

Psicosis de la vida afectiva; caracteres psicológicos (1)

(Clases clínicas en el Hospital nacional de alienadas)

La cenestesia, hemos dicho, es: el conjunto de sensaciones de nuestras vísceras y aparato locomotor que, unificadas en el cerebro, nos dan la conciencia de **nuestro yo físico**. La noción de bienestar y de salud es la resultante de la armonía funcional de nuestro organismo y nos damos cuenta de ella por la negación de existencia de nuestros órganos (Schopenhauer). En el estado normal no alcanzamos a discernir las sensaciones específicas de cada órgano, en reposo o en trabajo; pero desde el momento que éstas se imponen a nuestra atención y nos dan una sensación persistente y ansiosa de nuestro cuerpo, aparece la **cenestopatía**: es la nota discordante en el registro cerebral armónico de la fisiología de nuestros órganos (como dice Ziehen). Para Richet, la noción vaga de nuestra existencia corpórea no sólo depende de las vísceras por vía del simpático y del vago, sino de excitaciones periféricas de la vida de relación. Kensis establece como normal la **eucenestesia**; la hipercenestasia o euforia: sensación exagerada de bienestar físico, como en la parálisis general, iclotimias, etc. **Hipocenestesia** y acenestesia: depresión o déficit de la sensación de vida física como en los melancólicos, hipocondríacos y en el delirio de negación.

Paracenestias, la más comunes, son las desviaciones de la personalidad cenestésica, la transformación de la personalidad física, como en las zoopatías, demonopatías, etc., que se observan frecuentemente en la debilidad mental, estados demenciales, psicosis maníaca depresiva, etc.

Las cenestopatías constituyen un **síndrome** que puede presentarse solo, al lado de otros signos de psicosis o psico-

(1) Publicado en la Revista de la Universidad.

neurosis o cubriendo los signos clásicos de un ansioso, obcecado y aun delirante (Austregésilo). Estos estados depresivos y ansiosos **de la vida vegetativa** son más frecuentes en la mujer, en sus crisis de evolución y de involución; en la vejez, arterioesclerosis, enfermedades abdominales y aparecen más en las grandes ciudades que en el campo, en los latinos más que en los sajones, en los traumatismos morales, en las infecciones e intoxicaciones crónicas de sujetos predispuestos. Son enfermos que empiezan por sentirse tales por la cabeza, el vientre o el tórax (Dupré y Camus), y su preocupación es tal que no hablan, sienten, ni piensan otra cosa: llevan su **vientre en la cabeza**, se ha dicho... porque las sensaciones de sus plexos abdominales son mal interpretadas y aunque sin delirio viven gimiendo y atormentan su vida, pues sienten **anormalmente** su cuerpo, dudan de sus órganos y niegan su existencia, fija y persistentemente. Así se constituye la hipocondría física y el delirio de negación (Cotard), a base sensitivopsíquica, que en sus comienzos ha podido ser: aprensiones exageradas, **spleen** tenaz, rarezas, escrúpulos pueriles de orden instintivo, etc., cuyos lamentos los llevan en constantes consultas médicas. Los cenestópatas son neuropatas tarados—no son delirantes—porque su desequilibrio se hace en la esfera de la sensibilidad y pueden ser curables por el aislamiento, la psico y clinoterapia que les alivia y consuela siempre.

Todas las psicosis de vida afectiva (melancolías en general) tienen sus raíces orgánicas en la vida visceral, conmueven el tonismo instintivo, deforman o anarquizan la sensibilidad interna o desorientan, confunden, trastornan la psiquis y hasta pervierten sus actos (**moral insanity**, de Prichard). Más tarde, a veces conjuntamente con las cenestopatías aparecen falsas interpretaciones, ilusiones y alucinaciones viscerales, ideas delirantes: de metamorfosis, grandeza, enormidad, como en la hipocondría física y moral en el delirio hipocondríaco, en el que la conmoción orgánica es mínima, y abundan, en cambio, las imágenes e ideas de autoculpabilidad, ruina, damnación, persecuciones, megalomanía en mezcla contradictoria, ridícula o absurda, como las pretensiones de inmortalidad, fabulación angélica, etc., o su antítesis: la muerte, el enterramiento y la creación de otra perso-

alidad sin el mismo o con el mismo cuerpo y alma que tuvo la primera.

