de la vida, la ineficacia de los medicamentos hablan de una Parafrenia, mientras que su inicio en la juventud, su autismo rico, su pseudocontacto y su disociación del yo orientan hacia la Esquizofrenia Parafrenizada. Por lo demás, el mismo Emil Kraepelin tuvo dudas en separar ambas entidades pues describe alguna parafrenia con alteraciones del lenguaje en las épocas tardías de la enfermedad<sup>1</sup>.

Dado lo descrito nos inclinamos por una Esquizofrenia Parafrenizada o una Parafrenia Sistemática y Fantástica. Llamamos Esquizofrenia parafrenizada porque el paciente psicótico tiene un delirio megalomaniaco, bien elaborado, sin alteración del curso del pensamiento, es decir el delirio es ordenado, sistematizado y manteniendo una relación mas o menos adecuada con el mundo cotidiano, apareciendo entonces la doble orientación y sin defecto

Llama la atención la pobreza de alucinaciones hecho corriente en la parafrenia

Aprovecho aquí para hacerme la pregunta ¿Si consiguiéramos suspender el delirio que sucedería con el paciente? Caería en una vacuidad existencial. Más aun el propio paciente me dijo después de la reunión que él no sería nada sin su novela. En todo caso es nuestra intención agregar un antipsicótico atípico pues el delirio se está expandiéndose. En esa misma visita el paciente aceptó la indicación de Risperidona 1 mgr ½ tableta para subirlo según tolerancia y efectividad, pero advirtiéndome que consultará al Dr. B. Barra. hecho del cual luego desistió.

El concepto es de Emil Kraepelin<sup>1</sup> pero en realidad los franceses Dupré y Logros casi paralelamente entre 1910 y 1914 hablaron del Delirio Imaginativo que asienta sobre una base mitoma-

níaca<sup>2</sup>. Pero si nos vamos más atrás alrededor de 1864 Kalbaum describió a propósito de la paranoia, unos enfermos que tenían alucinaciones pero sin el deterioro de la futura esquizofrenia<sup>3</sup>. Volviendo a Duprés y Logros el delirio es imaginativo crónico: “constituyen verdaderas novelas que se aproximan a otra forma como la del delirio sistematizado” citado por Henry Ey, Bernard P, Bisset Ch<sup>4</sup>.

Como decíamos Kraepelin distinguió las Esquizofrenia, los Delirios Paranoicos y unas formas crónicas de aceptable relación con la realidad cotidiana con alucinaciones múltiples y sin desestructuración del pensamiento que llamó Parafrenia.

Kraepelin distinguió varias formas: la sistemática, la expansiva, la confabuladora y la fantástica. Casi siempre comienzan entre los 30 a 40 años y todas tienen como sustento un delirio imaginativo a veces muy ordenado pero con alucinaciones que lo distingue de los delirios paranoides, otras con progresiva extensión del delirio, u otras donde prima la fabulaciones y por último la que prima en el paciente, la fantástica donde como lo repetimos hay un delirio imaginativo a veces paranoide, la mayoría megalomaniaca, otros rico en invenciones de la imaginación. No obstante estas diferencias en el paciente presentado hay una combinación de las formas, en especial de la fantástica y sistemática. En cuanto a la evolución natural el cuadro termina en un delirio crónico, irreversible. Dice Ey que la fantástica tendría períodos de apagamiento pero que se desarrolla por episodios aunque terminan como las otras.

Por último, en la reunión clínica en el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz B., a donde asistieron invitados algunos profesores titulares de Psiquiatría hubo dos tipos de diagnóstico: los menos se inclinaron por un Trastorno de Personalidad y los más opinaron que se trataba de una psicosis con elementos más cercanos a una Esquizofrenia Parafrenizada o una Parafrenia<sup>5</sup>.

## Resumen

*Este caso trata sobre un hombre soltero de 57 años que conozco desde 1972 cuando presentó un episodio de pánico homosexual, alucinaciones auditivas y una afectividad mal modulada. Se le diagnóstico Esquizofrenia Paranoide y fue tratado con Terapia electroconvulsiva y Tioridazina. Posteriormente se continuó con una psicoterapia comprensiva y directiva. El paciente aceptó su homosexualismo que practicó promiscuamente con gay, drogadictos y explotadores a uno de los cuales lanzó al vacío desde su departamento falleciendo inmediatamente. Fue declarado inimputable. El desarrolló la presencia de dos personalidades una masculina y otra femenina. Se vestía de mujer y se sorprendía que a la gente no le llamara la atención. En 1976 empieza a afirmar y escribir que existe el Principado de Bahía Naranjo, el más grande del mundo, fundado en 1460 gobernado por una monarquía con un emperador y el paciente lleva un registro de la vida cotidiana del Principado. Este libro se lo va entregando al médico pues debe ser guardado en la biblioteca del Instituto Psiquiátrico para que en 100 años más los psiquiatras descubran su verdadera enfermedad. El enfermo no presenta alteraciones formales del paciente ni neologismos y tiene doble orientación. Basado en estas características se ha postulado un trastorno de Personalidad y una Esquizofrenia parafrenizada o una Parafrenia Sistematizada y Fantástica. Ha tolerado mal varios antipsicóticos y actualmente toma Clorpromazina 300 mgrs. Aunque recibe un montepío de las FF.AA. el paciente derrocha su dinero y no acepta antipsicóticos atípicos.*

**Palabras clave:** Esquizofrenia parafrenizada, parafrenia.

## Referencias

1. Kraepelin Emil Einführung in die Psychische Klinik. Dritte, völlig umgearbeitete Auflage Leipzig: Verlag von J. C. F. Gieseler 1916; pág. 345-6.
2. Dupré E. Nueva Historia de la Psiquiatría. Fondo de Cultura Económica. México 2000; pág. 626-7.
3. Postel J, Quétel C. La Nosografía de Kraepelin. En: Nueva Historia de la Psiquiatría Fondo de Cultura Económica. México 2000; pág. 218.
4. Ey H, et al. Los Delirios Fantásticos (Las Parafrenias) En: Tratado de Psiquiatría Toray-Masson S.A. Barcelona 1969; pág. 518-21.
5. Barcia D. Delirios Crónicos en Psiquiatría. En: Psiquiatría J. J. López, C. Ruiz Ogara D. Barcia Salorio Tomo II Toray. Madrid 1982; pág. 896-908.

---

### Correspondencia:

Dr. Enrique Escobar Miguel  
 Arturo Ureta 1511 Vitacura Santiago.  
 Fono: 228 9265  
 Cel: 9 818 8661  
 E-mail: doctorescobar123@hotmail.com