

Senet, Rodolfo

Anomalías y trastornos de la voluntad

Humanidades [La Plata, 1921]

1921, vol. 2, p. 31-80

Cita sugerida:

Senet, R. (1921). Anomalías y trastornos de la voluntad. Humanidades [La Plata, 1921], 2, 31-80. En Memoria Académica. Disponible en:

http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.1456/pr.1456.pdf

Documento disponible para su consulta y descarga en **Memoria Académica**, repositorio institucional de la **Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (FaHCE)** de la **Universidad Nacional de La Plata**. Gestionado por **Bibhuma**, biblioteca de la FaHCE.

Para más información consulte los sitios:

<http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar> <http://www.bibhuma.fahce.unlp.edu.ar>



Esta obra está bajo licencia 2.5 de Creative Commons Argentina.
Atribución-Compartir igual 2.5

ANOMALÍAS Y TRASTORNOS DE LA VOLUNTAD

CLASIFICACIÓN. — **PERTURBACIONES TRANSITORIAS.** — **TRASTORNOS CRÓNICOS O ESTADOS ANORMALES.** — *Anomalías y trastornos en la concepción:* Anulación del campo. Estrechamiento del campo por insuficiencia. Estrechamiento del campo por orientación: tipo continuo, tipo intermitente, concepción vesánica. — *Anomalías y trastornos en la deliberación:* Por ausencia: voliciones reflejas, en algunas voliciones vesánicas, en algunas voliciones neuropáticas, en las abulias del segundo tipo. Por hipodeliberación. Por hiperdeliberación. Por actuación anormal de la impulsión y de la inhibición: impulsión mayor que inhibición simultáneas (impulsiones fisiológicas, impulsiones mórbidas); impulsión menor que inhibición simultáneas (empacados y atufados, tercos o testarudos, los que tienen espíritu de contradicción, algunos de los impropriadamente llamados «hombres de carácter»); impulsión mayor que inhibición sucesivas; impulsión menor que inhibición sucesivas; impulsión mayor o menor que inhibición intermitentes. — *Anomalías y trastornos en la decisión:* Indecisión, Hiperdecisión. — *Anomalías y trastornos en la ejecución:* Abulias motrices: abulias motrices transitorias; abulias motrices crónicas: cansados o exhaustos, pseudohiperbúlicos. — **RESUMEN.**

CLASIFICACIÓN

Recordemos brevemente el proceso del acto voluntario.

Las etapas están señaladas:

- 1ª Por la concepción;
- 2ª Deliberación;
- 3ª Decisión;
- 4ª Ejecución.

La base fundamental de todo el proceso está en la primera etapa. El proceso voluntario propiadamente dicho se habrá integrado cuando se haya completado la tercera etapa. La cuarta etapa, la ejecución del acto, está fuera del proceso volitivo, y, en últi-

mo término, puede reducirse a un complejo menor o mayor de fenómenos motores; pertenece, pues, a la esfera motriz. No obstante esta consideración de carácter puramente psicológico, a los efectos de las anomalías y trastornos, voy a considerar a la cuarta etapa como la integrante del proceso voluntario.

J. Dallemagne, en su *Pathologie de la volonté*, abarca en su estudio desde las ligeras anomalías hasta los estados netamente patológicos de la voluntad y los sistematiza en una forma sumamente clara, pero como tiene en cuenta al adulto, más que al niño o al adolescente, no la seguiré, pues mi objetivo primordial es tratar las anomalías y trastornos de la voluntad en la infancia, niñez, adolescencia y pubertad, y como es sabido, lo normal en el niño resulta patológico en el adulto, porque indicaría un estacionamiento en el proceso.

Dallemagne comienza por tratar de delimitar a la voluntad, haciendo resaltar la falta de unidad para adoptar un criterio, y desde ese punto de vista, estudia las «fluctaciones de la voluntad», que no caen en el dominio de lo patológico, porque es lo general y dependen de estados transitorios. Las fluctuaciones de la voluntad, como su nombre lo indica, son episódicas y señalan desequilibrios más o menos efímeros que no afectan sino en forma rápida a la voluntad del sujeto y que dependen de causas transitorias, desaparecidas las cuales desaparecen los efectos, o sean las anomalías ligeras de la voluntad.

Tal ocurre con la influencia de la menstruación, de la menopausia, en las voliciones; de la abstinencia, del ayuno, de la vigilia, del exceso de trabajo, de una indigestión, de la convalecencia, etc., que modifican sólo transitoriamente la voluntad del sujeto.

Luego estudia las desviaciones de la voluntad. Ya no se trata de estados transitorios sino estables, pero no tan acusados que permitan calificarlos como patológicos. Están fuera de los dominios de lo normal, porque entran en la anormalidad, en el desequilibrio y representan una orientación especial permanente. Están, pues, en el dominio de lo fronterizo y su expresión más clara se encuentra en la pasión, que indica un predominio muy marcado de determinada o determinadas voliciones sobre las demás, es decir, un desequilibrio. El exclusivismo del apa-

sionado señala una orientación permanente de la voluntad. Las simples inclinaciones o aficiones, sólo se diferencian de las pasiones por su menor grado de intensidad; son fronterizas, pero más próximas de lo normal que de lo patológico.

Dallemagne estudia luego « las manifestaciones anormales de la voluntad », donde se encuentran las « voliciones reflejas » propias de los idiotas y de los imbeciles; las impulsiones mórbidas; las voliciones neuropáticas, donde engloba las voliciones epilépticas, histéricas y neurasténicas; y las voliciones vesánicas. Aborda luego el estudio de los « estados mórbidos de la voluntad », comprendiendo las abulias; las alienaciones de la voluntad y el desdoblamiento de la voluntad.

Adopto las denominaciones de Dallemagne, sin seguir su clasificación, porque mi propósito es estudiar las anomalías y trastornos de la voluntad, según se deban a anomalías o trastornos de la concepción, de la deliberación, de la decisión o de la ejecución; es decir, adoptaré como base de la clasificación el orden mismo del proceso.

Las anomalías y trastornos, de acuerdo con la clasificación de Dallemagne, pueden sintetizarse en la siguiente sinopsis:

Patología de la voluntad	Fronteras de la voluntad	Fluctuaciones	{	Menstruación, menopausia, abstinencia, ayuno, cansancio, convalescencia, enfermedades agudas, etc.	
		Desviaciones			Inclinaciones. Pasiones.
	Transformaciones anormales	Voliciones reflejas	{	Idiotas. Imbeciles.	
		Voliciones mórbidas.			
		Voliciones neuropáticas			Epilepsia. Histerismo. Neurastenia.
		Voliciones vesánicas			Delirio. Manía, etc.
	Estados mórbidos	Abulias	{	Primer tipo. Segundo tipo. Tercer tipo.	
		Alienaciones de la voluntad.			
		Desdoblamiento de la voluntad.			

Consideraré dos géneros de perturbaciones :

- a) Transitorias ;
- b) Crónicas o estados anormales.

a) PERTURBACIONES TRANSITORIAS

Ante todo, en la voluntad, del punto de vista del proceso, podrá estar perturbada la concepción, la deliberación, la decisión o la etapa de la ejecución. Trastornada la primera, que es básica, estarán trastornadas todas las demás. Pero las perturbaciones transitorias de la concepción sólo las encontraremos en las enfermedades agudas, en los casos de delirios febriles, donde desaparecida la causa desaparece el efecto. También las encontraremos por estrechamiento del campo, como ocurre, por ejemplo, en el *surménage* o simple fatiga mental, donde el número de concepciones se ha reducido; aun en las vigiliadas, en el agotamiento físico, en la embriaguez, etc., los trastornos transitorios pueden muy bien respetar la integridad del campo y sólo afectar a la deliberación o a la decisión o simplemente a la ejecución, como ocurre en el primer grado de la embriaguez, en ciertos sujetos; como acontece con la abulia transitoria provocada por mil causas episódicas; como acontece en los casos de un ataque de ira, etc.

Las perturbaciones transitorias de la voluntad carecen de importancia y están íntimamente ligadas a estados anormales también transitorios, donde el sujeto, vuelto a la normalidad, vuelve también a la normalidad su voluntad perturbada por término más o menos breve. Otras responden a estados fisiológicos, como ocurre con las perturbaciones transitorias de la voluntad durante la menstruación o en el período del embarazo, de la menopausia, o bien correspondiente a la prolongada abstinencia, etc.

b) TRASTORNOS CRÓNICOS O ESTADOS ANORMALES

Trataré las perturbaciones crónicas o estados anormales, siguiendo la siguiente clasificación :

- 1° Anomalías y trastornos en la concepción;
 - 2° Anomalías y trastornos en la deliberación;
 - 3° Anomalías y trastornos en la decisión;
 - 4° Anomalías y trastornos en la ejecución.
- Estos trastornos suponen un estado definitivo.

1. Anomalías y trastornos en la concepción

Se refieren al campo voluntario del punto de vista de la concepción del acto voluntario.

Pueden presentarse en los casos de :

Anulación del campo;

Estrechamiento del campo por insuficiencia;

Estrechamiento del campo por orientación;

Concepción vesánica.

ANULACIÓN DEL CAMPO

En la anulación del campo, las voliciones desaparecen por falta de ideas.

El sujeto no concibe y, por tanto, no puede realizarse la primera etapa; su vida se concreta a lo reflejo y automático. Estos casos sólo se encuentran en las demencias profundas. En el idiota de tercer grado, la anulación de la voluntad es completa; no así en los idiotas de segundo y primer grado y en los imbeciles de los mismos grados, donde el campo voluntario se encuentra reducido.

Se conoce el criterio psiquiátrico para valorar el grado de idiotez: cuando falta todo género de voliciones, se conceptúa a la idiotez profunda o de tercer grado; cuando existen voliciones nutritivas, dentro del estrecho campo del idiota y hay ausencia de voliciones genésicas y emotivo-intelectuales, se considera al sujeto como idiota de segundo grado; cuando se manifiestan voliciones nutritivas y genésicas, dentro del campo del idiota, y las emotivo-intelectuales son nulas o rudimentarias, se considera al idiota de primer grado o idiota perfectible.

Esta clasificación tan cómoda adolece del grave defecto de que, los casos nítidos son excepcionales y que, en la mayoría, se hace muy difícil ubicar al idiota, especialmente los no profundos, pues la anulación de un género de voliciones es excepcional y lo ordinario es su mayor o menor reducción.

La clasificación de idiotas de primer, segundo y tercer grado, está basada en la evolución de la voluntad, caracterizando a la evolución tres etapas sucesivas, o períodos, donde va integrándose el campo voluntario: el período nutritivo, el genésico y el emotivo intelectual. Su descripción, del punto de vista fisiológico, se encuentra en el tomo I de esta obra y no tengo por qué insistir aquí. Del punto de vista psicopatológico, la idiotez del tercer grado representaría el estacionamiento psíquico anterior a la segunda infancia, la de segundo grado, en la segunda infancia, y la de primer grado, en la niñez, alcanzando, en lo sexual, a la adolescencia.

ESTRECHAMIENTO DEL CAMPO POR INSUFICIENCIA

El campo volicional en estos casos se encuentra simplemente reducido y las diferencias, entre los sujetos, son de grado.

Comprende a los idiotas de primer y segundo grado, a los imbéciles, a los imbeciloides y a todo lo que se designa con el nombre de *debilidad mental*.

En esta categoría se encuentran todos los sujetos comprendidos por Dallemagne en su abulia del primer tipo, es decir, por incapacidad de concebir el acto voluntario.

