

**EL SAVI JOAN LLEONART i CASAS**  
*(Lectura i anàlisi clínic-psicopatològic)*

*Francesc Xavier BUQUERAS i BACH*

**1 - Identificació**

**Joan LLEONART i CASAS**, de 59 anys, solter, nascut a Palau de Plegamans i domiciliat al Carrer 'Nueva de San Francisco' (Pensió), nº 15, 3 de Barcelona.

**2 - Ingress**

Ingressa a l'Hospital Psiquiàtric Ntra. Sra. de Montserrat de Sant Boi de Llobregat, el dia 22 d'Octubre de 1.953. Va ser per indicació mèdica i per compte de la Diputació de Barcelona.

El Certificat Mèdic d'Ingress lliurat pel Dr. Adrià de Gispert Bosqué, domiciliat a Sant Boi de LI, C. Ebro, Col. nº 2.627.

**L'Orientació Diagnòstica es la de Parafrènia.**

(Encara que consti en el primer foli de la Història Clínica segur que no s'ha realitzat aquest diagnòstic clínic el mateix dia d'ingrés). No consta el motiu de l'ingrés. Igualment, no consta que l'acompanyi cap familiar.

**3 -Anàlisi psicopatològica a l'Ingress**

Accessible, sintònic.

Bona orientació al-lopsíquica (en l'espai i en el temps).

Consciència enfosquida.

Estat d'ànim eufòric i alegre.

Intel·ligència bastant conservada.

Activitat motora lleugerament hipomaníaca.

Conducta dòcil i sugestionable.

No perillositat.

Idees de grandesa.

Síntesi global de la Personalitat: Fantàstic, sintònic i eufòric.

#### **4 - Laboratori**

Amb data de 29 d'Octubre 1.953.

Wasserman H 8. - M K R I I: Negatiu. - Khan: Negatiu. -

Urea: 0,33 gr. per 1.000.

#### **5 -Nota Clínica d'Ingrés**

La mateixa és més que suficient per fer-nos càrrec de la simptomatologia clínica (semiologia psiquiàtrica que presentava el 'savi Lleonart'). És del dia 5 de Novembre 1.953. Es a dir, dues setmanes després del seu ingrés.

##### *a) Dades proporcionades pel mateix malalt*

Dades familiars sense importància.

Bon desenvolupament durant la infància.

Sociable. Va estudiar als Salesians i Escolapis. La seva família volia que fos religiós. Va estudiar Medicina encara que el que manifesta no correspon a la realitat.

Havia treballat a casa seva, despatxant vi. No va fer el Servei Militar perquè va anar a Amèrica.

Es fa difícil seguir el seu curs vital doncs tot el que manifesta té una base delirant - confabulatòria. Diu que exerceix de metge "ganando lo que fuera", "hacia y curaba hernias".

Va venir fa 25 anys d'Amèrica. No ha treballat. S'ha fet popular entre els estudiants amb els qui ha passat quasi tota la seva vida i l'han utilitzat a les vagues i disturbis.

També ha anat a alguna reunió científica on demanava la paraula per defensar les seves idees delirants.

Ha estat hospitalitzat a l'Asil del Parc i al Preventori Psiquiàtric de la Bonanova.

### *b) Anàlisi Psicopatològic*

Actitud sociable, afectiu, quelcom recelós.

Abordable, dòcil.

Ben orientat en temps i espai.

Presumia de tenir bona memòria.

Recorda dades.

Es dona compte de la realitat externa.

Personalitat hipervalorada. No creu que sigui un malalt mental.

Contesta bé a les preguntes concretes, encara que ben aviat polaritza les seves paraules amb les seves idees delirants patològiques, abundants i irreductibles.

Totes les respostes estan relacionades amb descobriments mèdics. Mal sistematitzades, sense lògica i incomprensibles.

Manifesta que de jove ja és va aficionar a la Homeopatia. Que estudià Medicina i en el primer curs es va dedicar a l'estudi del llatí, història natural i malalties incurables com cures d'hèrnies per reducció i emplastes. També, neteja les vies respiratòries amb uns vapors.