La cenestesia es, pues, la base física necesaria de nuestra personalidad; su desviación, por la enfermedad, constituye un síndrome de trastornos mentales, que puede ser transitorio o definitivo en la alienación, a coeficiente tonal afectivo intenso; ésta es su esencia y carácter psicológico que la define.

He aquí cinco enfermas: cenestómana, cenestópata, hipocondríaca física y moral y con delirio hipocondríaco, que demuestran la importancia de las cenestopatías en el desequilibrio mental.

Psicosis conjunta de la vida afectiva y de la vida intelectual, con o sin conciencia. Sus caracteres psicológicos. La emoción mórbida.

El delirio emotivo (de Morel) ofrece signos (1) y caracteres psíquicos propios de la vida afectiva y de la vida intelectual, como las ansiedades, angustias, obsesiones, fobias e impulsiones que en forma episódica pueden acompañarle. Desde una conmoción intensa de desesperación irreductible hasta la obsesión ideativa, con o sin repercusión emotiva alguna, se observa graduaciones crepusculares que se confunden o estados intelectuales **aparentemente** puros como: las ideas fijas, ideas incoercibles, imperativas, etc., que persisten en forma estática sin tendencia motriz y sin la menor revivencia emocional. A la inversa, en otros casos la idea sólo provoca la explosión motriz en un acto único que es ejecutado en todo o en parte, **aparentemente** irresistible, del que se da cuenta el enfermo y **avisa**, reteniéndose ansioso, desesperado por su contensión, o lo realiza muy a su pesar, o no se opone y siente pena o contento después, con sensación de alivio y hasta bienestar, por haber pasado el ataque.

Este complejo psíquico consciente, lúcido, formado por: la idea-fuerza y los actos de relación pensados, primero en proyecto sin ejecución o ejecutados, sentidos en su génesis,

(1) Considerado por este, como una neurosis especial de la emotividad y no como una psicosis.

desarrollo o finalidad fatal o contenida, constituye un conjunto de fenómenos somáticos kinestésicos de la vida de relación, provocados por la idea fija, obsedante de los estados de **emotividad y emoción mórbida**. La enfermedad, que desvía o deforma, deprime o exagera las cenestesias y las kinestesias o sensaciones de la vida de relación, creando u obedeciendo a ideas falsas y de cuyo conjunto tenemos o no conciencia parcial o íntegra, nos demuestra la base **sensitiva motriz afectiva o instintiva** de las psicosis depresivas, melancólicas, egocéntricas, **sosteniendo ideas y representaciones delirantes, subsidiarias**, las que a su vez actúan sobre la vida afectiva y cierran el círculo vicioso que provoca y mantiene el mal...

Morel y los franceses (Pitres, Seglas, etc.), hacen de la obsesión una perturbación esencialmente **emotiva**, a localización sobre el simpático y sus plexos abdominales (centro abdominal de Bichat); mientras Westphal y los ingleses (Mickle y otros), ven en la obsesión un acto puramente **intelectual** al que **acompaña o no** una pequeña **reacción emotiva** provocada por la **idea obsedante**. Para Morselli, Tamburini y la escuela italiana en general, la base es la idea fija que provoca alteraciones intelectuales (paranoia rudimentaria ideativa) o impulsivas (paranoia rudimentaria impulsiva); pero la emotividad es siempre secundaria, Kraft-Ebbing y los alemanes piensan también que la emoción es consecuencia de la idea dominante y Freud, de Viena, admite el predominio de la emoción sobre la obsesión, creando una neurosis especial, **la neurosis de angustia**, la que es un caso particular cuya patogenia, para Freud y su doctrina, es cenestopática, lo que es discutible.

Para nosotros los estados emocionales, normales o patológicos, constituyen: un **complejo psicológico a base orgánico-afectiva con representaciones o ideas**, es decir: elementos intelectuales que anteceden, acompañan o siguen a la conmotividad, predominando aquéllos o ésta en el **proceso integral de emotividad e idealidad mórbida**, que la enfermedad disocia, fragmenta o deforma en el todo o en sus partes constituyentes. Esta vivisección psíquica que hace la enfermedad, permite al psicólogo conocer la variedad de unidades o elementos fisiopsíquicos que forman y constituyen nuestros es-

tados de conciencia. Y si se piensa que esas unidades, principios básicos del conocimiento, son fabricadas por aptitudes hereditarias o adquiridas en el medio vivido, se tiene la **nota personal de cada uno en su psicogénesis normal o mórbida**. Según las tendencias afectivas, del instinto o intelectualidad, así será el temperamento fisiopsíquico propio a cada sujeto y su vida psicológica normal **ha de orientar en todo momento sus estados de enfermedad**.