Entre los fronterizos, se encuentran:

- a) Los sujetos que carecen de iniciativa;
- b) Los que andan preguntándose qué es lo que deben hacer, que saben que algo tienen que hacer y concluyen por no hacer nada;
- c) Los rutinarios.

Los sujetos que carecen de iniciativa son simples abúlicos del primer tipo, pero no son netamente abúlicos, sino sencillamente fronterizos. La falta de iniciativa no puede confundirse con la falta de decisión, que puede dar lugar a otro tipo de abu-

lia, ni con la apatía, que pertenecería a un subtipo especial de abulia motriz. En el fronterizo por falta de iniciativa, es evidente la ausencia de las etapas del proceso voluntario: deliberación, decisión y ejecución. No existe deliberación porque, sencillamente, no hubo concepción. En el falto de decisión existe la concepción y la deliberación, lo que falta es la exteriorización.

El diagnóstico diferencial es, pues, fácil de establecer: el falto de iniciativa es un fronterizo de la abulia del primer tipo; el indeciso, lo es del segundo; y el apático, lo es del tercero. En el primero, el trastorno o la anomalía está en el campo volicional, mientras que en los otros dos no.

Los que andan preguntándose qué es lo que deben hacer, que saben o creen que algo tienen que hacer y concluyen, por no hacer nada, pertenecen también a los abúlicos por estrechamiento del campo voluntario y no creo que constituyan un subtipo de la abulia motriz.

Los rutinarios lo son por incapacidad de concebir cosas nuevas, o modificaciones en sus actividades, y los coloco en las anomalías y trastornos por estrechamiento del campo, porque su campo volicional representa un campo estrecho y cerrado.

ESTRECHAMIENTO DEL CAMPO POR ORIENTACIÓN

Encuadran en este tipo de anomalías del campo voluntario, todos los sujetos que, poseyendo un campo normal, y aun cambiando la suposición de que sea superior a lo normal, dada la intelectualidad más o menos descollante del sujeto, lo reducen ellos mismos, voluntariamente, por seguir una dirección única, exclusiva, casi exclusiva, o de marcado predominio sobre las demás. Dallemagne coloca esta anomalía entre las desviaciones de la voluntad, desviaciones permanentes, que indican una anomalía crónica, un temperamento psicológico, diré.

En esta categoría están comprendidas las aficiones, inclinaciones, tendencias y pasiones.

El estrechamiento del campo voluntario por orientación no invadiría aún los dominios de lo patológico y estaría dentro de lo fronterizo.

Las aficiones marcadas, las inclinaciones y tendencias evidentes, estarían en lo fronterizo próximo de lo normal, y las pasiones, las verdaderas pasiones, dentro de lo fronterizo, próximo o vecino ya de lo patológico.

Las aficiones, inclinaciones y tendencias no se encuentran en la infancia, y si se presentan en la niñez debe considerarse como excepcional.

En ciertos casos, ya fuera de lo normal, se presentan las aficiones e inclinaciones durante la niñez. En bellas artes, particularmente en la música, suelen aparecer, como raros casos, los niños prodigios. No es necesario ejemplificar al respecto, es por demás sabido que muchos artistas notables presentaron desde niños su afición o tendencia definida, acompañada de aptitudes excepcionales para cumplirla. La regla es general, sin ser absoluta, ni mucho menos, pues en el terreno de la poesía, la novela, etc., muchos artistas eminentes han venido a descollar recién en la edad madura y a mostrar su inclinación decidida allá en la edad viril.

En el terreno de las ciencias, se citan muchos casos de sabios, talentos, o genios, que desde su niñez mostraron una rara y extraordinaria precocidad. Debutaron con la inclinación marcada en la niñez, para seguir con la pasión en la juventud y en la edad viril.

Donde la regla parece no fallar es en los políglotas. La pasión por el aprendizaje de idiomas en la juventud, tiene el precedente de una marcada inclinación en la niñez. La edad en que se orienta la voluntad la encontramos en la pubertad y particularmente en la juventud. La simple afición, es lo general, ya la tendencia o inclinación marcada deja de ser vulgar, para convertirse en excepcional.

La pasión nos señala una orientación definida, un camino único en el campo voluntario. El sujeto sería capaz de concebir otras vías y aún múltiples vías, pero no quiere hacerlo. En la pasión debemos distinguir muchos grados, desde el simple coleccionista, hasta el genio apasionado por sus investigaciones o por su género especial de estudios.

Y en los coleccionistas, desde el policoleccionista hasta el coleccionista sistematizado o monocolleccionista, y, a la inversa,

en las categorías superiores, desde el especialista, circunscrito a su especialidad, desde aquel que todo lo ve al través del campo visual de su especialidad, que no quiere saber nada que no sea de su especialidad, hasta el hombre de vuelo, apasionado por las grandes generalizaciones,

Los novelistas han explotado este sujeto excepcional exagerándolo. La pasión definida, la verdadera pasión, es algo extraordinario, y desde luego llama la atención; en el terreno del amor mismo, que podría conceptuarse como normal, no tiene nada de común y ha dado lugar a personajes como Graciella, Joselyn, Rafael, Pablo, Virginia, etc. Fuera de este terreno, también los hombres de letras nos han pintado la pasión por las ciencias, en sabios descritos con más o menos poco conocimiento de los sujetos y han hecho del sabio un ser ridículo, especialmente Julio Verne y otros autores, se han empeñado en pintarlo constantemente como un ser huraño, hirsuto y estrafalario, lo que no es nada común. Puede que, vistos a la distancia, ocurra lo que describe Julio Verne, pero de cerca, en lo que yo conozco, lo considero como *rara avis*.

A la pasión le acompaña invariablemente la obsesión; pero la obsesión siendo siempre de afectividad positiva, procurando emociones agradables, debe considerarse como fisiológica. La pasión entra en la categoría de los deseos, pero es un deseo crónico, en el terreno psicológico, y, en muchos sujetos va más allá, pues se convierte en una necesidad psíquica, cuya satisfacción comporta bienestar y placer hondo, y en su renovación distingo dos subtipos: el *continuo* y el *intermitente*.

En el tipo *continuo* la intensidad de la pasión se mantiene más o menos constante, es decir, no sufre períodos de acalmia y de exaltación notables, colocado el sujeto en las condiciones de su vida ordinaria, que es muy personal y no puede trazarse un cuadro general que abarque a todos los apasionados. Entre nosotros, como notable caso de este subtipo se encuentra el investigador Juan Vucetich, autor del sistema de identificación conocido en el mundo con el nombre de «vucetichismo», por oposición al «bertillonage». Vucetich se orientó desde joven, y hace cuarenta años que tiene el mismo entusiasmo, la misma fe, sin que ora se presenten en él entusiasmos mayores

o desfallecimientos. Ha luchado siempre con el mismo tesón, sin separarse jamás de su punto de mira: la identificación de las personas y sus aplicaciones mediatas e inmediatas. No ha mucho, conversando con él, me manifestó que estaba, en esa época, sumamente atareado dedicándose a la Historia universal. Me extrañó, en verdad, sobremanera, que Vucetich, a quien conocía como un apasionado neto por su género de estudios, cambiase repentinamente por la Historia universal, ciencia a la cual no le había dedicado atención. Al poco rato quedó aclarado todo: lo que Vucetich designaba con el nombre de Historia universal, era la historia de la identificación al través de las épocas y en los distintos países, que correspondía a una sección de su museo particular de dactiloscopia. Sólo con una pasión arraigada, en la forma con que se manifiesta en Vucetich, puede explicarse el triunfo de todo un sistema en tan corto tiempo, como es la vida de un hombre, y en un asunto de tanta trascendencia, de tanta aplicación y responsabilidad.

El segundo *subtipo*, o sea, el *intermitente*, está constituido por aquellos en que la pasión, en su evolución, se aproxima mucho a la de las necesidades internas funcionales, como el hambre, el sueño, etc. Se exterioriza por períodos de exaltación y períodos de acalmia. La impulsión se incuba más o menos lentamente hasta que estalla; dura más o menos tiempo esta exteriorización; sobreviene un período de acalmia, durante el cual la pasión nace de nuevo y comienza a tomar cuerpo. Es el factor intelectual el que interviene con mayor pujanza en el aumento de intensidad. Como caso notable de este subtipo a períodos de acalmia muy pequeños con relación a la evolución de la impulsión, puedo citar al sabio Florentino Ameghino. Ameghino tomaba un asunto, un punto cualquiera al que estudiaba con el máximum de interés; lo escribía, lo publicaba, y salvo casos de polémica, lo borraba de la memoria; una vez tratado, se le concluía todo interés; había satisfecho su curiosidad, había resuelto el problema y se producía un período de acalmia de muy corta duración, mientras se incubaba otro trabajo cualquiera, al que tomaba siempre como si fuera de mucha mayor importancia que los que le habían precedido. Estos datos los obtuve por propia confesión de Ame-

ghino y los comprobé, personalmente, con bastante frecuencia.

Los dos ejemplos que acabo de citar y algunas consideraciones preliminares respecto de la pasión, podrían hacer creer que ésta es exclusiva de los hombres superiores. Esto sería un grave error; si he dado ejemplos entre los hombres superiores, es por mi creencia de que, pudiendo elegirse entre lo estético y lo antiestético, debe elegirse en el campo de lo primero y no de lo segundo. Así como hay pasiones que del punto de vista ético resultan superiores o elevadas, nadie ignora que las hay bajas y viles. De este modo se nos presentan pasiones en el inmoral constitucional, en el simple imbeciloide. Y sin necesidad de ir tan lejos, dentro de lo más vulgar, tal ocurre en el *avaro*, en el *alacrán*, etc., etc.

Independientemente de la amplitud del campo voluntario, éste puede hallarse estrechado por la orientación única o casi única, impresa a las voliciones del sujeto y cuya mayor o menor intensidad o predominio sobre el sinnúmero de orientaciones que caben en el campo, determina las aficiones, las inclinaciones o tendencias y las pasiones que se diferencian sólo de grado; representando el menor, la afición; el mayor, la pasión, sirviendo de intermediaria la inclinación o tendencia.

Distinguir lo normal de lo anormal no es tan difícil en este terreno. Sabemos que en la evolución psicológica individual se destacan tres grandes períodos, caracterizados por la orientación o el marcado predominio de determinado género de voliciones sobre las demás. Durante el período nutritivo, la actividad del sujeto estará orientada en ese sentido; en el genésico, ocurrirá lo propio, respecto de las voliciones de orden sexual; y en el emotivo-intelectual, se verificará normalmente el mismo fenómeno, en lo que a las voliciones emotivo-intelectuales concierne. La edad del sujeto es un dato precioso para determinar la precocidad o el estacionamiento. El período nutritivo, corresponde a la infancia y a la niñez; el genésico debuta en la adolescencia, crece en la pubertud y culmina en la juventud; el período emotivo-intelectual, que viene evolucionando de etapas anteriores, caracteriza a la edad viril. De ese modo un niño de siete años, por ejemplo, inclinado a la sexualidad, es un caso de precocidad, fuera, pues, de lo normal; a la inversa: un pú-

ber, que manifiesta las inclinaciones y tendencias propias de la niñez, es un caso de estacionamiento en la niñez, y no de inocencia, como vulgarmente se conceptúa.

La precocidad sexual en los niños suele, con frecuencia, ser avivada por los mismos padres, o por las personas que rodean al niño, por atribuirles novias o novios y por hablarles de estos asuntos — por más inocentemente que se encaren, — en pugna con la edad.

