

# La rebelión del libido sexual en la vejez \*

POR LOS DOCTORES

HERMILIO VALDIZAN Y HONORIO DELGADO

## *I — Casuística:*

La Humanidad debe al genio de Sigmund FREUD, a cuya fiesta jubilar se asocia hoy la Academia Nacional de Medicina de Lima, el mejor conocimiento de la evolución del instinto sexual en el Hombre, desde su aparición, mucho más temprana de lo que generalmente se creía. Conocemos, merced al psicoanálisis, los orígenes de dicho instinto y las modificaciones que él sufre en las diversas etapas de la vida humana. Es también por el psicoanálisis que sabemos cuán cruenta es la represión de ese instinto sexual y con cuánta frecuencia pugna el gran oprimido por librarse de la férrea barrera que se le opone y de cuán ingeniosos medios se vale para realizar sus empeños y hacer irrupción sorpresiva en el campo de la conciencia.

Conocidos los orígenes de la sexualidad y sus variaciones a lo largo de la jornada de la vida hemos pensado, el doctor DELGADO y yo, en el vivo interés del conocimiento de la etapa evolutiva terminal de esa sexualidad. Y por ello, desde hace algunos años, venimos observando, con máxima atención, el libido senil de nuestros enfermos, tanto en la práctica civil como en la nosocomial.

Desgraciadamente, para los efectos de nuestra observación, el material es poco abundante: el senil «fisiológico» escapa a nuestra observación minuciosa, salvo los casos excepcionales en que son solicitados nuestros servicios en atención a al-

Trabajo leído por sus autores en la sesión de la Academia Nacional de Medicina, de Lima, en honor del profesor doctor FREUD, el 6 de mayo de 1926.

guna interurrencia. Y el senil «mórbido», el demente senil o el presenil angustiado por sus ideas de daño, sólo son asistidos como alienados en casos de excepción, en aquellas ocasiones en que la peligrosidad del enfermo impone a la familia el sacrificio del asilamiento. Muchos casos de demencia senil evolucionan al margen de la atención psiquiátrica: la tolerancia familiar es sumamente generosa cuando se trata de buen número de signos de la demencia senil, que la familiar hermenéutica considera como desplazamientos muy modestos de la higiene mental.

Así, pues, las pocas observaciones recogidas y cuyo comentario psicoanalítico habrá de hacer el doctor DELGADO con su acostumbrada competencia, representan una colaboración preliminar al estudio del libido senil, al conocimiento del crepúsculo de la sexualidad, cuya alborada nos ha hecho conocer tan acabadamente el egregio maestro de Viena.

OBSERVACIÓN I.—La enferma D. S., de 75 años de edad, de raza mestiza, de constitución física débil. Buena católica, sin excesos de beatitud.

Madre de un hijo único, a quien ama entrañablemente. Este hijo es casado y sólo visitaba episódicamente la casa materna. Por el barrio en que la señora D. S. vivía, en Lima, pasaba con gran frecuencia un industrial español, vendedor de gallinas, que pregona su mercancía anunciado, con acento denunciador de una intención de picardía en el decir, «pollas gordas y baratas», pregón que el español hacía más enfático aun si pasaba a su vera alguna chiquilla de buen parecer. La señora D. S. cree hallar un parecido físico muy grande entre el vendedor de pollas y su hijo.

Los trastornos psíquicos de la señora D. S. comienzan por la memoria: se pierden, sucesiva y rápidamente, la capacidad de fijación y aquella de realizar nítidas representaciones, pues las que efectúa la enferma están considerablemente falseadas por elementos extraños. La atención se hace fatigable; la percepción, fragmentaria y superficial; sobrevienen episodios de incoherencia; el altruísmo es desplazado por un resurgimiento de los instintos.

En estas condiciones surge el delirio de persecución erótica de que la enferma se considera víctima: se dice perseguida por don Manuel ARISQUITAIN, sujeto respecto a cuya existencia la familia no tiene noticia alguna. La descripción que de éste hace la señora D. S. no puede ser más particular: se tra-

ta de un sujeto anciano, de juvenil frescura desde el punto de vista sexual; es un anciano deforme, de la macrocefálica cabeza, de los ojos saltones y torcidos, dotado de unos pies muy pesados, que obligan al sujeto a caminar balanceándose rítmicamente y, lo verdaderamente particular, dotado de un apéndice caudal que termina en abanico, abanico de que el sujeto se sirve, durante los rigores del estío, para hacerse aire graciosamente. Este sujeto, cuyo retrato ha hecho la enferma a nuestras instancias, la persigue implacablemente, haciéndole proposiciones nada honestas, que ella rechaza airada. Ha logrado imitar a perfección la voz del español vendedor de gallinas y pasa incesantemente, ante la ventana de la señora D. S., balanceado su cuerpo deforme, levantando con esfuerzo sus enormes pies pesados, agitando su rabo terminado en abanico y pregonando como el otro: «pollas gordas y baratas!»