La idea, pues producto de la cerebración sobre sensaciones-percepciones presentes o pasadas, representaciones e imágenes, inicia en general la conmutividad cuando domina exclusivamente la conciencia sin otro contralor: es la idea fija, el estado **monoideico**, que no da entrada a ninguna otra percepción o reductor antagonista que fija la verdad objetiva y real.

La percepción, la noción y el proceso cerebral de la ideación.

Psicosis y trastornos de la vida intelectual (1)

Las unidades que constituyen nuestro contenido mental o **conocimiento**, y que mueve, cambia y elabora la psicogénesis con su función **inteligencia**, se forman: con las sensaciones viscerales y somáticas de relación, con las sensaciones especiales de los sentidos—tan completas que son casi percepciones—y con las percepciones-representaciones e imágenes, modificaciones o transformaciones de aquéllas y de estas últimas principalmente, persistiendo más o menos reducido el núcleo sensorial como su estroma real. Si las cenestusias y kinestusias han constituido las impresiones-sensaciones que, reunidas por una síntesis perceptiva, nos dan la conciencia de nuestro cuerpo; las impresiones sensoriales de los sentidos, reunidas o aisladas por una perceptividad más precisa y discriminativa, nos dan la noción y conciencia del mundo exterior, de lo real. Aquéllas son la base física de nuestra personalidad; éstas el apoyo dinámico que afirma nuestras relaciones, nuestra actividad, con todo lo que nos rodea, penetrándose unas y otras por la síntesis psíquica de nuestra conciencia personal.

(1) Véase: H. G. Piñero, *Atención y Cerebración*, 1902.

Por otra parte: nuestra cerebración subconsciente o consciente, **elabora con la inteligencia en nuestro conocimiento** otra clase de **unidades psíquicas**, diferentes de las dos primeras, por carecer de núcleo sensitivo general o sensorial, aunque hayan entrado en su composición: restos de sensaciones-representaciones pasadas o elementos fragmentarios de una o más percepciones actuales, a las que la inteligencia agrega algunas otras antiguas, propias del conocimiento, como una cohorte de imágenes que modifica, deforma, reduce o exagera las nuevas unidades que son incorporadas al contenido mental como producto propio de reciente o actual elaboración. La cerebración inteligente y la psicogénesis normal trabajan con estas tres clases de unidades psíquicas y las múltiples y variadas combinaciones, mezclas, substituciones y creaciones nuevas que la memorización asociativa condiciona y la imaginación enriquece bajo el contralor selectivo de la **atención** que aísla, abstrae, **enfoca**, para facilitar el discernimiento—la comparación y clasificación razonada de la que surge la noción y más tarde la idea, **son las distintas etapas del proceso cerebral de la ideación**—proceso fisiogénico único, integral, estable bajo una tensión ponderada de la corteza que engendra el estado consciente y personal.

Como todo proceso fisiológico es orgánico y tiene sus aparatos y mecanismos que requieren irrigación sanguínea de nutrición y de trabajo y drenaje que los depure; su actividad consume materia y energía especiales y engendra residuos también especiales que deben ser eliminados, aunque no ha sido posible definitivamente clasificarlos. La función psicogénica mal o bien desarrollada, procede de la especie y su dinamismo requiere la experiencia individual y el medio como estímulos fisiológicos que la diferencien y la activen. La instrucción da la materia prima para la elaboración intelectual en el conocimiento y la educación metodiza, consolida y hace fisiológico y económico el trabajo mental.

Ahora bien; en toda percepción nuestra inteligencia agrega a la sensación presente una serie de unidades del conocimiento con las que construye la percepción-objeto; la cerebración ubica y localiza en el espacio y clasifica en el tiempo—bajo el contralor consciente de lo exterior, de lo real y en función de nuestra personalidad—que vive en sí y por sí en

familia y en sociedad. Si, presente una sensación, la serie que agregamos no corresponde o la percepción la deforma, tenemos la **ilusión**. Y si no habiendo sensación presente, nuestra inteligencia exterioriza una percepción con **unidades** puramente **sensoriales**, que objetiva y **acepta como reales**, tenemos la **alucinación**. Por último, si la cerebración inteligente se hace con unidades elaboradas en el conocimiento—producto de percepciones y representaciones pasadas o presentes—**que han sido despojadas de su traje sensorial originario**, en todo o en parte, tendremos: **las ideas y las interpretaciones**, que serán exactas, falsas, delirantes, si corresponden o no a las relaciones internas o externas del sujeto con el medio en que vive.