Si seguimos la evolución normal de los varones, veremos, en su actividad voluntaria, aparecer primero los juegos de carácter motor, obedeciendo a la necesidad del ejercicio muscular. El orden establecido por estos juegos y las categorías sucesivas de juegos pueden verse en el capítulo pertinente de mi *Psicología infantil*. Aquí sólo me ocuparé de lo anormal.

Pueden considerarse como *juegos anormales* todos los que se manifiestan fuera de la época, fuera de la edad, y la anormalidad, en estos casos, será por precocidad o por estacionamiento. Entre los juegos anormales por precocidad sexual, señalo el de las escondidas, en los varones, antes de la adolescencia, que, en muchos casos, es el pretexto para hacer zafaduras de todo género. Es vulgar, en la adolescencia, y está dentro del período, la tendencia genésica de los sujetos, pero es común también que esta tendencia tome una dirección aberrante; no me refiero a la masturbación, sino a la homosexualidad. Y aun la he observado en la niñez. Es relativamente frecuente en las escuelas que los alumnos hablen del puto, o investiguen quién lo es. Cuando entra un alumno nuevo, es lo común que comiencen su pesquisa tocándole las nalgas, para ver si es mansito o no. La verdad es que la pederastia activa y pasiva, es más teórica que práctica. El pederasta, tanto activo como pasivo, lo es más por los comentarios que por los hechos. El activo, cree realzar con ello su personalidad de varón, y al pasivo, lo hacen las habladurías de los muchachos. Pero no siempre las cosas ocurren así, y hay casos de verdadera pederastia, sobre todo pasiva, en los niños, pues los activos son, como regla casi absoluta, púberes o jóvenes degenerados. Ya me he ocupado de este asunto con detención al tratar la inmoralidad constitucional.

En la niñez, las voliciones del varón se orientan en el senti-

do belicoso. Este período ha sido descrito ya en mi *Psicología infantil*. La detención en este período, tratándose de púberes, jóvenes o adultos, da lugar a los *compadres*, o bien a los *delatores*, *aduladores* y *difamadores*, que se encuentren tratados en el capítulo pertinente.

CONCEPCIÓN VESÁNICA

El campo está sencillamente perturbado; muchas veces a esta perturbación la acompaña una orientación única. Se encuentra en el período inicial de la demencia precoz, en todas sus formas: en la manía, en el delirio sistematizado, etc.

En muchos casos, no son los razonamientos que hace el alienado los anormales, sino la base en que funda sus razonamientos. La locura en el megalómano que se cree ministro de hacienda, por ejemplo, no está especialmente en sus proyectos y en su conducta, sino en la idea madre; está en que no siendo ministro, se cree ministro y trata, dentro de sus medios, de obrar como tal.

2. Anomalías y trastornos en la deliberación

Recordemos que dos factores intervienen en la deliberación: la impulsión, que tiende a la solución positiva, y la inhibición, a la negativa.

Las anomalías y trastornos en la deliberación podrán producirse:

- a) Por ausencia;
- b) Por hipodeliberación;
- c) Por hiperdeliberación;
- d) Por actuación anormal de la impulsión y de la inhibición;

a) POR AUSENCIA

Comprende las siguientes categorías:

Las voliciones reflejas;

En algunas voliciones vesánicas;
Algunas voliciones neuropáticas;
En las abulias del segundo tipo.

Voliciones reflejas

En las voliciones reflejas, una vez concebido el acto voluntario, el sujeto se lanza a la ejecución, sin el intermediario de la deliberación; la decisión es una transición rápida entre la concepción y la exteriorización. La ejecución toma todos los aspectos de los actos impulsivos, sin discernimiento, pero del punto de vista de su gestación no deben confundirse con las impulsiones, ni fisiológicas, ni mórbidas. En la ausencia de deliberación, no existe la inhibición, por ausencia del factor intelectual. En las voliciones reflejas, se pasa de la concepción a la ejecución y el sujeto es incapaz de realizar las etapas intermediarias. Son las voliciones propias de los idiotas de primero y segundo grado; las voliciones de los imbéciles, de los imbeciloides y de todos los débiles mentales cuyos actos revisten un carácter impulsivo.

Las voliciones de los niños, en la segunda infancia, por ejemplo, no pueden estar comprendidas en estas categorías. La deliberación en el niño es más o menos pobre o rudimentaria, si se quiere, pero esta pobreza de deliberación se debe a lo precario del factor inhibición, como veré más adelante. Por lo demás la pobreza de la deliberación en el niño, es un hecho normal.

Caben en la categoría de las voliciones reflejas multitud de actos del adulto, donde no se presenta la deliberación por haber sido deliberados ya muchas veces y que se refieren a actos ordinarios de la vida, cuyas etapas, deliberación y decisión, por haberse repetido mucho, se han automatizado o están en vías de automatizarse, y en infinidad de actos cuya carencia completa de importancia hace innecesaria la deliberación. Así, por ejemplo, nosotros no vamos a deliberar, para salir a la calle, si nos pondremos o no el sombrero, o la mejor forma de tomar el tenedor para comer, etc. En estos actos, a causa de la repetición, sólo tenemos conciencia del acto inicial y del terminal, es decir, de la concepción y de la ejecución, pasando com-

pletamente inadvertidos los actos intermediarios, subconcienciados por la repetición.

En algunas voliciones vesánicas

Como hemos visto, en algunas voliciones vesánicas, por patológicas que sean, existe deliberación, y más que en nada, el trastorno está en la concepción vesánica. Otras, en cambio, carecen por completo de deliberación, tal ocurre en los raptos paroxísticos de los alienados, que afectan formas diferentes: lipemanía, fugas, etc.

En algunas voliciones neuropáticas

Aquí entrarían algunos de los casos de epilepsia psíquica de que nos habla Pitres. Como es sabido, hasta este autor, la epilepsia psíquica estaba caracterizada por la ausencia completa de conciencia en todas las etapas del proceso. De esa manera la amnesia era completa, aun provocando la hiperamnesia hipnótica. Pero desde que el principio dejó de ser absoluto, por haberse encontrado excepciones, pasó a una categoría más inferior, a la de simple regla general. Lástima es, en verdad, porque el carácter de inconciencia completa servía a las mil maravillas a los efectos del diagnóstico diferencial.

Descartando los casos ultraexcepcionales de que habla Pitres, productos de su larga y nutrida observación personal, en la epilepsia larvada o psíquica, no sólo hay ausencia completa de deliberación, sino también de concepción. La voluntad, en consecuencia, se encuentra completamente anulada, en las etapas concepción, deliberación y decisión, y la ejecución es sólo refleja.

La epilepsia psíquica se manifiesta, como el mal comicial, en forma de ataques intermitentes; entre ataque y ataque, el sujeto es más o menos normal. Las intermitencias son regulares. Su duración varía enormemente. En muchos casos la intermitencia es tan larga, que en la vida del sujeto, en 36 años, por ejemplo, se han manifestado tres ataques, con una periodicidad de 12 años, o bien dos veces, y aún no cono-

cerse la periodicidad por haberse manifestado un sólo ataque en toda la vida. Estos casos dificultan enormemente el diagnóstico. Precede al ataque, el aura, cuyos caracteres varían mucho de sujeto a sujeto. En algunos, se manifiesta por un estado de inquietud, con deseos de desplazarse, o bien automatismo ambulatorio, fugas; en otros, por un estado de depresión, estupor, o bien por sensaciones inusitadas, parestesias diversas, naturalmente, de carácter subjetivo. En otros, se trata de una sensación de malestar general, con humor hipocondríaco; en fin, no existe una forma típica del aura, pero, en la mayor parte de los casos, la cara azorada del sujeto, su mirada vaga, o bien brillante y penetrante, sus movimientos y sus actitudes, sin finalidad, permiten prever la inminencia del ataque. Claro está que, aun para los versados, estas manifestaciones pueden pasar inadvertidas o ser confundidas con los pródromos de muchas enfermedades.

La duración del aura es también muy variable; en algunos casos se presenta con días de anticipación. En un caso ocurrido en Buenos Aires por el año 1912, que concluyó con una serie de homicidios, el aura se había presentado con ocho días de anticipación. El aura comenzó en Córdoba y el ataque ocurrió en Buenos Aires, una semana después de la salida de Córdoba, salida que fué sólo una fuga durante el aura. En otros casos el aura es de muy corta duración, minutos antes del ataque, por ejemplo, y, por último, el aura puede coincidir con el ataque, en cuyo caso no existe aura. Claro se echa de ver que estos son los casos más peligrosos, porque si en las impulsiones mórbidas no siempre la impulsión está orientada en el sentido trágico y muchas concluyen en comedias o simples sainetes, en la epilepsia psíquica, el cuadro final es siempre negro, o el ataque se dirigió en ese sentido, y si a veces no se llega a la tragedia, es porque causas independientes del epiléptico obran en sentido contrario.

Con o sin aura precedente, el ataque se produce en una forma instantánea. Cedo la palabra a Dallemagne que ha trazado tan bien el cuadro. Dice Dallemagne :

« En cuanto a los atributos generales específicos de las formas mórbidas de la epilepsia, son, en tesis general: su eclosión

súbita y generalmente desprovista de causa apreciable; su debut brusco y su marcha, a la vez, intensiva y continua; su inconsciencia, absoluta; su cesación, a menudo tan cortada y súbita como su aparición; en fin, la ausencia de memoria para todo lo que concierna al ataque, comprendiendo también todas sus particularidades más notables. Tales son los atributos esenciales y distintivos de la epilepsia. Esos atributos se encuentran, con diferencias de grado y más o menos apreciables, en el enorme contingente sintomático del mal comicial; no aparecen todos con igual nitidez, en cada una de las formas de la neurosis; sin embargo, los hay, tales como la inconsciencia y la amnesia, que priman sobre los demás por su importancia y su presencia regular. Esta inconsciencia es, desde ese punto de vista, tan característica y necesaria que basta para imprimir a la crisis entera el sello epiléptico, y el valor como elemento diagnóstico es tal, que conviene poner un signo de interrogación a toda manifestación desprovista de estos síntomas o que los ofrezca poco marcados o discutibles.

«Sin embargo, aparte de esas consideraciones secundarias que no van más allá de las fluctuaciones inherentes a los elementos de todo diagnóstico patológico, conviene considerar a los atributos enumerados más arriba como sellos típicos, como datos específicos y distintivos de las numerosas formas de la epilepsia.

« Los actos de naturaleza epiléptica, comparables a las voliciones, hasta el punto de permitirnos llamarlas voliciones neuropáticas, llevan generalmente la mayor parte de las taras particulares de su neurosis; algunos aún las presentan, en su conjunto, con toda la fidelidad del esquema. Existen, por ejemplo, ciertos crímenes de origen y de esencia epilépticos que nos ofrecen como un cuadro, un calco, de la exposición que acabamos de hacer de los estigmas de la epilepsia. Debutan sin causa y sin índice precursor; estallan con un salvajismo indecible; el arma es cualquiera, tomada al azar y manejada con una especie de furor ciego; los golpes suceden a los golpes, sin interrupción, encarnizándose, no obstante haber la víctima lanzado el último suspiro; luego, súbitamente, se detiene; el neurópata sale como de un sueño; mira espantado, sin comprender nada,

la víctima y la sangre derramada a su rededor; nada recuerda; no ha tenido, ni un instante, conciencia de los horrores a que se entregaba, y se pregunta, embrutecido, sin tratar de huir o de disimular, lo que significa el horrible espectáculo que le rodea.