Personalitat hipervalorada: a Madrid ha sigut vitorejat. *A tot arreu l'anomenen 'el savi'*. Fa constar la seva simpatia vers els estudiants.

Ha descobert "los injertos atmosféricos, climáticos y patológicos". Ha estudiat sobre metazous, protozous i higiene. No vol explicar les seves investigacions a fi d'evitar que els altres se n'aprofitin.

Gràcies als seus descobriments la natalitat ha augmentat i la mortalitat ha millorat.

En general, les seves idees les expressa amb satisfacció. A les preguntes formulades respon donant informació amb caràcter disgregat i patològic i amb una tendència confabulatòria i desiderativa.

L'esmentada **hipervaloració** explica les idees de perjudici: "le han quitado ideas suyas", "se ha influido a la policía", "ha sido perseguida su obra".

Un dels seus enemics és el Dr. Marañón, qui en una conferència a l'Hospital d'Infecciosos va dir: "*Si no lo sacan de la sala, no hablo*".

En general, es deixa contradir i aleshores no contesta però tampoc s'irrita. El judici i la autocrítica estan molt disminuïts. La memòria d'evocació està conservada, però quelcom insegura la de fixació.

Actualment, no hi ha al·lucinacions. El seu quadre actual respon a un quadre residual de parafrènia confabulatòria.

## 6 -- Notes clíniques d'evolució

Corresponen als dies 14 de gener, 4 de març, 8 de maig i 1 de juliol de 1.954.

Res d'interès de tipus psicopatològic confirmant el quadre clínic psicòtic fantàstic esquizo - parafrènic.

Tranquil. Al mes de gener va intentar evadir-se del Sanatori. Dèbil de judici i crítica. Exposava les seves idees delirants en unes **notes personals**, ja comentades pel Dr. Josep M. Massons en la seva comunicació -presentada en aquest Congrés- titulada: "*Les anècdotes de la Facultat de Medicina de Barcelona entre 1.928 i 1.934*".

El dia 11 de març de 1.955 va morir d'un Ictus Apoplèctic amb convulsions.

## 7 – Consideracions Psicopatològiques Clínico-Diagnòstiques

Les Parafrènies es poden definir com *Esquizofrènies tardanes* ja que apareixen després del tercer decenni de la vida, caracteritzant-se per un *Sistema Delirant Crònic*, irreductible a l'argumentació, eminentment imaginatiu i fantàstic.

A més a més, a diferència de la majoria de psicosis esquizofrèniques, en les parafrènies els malalts conserven la seva personalitat. És a dir, no hi ha una evolució residual (Estat Defectual), -deteriorament psíquic- propi del procés psíquic (Karl Jaspers) en les diferents formes d' Esquizofrènia.

El concepte de Parafrènia es un concepte mal delimitat que s'ha utilitzat com sinònim d'Esquizofrènia Paranoide i també per designar un quadre psicòtic d'evolució crònica amb un deliri no sistematitzat.

Henri Ey al parlar de les Parafrènies, com a **Deliris Crònics Fantàstics**, puntualitza i considera el següent:

- a) El caràcter fantàstic de les temàtiques delirants.
- b) La riquesa imaginativa del deliri.
- c) El pensament màgic està desbocat, no respon en exclusiva a les experiències al·lucinatòries, i pren de la fantasia idees que tenen la seva font en el pensament arquetípic i primitiu (Jung, C.G.; Sarró, R.).
- d) La fàbula delirant es desenvolupa fora de la comprensió possible, adaptant l'espai i el temps a la nova cosmovisió en la que persones, esdeveniments, dades i situacions adquireixen nous significats.
- e) La megalomania i, en general, l'expansivitat anímica, estan associades a idees d'influència, de persecució, d'al·lució, tot això dins d'una amplitud quasi inabarcable.

f) La *juxtaposició del món fantàstic i del món real* per la qual el malalt s'adapta bastant bé i no crea problemes en la convivència quotidiana.

g) L'absència d'evolució deficitària, enraonament bastant intacte. La capacitat cognitiva conservada

h) És, efectivament, visible l'adequada adaptació a la realitat, malgrat el pensament paralògic-fantàstic que impera en les experiències del subjecte.