La interpretación cierta es una operación intelectual que tiene por base esencial unidades sensoriales-percepciones reales; mientras que la **interpretación falsa** tiene, como la ilusión, un mínimo de percepciones sensitivas-sensoriales y un máximo de unidades psíquicas, sin núcleo sensorial ni perceptivo real. Cuando desaparece aquel mínimo de unidades sensoriales actuales y la inteligencia trabaja con unidades permanentes representativas o imágenes, surge en el conocimiento la **idea**, que, **como la alucinación**, no tiene contenido sensorial presente. Por esto se ha dicho: la interpretación delirante es a la ilusión como la idea delirante es a la alucinación.

Hay, pues, en la vida de la psiquis, en su función intelectual, dos factores importantes: uno estático que es el contenido mental o conocimiento formado: 1o. con unidades de la vida afectiva o instintiva—cenestesias y kinestesias—somáticas que nos dan la noción de nuestra existencia corpórea; 2o. unidades perceptivosensoriales que nos dan la noción de nuestras relaciones con el medio; 3o. unidades psíquicas que, si bien tuvieron o tienen un germen sensitivosensorial, son transformadas en productos nuevos elaborados en el conocimiento por el proceso de cerebración consciente o subconsciente. Sensaciones, percepciones, representaciones, imágenes e ideas son las unidades del conocimiento, que las retiene por la memoria y asocia y compara por la inteligencia, el gran factor dinámico y psicogénico de nuestro juicio y razonamiento.

Proceso cerebral de la ideación mórbida, psicosis sistematizadas, generales y parciales

(Clases de clínicas en el Hospital de alienados)

La enfermedad, así como compromete la vida afectiva, puede desviar la vida intelectual y perturbar el funcionamiento regular de la inteligencia en sus operaciones de adquisición, interpretación y elaboración de las unidades del conocimiento, sea en los comienzos de la psicogénesis, **haciendo un mal contenido mental** (enfermedades congénitas y juveniles), un conocimiento insuficiente o pletórico, con unidades confusas, irregulares, no bien elaboradas; sea trastornando el dinamismo cerebral cuando el conocimiento está constituido y bien provisto de buena calidad y cantidad de unidades psíquicas (enfermedades mentales adquiridas), que pueden deformarse por la viciación misma del proceso que las trabaja, desigual o irregularmente.

Así surgen los trastornos mentales y los de alienación: alucinatorios, delirantes, confusos en la psicosis intelectuales, sin mayor conmoción orgánica; expansivos en general, **egolífugos** en su gran mayoría, que suelen ser puramente intelectuales como en la psicosis parcial, en la locura razonadora y delirios de interpretación; mientras que en las psicosis de la vida afectiva, en las que el **instinto de conservación** está comprometido, son las cenestesias desviadas, cenestopatías la que deprimen, preocupan y desesperan al melancólico en su delirio **egocéntrico**, con ilusiones y alucinaciones viscerales, a las que se agregan ideas de negación, de ruina, autoculpabilidad, etc., etc. (Ver psicosis afectiva). Estos son enfermos tristes: aquéllos expansivos, alegres o indiferentes; pero locuaces y bulliciosos.

La vida de la mujer, más afectiva e instintiva que la del hombre, no sistematiza tampoco su vida de relación exterior por el trabajo especializado, como aquél, que debe subvenir a las necesidades de los suyos. De aquí que los trastornos mentales y la alienación en la mujer sea principalmente en el orden afectivo, en su instintividad más que en el orden intelectual (salvo la mujer instruída, superior, etc., que desvía su psiquis en ambos órdenes); es más tranquila su psicosis,

más confusa, menos especializada que en el hombre, tiene mucho de la imaginación del niño, es sentimental y si las ideas delirantes pueden ser individualizadas, no perduran dentro de un sistema, se mezclan y combinan generalmente con otras diversas y contradictorias.