« Tales actos pueden considerarse, como lo hemos manifestado, como calcados en el cuadro sintomático, pero se entiende que todas esas crisis larvadas no presentan la misma marcha esquemática. Como en todo lo que toca a la vida, las gradaciones, o mejor las degradaciones, se encuentran en todos los grados. En la extremidad de esta hilera, a cuya cabeza van los actos arriba descritos, se encuentran las manifestaciones que sólo presentan estigmas neuropáticos tan reducidos que apenas serían reconocibles; esos casos constituyen verdaderas transiciones hacia las voliciones normales (1). »

A los crímenes de carácter epiléptico que describe Dallemagne, debe agregársele que en todos los casos, se comprueba que no ha existido premeditación: el sujeto no trata de escapar, ni de justificar o explicar el crimen; por lo demás, la hora, el sitio, es cualquiera, a veces el menos apropiado para cometer el crimen; las condiciones en que se produjo revelan la ausencia de todo discernimiento; por lo demás, la víctima es la primera persona que tuvo a mano, puede ser un sujeto a quien el victimario ame de verdad, en cuyo caso, caerá en la desesperación, negando brutalmente el hecho, como inconcebible, o bien, se tratará de una persona a quien no ha visto jamás, y donde el crimen no puede explicarse por venganza. Si no puede comprobarse la inexistencia de la primera etapa, o sea de la concepción del hecho, se comprueba la ausencia completa de deliberación.

He aquí un caso que cae en el cuadro de Dallemagne :

N. C., de 35 años, casado, repartidor de pasto.

Antecedentes hereditarios desconocidos. Antecedentes personales, buenos. Se trata de un hombre honesto y trabajador que subviene a las necesidades de su familia, compuesta de la esposa y cuatro hijos. El diagnóstico es del neurologista Roveda.

En viaje con el carro cargado de pasto se detiene en una pul-

(1) DALLEMAGNE, *Pathologie de la volonté*, páginas 92 a 95.

pería, porque los caballos están algo cansados, toma una copa y pretende seguir viaje, pero los caballos se empacan. Súbitamente vocifera, toma la orquilla, baja del carro y arremete a puntazos con los caballos; a las blasfemias y gritos, acude gente del almacén y le advierten que va a matar los caballos. Atropella el grupo y al primero que alcanza lo hiere de un puntazo en la región glútea. La gente se encierra en el almacén. Se le lleva preso, sin que haga la menor resistencia. No recuerda nada de lo ocurrido, manifiesta que ignora lo que se le imputa. No hay antecedentes que permitan explicar estos excesos. Lo estudia Roveda y diagnóstica epilepsia larvada, opinando que, como sujeto peligroso, debe recluirse en una casa de salud. Cumple su condena por lesiones leves. Durante ese tiempo, su conducta ha sido intachable; es disciplinado, bueno, trabajador; no ha acusado el menor trastorno mental. Vuelto a su hogar, al año próximamente de habersele procesado por lesiones, se oye en su casa, situada en la calle que daba a los fondos de la mía, gritos desesperados de auxilio y disparos de escopeta. Acuden numerosos vecinos atraídos por los gritos y se encuentran un cuadro horripilante : la esposa y dos hijos habían sido muertos rápidamente con una hacha, unos, y a tiros de escopeta, otros. Casi toda la familia fué sacrificada, por el epiléptico, que vuelto del ataque, dándose cuenta de lo ocurrido, lamentaba el suceso en una forma indescriptible. Si vive, debe estar cumpliendo su condena en la cárcel de Sierra Chica.

En las abulias del segundo tipo

Las abulias, o sea la falta de voluntad, o sencillamente la hipobulia, o sea la disminución de la voluntad, se ha dividido en varios tipos, dentro de los cuales se encuentran variados subtipos. Ribot describe muy bien varios tipos. Dallemagne forma tres tipos : el primero, comprende a los que no tienen voluntad, por incapacidad de concebir ; son los que carecen de ideas. Faltando la idea del querer, debe faltar todo el resto del proceso. Son estos los casos que trato en la anulación del campo y también en el estrechamiento del campo por insuficiencia. En los primeros no existe voluntad, hay abulia completa o más o

menos completa, y se encuentra entre los idiotas profundos y los que se aproximan a esos límites y entre los imbéciles de tercer grado; los segundos, son realmente hipobúlicos del primer tipo: su poca voluntad está en relación con la estrechez de su campo de concepción y comprendería al resto de idiotas y de imbéciles, y como fronterizos, a los individuos de limitada capacidad para concebir las ideas de los actos voluntarios. La segunda categoría está formada por todos aquellos que concibiendo la idea, aun todo lo clara que se quiera y poseyendo un campo volicional más o menos dilatado, son incapaces de querer los medios para realizar los actos. Estos sujetos saben lo que quieren hacer, pero no conciben cómo lo pueden hacer. Los fronterizos de este tipo son sumamente abundantes y cada cual los podrá encontrar seguramente entre sus relaciones. Son sujetos que están llenos de proyectos, que generosamente dan ideas para que otros las lleven a la práctica; sujetos que dicen que sólo dan orientaciones generales, sin preocuparse para nada del detalle que, para ellos, es inferior. Si se les pregunta cómo podrían realizarse sus ideas, contestarán que debe ser muy sencillo, pero que ellos no han tenido tiempo para preocuparse de los medios. En esa forma nunca realizan nada serio, no obstante la riqueza de sus ideas. Como se sabe, según de lo que se trate y de la imaginación del sujeto, es relativamente muy fácil tener grandes proyectos, la cuestión está en los medios para realizarlos. Cualquiera puede concebir un viaje a la luna, pero hasta ahora nadie a ido a la luna.

En los tipos netamente patológicos, se trata de un tipo congénito, donde la deliberación no existe o es rudimentaria, por lo precario de los factores que en ella intervienen.

El tercer tipo de abulia lo componen los sujetos que concibiendo la idea y los medios para realizarla, no llegan a la exteriorización por falta de energía. Este es el tipo de la abulia motriz; es decir, el acto voluntario se completa en su proceso, pero no alcanzando a invadir la esfera motriz, no llega a la ejecución.

b) POR HIPODELIBERACIÓN

Esta categoría comprende a fronterizos; generalmente se trata de casos de estacionamiento.

La deliberación es débil, porque los factores impulsión e inhibición son también débiles. No se trata de la deliberación en los niños, que si aparentemente es débil, resulta siempre débil comparada con la del adulto normal. En estos fronterizos, la rapidez de la deliberación o su relativa ausencia, se debe a la actuación desequilibrada de los factores impulsión o inhibición, triunfando en muchos actos rápidamente, ora el primero, ora el segundo, según que la afectividad que acompañe a la concepción sea positiva o negativa, y la emotividad, exaltiva o depresiva.

No existe en psicopatología un término adecuado o creado especialmente para designar a los fronterizos por hipodeliberación, pero el lenguaje vulgar los distingue perfectamente bien con el título de *cabeza de chorlo*. Son sujetos que realizan los actos a tontas y a locas, que se lanzan a lo que salga, que toda deliberación les es sumamente penosa y antes que someterse a esa tortura prefieren correr el albur de lo que salga; que se lanzan a la buena o mala suerte. Si a estos sujetos se les propone una cuestión, un proyecto, donde deban deliberar, lo primero que hacen es preguntar lo que opina al que propone la cuestión. Lo curioso de estos tipos es que si la deliberación les es penosa, la indecisión les es muy molesta; se lanzan a cualquier resultado, con tal de no soportar el estado de indecisión. La deliberación, aun tratándose de actos importantes, es de muy corta duración, y entran rápidamente en la decisión, sin querer volver a deliberar nuevamente. Su frase vulgar es ésta « Bueno, basta; suceda lo que suceda ya estoy decidido o decidida y no quiero saber más nada », sea la decisión positiva o negativa, una vez decididos, lo que ocurre rápidamente, sienten tal alivio, que no quieren retroceder. La característica de estos sujetos es la de tener resoluciones rápidas, positivas o negativas, en una palabra, no permanecer en la indecisión. Son individuos de los que saca ventaja de ellos el que *gana el tirón*, según la expresión

del vulgo. No se trata de sujetos *resueltos*, porque éstos son fronterizos de la impulsión; el resuelto es el sujeto marcadamente inclinado a la decisión positiva, mientras que el *cabeza de chorlo*, lo es tanto a la positiva como a la negativa.

Esta categoría de sujetos se presenta bastante nítida, como para no poder ser confundida con las que he venido tratando hasta ahora, y con las que trataré más adelante.

c) POR HIPERDELIBERACIÓN

La hiperdeliberación es la antítesis de la hipodeliberación; el trastorno que en esta categoría es por defecto, en la primera es por exceso.

Comprende solamente a fronterizos. Se encuentra en los sujetos que el lenguaje usual consagra con el nombre de *cavilosos*. Sujetos que a todo asunto lo estudian desde un primer punto de vista; luego, desde un segundo, y un tercero, etc. No se trata de pusilánimes o indecisos; porque llegan a la decisión, pero no sin una larga elaboración. Aun a asuntos nimios les dan grande importancia, a una broma, por ejemplo. Todo lo toman por el lado solemne o trascendental; todo lo deliberan honda y detenidamente. La hiperdeliberación se encuentra especialmente en el carácter melancólico y en el hipocondríaco, no obstante diferir tanto el uno del otro.

Si en la hipodeliberación es difícil hacer volver nuevamente al sujeto de la decisión a la deliberación, en la hiperdeliberación es sumamente fácil, porque siempre el sujeto, en su fuero interno, estará dispuesto a rever, a reconsiderar. En los trastornos por hipodeliberación los sujetos consideran a la revisión o la reconsideración, como un absurdo; en los trastornos por hiperdeliberación, todo asunto nunca estará lo suficientemente estudiado, en sus aspectos del pro y del contra, y su voluntad estará marcadamente inclinada a la revisión o a la reconsideración.

d) POR ACTUACIÓN ANORMAL DE LA IMPULSIÓN
Y DE LA INHIBICIÓN

En la deliberación, como se sabe, entrarán a actuar el pro y el contra, lo que en lenguaje fisiológico se expresa por impulsión e inhibición, correspondiendo la positividad a la primera y la negatividad a la segunda. La decisión no es más que el triunfo del factor positivo o del factor negativo. De ese modo, tan voluntario será *querer* como *no querer*.

Llamando p (positivo) a la impulsión y n (negativo) a la inhibición, de la actuación de los dos factores en la deliberación podrán ocurrir los siguientes casos :

$$p = n$$

$$p > n$$

$$p < n$$

$$p \times n.$$

Pero la actuación de p y n pueden ser :

Simultáneas;

Sucesivas;

Intermitentes.

Voy a tratar, pues, las perturbaciones por actuación anormal de la impulsión y de la inhibición en las siguientes categorías :

$$\left. \begin{array}{l} p > n \\ n > p \end{array} \right\} \text{simultáneas.}$$

$$\left. \begin{array}{l} p > n \\ n > p \end{array} \right\} \text{sucesivas.}$$

$$p \times n \text{ \{ intermitentes (lunáticos).}$$

La categoría $p = n$, es decir, el equilibrio de la impulsión y de la inhibición, dará lugar a la falta de decisión, que será tratada en las anomalías y trastornos de la decisión.