Este perseguidor importuno no ha respetado el ambiente tranquilo del Asilo Colonia «Victor Larco Herrera», en cuyo servicio del doctor PARDO FIGUEROA es atendida la enferma. Recatándose detrás de los árboles y de los muros de la casa, no deja de lanzar su gran pregón, al mismo tiempo que asoma la macrocefálica cabeza y hace aun más grandes y más saltones sus enormes ojos.

La enferma refiere este delirio con pequeñas variantes, cada vez que es interrogada al respecto. Llama la atención que esta adquisición alucinatoria, nueva en la vida de la enferma, se mantenga en todo su colorido, a despecho de la dismnesia casi amnésica anterógrada que la enferma ofrece para las demás adquisiciones de su pobre percepción.

OBSERVACIÓN II.—El señor C. Q., peruano, blanco, de 75 años de edad, de constitución débil, padre de un hogar que vive en el mayor misticismo. En el pasado del sujeto se registran algunas infecciones en la juventud, excluida la sífilis, y una existencia de una severidad muy grande, de aquellas que suelen hacerse por verbales en el círculo de las relaciones de una familia. Achaques más inmediatos: asma, una hernia inguinal derecha, que un braguero sostiene bastante bien.

Consecutivamente a desgracias graves de familia, la pérdida de los hijos excelentes, a breve intervalo de tiempo, el señor Q. comienza a dormir poco y mal, acusando un malestar que el enfermo y los suyos atribuyen al insomnio. Un colega combate sintomáticamente este insomnio y administra

al sujeto algunas dosis de hidrato de cloral, que le proporcionan algunas horas de sueño pero de sueño cuyo despertar, como tan frecuentemente ocurre, es de mayor intranquilidad y malestar.

Sometido a diversas curas sintomáticas, el señor Q. continúa en su lamentable condición durante varios meses, al cabo de los cuales es solicitada nuestra asistencia. Constatamos en este señor, aparte las manifestaciones somáticas de la senilidad, un profundo trastorno de su actividad psíquica: reticente en su mímica y en su fonética, temeroso de «venderse», vive en un estado de enorme angustia, tanta que procura con verdadero abinco aquella tranquilidad de conciencia que suscita en personas tan sinceramente creyentes como él, la visita de religiosos de gran virtud.

En mis primeras visitas no logro que el enfermo me comunique su gran secreto; todas mis protestas de discreción se estrellan ante el temor de denunciarse y manifiesta no conceder valor alguno a mis aseveraciones respecto a la humildad del espíritu humano. Sólo observo un detalle revelador en el curso de estas primeras visitas: es el malestar grandísimo del enfermo en presencia de su hija menor, la más agraciada de sus hijas. El enfermo procura alejarla de su presencia, a veces con fútiles motivos y, en ocasiones, manifestando que sus «canseras» no son para escuchadas por una niña «inocente». Un día en que hago alusión a esta circunstancia, sólo consigo suscitar el enojo del enfermo. A partir de aquel día, se hace más desconfiado y pregunta a los suyos si el médico es católico o no y si sería posible pensar que entiende algo de brujería o que está en relación con el diablo.

El enfermo se considera adivinado por el médico. Cree que, por ciencia o por relación con el maligno, se ha hecho de su doloroso secreto, y considera peligrosa su «ciencia», y de mayor peligro aun sus connivencias demoníacas. El enfermo me rechaza; pide otro médico que no pueda leer en sus ojos; pero antes de licenciarme definitivamente, me refiere su «caso»: él, que ha sido un hombre bueno; él, que ha procurado durante toda su vida ser para sus hijos un ejemplo de moralidad y de buenas costumbres, se encuentra ahora, en el crepúsculo de su vida, con el engaño de su maldad efectiva: o malo o endemoniado—dice el enfermo, con lágrimas de desesperación—, porque no otra cosa puede ser un hombre de 75 años que se encuentra enamorado de la más inocente y más casta de sus hijas.



Profesor Freud

(Caricatura C. Romero)

He debido abandonar este caso, tan interesante, y abandonarlo en manos de colegas que no tienen una gran devoción por la disciplina psiquiátrica.

OBSERVACIÓN III.—La señora F. de M., de 72 años de edad—que no aparenta—, de raza blanca, de constitución física débil. Ha tenido un hermano hemipléjico a los 30 años de edad, pero por sífilis adquirida. En su pasado personal se cuenta un episodio de nerviosidad (reacciones desproporcionadas a las estimulaciones) ocurrido hace cinco años y del que fue atendida por nosotros. Este episodio, de origen psicógeno puro, cedió a un régimen de reposo y de psicoterapia.

El episodio actual, en cuya asistencia hemos intervenido el Dr. DELGADO y yo, coincide con la formalización del noviazgo de una de sus hijas. El cuadro inicial es netamente hipochondríaco: hay un malestar general e indefinible sobre un fondo distímico y con búsqueda ansiosa del órgano pretendido responsable de las incomodidades: el corazón, el riñón, el intestino, son calumniados sucesivamente.