Aquestes darreres característiques són sens dubte les més notables.

La integració molt marcada entre el món real i el món del deliri es sens dubte el més significatiu d'aquest quadre clínic i a la vegada és prou important per establir el diagnòstic diferencial.

És a dir, malgrat les seves idees fantàstiques poden conservar una normalitat externa en la seva personalitat i en el seu comportament.

Són persones que parlen lliurement de les seves experiències, que sovint són variades i fantàstiques. No existeix una frontera o línia de separació neta, clara, entre el món delirant i el món real, i els preocupa molt poc l'escepticisme de les persones que té al davant i les escolten seguint amb el seu discurs espontani.

Així com el *Deliri del Malalt Paranoic* està ben construït i és sistematitzat, el *Deliri del Malalt Esquizofrènic* comporta un llenguatge simbòlic i hermètic, el *Deliri del Malalt Parafrènic* constitueix un mite poètic.

D'igual manera, així com el *Món Paranoic* és bàsicament interpretatiu i autorreferencial, i tot té una intencionalitat, el *Món Parafrènic* està envoltat i dominat per la fantasia i la màgia..

Henri Ey compara l'home-parafrènic, en certa mesura, "a un somniador", o millor encara, "a un poeta", que es creu les seves pròpies ficcions.

Ja Storch, l'any 1922, en la seva obra "*Les formes arcàiques de la experiència interior i del pensament esquizo-parafrènic*", destaca la forma

prelògica, màgica i mítica del Pensament Delirant (el Contingut de Pensament Màgic, Prelògic i Paleològic de Lévy-Bruhl), dominat, diu l'autor, per imatges sensorials i projeccions anàlogues a les oníriques.

Però dins d'aquest camp la figura més prominent és, sens dubte, C. G. Jung. Per aquest autor, els continguts de l'Inconscient Col·lectiu són el Arquetips. El concepte d'arquetip significa un contingut psíquic no sotmès a elaboració conscient. La seva manifestació immediata es produeix en el somni o en les visions.

En el seu treball *Anàlisi Mitològica dels Deliris Esquizo-Parafrènics*, Ramon Sarró ha contribuït de manera notable a l'estudi dels Deliris Parafrènics, essent la seva tesi doble (consulta amb el Dr. Josep Lluís MartíTusquets):

1er. *El Deliri, en la seva essència és autobiogràfic.*

Això vol dir l'abolició de la biografia prepsicòtica, doncs hi ha un contrast clínic entre el premòrbid i el mòrbid. És a dir, els Deliris Esquizo - Parafrènics no són biogràfics.

2on. *L'estructura del Deliri és mítica.*

El seu Món Delirant fantàstic és revela bàsicament com una permanent ficció de la qual el malalt és 'actor' i 'autor'. Com 'autor' s'identifica tant en el seu paper, que és converteix en el personatge principal, en aquest món que ell ha muntat i dissenyat, d'acord amb la seva obra de ficció de la que és 'autor'.

Finalment, i a efectes, de pronunciar-nos en el Diagnòstic Clínic, hem de dir que seguint a Emil Kraepelin, hi ha quatre formes de Parafrènies:

- La forma *Sistemàtica*, consistent en un Deliri persecutori progressiu, amb idees de grandesa. Les al·lucinacions són molt tardanes.
- La forma *Expansiva*. on predomina un estat d'ànim expansiu i d'exaltació. I en la que la temàtica delirant consisteix en l'erotisme i la megalomania.

- La forma *Confabulària* constituïda pel falsejament dels records, transmesos en forma de relats imaginaris i exagerats.
- I, la forma *Fantàstica* on les extravagàncies i la condició extranatural de les experiències viscudes pel malalt, és el més rellevant.

En definitiva, el cas que hem estudiat i analitzat es tractaria -al nostre entendre- d'una **Parafrènia Confabulària**.