Impulsión mayor que inhibición simultáneas
($p > n$ simultáneas)

Al hablar de simultáneas, se entiende que la actuación del pro y del contra se hace con intermitencias tan cortas que bien pueden considerarse simultáneas.

En estos casos la impulsión es mayor que la inhibición y los actos se realizan. El proceso voluntario y su exteriorización adquieren un carácter particular de positividad, al que se ha llamado impulsión.

Las impulsiones corresponden a perturbaciones de la voluntad, como las obsesiones, se encuentran entre las perturbaciones de la atención, y las fobias caben en los trastornos de la emotividad. En mi concepto esto no responde nada más que a mayor comodidad en la clasificación, puesto que, en el fondo, los tres no son más que trastornos del instinto de conservación.

Se pueden considerar, para mejor metodización, a las :

Impulsiones fisiológicas ;

Impulsiones mórbidas.

Impulsiones fisiológicas. — Son en realidad fronterizas, pues en el adulto representan voliciones de niño, con la misma ausencia de freno y de control que caracteriza al proceso de la deliberación en el niño. Pero en éste eso es lo normal, por sus precarias aptitudes, en vías de evolución. Así, dos géneros de actos voluntarios no entiende el niño : 1° no realizar actos agradables, porque no conviene ; 2° realizar actos desagradables, porque así conviene. En general, la intelectualidad entra como elemento de inhibición, y la afectividad y emotividad, como elementos de impulsión. Pero no siempre actúan así : en no realizar actos agradables, porque no conviene, se ve, claramente, que la inteligencia entra como elemento de inhibición, contrarrestando el sentimiento, que actúa como elemento de impulsión ; pero en realizar actos desagradables porque así conviene ocurre lo inverso, pues la inteligencia entra como elemento de impulsión para realizar el acto, en oposición al sentimiento que entra como elemento de inhibición. Es que el sentimiento positivo, obra como impulsión, y el negativo, como inhibición.

La tendencia marcada de la inteligencia a obrar como inhibición, y su poco desarrollo en el niño, lo precario de sus conocimientos, es lo que da a sus actos un sello impulsivo.

Pero lo normal en el niño, no resulta lo mismo en el puer y mucho menos en el joven o en el adulto.

Las impulsiones fisiológicas son las vulgares, a las que todos, a diario, estamos expuestos; pero, en algunos sujetos revisten tal violencia, que los aleja de lo normal para colocarlos en el terreno de lo fronterizo. Se manifiestan en todos los sujetos que carecen del dominio de su persona, que están expuestos a arranques explosivos de ira, a actos primos de inusitada violencia. Como se ve, en estos casos, *p* ahoga a *n* y *p* está representado por la emotividad, en este caso, el sentimiento de la cólera.

La impulsión explota rápida, y este carácter súbito, al aproximarlas a las impulsiones epilépticas y a las vesánicas, las aleja de las impulsiones mórbidas y es uno de los caracteres más preciosos para el diagnóstico.

Se diferencian de las impulsiones epilépticas en que no existe, en las fisiológicas, inconsciencia y amnesia, como ocurre en las epilépticas. Por lo demás, tienen siempre sus antecedentes, y si no su justificación, su explicación. Se diferencia de las vesánicas en que, por más que asuman la forma de arranques paroxísticos, no se asientan en bases vesánicas; el sujeto no es un loco, lo parece en ese momento, pero pasado el acceso, vuelve a la normalidad. Se alejan de las impulsiones mórbidas propiamente dichas, por su proceso de formación. Lo único súbito en las mórbidas es la exteriorización, pero no la concepción, la deliberación y la decisión. En éstas existe siempre premeditación.

Son sumamente vulgares y caracterizan a los sujetos de genio pronto, *que no aguantan pulgas*, pero que reaccionan también rápidamente, es decir, que retornan en seguida a la normalidad.

Impulsiones mórbidas. — Son patológicas. Se han dado muchas definiciones de las impulsiones mórbidas: Pitres, Régis, Dallemagne, Magnan, Legrain, Kraepelin, Marrell, Freud, Morselli, Legrand du Saule, etc.; pero nos conformaremos con la corriente o vulgar: « La impulsión es la tendencia irresistible a la ejecución de un acto ». Esta definición abarca a todas las impul-

siones, sin penetrar en el grado de conciencia que acompaña al proceso y sin tener en cuenta la exteriorización trágica o simplemente cómica o ridícula.

Según su orientación han recibido diferentes nombres: impulsión al robo (cleptomanía), a destrozar (clastomanía), a las bebidas alcohólicas (dipsomanía), a la fuga (dromomanía), al incendio (piromanía), impulsión al suicidio, al homicidio, etc.

La bibliografía en este asunto no puede ser más rica. Se han ocupado Pitres y Régis, Dallemagne, Krafft Ebing, Garnier, Haveloc Hellis, Forel, Marrell, Freud, Mingazzini, Legrand du Saule, Lacassagne, Ingenieros, etc. Aquí no haré más que citarlas de paso, pues he tratado algunas particularmente, en mi obra *Patología del instinto de conservación*, donde incluyo la impulsión al juego.

De ordinario, las impulsiones mórbidas son de lenta gestación y sólo cuando llegan a la exteriorización adquieren el sello de rapidez que caracteriza a las demás impulsiones. Esto es lo general, pero existen también impulsiones mórbidas de rápida evolución.

No existen en ellas manifestaciones de parálisis psíquica; no se manifiesta ni la inconsciencia, ni la amnesia que caracterizan a las impulsiones epilépticas (recuérdese que estos caracteres pueden faltar), ni tienen por qué evolucionar sobre una base comicial.

Trazaré el esquema más general del proceso, de acuerdo con los momentos de su desenvolvimiento:

a) *La concepción de la idea que impulsa al acto.* Es generalmente una idea extraña, que no está en íntima relación con la psicología del sujeto, a veces trágica, a veces sencillamente ridícula y el sujeto trata de desecharla, sorprendiéndose él mismo, muchas veces, de cómo haya podido concebirla. Cuando se trata de impulsión sistematizada, la obsesión será monoideica y el sujeto concebirá al acto como lo más natural del mundo, puesto que el fenómeno que señalo al principio sólo ocurre la primera vez que se concibe la idea. En las poliideicas ocurrirá cada vez que se cambie de idea obsesiva.

b) *Deliberación.* Concebida la idea, el sujeto, dije, trata de desecharla y entra en la fase del antagonismo de la impulsión y

de la inhibición. Al principio, n aportará argumentos lógicos, racionales, contundentes; pero como p es mayor que n , su intensidad es más grande, p , concluirá por vencer las resistencias de n y sobrevendrá la decisión positiva. La duración de este momento, dependerá del mayor o menor desequilibrio entre p y n , es decir, de lo que p supere a n . De aquí que el tiempo empleado en la deliberación, varía enormemente de sujeto a sujeto, puede durar horas, como semanas, meses o años.

c) *Decisión.* Cuando p supere a n , se producirá la decisión. En esta etapa, el sujeto consolidará su decisión, volviendo los argumentos en contra, que parecieron tan lógicos, racionales y contundentes, en favor de la impulsión; lo que en la deliberación servía para el contra, se tornará para el pro arbitraria y antojadizamente. Pero p seguirá actuando; no necesita vencer a n , ya derrotada por completo, e irá cargando al sujeto brutalmente. La intensidad de p obra en sentido agobiante, aplastante, y el sujeto tratará de verse libre de la impulsión, realizándola. El tiempo que media entre el debut de la decisión y la exteriorización depende de la intensidad de p para vencer las últimas resistencias, y vencidas éstas, para producir en el sujeto la sensación angustiosa, irresistible de la necesidad de exteriorizar o dar rienda suelta a la impulsión.

En las impulsiones sistematizadas ya no puede hablarse de deliberación y de decisión; es la obsesión que va tomando cuerpo, acompañada de una sensación de angustia hasta hacerse intolerable y explota la impulsión exteriorizándose.

d) *Ejecución.* La ejecución es el resultado del proceso anterior más o menos largo y es explosiva. Completada la decisión, el tiempo que media entre ésta y la ejecución depende de causas ajenas al sujeto, de circunstancias que vienen a favorecerla o a entorpecerla. Por más que la ejecución del acto, en las impulsiones mórbidas, sea explosiva, lo que las aproximaría a las fisiológicas y a las epilépticas, el proceso de formación y su evolución es más o menos largo, lo que no ocurre en las fisiológicas, y no se manifiesta la inconsciencia y la amnesia propia de las epilépticas.

Un carácter distintivo de valor es, también, la sensación de alivio que, en las impulsiones mórbidas, comporta la ejecución.

El sujeto siente el bienestar de haberse sacado un peso enorme de encima, que lo aplastaba ; está satisfecho, ha realizado sus propósitos. Su voluntad ha sido impotente para resistir o anular la impulsión ; ella luchó, pero luchó a pura pérdida ; por eso no sólo es inútil, sino contraproducente, aconsejar al impulsivo que luche contra la impulsión. Aquí pueden hacerse las mismas consideraciones que en las obsesiones ; si se instalan es porque la voluntad flaquea y no es cuestión, lo repito, de aconsejar que luche, porque es hacerle sacar fuerzas de flaqueza ; la derrota de la voluntad a un término más breve que si se dejase a la impulsión evolucionar sola, será inevitable. Lo que debe hacerse como medida previa, si se trata de impulsiones cuya realización puede dañar al sujeto o a la colectividad, es desviarlas en sentido inofensivo ; hacer que el sujeto las substituya por otras que no dañen.

Los crímenes imputables a la impulsión mórbida se caracterizan por la falta de arrepentimiento del criminal ; lejos de estar arrepentido, manifiesta que lo cometería de nuevo, y que lo hubiera cometido diez veces. Es ya incapaz de apreciar o considerar la sinrazón del hecho.

Para mí, en los impulsivos netamente mórbidos, la falta de arrepentimiento es un carácter constante, como lo es la existencia del proceso previo a la exteriorización. Sin embargo, muchos autores involucran en las impulsiones mórbidas a la impulsión a las bebidas alcohólicas, a la impulsión al robo, etc. En la dipsomanía, el dipsómano, pasado el ataque, se muestra arrepentido, avergonzado y se sometería a cualquier tratamiento con tal de curar del vicio. Aquí ya no se trata de vicio, sino de un estado patológico que el sujeto es incapaz de corregir. En muchos cleptómanos, pasado el ataque, se confirma su arrepentimiento sincero. Pero es que en realidad se engloba con el nombre de *impulsiones mórbidas* a muchos actos que sólo tienen de común con éstas el carácter explosivo de su exteriorización, pero que responden a muy variadas causas y que están, por tanto, bajo la dependencia de neurosis o psicosis diversas : epilepsia, histerismo, vesanias, neurastenia, degeneración mental, etc.