El episodio se agudiza a medida que se apresuran los preparativos de la boda: surgen en el espíritu de la enferma ideas nihilistas: todos han muerto, todo ha desaparecido y nada existe en el mundo desolado. A este episodio nihilista sucede un episodio de grandes metamorfosis: todos hemos sido cambiados: su esposo ha tomado los aspectos del negro mayordomo y el negro mayordomo ha tomado los aspectos del esposo. Las hijas de la enferma dicen ser sus hijas y no lo son porque todas se han suicidado precipitándose de los balcones de la casa. A este período de las grandes metamorfosis, sucede el de los años sexuales: sus hijas, la novia principalmente, han sufrido la acción nociva de los W. C.: sentándose en ellos la novia ha perdido su virginidad. La enferma ha podido ver claramente las huellas inequívocas de tal pérdida y sufre la tortura consiguiente a estas comprobaciones.

El fondo del humor ha ido cambiando con la evolución delirante: en los momentos que precedieron a la internación de la enferma en una clínica privada, el fondo era de una gran ansiedad.

Antecedentes de la vida de la enferma nos han puesto en evidencia la normalidad de ejercicio en ella de la función ovárica hasta la época de su menopausia, sobrevenida alrededor de los 50 años cumplidos. La enferma mantenía relación sexual con su esposo, relación de una cierta frecuencia hasta el

comienzo de los trastornos mentales que motivaron nuestra asistencia. La enferma no se manifestó conscientemente opuesta al matrimonio de su hija, cuyo novio fue muy del agrado de ella.

OBSERVACIÓN IV.—El señor L. N., peruano, de 67 años de edad, de raza blanca, de profesión empleado, de constitución débil.

El pasado del sujeto sólo ofrece de particular el misticismo del ambiente en el cual ha vivido y la éserupulosidad de su carácter, pues que se contaba en el grupo, harto denso por desgracia, de sujetos que encartonaban rudamente su acción en la vida.

Padre de numerosa familia, ha educado a ésta con sujeción a aquellos preceptos rígidos que constituyeron su credo social, sin prodigalidades de benevolencia o de tolerancia.

A consecuencia de un proceso infeccioso (gripal), el sujeto comienza sus primeras noches de insomnio. En el curso de estos insomnios asiste, a ojos cerrados, al desfile cinematográfico de los episodios de su vida, los que, con el transcurso de los días, van adquiriendo un mayor colorido afectivo: primero son los episodios catalogados por la conciencia y en los cuales hay aquella mezcla de lo bueno y de malo, de doloroso y placentero que hay en la película cinematográfica de todas nuestras vidas. Pero, después, este contenido sorprende al enfermo, ya que comienza a surgir episodios «desagradables», correspondientes a «malos pensamientos».

Es entonces que el enfermo se alarma y hace partícipe de esto a los miembros de su familia. En estas condiciones hago mi primer examen del sujeto, que llega a mi consultorio acompañado de una de sus señoritas hijas.

El sujeto está ansioso. Su mirada vaga por los muebles de mi consultorio y huye mi mirada: su palabra es lacónica e interrumpida por suspiros frecuentes. Cambia incesantemente de posición, sin encontrar la posición cómoda. Cuando refiere el dolor de sus insomnios, a pesar de tratarse de observación que sólo él puede hacer, busca el amparo expresivo de su acompañante. En aquella primera visita en que el factor arterioesclerosis y el factor hipertensión constituyen los elementos somáticos, el sujeto procura pasar como sobre ascuas al hablarme de sus insomnios ocupados por malos pensamientos. En vista de su ansiedad, me limito a procurar tranquilizarle, al mismo tiempo que instituyo un régimen de

hipotensión y de desintoxicación y del mayor reposo espiritual posible.

Tres días después, el enfermo me visita. Su insomnio ha disminuído, pero los malos pensamientos están en pie. Ya más tranquilo respecto a éstos, puedo aventurar algunas preguntas: el enfermo se defiende heroicamente: me habla de su pasado de honradez y de hombría de bien; de su empeño de proporcionar a sus hijos los mejores empleos; de la brevedad del período de su vida en que ofició en los altares de la Venus extraconyugal; de cómo ha sido un buen católico y no ha tenido por qué ser víctima de pensamientos que sólo «el enemigo» puede poner en el cerebro de los hombres.

No consigo nada más. El enfermo no va más lejos. Y cree haber ido demasiado lejos, pues que a consulta terminada me pide el silencio del sacerdote para aquellas debilidades suyas.

En el curso del tratamiento, con sus alternativas de alivio y de agravación, enfermo yo y debo abandonar el caso, verdad que en las excelentes manos del doctor DELGADO, quien continúa la asistencia por breve tiempo, pues pronto nuestro colega emprende viaje a Europa. Al doctor DELGADO le informa el enfermo de que se trata de algo horrible, de tanta gravedad pecaminosa que es incontesable. Muchas veces se muestra decidido a hacer la confidencia, pero al quedar a solas con el médico, sólo le declara ser víctima de tentaciones abominables.