La sistematización de la psicosis en la mujer no es, pues, precisa, sino en sus comienzos, se hace la ideación muy pronto poliforma y la desorienta, confunde y anarquiza su psiquis, privándole de su conciencia personal, de su apoyo sobre el medio que la rodea, hasta que cae en un estado de demencia transitorio o definitivo.

He aquí seis enfermas de psicosis sistematizadas, de delirios crónicos sin evolución sistemática. Todas con alucinaciones é ideas delirantes, apuntando en dos de éstas la demencia vesánica. Esta otra alienada es una razonadora, con delirio de interpretación y concepciones absurdas, delirantes, **sin alucinaciones**; es la psicosis parcial, **paranoia**, así llamada porque sorprende comprobar conjuntamente la razón, la inteligencia y el buen juicio alternando o concurriendo con la locura, como es la **paradoja**: verdad que parece incierta.

Son éstas precisamente las que abundan en la sociedad y de ellas se ha dicho: no son todos los que están, ni están todos los que son... porque viven libres con sus manías, caprichos y rarezas; conservadores sempiternos, solistas sistemáticos, reformadores, apóstoles o víctimas, genios ignorados, etc., que, en general, no incomodan ni son peligrosos. Otros son vanos, pedencieros, diseutidores agresivos, perseguidores, procesivos, querellantes (políticos, diplomáticos, poseídos, grafómanos), que suelen ser molestos y peligrosos y deben ser internados. Desde el simple diseutidor por placer e ignorante vanidad, hasta el perseguidor-procesivo que vive en perpetua gestión judicial acusadora o reivindicatoria, la psicología estudia los matices crepusculares por los que pasa insensiblemente el flujo y reflujo de la razón a la locura. Estas oscilaciones del nivel mental, que muestran la existencia de la psicosis y el juicio, se observan en las **locuras comunicadas familiares**, como en esta observación personal en mi servicio: una madre con tres hijas solteras alienadas, que juegan tres roles diferentes; un hermano que las sostiene y

padece de trastornos mentales sin ser un verdadero alienado; pero que las abandona **para no enloquecer** y vuelve más tarde para llevar su familia a Europa, después que sus hermanas mejoraron por el aislamiento y cuidado de esta casa. Ver **Psicología clínica. La locura en familia. Psicosis comunicada familiar.** Revista "Renacimiento", No. 7 (por H. G. Piñero.)

Entre la **razón y la desrazón**, entre la salud y la enfermedad mental, se observan oscilaciones de nivel psíquico de ténue colorido, transiciones impereceptibles muy difícil de precisar entre la razón y la locura, coexistiendo muchas veces una voluntad ponderada y un juicio inteligente con conceptos e ideas delirantes, razonamiento lógico, que absorbe el espíritu y rechaza todo contralor real... Así aparecen las locuras razonantes y delirios de interpretación (antiguas monomanías de Esquirol), en los que los signos ciertos de alienación mental no son **constantemente visibles** sino aparecen y desaparecen, con caracteres no siempre iguales o variados, en plena lucidez intelectual u obscurecidos por la penumbra de la alienación que muy rara vez termina aquí en la demencia.

Concepto médicopsicológico y medicolegal de la alienación

Es loco el sujeto que siente o piensa o quiere en habitual y continuado desacuerdo con su vida y conducta anterior individual, familiar o social.

En la psicosis parcial, en las monomanías, los interpretadores o razonadores son sujetos que deliran en **ciertos momentos y sobre ciertas cuestiones, fuera de lo cual** conservan un equilibrio psíquico casi normal. Son inteligentes, ilustrados, escritores, filósofos, hombres de acción y de trabajo regular, útiles a los suyos y a la sociedad; pero en los cuales una contrariedad o emoción intensa, que despierte sentimientos e ideas de simpatía o repulsión que representan una parte de su vida, de sus acciones y tendencias, hace estallar un delirio vivo, inteligente, lógico, razonado y pasional, con sus interpretaciones y concepciones absurdas, erróneas, invenciones y fábulas en las que creen con sinceridad indiscutible y motivan en éstas actos hasta **acordar su persona a su locura...** Así suelen ser los fátuos de la ley, egoltras imbeciloides y perversos.