En la impulsión al suicidio encontraremos muchos casos que obedecen a la alienación mental, que ocurren en raptos paro-

xísticos, mientras que en gran cantidad no se pueden invocar esas causas y se realizan con pleno discernimiento. En estos casos, lo verdaderamente patológico está en la admisión de la idea del suicidio que es extraña a la personalidad normal, que es aberrante, por estar en oposición al instinto de conservación. En los casos de suicidios frustrados, sea porque el sujeto no tuvo éxito en los medios, sea porque lo curaron, no puede sentarse regla respecto del arrepentimiento; unos, no lo vuelven a intentar más; otros, lo realizan en seguida de tener los medios para realizarlo, y otros lo intentan repetidas veces, hasta que lo realizan. Claro se echa de ver que la impulsión al suicidio no responde más que a un estado patológico del instinto de conservación, por anulación, pero que puede evolucionar de diferente manera. Mientras muchos suicidios se llevan a cabo en sujetos que pertenecen a familias de suicidas, en cantidad, no pueden invocarse esos antecedentes (1). Es por eso por lo que, en los casos de suicidios frustrados, no se presenta como un carácter constante la falta de arrepentimiento. En las impulsiones sexuales obsesivas no se advierte el menor signo de arrepentimiento y las realizan mientras dure su impunidad o mientras puedan realizarlas. Si esto ocurre en ese género de impulsiones, no pasa lo mismo en la dipsomanía, donde existe arrepentimiento, lo que no implica afirmar, ni mucho menos, que en la dipsomanía el arrepentimiento ejerza alguna influencia en el sentido de que la impulsión no vuelva a reproducirse. En los crímenes imputables a la impulsión mórbida, es regla casi constante la larga gestación y la satisfacción que comporta su realización. Un ejemplo típico nos lo provee Cayetano Bressi, el matador de Humberto I°. Su decisión databa de dos años atrás y si no había consumado el hecho se debió a que muchas circunstancias desfavorables para el éxito se lo habían impedido. Realizada la impulsión, el sujeto manifestó su satisfacción y su falta completa de arrepentimiento.

(1) Respecto a la impulsión al suicidio lo he tratado en mi obra *Patología del instinto de conservación*.

Impulsión menor que inhibición simultáneas
($p < n$ simultáneas)

Cuando la impulsión es crónicamente menor que la inhibición, ya obren, ora como impulsión, la intelectualidad y como inhibición, el sentimiento, o viceversa, se producen los casos diametralmente opuestos a los anteriores.

En éstos prima la inhibición, y la voluntad está puesta al servicio de la no realización. No se confunda a este tipo con el abúlico o hipobúlico de cualquier tipo. En el abúlico y en el hipobúlico la voluntad no existe o está disminuída. En estos sujetos no. La voluntad existe, pero las decisiones son negativas. Es el negativista; pero el negativismo es propio de la demencia cata-tónica, sin que sea un signo patognomónico de esa forma, ni siquiera de la demencia precoz. Los locos, por causas muy diferentes, suelen ofrecer las mismas manifestaciones externas; así, por ejemplo, pueden no comer por no tener apetito (anorexia), por miedo de comer (sitofobia), por no tener voluntad para comer teniendo apetito (abulia), por no comer a pesar de tener apetito (negativismo). Sólo el caso de no querer comer se encuentra en esta categoría. En la catatonía es vulgar, por ejemplo, que el demente quiera suprimir la secreción salivar, o el defecar, o el orinar, etc., por negativismo. Como se ve, esto constituye un trastorno profundo de la voluntad. A los fronterizos no los llamaremos, pues, negativistas y usaremos los términos del lenguaje usual.

En esta categoría se encuentran:

Los empacados y atufados;

Los tercos o testarudos;

Los que tienen espíritu de contradicción;

Algunos de los impropriamente llamados « hombres de carácter », intransigentes.

Los empacados y atufados. — En estos sujetos prima n , de ahí el empaque o el atufado. Aunque comprendan que su actitud es ridícula, aunque se den cuenta que son objeto de burlas o sonrisas irónicas, son incapaces, su voluntad es impotente para dominar su estado emotivo. Generalmente, en los primeros momentos el

atufado cree muy justificada su conducta ; convencido luego de la sinrazón, de lo estúpido de su actitud, lucha para salir de ese estado y sólo obtiene éxito cuando el papelón está hecho. No sufren nunca reacciones violentas, porque su impulsión es débil ; se empacan o atufan, sin que se sepa por qué, y no lo manifiestan tampoco, por falta de impulsión. Lo mejor es dejar que se les pase solos, se dice pero muy frecuentemente, en el empacado típico, no suele ocurrir eso, y se empacan para siempre, sin que se logre conocer la causa. Es necesario adivinar el motivo del empaque y darles las explicaciones del caso ; si se acierta, no manifestarán nada, pero el atufado desaparecerá poco a poco.

Tercos o testarudos. — Son voluntades inabordables a la influencia de otras voluntades, por eso los incluyo en la categoría $p < n$. El testarudo quiere hacer lo que él opina, y esto, aparentemente, parecería colocarlo en la categoría $p > n$, pero es que tan voluntad es el resultado de p triunfante, como de n triunfante, y evidentemente, p excediendo a n da lugar a los impulsivos y los impulsivos no pueden confundirse con los testarudos ; a nadie se le ocurrirá llamarle impulsivo a un testarudo, porque sus actos no llevan nunca el sello de la impulsividad. El testarudo es un empacado parlante ; se diferencia del empacado en que exterioriza lo que opina, sea con palabras, sea con actitudes y palabras, pero siempre se conoce el motivo de su terquedad. Es difícil, sino imposible, hacerles variar de determinación, su voluntad está puesta al servicio de no realizar las ideas ajenas y de no dejarse influenciar por ellas. El testarudo ha de salir con la suya, sin que, cuando llegue el momento de realizar lo que se proponía, adquiera mayor intensidad que antes la exteriorización de su voluntad. Realiza el acto, sin precipitarse, sin el carácter fulminante de la impulsión, generalmente acompañado de comentarios y de ira, pero su ira no asume carácter impulsivo, aunque se le haya contradicho.

Los que tienen espíritu de contradicción. — Son voluntades puestas al servicio inmediato del contra. El sujeto, en esos casos, tratará siempre de contradecir por simple deporte, independien-

temente de su opinión. Si contradice de acuerdo con sus convicciones, naturalmente lo hará con más ardor; si contradice en desacuerdo con sus convicciones, lo hará con menos entusiasmo, en los primeros momentos, hasta que por autosugestión llegue a creerse convencido de lo que sostiene y, a esa altura, toma todo el ímpetu que caracteriza a la contradicción acompañada de convicción. Cuando la contradicción no se reduce sólo a las ideas, sino que llega a los hechos, estamos en presencia de los que *obran al revés* de los que, exprofeso, hacen lo contrario de lo que se les aconseja. En estos sujetos, se ve claramente, que para obtener éxito es menester plantearles los problemas contrarios o aconsejarles los actos contrarios a los que uno se propone que realicen.

En estos sujetos no se trata de que la voluntad esté puesta al servicio de la no realización, sino de la realización opuesta o antitética diré. Los que tienen espíritu de contradicción se hacen notar rápidamente, pues basta que el explorador sostenga, en temas afines, opiniones diametralmente opuestas, para que, en su afán de contradecir, el sujeto no caiga en lo ilógico de su diferente modo de opinar.

Algunos de los impropriamente llamados « hombres de carácter » intransigentes. — Se sabe que el vulgo, llama « hombres de carácter » a ciertas personas que se diferencian de las demás por demostrar coraje, sea por hechos o palabras; a aquéllos que « nada pueden guardar », « que no tienen pelos en la lengua », « que cantan la cartilla » o « plantan cuatro frescas », y a otros cuya voluntad está puesta en el sentido de la no realización de actos a los que todos estamos naturalmente inclinados, a dominar sus pasiones, sus deseos, sus apetitos, o bien a los que habiendo sostenido una idea, un principio, etc., jamás vuelven sobre sus pasos, a los que, buena o mala, toman una orientación inmutable y terminan siendo intransigentes.

Los primeros, los que « no tienen pelos en la lengua », etc., son fronterizos de la impulsión, o simples impulsivos. Los otros, pertenecen a la categoría de $p < n$.

La voluntad está puesta al servicio de futilidades: contrariar sus deseos, de cualquier naturaleza que sean. Realizar, por

ejemplo, a título de disciplinarse, actos desagradables, o pudiendo realizar indistintamente lo agradable y lo desagradable, optar por lo último. Conocí una señora cuya máxima, o mejor dicho, cuyo lema era: «aquello que más me gusta, es lo que menos me gusta». Significaba que aquello que más agradable era a su mundo sensorial, le era más desagradable del punto de vista emotivo intelectual. Ejemplificaba en esta forma:

«Si el pollo en la forma que más me gusta es saltado, y en la más desagradable es cocido, lo comeré cocido y no saltado.» Y así para todas las menudencias de la vida.

En los tipos dominados por un vicio cualquiera, se ve que $p > n$; en los que pueden abandonarlos y adquirirlos a voluntad, se ve que $p < n$.

Impulsión mayor que inhibición sucesivas
($p > n$ sucesivas)

La actuación de p y de n pueden no ser simultáneas (recuérdese lo que entiendo por simultáneas) sino obrar con una intermitencia más o menos larga. En este caso, a la impulsión no le sigue inmediatamente la inhibición, sino que la inhibición no acude a tiempo. En el caso $p > n$ simultáneas resultaba la impulsión, porque p era, en todos los casos, más pujante que n , y por tanto triunfaba. En $p > n$ sucesivas, p obra sola, sin el contralor de n ; la impulsión vence, nada la contiene, pero n , sin necesidad de que esté disminuída o que sea menor que p , acude demasiado tarde, es decir, cuando la exteriorización se ha realizado.

En esta categoría se encuentran los sujetos que cometen actos primos, actos de violencia o simplemente ridículos, llevados por el entusiasmo, por un arranque emotivo cualquiera, y luego de cometido el acto se arrepienten sinceramente, se enrostran ellos mismos los actos, protestan, etc. No lo volverían a cometer, están con remordimiento o bien avergonzados, según el acto cometido y este remordimiento o vergüenza, será tanto mayor, cuanto mayor sea n . Se ve claramente que el desequilibrio no está en las intensidades de p y de n , sino en su actuación anormal. Si n hubiera obrado a tiempo, simultánea o

casi simultáneamente con p , el acto no se hubiera realizado, pero n llegó fuera de lugar, y como p ya pasó, n ejerce ella sola su influencia y el sujeto exagera la trascendencia del acto : lo ve, por ejemplo, mucho más ridículo de lo que en realidad es; se avergüenza en desproporción ; se aflige enormemente.

Esta categoría no puede confundirse con la impulsión mórbida, donde el carácter constante es justamente la falta de actuación, posterior al hecho, del factor n , pues no se arrepienten, ni se avergüenzan de los hechos cometidos.

En la adolescencia, esta anomalía es relativamente frecuente.

Se encuentra en los jóvenes y adultos, entre los fronterizos de la epilepsia psíquica.

No debe confundirse tampoco a esta categoría con las simples impulsiones fisiológicas, por ejemplo, con el sujeto rápido para enojarse y rápido también para desenojarse. Eso no basta en esta categoría, pues al enojo debe seguirle el arrepentimiento y el sujeto se siente molesto, apenado, acongojado por su modo de ser.

Impulsión menor que inhibición sucesivas
($p < n$ sucesivas)

Esta categoría es lo contrario de la anterior. Son sujetos en los que, en el primer momento, prima la inhibición ; no quieren realizar el acto. Si es por sugestión extraña, con más razón se obstinan en la negativa ; pero luego acude la impulsión y realizan los actos, en forma impulsiva.

En esta categoría se encuentran los sujetos que tardan mucho en reaccionar. No se trata siempre de los casos a los que puede aplicárseles el dicho: «tardío pero seguro», que se oye con tanta frecuencia, porque puede tratarse de sujetos de madura deliberación, de hiperdeliberativos. En éstos, la ejecución del acto no adquiere el sello típico impulsivo que tiene en los casos de $p < n$ sucesivas.