No daré término a esta observación sin consignar un hecho interesante: el enfermo sufría sus momentos de mayor angustia, de verdadera desesperación, en las mañanas, en el momento en que su esposa y sus hijas rodeaban su lecho averiguando afectuosamente por su estado de salud.

OBSERVACIÓN V.—La señora G. de H., de 52 años de edad, de raza blanca, de constitución mediocre, solicita mis servicios profesionales en los primeros días de mayo de 1923. La enferma se halla en estado de viva inquietud, ostentando un cuadro paranoide bastante manifiesto.

Los antecedentes de la enferma acusan en ella cierta «irregularidad mental» que parece haber contribuído decisivamente a labrar la desgracia de la familia, víctima el esposo de las repetidas manifestaciones de la fragilidad mental de la enferma.

El día de mi primera visita pude apreciar en la señora de H. un estado de moderada agitación psicomotriz y de exage-



rada rapidez de los procesos asociativos. Refería su intranquilidad a un hecho particularmente grave: el señor X., la señora Z. y otras personas igualmente respetables, habían comenzado a rumorear, con finalidad que no le alcanzaba, que «su hijo no era su hijo». El hecho era tan grave y tan malévolamente el rumor, que no era posible la tranquilidad. Aseguraba realizar los más formidables esfuerzos por averiguar el móvil real de este rumor, que le dolía tanto más cuanto era muy grande su convencimiento de que «su hijo era su hijo».

Simulando tomar la parte suya en el fantástico «pleito», comenzamos a formular hipótesis que ella rechazaba pronta y rotundamente: no era posible la explicación económica, por carecer ella de fortuna; tampoco era posible la explicación heráldica, por vivir como vivimos dentro de un marco republicano que concede al abolengo un valor muy relativo. Rechazó la hipótesis formulada por nosotros sobre la base del poco parecido físico que con ella tenía su hijo, manifestándonos que ese parecido era mucho mayor que el que nosotros hubiésemos podido haber observado.

El fondo paranoide se hizo tan intenso, que fue menester internar a la enferma en el Asilo Colonia «Victor Larco Herrera», el 13 de mayo de dicho año 1923. Después de 15 días de clinoterapia, la enferma comenzó a tranquilizarse. Sus ideas comenzaron a palidecer y el control comenzó a recuperar sus perdidos dominios.

OBSERVACIÓN VI.—La señora B. M., de 66 años de edad, de raza blanca, de constitución física vigorosa. Buena católica, sin exageraciones. De gran moralidad, tal vez excesivamente severa, en el ambiente familiar.

El comienzo de los trastornos es consecutivo a una desgracia de familia que la enferma interpreta como castigo. Después de un largo período de tiempo, durante el cual esta interpretación palidece, la enferma es víctima de insomnios rebeldes a todo tratamiento. Hipertensa que beneficia del tratamiento adecuado, este beneficio no se extiende a la esfera psíquica, que sufre el daño consiguiente a la interpretación nueva que da la enferma a su malestar: se trata del «daño» de que ha sido víctima de parte de alguna hechicera.

Oscilaciones de esta ansiedad se suceden con cierta frecuencia y son atribuidas a diversas medicaciones sintomáticas.

Cuando examinamos a la enferma, realiza esfuerzos ostentables por franquearse con nosotros y no consigue su objeto. Los caminos que la ofrecemos para salir airosa de su empeño, son todos vanos: la abrimos discretamente el camino de la sexualidad y la hablamos de toda la suma de males que pueden producir las ideas en ese sentido. Todo es vano: la enferma no logra vencer a su censor y nos deja la convicción de algo muy grave en el libido de esta desventurada señora.

Un día en que la agitación psicomotriz es muy grande y en que la censura viene a menos, en forma casi explosiva, nos confiesa la tragedia de su vida cotidiana:

Como por obra de encantamiento, han surgido en su ambiente objetos fálicos que nada respetan: se convierten en falos todos los objetos que rodean a la enferma; las personas se hacen falos gigantes dotados del don de la palabra; los muebles parecen fundirse para organizarse en falos polimorfos y multicolores; falos son los alimentos que, en presencia de ella, sin ella poderlo evitar, se llevan a los labios sus desdichadas hijas.

La enferma cierra los ojos para escapar a esta visión impura: pero el recurso de nada le vale, porque a ojos cerrados, luminosos en un fondo de tiniebla, discurren ante ella, en actitudes de danza, los mismos falos cuya visión tanto le tortura.

Ningún elemento de defensa frente a frente de esta visión: ella procura rezar y no puede rezar: la oración se paraliza en sus labios ante el espectáculo deshonesto. Implora el divino auxilio con toda la desesperación de su alma y se considera abandonada de Dios como castigo impuesto a faltas que ella no recuerda haber cometido. Pensando en la intervención demoníaca en la producción de esta visión torturadora, corre al templo y su desesperación es infinita cuando, aun bajo el altar al cual llega portadora de la honda fe de toda su vida, persiste la visión fálica implacable.