En cambio, los estados de **confusión mental primitiva**, constituyen una o más formas de afección mental en los que aparecen: alucinaciones, ilusiones, ideas delirantes poco abundantes, generalmente tristes y el enfermo muestra, sobre todo: una dificultad evidente en **mover su inteligencia**, en reconocerse, en comprender lo que se le dice, en ubicarse, en encontrar las palabras para las respuestas, en despertar sus recuerdos, sus gestos, aptitudes, con la agilidad que le era habitual. Estos estados confusos de la mentalidad son causados por intoxicaciones, surmenage, infecciones, agotamiento físico, etc., y son curables en general, a pesar de ser ruidosos e impresionantes y constituir los verdaderos locos (psicosis generales) para el público, especialmente si la confusión acompaña la excitación maniaca por la sonoridad de sus palabras, la abundante y explosiva actividad y la descompostura de su indumentaria y de su persona.

Actualmente se procura precisar el concepto médico y el concepto legal de la alienación mental, sobre las informaciones últimas de la psicología mórbida y de la psiquiatría clínica. (Parlamento francés y Academia de medicina, 1913-1914.)

Las expresiones “enfermos atacados de afecciones mentales” y “enfermos alienados”, no son sinónimas y no deben ser empleadas indiferentemente. La primera comprende a la segunda; pero ésta no comprende a aquélla; la primera tiene un sentido médicopsicológico y la segunda un sentido médico-legal.

Los **alienados** forman un simple grupo entre los enfermos de afecciones mentales: todos los alienados son enfermos de afecciones mentales; pero no todos los atacados de afecciones mentales son alienados.

Lo que caracteriza al alienado no es la existencia ni la naturaleza de una afección mental, sino: **los actos, su conducta y comportamiento**, que imponen medidas necesarias para asistirlo y protegerlo por la incapacidad parcial o total demostrada en el cuidado de personas y bienes propios o ajenos, medidas que le puedan privar de su libertad o darle asistencia y protección legal de su fortuna en forma tal que constituya el testimonio oficial de su estado de decadencia mental. (Bull. Académie de médecine, mayo 1914, París.) Este

critorio inspira la reforma de la ley francesa de alienados de 1838; domina el proyecto de la ley Dubief, 1904, y de la cámara y proyecto Strauss en el senado, 1913.

El gobierno francés consultó a la Academia de medicina de París y a las sociedades médicas y psicológicas, de psiquiatría, etc., **cómo debía ser denominada la nueva ley**, y la contestación, por gran mayoría y casi unánime en la academia, fué que: “la nueva ley no puede ser llamada ley de alienados, sino: **ley relativa a los enfermos de afecciones mentales o psíquicas** (sinónimas según la academia), entendiéndose que comprende los enfermos de afecciones psíquicas simples y aquellos que pueden ser tenidos por alienados; ley que no es de policía, sino de asistencia.

El legislador debe tener **menos en cuenta** la naturaleza médica de la afección mental **que las formas de reacción-conducta**, que constituyen el hecho objetivo jurídicamente apreciable (**saisissable**).

Las **afecciones mentales** o psíquicas constituyen un término jurídico que comprende y es aplicado a todos los estados patológicos o síntomas psíquicos; mientras que alienación mental es un término que responde a un concepto especial, preciso, aislado, **alienus**, y debe ser reservado **psicológica y legalmente** a las afecciones mentales (que no son las menores), que, además de síntomas psíquicos, se acompañan de manera durable y habitual de reacciones de conducta que requieren medidas de asistencia y protección muy especiales de la ley.

Psicología de la vejez. La demencia y los estados demenciales

La decadencia de la psiquis se observa en los viejos, en la forma común de **chochera, sensiblerie**, etc., sin estado de alienación, por exaltación de la afectividad y falta de control intelectual. Se presenta con una evidente reducción de actividades, sentimientos, inteligencia y voluntad notorias, si se compara con la vida y costumbres anteriores del sujeto. Los viejos se hacen egoístas, rehacios a lo nuevo porque viven de lo pasado; resisten nuevas relaciones; eligen sus preferidos entre hijos y nietos a los que colman de regalos a expensas de los otros... o prefieren favoritos entre los sir-

vientes. Suelen ser autoritarios, irritables impulsivos; son desconfiados y sus amnesias les hacen olvidar personas y objetos que reclaman, acusando de secuestación o robo. Son incapaces de cuidar y refrenar sus instintos, que resurgen con desigual e irregular vivacidad. Dejan de ser justos y equánime **con los suyos y con sus bienes**, a pesar de exagerarse a veces en el instinto de propiedad (coleccionistas ridículos); todos han sido héroes o tenorios.... y aun viejos no declaran nunca su fisiológica decadencia, no tienen memoria **presente** y viven éstos encantados con el recuerdo de su juventud.