El mundo está lleno de sujetos que habiéndose negado, habiendo hecho manifestaciones terminantes, en contra de tal o cual campaña, por ejemplo, resultan después sus más ardientes defensores.

En la deliberación, pues, en tales casos, p y n no obran a tiempo, sino a destiempo. En la categoría anterior obra p primero y n después; en ésta obra n primero y p después.

En los chicos suelen ofrecerse casos con suma frecuencia, particularmente observándolos en sus juegos. Tienen un momento de empaque, al que les sigue la impulsión.

De las categorías que acabo de tratar, se encuentran con más frecuencia :

Los empacados y atufados, en la infancia, niñez y adolescencia ;

Los tercos o testarudos, es de todas las edades ;

Los que tienen espíritu de contradicción, más en la pubertad y juventud.

Impulsión mayor o menor que inhibición intermitentes

Aquí se encuentran los sujetos con carácter amorfo, que serán tratados especialmente en las anomalías y trastornos del carácter. En determinadas circunstancias $p > n$; en las mismas circunstancias, habiendo sólo mediado cierto tiempo, $p < n$ sean simultáneas o sucesivas. Estos sujetos se muestran ora impulsivos, ora inhibitivos, sin obedecer jamás a una norma dada. Puede presentar así, el individuo, en el curso de su vida, todas las anomalías indicadas, o bien, en un mismo día, dos o más anomalías.

Estos trastornos están en íntimo consorcio, o mejor dicho, son sintomáticos de estados psico o neuropáticos más o menos intensos. Es muy frecuente observarlos en los histéricos, en los neurasténicos y en los psicasténicos.

Claramente se ve que la descripción de esta categoría no puede hacerse, porque la característica más saliente es la de no ofrecer caracteres constantes y cada sujeto es un caso particular, que debe ser objeto de una descripción especial. La atipía es, pues, su signo más notable.

3. Anomalías y trastornos en la decisión

Las únicas que puedo referir a este momento de la voluntad, son : la *indecisión* y la *hiperdecisión*.

La última, como veré, es una categoría que obedece más a la sistematización que me he trazado, que a la realidad, porque en muchos casos no podrían distinguirse de las anomalías y perturbaciones de la voluntad, por la actuación de p y de n .

INDECISIÓN

Teóricamente y dentro de lo normal, la indecisión debe producirse toda vez que p sea igual a n . En ese caso la impulsión y la inhibición, o sea, el pro y el contra, se equilibran y el sujeto no llega a la decisión, sea porque la deliberación continúa indefinidamente, aportando igual número de elementos el pro y el contra, o bien porque, agotados los materiales, se abandona la deliberación por no haber llegado a ningún resultado, ni positivo ni negativo ; no habrá, pues, ni decisión en pro, ni decisión en contra. En estos casos, la indecisión es un fenómeno normal, completamente fisiológico y que suele ocurrir, no con frecuencia, porque no frecuentemente se ofrecen en la vida problemas trascendentales que ofrezcan la característica de tener un pro igual a un contra. Naturalmente se ve que para que tal hecho ocurra deben concurrir circunstancias excepcionales, que son más teóricas que reales, porque se requeriría como condición *sine qua non* que no viniese a alterar el equilibrio entre p y n , por ejemplo, el interés del sujeto por el triunfo de una de ellas.

De cualquier manera, la indecisión por mayor o menor equilibrio de p y n no tiene nada de anormal, ni siquiera de fronterizo.

Para que se produzca lo anormal se requiere que habiendo, por ejemplo, en 100 probabilidades, 90 en pro y 10 en contra, el sujeto no se decida en pro por falta de decisión ; o vice versa, de 100, 90 en contra y 10 en pro, no se decida en contra.

Son sujetos en los cuales por más que la decisión sea, de suyo, evidente, les cuesta un esfuerzo demasiado grande decidirse sea en favor o en contra.

Los entorpecimientos no están, pues, más que en este momento del proceso voluntario.

Pertenece a esta categoría un subtipo del segundo tipo de la abulia, de acuerdo con la clasificación de Dallemagne. El vulgo los conoce con los nombres de timoratos, apocados y los sujetos vacilantes.

Son individuos que no se atreven a correr el menor riesgo en sus empresas, que para lanzarse, necesitan que, por lo menos, sea muy problemático el triunfo del contra, o que todas las probabilidades estén a favor del pro, para seguir su dirección, y lo mismo ocurrirá si se trata del contra. Van mucho más allá del llamado vulgarmente *sujeto previsor*, porque no se lanzan a lo más seguro, sino sencillamente a lo seguro. Lo dudoso, por poco dudoso que sea, los espanta.

La decisión es para ellos un trabajo tan penoso como la deliberación lo es para el *cabeza de chorlito*. Si se trata de seguir el pro, cuando se presentan las primeras resistencias del contra, el sujeto entra en la indecisión, aunque estas resistencias sean débiles, sumamente débiles, para el criterio normal.

Los indecisos son sujetos fronterizos. La indecisión es anormal, sin entrar francamente en los dominios de lo patológico. Naturalmente que el indeciso lo debe ser, aun para asuntos de poca importancia, es decir, su voluntad debe tener como característica la indecisión y no presentarse ésta sólo como un fenómeno episódico. Erróneo sería calificar como indeciso a un sujeto que no llega a la decisión, tratándose de un asunto de trascendental importancia en su vida.

La indecisión interesa poco o muy poco a la psicología anormal de la infancia, de la niñez, de la adolescencia y pubertad. Los indecisos, propiamente dichos, se encuentran más que en otras edades, en la edad viril, tanto en los varones como en las mujeres, y su número, simplemente basado en mis observaciones personales, a simple recuerdo, abundan más entre los hombres que entre las mujeres. El estado de indecisión, en general, para las mujeres es sumamente depresivo, y, a la larga, conclu-

ye por hacérseles intolerable ; en la mujer es más rara, que en el hombre, la indecisión.

En cuanto se refiere a la deliberación, he observado el mismo fenómeno. La deliberación muy madura no puede prolongarse mucho tiempo en la mujer, y entra de lleno en la decisión.

HIPERDECISIÓN

Se encuentra en los casos contrarios a la indecisión. El sujeto entra de lleno en la decisión sin haber completado el momento de la deliberación o a base de una deliberación muy débil. El *cabeza de chorlito*, si es un caso de *hipodeliberación*, lo es al mismo tiempo de *hiperdecisión*, y por eso dije que a veces no podían establecerse diferencias.

Caben, pues, en esta categoría todos los sujetos que se lanzan al albur de su buena o mala suerte y que con toda buena fe justifican el éxito o el fracaso por la buena o mala suerte, y este criterio lo aplican a los demás. Cuando un sujeto, evidentemente, ha triunfado por su previsión, por los medios adecuados que puso en juego, lo explicarán, satisfactoriamente, para ellos, por la buena suerte, o si a las claras ha cometido disparates, ha sido imprevisor, etc., al fracaso lo explicarán por la *jetta*, la *guigne*, la mala estrella, etc.

La hiperdecisión conduce al sujeto a decisiones anormales, por demasiado rápidas ; decisiones que, crónicamente, carecen de basamentos, hechas sin deliberación o con una deliberación precaria.

En el niño, la hiperdecisión es normal y lo que la determina, más que la hipodeliberación, es el factor sentimientos, que obra en su voluntad con una intensidad mucho mayor que en el adulto, porque si en el niño el campo emocional es más reducido que en el adulto y la duración de la emoción es siempre menor, en cambio, su intensidad es mucho mayor. En ellos, las emociones son de reacción violenta y fugaz, mientras que, en el adulto, son de reacción lenta y duradera. De aquí que el niño entre, en el momento de la decisión, en una forma mucho más rápida que el adulto, y que si en el adulto la hiperdecisión debe conside-

rarse como anomalía de la voluntad, en el niño debe considerarse como normal. En resumen, la hiperdecisión normal en el niño, es anormal en el adulto, y este trastorno sólo se encuentra en la edad viril. Los sujetos cuya voluntad esté caracterizada por la hiperdecisión pueden interpretarse como casos de estacionamiento de su voluntad en la niñez.

Como no tenemos una medida, naturalmente, resulta muy difícil distinguir la hiperdecisión del sujeto que se lanza al acaso, de aquel que se caracteriza por tomar decisiones rápidas, del sujeto intuitivo o de razonamientos vivaces, que toma rápidas determinaciones, que no vacila y que se lanza más o menos seguro. Estas diferencias nacen de la etapa deliberación. En sujetos talentosos, en individuos superiores, la deliberación, por rápida que haya sido, no deja de ser menos intensa, y diré que lo ganado en tiempo se debe a un aumento considerable de intensidad. Bien, esos sujetos no se lanzan a la buena o mala fortuna, y son, por las condiciones del tiempo empleado entre la concepción y la decisión, aparentemente casos de hiperdecisión. Es natural que estos sujetos representen el extremo opuesto de los indecisos.

El sujeto vivaz, de rápidas determinaciones, si bien puede confundirse en los primeros momentos, por los primeros actos, con el *cabeza de chorlito*, por poco que se le observe la confusión resultará imposible. El *cabeza de chorlito* acierta por casualidad, es incapaz de tomar una determinación, producto de una sólida deliberación. Lo único que tiene de común con el primero es la rapidez para llegar a la decisión. Ambos son tipos opuestos a la indecisión, pero las etapas anteriores varían enormemente de uno a otro sujeto.

En el individuo de rápidas determinaciones obra una cerebración vivaz y es un caso aparente, he dicho, de hiperdecisión; el *cabeza de chorlo*, lo es por falta de deliberación, porque la deliberación resulta siempre una operación penosa; en el niño, la decisión rápida se debe a la intensidad del sentimiento, y es, positiva, en los casos de placer, y negativa, en los casos de dolor.

Por último, también podrían ubicarse como un subtipo de esta categoría, con tanto acierto como donde los he ubicado,

a los sujetos vulgarmente denominados *resueltos* o *decididos*. Son, pues, casos de hiperdecisión, pero de hiperdecisión positiva, es decir, unilaterales, mientras los denominados *cabeza de chorlito*, tanto lo son en el sentido positivo como en el negativo, porque se lanzan en brazos de la fortuna.

4. Anomalías y trastornos en la ejecución

He dicho que la ejecución del acto voluntario está fuera de la voluntad y pertenece a la etapa motriz. En último término, si se descompone en los movimientos necesarios para cumplirla, veremos que esta etapa es subconsciente.

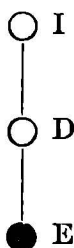
Si del punto de vista psicológico estas consideraciones son justas, del punto de vista psicopatológico es más cómodo, porque resulta más claro considerar a la ejecución como la última etapa del proceso volitivo, aunque por más que se ejecute o no se ejecute el acto, no por eso dejará de haberse completado el fenómeno voluntario propiamente dicho. Pero, muchas veces, la voluntad resulta inocua, o puramente teórica, por trastornos o anomalías de la ejecución.

He visto que la voluntad podía faltar por falta de ideas (1^{er} tipo); por falta de la concepción de los medios para llevarla a cabo (2^o tipo), y por falta de ejecución (3^{er} tipo).

En realidad es muy discutible, y más que discutible, puede afirmarse que está muy mal aplicado el término *abulia* al tercer tipo, porque en realidad no se trata de falta de voluntad, sino de la motricidad necesaria para cumplir las órdenes de la voluntad. Los fenómenos volicionales se han completado, y no habría falta de voluntad, que es el significado etimológico de la palabra *abulia*.