La enferma ha asistido llena de sorpresa y de espanto a este surgimiento pecaminoso en la realidad de su vida. Ella invoca, como si quisiera establecer la injusticia de esta persecución fálica, su pasado bueno de mujer moral, su obra de buena educadora de sus hijos.

La narcosis prolongada le es de gran alivio; merced a ella es liberada, por períodos de tiempo más o menos prolongados, de la visión ingrata; pero al despertar, la visión se re-

nueva: los objetos fálicos llegan a constituir el aire que respira la enferma y es verdaderamente conmovedor el espectáculo que ofrece procurando evitar las inspiraciones para impedir la ingestión de los falos aborrecidos.

La enferma aprovecha un descuido de sus vigilantes y pone fin a sus días.

OBSERVACIÓN VII.—K. C., de 67 años de edad, de raza blanca, de constitución física vigorosa. De origen inglés, inteligente y perseverante, ha logrado constituir una fortuna considerable. Ha tenido buen éxito en sus negocios y ello le ha permitido alejarse de las filas de la actividad comercial para vivir de sus rentas. Es padre de una hija y un hijo, habidos en el primer matrimonio, y de un tercer hijo producto de su segunda unión matrimonial.

El sujeto ha tenido una hermana «original». En su pasado personal sólo se cuenta, como circunstancia ilustrativa, la vehemencia de su carácter y el deseo infatigable de ejercer una actividad comercial verdaderamente febril.

Durante los ocho meses anteriores a la crisis formal del sujeto, la familia ha podido observar que los negocios no iban bien: las propiedades del sujeto alcanzaban un menor rendimiento y era motivo de este menor rendimiento la piedad excesiva del señor K. C. para con sus arrendatarios de fincas, sobre todo cuando estos arrendatarios eran muchachas bonitas y de costumbres lejanas de la severidad. En estos casos, el señor K. C. se hacía magnánimo y llevaba su magnanimidad al extremo de perdonar arrendamientos y añadir algún regalo a este generoso perdón. La familia manifiesta que es bastante considerable el número de tales arrendatarios.

Después de algunos días de intranquilidad, de un malestar que el sujeto no declaraba, pero que la esposa advertía por el sueño intranquilo del mismo o por las noches de insomnio, el señor K. C. se ha levantado una mañana, se ha encerrado en su cuarto de baño y ha intentado degollarse valiéndose de una navaja de afeitar. Ha sido sorprendido por su esposa y al solicitársele explicación de su intento suicida, ha pretendido establecer la tesis inaceptable de las heridas casualmente producidas.

Hemos examinado al sujeto a raíz de este atentado contra la propia vida y le hemos encontrado reticente y prolijo, con un marcado empeño de dejarle al médico la impresión de una hidgez mental absoluta. Hemos llevado nuestro examen

tan lejos como lo permitía nuestro respeto a las heridas que se había inferido en el cuello y sólo hemos podido establecer ligeras deficiencias en el proceso ideativo, con predominio mórbido del lado de la afectividad. Exaltado respecto a sus hijos, a quienes creía haber reducido a la miseria juzgándose autor de ese crimen, pudimos observar que cuando le hablábamos intencionalmente de su hija, se apresuraba a rectificarnos tratarse de «sus hijos». En este empeño de supresión de la hija en la conversación, llegaba al extremo de contestarnos en la siguiente forma:

—¿Qué edad tiene su señorita hija?

—Mi hijo mayor tiene 28 años y el menor 25.

—Pero su señorita hija, ¿qué edad tiene?

—Mis hijos son jóvenes.

Sin embargo, el señor K. C. no dejaba de lamentarse de su crimen paterno, al haber reducido a la miseria a sus hijos.

Durante los primeros días de su permanencia en la clínica privada en que fue asistido, el señor K. C. manifestó bien claramente que su higidez mental no existía como él se empeñaba en demostrar: creyéndose inobservado, acomodaba sus oídos a las percepciones alucinatorias y acomodaba su vista a la contemplación de imágenes igualmente alucinatorias. Sorprendido en estas operaciones, hallaba siempre la excusa aceptable.

Sometido a un régimen de reposo y desintoxicación, el señor K. C. mejoró notablemente y pudo restituirse a su actividad anterior. Sólo le hemos visto episódicamente y a distancia: inquieto, receloso, hiperactivo.

En este caso nos impresionó vivamente el rechazo consciente de la hija y la coexistencia, con este rechazo, de la predilección del señor K. C. por las arrendatarias jóvenes, de costumbres poco severas y recibidoras, de buen grado, de los pequeños regalos y del perdón de arrendamientos.

OBSERVACIÓN VIII.—E. C., natural del Callao, de raza blanca, de 60 años de edad, de profesión comerciante, ingresa al Asilo Colonia «Victor Larco Herrera» el 15 de enero de 1920. A su ingreso, ofrece: disprosexia, percepción fragmentaria, dismnésia anterógrada, ilusiones mnemónicas, prolijidad, euforia. Durante su permanencia en el Asilo hace la alegría de sus compañeros, a quienes procura divertir valiéndose de la palabra aguda y del gesto picaresco.