Sus preferencias caprichosas, su fácil sugestibilidad provocan desavenencias y cuestiones de familia, que dan intervención al médico para comprobar el estado mental, sin haber **demencia** de la ley; pero sí incapacidad relativa, que otras legislaciones hacen beneficiar de un **consejo de familia**, no admitido entre nosotros, y sin embargo, tan necesario ante la psicología y psiquiatría legal de la actualidad.

La **demencia** es un estado de alienación mental caracterizado por el debilitamiento o pérdida parcial o total de las facultades (funciones psíquicas) intelectuales, morales y afectivas, sin posibilidad de restauración (Seglas). Es una afección **no congénita, adquirida, que se hace permanente y denuncia el aplastamiento global y definitivo de la psiquis**; este es el concepto médico-legal de la demencia. Pero no corresponde la afección a un proceso anatómopatológico único y exclusivo; por esto, para la psicología y la psiquiatría, es un síndrome psíquico, por distintas lesiones cerebrales y variadas formas clínicas que se presenta como **esencial** por toda la enfermedad: demencia senil, parálisis general progresiva, demencia orgánicovasal, o acompaña, u oculta o disimula otros estados de alienación: demencia precoz, vesánica, etc. Así, pues, hay estados demenciales que no son absolutamente permanentes o habituales, que no corresponden entonces al concepto jurídico y legal de la demencia que supone: inferiorización, decadencia, aplastamiento, caída más o menos lenta; pero global y **definitiva** de la inteligencia, de los sentimientos y de la voluntad... **comparado** con el estado psíquico y la personalidad individual, familiar y social del sujeto **anterior** al estado de enfermedad. Los idiotas, imbeciles

y débiles mentales de nacimiento, no son, pues, **dementes** aunque sí son **alienados**. El demente ha sido rico que ha perdido su fortuna; mientras nunca tuvo nada el idiota (Esquirol).

Etimológicamente **dis-mentia** significa debilitamiento, desarreglo o extinción de la psiquis. Es un estado mental incurable que puede reconocer diferentes orígenes, pero se caracteriza por la ruina irremediable de la razón (Ball); es primitivo y esencial y no secundario, como el debilitamiento mental que una emoción puede provocar en un maníaco exaltado o en un melancólico delirante, que sería transitorio; mientras que el aplastamiento psíquico de la demencia "**no es sólo en caliente, sino continuado en frío**".

La demencia es en muchos casos el final de algunas enfermedades mentales, como los delirios sistematizados, alucinatorios; es la **asinergia psíquica** en la vida de relación—como la asinergia cardiovascular es la caída final de los enfermos del corazón, de la circulación: irrigación y drenaje—y ésta como aquélla tiene varios orígenes que deben ser determinados para su clasificación: **demencias orgánicas** por alteraciones materiales del encéfalo (senil; enfermedad de Alzheimer, por hemorragia, reblandecimiento y la demencia parálitica); **demencias tóxicas**, el embrutecimiento total, habitual y definitivo de las grandes funciones psíquicas: alcoholistas, opiómanos y cocainómanos, saturninos; **demencias neuropáticas** por histeria, epilepsia, y **demencias vesánicas** por alienación mental anterior... (Ball).

Los viejos, los débiles psíquicos, **la mujer predispuesta**, los viciosos, el salvaje y el ignorante, caen más fácilmente en la demencia que el joven fuerte, robusto, sano, que el inteligente bien instruido, etc., que sale **equilibrado** después de uno o más ataques mentales; mientras que el vulgar sucumbe fácilmente.