Interrupción única de su estado expansivo, un malestar

del que hace sigilosa confidencia al personal de servicio: dice sufrir las molestias derivadas de la existencia de unos hemorroides. Solicita, afanosamente, ser examinado con prolijidad. Logrado este propósito, pide mayor prolijidad aun, puesto que, a juicio suyo, «hay hemorroides que no se ven y sí se tocan». El sujeto conserva este empeño del exámen prolijo a pesar de que el primer examen al «especulum» demostró la inexistencia de hemorroides.

Este sujeto, en cuyo pasado sólo valía la pena de anotar la sucesión alternada de episodios donjuanescos y de castidad, falleció en el Asilo víctima de una hemorragia cerebral.

OBSERVACIÓN IX.—J. C., de 58 años de edad, de raza mestiza, de oficio carpintero. Severísimo para con sus hijos y para con los obreros que trabajaban a sus órdenes. Vida que, a excluirse los hábitos de bebedor moderado, hubiese podido ser considerada como ejemplar.

Las primeras manifestaciones de la enfermedad están constituidas por una exaltación de la personalidad: el sujeto hace el «descubrimiento» de su verdadera personalidad, infinitamente superior a aquella tímida y modesta anterior. Sus «verdaderas» luces le permiten aconsejar a los hombres de estado, a los intelectuales, a los hombres de finanzas. Su epistolario a tales personalidades es enfático, lleno de frases altisonantes aunque desprovistas de oportunidad y de buen sentido. En la esfera sexual se considera restituído a la juventud y en el hogar intenta algunas agresiones eróticas heterosexuales.

A su ingreso al Asilo, se conserva el tono sentimental por breve período de tiempo. El cuadro deja plaza a un estado demencial que evoluciona con una cierta rapidez y en el curso del cual hacen su aparición las impulsiones eróticas homosexuales: se hace necesaria una gran vigilancia nocturna con el objeto de evitar que el sujeto visite, con pecaminosas finalidades, las camas de sus compañeros de enfermedad.

Después de cinco meses de cura en el Asilo, la familia se empeña en externar al enfermo, que sucumbe en su casa, como el anterior, por hemorragia cerebral.

*II — Epicrisis :*

Mens agitat molem, & magno se corpore miscet.  
 .....

Quin & supremo cum lumine vita reliquit;  
 Non tamen omne malum miseris, nec funditus omnes  
 Corporeae excedunt pestes; penitusque necesse est  
 Multa diu concreta modis inolescere miris.  
 Ergo exercentur paenis, veterumque malorum  
 Supplicia expendunt .....

P. VIRGILII MARONIS: «Aeneidos», Lib. VI, 727, 735-740.

Muy lejos estamos de conocer las características fundamentales de la vida en la vejez; más aún, las de su patología propia: la «Geriatría» es apenas algo más que un nombre. Demasiado económico de esfuerzo, nuestro espíritu se inclina a no ver en la senectud sino un proceso de decadencia, de pérdida: algo sin entidad propia. Nos figuramos comprensivos aplicando a los mayores, a veces con piedad, si no con desdén, un criterio de valores negativos. El joven o el hombre maduro creen que sólo es viejo lo falto de juventud; olvidan que también la noche gana lo que pierde el día: «quia nox habet, quod dies perdidit».

En lo que ahora nos interesa examinar—la recrudescencia de la vida sexual en los ancianos—nos encontramos muy pobres de informaciones precisas. No conocemos bien las vicisitudes del tránsito senil del libido en condiciones fisiológicas, y apenas estamos documentados acerca de sus desviaciones psico-patológicas, incluídas por regla general entre la sintomatología premonitoria o actual del climaterio y el «senium», así como de la demencia senil. Es evidente, sin embargo, que el libido después del climaterio se adhiere fuertemente al yo del sujeto: éste, como lo atestigua la observación vulgar, se torna egoísta y exige un condicionamiento del ambiente vinculado en forma estrecha a la satisfacción de sus necesidades particulares: el egoarquismo—«libido dominandi»—se muestra, pues, en manifestaciones realmente vastas, como imposición inmediata, literal del confort de la propia persona. Algunos de estos elementos del carácter senil parecen deberse además a un reforzamiento del erotismo anal, al cesar la ejercitación de la actividad genital: las rabietas, los odios efímeros, los caprichos y, sobre todo, la avaricia—fisiológica en la vejez—, tendrían de ese modo su explicación libidinógena,

por lo menos en parte. Al lado de este aspecto prosaico, el libido se muestra sublimado: al decaer el amor sexual, se realiza una compensación en los afectos sociales: el cariño por los familiares se acentúa y la amistad busca ocasiones de manifestarse. Se pone término a antiguas disidencias familiares y se cobra interés por amigos de otrora, cuyo trato se había abandonado. Las conversaciones de los viejos son frecuentemente humorísticas, revelando muchas veces el desplazamiento de la sexualidad de la esfera genital a la puramente verbal. La muerte misma, en veces, es objeto de diálogos chistosísimos. El libido residual se adhiere también a las cosas. Adquiere poesía nueva el contacto con la naturaleza: se goza con la contemplación de los animales y se cultiva las plantas, se busca un ambiente rural, apacible y halagador de dulces recuerdos de la infancia. Parece, además, manifestarse un narcisismo sublimado, casi abstracto, relativo a la condición de vejez: en efecto, ésta, para quien la encarna, cobra un valor muy especial y hasta lo que en ella es juzgado en la juventud como desventajoso, se torna atributo de significación principal. SÉNECA mismo, viejo ya, cuando doquiera que mirase veía pruebas de su avanzada edad, hallaba amable y llena de satisfacciones la vejez y comparaba a los hombres con las manzanas, que no son buenas hasta que empiezan a pasarse. La edad avanzada que aún no es decrepita—dice el gran filósofo estoico—, es muy agradable y hasta creo que quien ha llegado a la extremidad tiene sus placeres o al menos le sirve de placer el no necesitarlos ya--«*Jucundissima est aetas devexa jam, non tamen praeceps: & illam quoque in extrema regula stantem, judico habere suas voluptates: aut hoc ipsum succedit in locum voluptatum, nullis egere*».

La transición a este estado, seguramente que no siempre es suave. Un viejo gerontólogo muy serio, STANLEY HALL, dice a este respecto que «los psicoanalistas han descuidado extrañamente este tema y aun en general rechazan tratar pacientes de más de cuarenta o cincuenta años de edad. Lo que se puede percibir en las casas para ancianos, usualmente por observación de los asistentes o por las conversaciones que entre ellos sostienen los asilados o las respuestas que dan a los cuestionarios, carece casi siempre de datos relativos, aun remotamente, a este tema. Empero, en esta «terra incognita» ocasionalmente se nos muestra la verdad desnuda, sólo para percibir que la retirada de «Amor» es la contraparte de su advenimiento, como el otoño lo es de la primavera. Lo que

la Naturaleza da tan pródigamente en los años de la pubescencia y de la adolescencia, lo almacena no menos circunstanciadamente ni con menor atención en los detalles, de suerte que llegamos a nuestro fin con no menos tendencias a la «perversidad polimórfica» que antes de que se constelara la vida sexual normal de la madurez. Incluso pueden surgir algunas de las proclividades al autoerotismo y a la homosexualidad. Pueden intensificarse las ensoñaciones amorosas, tanto como decrecer los sueños de ese carácter, y a menudo se presentan relampagueantes recrudescencias del deseo.

«A despecho o después de largas perturbaciones de la *vita sexualis*, al alcanzar ésta su conclusión, sobreviene muy comúnmente una nueva y profunda paz .....» (G. S. HALL: «Senescense», Appleton & Co., New York, London, 1922, p. 394.)

Los casos descritos por el profesor doctor VALDIZÁN, ¿corresponderían a una exageración patológica de esta crisis terminal de la «*vita sexualis*»? La edad del mayor número de los sujetos en cuestión—posterior a los «*anni climacterici*»—excluye la posibilidad de una prolongación de la actividad génésica hasta el momento de la eclosión de los síntomas. Casi todos los pacientes habían gozado de largos años de paz erótica antes del advenimiento de los trastornos. No es legítimo hacer tributarios tales casos de la patología de los órganos genitales. Es forzar demasiado los hechos atribuyendo la responsabilidad a una erotización frustránea del sistema nervioso por parte de las glándulas sexuales antes de capitular definitivamente, como sucede tratándose de los «*amores crepusculares*». Menos aberrante parece asimilar las manifestaciones psicosexuales con aquellas de los esquizofrénicos en los que, con frecuencia, los órganos sexuales se encuentran deteriorados, por degeneración de sus tejidos, según Sir Frederick MOTT, y en armonía con la constatación debida a FAUSER de que el suero sanguíneo de los esquizofrénicos contiene lisinas para el tejido de las glándulas sexuales. Aun admitiendo esta similitud, el problema que plantea la rebelión del libido sexual en los ancianos, no se aligera, sino se agrava. En efecto, las manifestaciones psicosexuales de los viejos o de los hebefrénicos, adquieren mayor interés en tanto que psíquicas, pues se actualizan vigorosamente cuando los órganos genitales se hallan en plena decadencia.

Si quisiéramos aferrarnos a un monismo exclusivamente materialista, la única suposición que quedaría por hacer sería



que, cayendo en su fase de disolución o regresión, las funciones del sistema nervioso, por actualización de niveles de adaptación arcaica, emergerían tendencias o formas de mentalidad salvaje, correspondientes al pansexualismo primitivo, al culto fálico o a la actitud mágica y demoníaca de interpretación del mundo. Pero esta suposición es insuficiente para permitirnos comprender todos los fenómenos cardinales de los pacientes historiados.