En general la **demencia** es tranquila: las exageraciones de actividad disminuyen; las alucinaciones pierden su claridad, las ideas se hacen confusas, las obsesiones menos tiránicas, las ilusiones e interpretaciones falsas aparecen destañadas y opacas, las cenestopatías menos molestas y las funciones vegetativas mejoran: el enfermo empieza a comer por sí solo, a dormir, a darse con los demás, expresa algún con-

tento y manifiesta resignada adaptación; vive al día, olvida su vida anterior y los suyos; se mueve y anda en la misma forma y por los mismos sitios; trabaja y se ocupa en quehaceres inferiores maquinalmente y después como autómata... es incapaz **de algo nuevo** en el hacer y en el decir, como en el pensar y sentir...; no retiene los hechos y sus actos recientes... puede conversar despacio y bien; pero se fatiga su atención rápidamente y dice zonzeras, y si escribe comete faltas de ortografía, sintáxis, omisiones de sílabas o palabras que son características. Sus sentimientos todos, como sus actos se debilitan: no quieren ni odian como en sus delirios; hablan de sus enemigos con moderación; se hacen obedientes, no discuten, son más manejables y dejan de ser peligrosos...

Como pierden la memoria, pierden, con ésta, sus habilidades; aparece la incoherencia; son versátiles en largas e insulsas charlas, sucediéndose las palabras y frases sin orden, encadenamiento, ni lógica, sin sentido alguno—**por pobreza o indigencia de juicio**;—mientras que el maníaco, lleno de ideas exuberantes, no tiene tiempo de exteriorizarlas, pasa de un sujeto a otro, por pensamientos discordantes que le **orientan** a través y no en línea recta. Así vive indiferente, inafectivo, ininteligente, inconsciente, adaptado al medio, conservando un buen físico, a veces obeso, contrastando con la **débaque** y la **miseria psíquica**, hasta que la degradación se acentúa: descuida y ensucia su persona, la saliva cae y la cabeza doblada sobre el pecho oculta la estupidez de la cara, con tics o gestos antilisiológicos que preceden o acompañan el balanceo animal que se observa también en los idiotas. Muy de tarde en tarde surge un resto velado del delirio que tuvieron y terminan en gatisimo, somnolientos, alimentados por otras manos, pues la **amencia** se completa, no hay voluntad ni iniciativa aun para la satisfacción de los instintos.

Por otra parte, hay **estados demenciales** que son formas de debilitamiento psíquico, observados en la evolución de ciertas afecciones mentales; no son **globales**, ni **definitivos**, ni **incurables**, como en el delirio religioso crónico, en el delirio polimorfo de los degenerados, en el alcoholismo subagudo, en el de las persecuciones, etc., sobre todo en las mujeres. También en la demencia precoz el estado demencial puede ser incompleto y transitorio; pero a recaídas múltiples. (Ver:

Sancte de Sanctis, **Tipos mentales inferiores**, y H. G. Piñero, **Niños retardados. Congreso y curso de 1910.**)

Clasificación psicológica de los tipos mentales inferiores

Idiotas, imbeciles mentales, epilépticos y vesánicos, retardados patológicos y fisiológicos, atrasados pedagógicos y comunes (Sancte de Sanctis y H. G. Piñero).

La idiocia es una monstruosidad psicológica extrasocial; la imbecilidad es una deformidad antisocial (Sollier). Los idiotas viven aislados consigo mismos, en la satisfacción inconsciente de su instintividad animal; los imbeciles buscan acompañar hombres y animales para satisfacer sus instintos destructores o pervertidos. En los primeros, el desarrollo de los centros nerviosos superiores es anormal, es monstruoso porque se ha agregado elemento extraño en la arquitectura histológica o se han infiltrado elementos normales en sitios no correspondientes, como heteropias de substancias gris en la substancia blanca.

En la imbecilidad el desarrollo ha sido **deformado** y la desarmonía de la función es su consecuencia. En el débil puede haber una nistoarquitectura nerviosa que no ha terminado toda su evolución final—de aquí la deficiencia de la función de relación individual, más visible que el retrato o deficiencia de la función social—que es más específica que personal. Por esto, **el deficit** se nota menos en la vida familiar del débil mental y en la vida en sociedad.

La **retardación** mental es la detención o falta de diferenciación de la función psíquica; es una forma **insuficiente** de la vida de relación superior, susceptible, en muchos casos, de ser mejorada por la instrucción y educación científica. No basta hoy el **criterio cuantitativo** de los clásicos para clasificar las formas psicológicas de los agénésicos y disgénésicos del sistema nervioso—conviene agregar un **criterio cualitativo** medicopsicológico que permita apreciar la vida y costumbres del sujeto y ponderar aptitudes para hacerlos útiles, de lo que nos ocupamos en nuestro curso de 1910. (Ver: H. G. Piñero, **Niños retardados. Clasificación y psicoterapia**, en opúsculo citado.)