Es en la esfera de la vida mental donde se debe encarar el problema. Esto no implica, en modo alguno, que nos hagamos daltónicos para los fenómenos de orden somático, manifiestos en varios de los pacientes—entre los cuales, por lo demás, hay casos de curación!—. Diremos desde luego, para evitar toda mala inteligencia, que, con Paul SCHILDER, «sostenemos con entera decisión el punto de vista según el cual toda enfermedad orgánica del cerebro, que implique alteración del proceso psíquico, debe ser también definida psicológicamente». (SCHILDER: «Entwurf zu einer Psychiatrie auf psychoanalytischer Grundlage», Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Leipzig, Wien, Zürich. 1925. p. 134).

Es evidente que en todas los casos de que tratamos se muestra de manera clara y definida un conflicto de tendencias cuyas diversas modalidades corresponden a las varias manifestaciones del impulso sexual, poniendo en juego, por lo común, los mecanismos señalados por FREUD y los psicoanalistas. Extemporánea heterosexualidad incestuosa, rivalidad sexual, narcisismo, exhibicionismo, homosexualidad, erotismo anal, presentación mágico-alucinatoria de órganos sexuales, etc., por una parte, y por otra, reacciones defensivas de la conciencia-ora luchando impotente por reprimir la irrupción incoercible del libido, con la angustia y el afán desesperado de eliminar los deseos cuya génesis proyecta en el demonio, ora confesándose culpable después de denodada resistencia—optando en casos por la muerte.

No está en nuestro designio considerar analíticamente cada caso, intentando su hermenéutica, ni siquiera considerar por separado los mecanismos generales en acción: de esto nos releva la cultura psicoanalítica de los oyentes. Lo que sí haremos es llamar la atención sobre la repetida inclinación heterosexual incestuosa con negación del vínculo familiar. Hemos estudiado en los esquizofrénicos la negación de la paternidad y sostenido que el enfermo niega que su padre sea tal para poder odiarle con entera libertad, para no

tener inconveniente en desear la esposa del mismo (madre del sujeto) o para justificar el haberle odiado o el haber deseado su esposa, para tranquilizar su conciencia a este respecto (DELGADO: «La negación de la paternidad como síntoma psicósico», «Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas», año IV). En los casos que ahora consideramos se ve que se invierte la fórmula: la madre niega al hijo o proyecta la personalidad de éste en otro individuo con atributos eróticos, o—como en el caso III, después de una fase hipocondríaca de inferioridad personal senil, con ansiedad—niega a sus hijas porque no puede identificarse con la casadera, que la hace sentirse vieja pronta a ser abuela. En los primeros casos de negación, ésta permite una evasión satisfactoria de la realidad: los pacientes no sufren la terrible angustia de los otros padres que experimentan la tentación incestuosa directa. Cabe una tercera actitud mental, que estaría típicamente ilustrada con el caso de una anciana, de más de 65 años, víctima de una crisis neurósica de naturaleza oniroidea, que tuvo ocasión de curar en compañía del profesor doctor L. AVENDAÑO, la cual desconocía por completo a sus hijos, contra los que manifestaba rechazo, y deliraba con tener a su yerno—al que daba un sobrenombre picaresco—en su propia cama, en contacto poco honesto. Aquí se presenta la negación de la hija para evadir la censura de la relación incestuosa con el esposo de ésta, haciéndose además extraña, en cierto modo, la personalidad del yerno—con idéntico fin evasivo—por el uso del sobrenombre de manera exclusiva.

La comprensión psicoanalítica del conflicto que implica la rebelión del libido sexual en nuestros viejos—en su mayoría muy religiosos y morales, más que lo corriente—, se puede formular en los siguientes términos:

Por diversas circunstancias que amenguan la economía de la personalidad, la contracarga que la conciencia opone a la carga libidinosa de los complejos reprimidos, no es bastante, energéticamente, para mantenerlos en la subconciencia, por lo cual se realiza el fenómeno del retorno de lo reprimido—su irrupción en la conciencia—, modificado como usualmente acontece. Las tendencias primarias, cuya génesis individual se remonta a las fases inmaduras de la organización del libido, se adhieren a objetos de amor que hasta entonces recibían un tributo libidinoso sublimado—cariño maternal o paternal, por ejemplo—, gracias a una desdiferenciación o desublimación debida al proceso íntimo de la regresión. Así

como cuando se actualiza el complejo de Edipo, el amor puro a la madre ídolo (en el caso del hombre) retorna a sus orígenes—al amor-placer—y ella se convierte en objeto de deseo sexual, así el viejo, al regresar, al desdiferenciarse su amor de padre, se resuelve en libido sexual, se adhiere siempre al objeto de su «cathexis» afectiva, actual o reciente, pero en un nivel inferior, de satisfacción sensual material. Por eso consignamos en el epígrafe los versos inmortales de VIRGILIO:

«El espíritu mueve a la materia y se mezcla al gran conjunto de todas las cosas... Ni aun cuando en su último día las abandone la vida, desaparecen del todo las carnales miserias que necesariamente ha inoculado en ella, de maravillosa manera, su larga unión con el cuerpo; por eso arrostran la prueba de los castigos y expían con suplicios las antiguas culpas.....».

H. D.