En el acto voluntario ejecutado han debido normalmente intervenir: un centro de ideación, un centro o centros de discusión y de elección de medios, y los centros de ejecución (motores).

El siguiente esquema da una idea clara de este mecanismo fisiológico:



I, es el centro de la concepción del acto ;

D, es el centro de la elección de los medios ;

E, es el centro de la ejecución (motor).

Las abulias, podrán ser :

Por perturbaciones en I : abulia del primer tipo ;

Por perturbaciones en D : abulia del segundo tipo ;

Por perturbaciones en E : abulia del tercer tipo.

Ya he tratado las del primero y segundo tipo, sólo me resta las del tercer tipo, o sean, las abulias motrices.

ABULIAS MOTRICES

Las abulias motrices puras no deben revelar perturbaciones, ni en I, ni en D. Lo común, realmente, es que nada tengan que hacer en los otros tipos de abulia. La abulia motriz existe como abulia motriz pura.

Se encuentran muchos individuos que — no careciendo de ideas y aún pudiendo ser superiores a lo normal en ese sentido, sin que sea incompatible, ni mucho menos, la alta inteligencia, el talento y el genio — teniendo ideas y concibiendo muy bien los medios para realizarlas, sin embargo no las realizan, aun estando convencidos que deben realizarlas, estando en su conveniencia personal realizarlas.

Ribot ha tratado descriptivamente muy bien algunos casos típicos de abulia motriz pura.

El sujeto conoce perfectamente bien su deficiencia, pero es incapaz de contrarrestarla ventajosamente. La incapacidad del sujeto para corregir su abulia, nace de su misma abulia; a lo único que podrá llegar, en forma más o menos brillante, es a correcciones teóricas; es decir, no corregirá nada, porque carece de los medios indispensables para corregirla.

Desde el primer momento debemos advertir que toda abulia motriz es siempre incompleta, porque la vida sería incompatible con una abulia motriz completa, y, además, que, en las incompletas, más apropiado sería el término hipobulia que el de abulia, pues lo general es lo primero, y lo ultraexcepcional es lo último, como el caso de Ribot, de incapacidad absoluta de firmar sin que la abulia abarcara un campo mayor de la actividad del individuo.

Las hipobulias motrices son por demás frecuentes, especialmente las parciales, ligadas o dependientes de la fatiga física o intelectual, es decir, de todo desgaste de energías, por usura del sistema nervioso. Las abulias motrices pueden manifestarse en forma transitoria o duradera o crónica.

Me ocuparé de las dos formas :

Abulias motrices transitorias

La falta de voluntad se manifiesta por falta de energías para realizar el acto. El sujeto, aunque desee realizarlo, le repugna el esfuerzo para realizarlo. Se cansa y lo abandona.

Se encuentra en las convalecencias, después de vigiliass o insomnios, a consecuencia del desgaste de energías físicas ; en los traumatismos morales ; en los casos de recargo de trabajo mental.

En el *surménage* es típica la abulia motriz para los trabajos que reclaman actividad física. Desaparecido el *surménage* desaparece la abulia.

La alimentación insuficiente es causa de abulia, y todo aquello que suponga gasto excesivo de energías.

Claro se ve que estas abulias transitorias carecen de importancia.

Del punto de vista pedagógico, especialmente del disciplinario, las abulias tienen una marcada importancia.

He estudiado este punto con el título de *las abulias en los niños*, señalando que la mayor parte de las llamadas faltas de disciplina de los alumnos se deben a la abulia, y que debe desterrarse el criterio de considerarlas como *vicios* o *defectos* de los

niños, pues con ese criterio no se ha conseguido hasta el presente, corregir esas faltas.

En los adolescentes y en los púberes existe una abulia motriz transitoria, cuya duración está fijada por el período genésico, en algunos casos completo y en otros no.

De mis observaciones personales, uno de cuyos casos he monografiado en *Archivos de Psiquiatría y Criminología* con el título de *Abulia motriz incompleta*, infiero que la abulia de la adolescencia y de la pubertad, en su enorme mayoría, obedece a la masturbación, y es por esa causa por la que abunda tanto en los varones y es excepcional en las niñas.

La mayor parte de las faltas de los alumnos son imputables a la abulia motriz de ese origen : falta de perseverancia, rabonas, faltas de puntualidad, desaseo en los deberes, incumplimiento de deberes, desidia, negligencia, haraganería habitual.

En los últimos cursos de las escuelas primarias y en los primeros cursos de la enseñanza secundaria se encuentra una falange de alumnos que, sin ser retardados, sin ser tontos, ni siquiera fronterizos de la pobreza mental, muchas veces inteligentes, marchan a retaguardia. Alumnos cuyas clasificaciones los delatan : aplazados y reprobados, o alumnos que pasan « raspando ». En una subcategoría se encuentran los desparejos ; son alumnos que, un mes, en determinada materia, obtienen muy buena nota, en el mes siguiente, muy mala ; al mes siguiente, muy buena, en otra materia diferente, para caer luego, y así no se nota en ellos nada estable, son alumnos que en cierta época merecerían un concepto bueno, y en otra uno malo. En el mejor de los casos no van más allá del cumplimiento del deber que lo llenan, si lo llenan, completamente agotados.

Esta categoría de abulia motriz incompleta de la pubertad de origen masturbatorio, tiene sus características bien acentuadas.

Desde luego el individuo se queja de agotamiento físico crónico, está cansado y no resiste a estar en pie el tiempo que normalmente se puede resistir ; además, le es imposible la continuidad en un trabajo físico cualquiera, busca en seguida donde apoyarse, donde sentarse.

Las actitudes, tanto de pie como sentado, revelan relajamiento muscular.

Cansancio mental. Poca resistencia para el trabajo intelectual. Aumento del eclipse en la atención que le lleva a tener que hacer esfuerzos para poder concentrarla, pues hay tendencia a la dispersión.

Buen apetito, generalmente llega a la bulimia.

Cuando el sujeto tiene marcado entusiasmo por un género dado de trabajo, realiza los comienzos con energía, con verdadero empuje, pero éste decae en seguida por un agotamiento demasiado rápido; tarda muchísimo más en almacenar energías que en gastarlas.

Cuando la causa no desaparece, y, al contrario, se intensifica, la abulia entra a ocupar un plano completamente secundario, y el sujeto adquiere casi el cuadro completo, especialmente de la mielastenia.

Nunca se insistirá lo suficiente acerca de la importancia que a los efectos pedagógicos tiene este subtipo de abulia motriz. Lo que en estos casos conviene, no es atacar a los efectos, o sea a las faltas de disciplina, que es lo que ordinariamente se hace en la escuela, sino ir directamente a la causa misma, y si las sugerencias del maestro no son capaces de hacer modificar o suprimir la causa, que se hará en seguida ostensible en la conducta del alumno, se debe pedir el concurso de los padres.

Por más que esta abulia sea transitoria y desaparezca con la desaparición de la causa que la provoca, reviste una importancia muy grande y es de trascendencia a los efectos del futuro del individuo, porque, generalmente, la causa persiste años y mantiene al sujeto en un estado abúlico, justamente en la época más adecuada para el cultivo y desarrollo de las aptitudes superiores de la mente.

Las demás abulias transitorias, como lo he manifestado, carecen de importancia. Son por demás vulgares y puede afirmarse que se encuentran en todos los sujetos en ciertos momentos, como ocurre con el desgano, la abulia motriz propia de los días pesados, o de baja presión atmosférica, como acontece a raíz de una mala noche y mil pequeñas causas que sería demasiado extenso enumerar.

Estas abulias transitorias entran en las fluctuaciones de la voluntad, y no se debe exagerar considerándolas fuera de lo

normal, porque lo normal sólo es, en teoría, la completa uniformidad.

La voluntad del individuo, en el transcurso de los días, está expuesta a mil causas capaces de modificarla por un término muy breve, sin dejar huellas en su orientación; y al través de los años no escapa a la mayor o menor adaptación, de acuerdo con la plasticidad del sujeto.

Abulias motrices crónicas

En tales casos se trata de un estado y se encuentra especialmente en el *sumérnage* crónico, en las diversas formas de neurastenia y en la psicastenia. En el histerismo pueden existir, como puede existir cualquier síntoma, pero no son características, como no es nada característico en la histeria.

Los subtipos, dentro de las abulias motrices, varían enormemente, y puede decirse que cada sujeto es un caso. Pero dentro de este tipo se distinguen claramente dos grandes subdivisiones, a saber:

- Los cansados o exhaustos;
- Los pseudo-hiperbólicos.

Los cansados o exhaustos. — Se caracterizan por no exteriorizar sus actos voluntarios y no manifiestan, tampoco, el deseo de realizarlos. Se quejan de su cansancio crónico, de su falta de energías. Necesitan acumular mucho tiempo lo que gastan en pocos momentos.

Conociéndose muy bien, evitan emprender nada, porque les costará mucho trabajo iniciar la tarea, que, por lo demás, no terminarían.

Este tipo es generalmente unilateral, lo que sirve para diferenciarlo del caso de abulia transitoria por masturbación. Si se trata de un intelectual, por ejemplo, su abulia para los ejercicios físicos será muy acentuada, no siéndolo para el trabajo intelectual. Abundan los casos de una grande abulia para los ejercicios físicos, con una capacidad extraordinaria para estudiar o para producir escribiendo. La despreocupación en el arreglo de su persona, tan notada en los hombres de ciencia, más que a

abandono o a que les pase inadvertido por sus preocupaciones y atenciones, se debe a abulia motriz.

En esta categoría caben también todos los que *dejan para mañana lo que se puede hacer hoy*, cuyos quehaceres resultan siempre aplazados por término indefinido. También todos los que, por pereza, según ellos, no contestan la correspondencia y al lado de ésta, otra cantidad de minucias que el sujeto va aplazando para el futuro y que, en poco tiempo, llega a hacerse una suma tal, que el individuo opta por abandonarlo todo.

No son pocas las personas que pierden sus relaciones por abulia motriz: por no vestirse, por no salir; es decir, por faltar pequeñas voliciones, necesarias para cumplir la volición total, y la visita se va aplazando continuamente, hasta que llega un momento en que su realización se hace imposible por estar fuera de tiempo.

Ciertos subtipos de abulias motrices incompletas son muy vulgares, como la abulia para escribir cartas, como la abulia para viajar, como la abulia para visitar, etc.

Los pseudo-hiperbólicos. — La palabra hiperbulia indica lo contrario de la abulia, pero, en realidad, no existe un trastorno o anomalía de la voluntad por exceso. En algunos sujetos, su abulia toma caracteres tales que, *prima facie*, sin un análisis más hondo de la voluntad del individuo, aparecen como hiperbólicos, es decir, con una voluntad exaltada. Pero, en el fondo, lo único que existe es abulia con apariencias de hiperbulia, de ahí el vocablo de pseudohiperbólicos, que reservo para este subtipo de abulia motriz.

Son sujetos aparentemente muy activos, que pasan frecuentemente como emprendedores, intelectualmente vivaces. Están llenos de proyectos, pero si se analiza su conducta, se verá que no pasan de proyectos; el vulgo los consagra con el dicho: « pura boca ». Emprenden cantidad de tareas al mismo tiempo o en un tiempo muy breve; se quejan constantemente de la falta de tiempo. ¡ Ah, la falta de tiempo!... Esa es su exclamación habitual. Si se les sigue en su actividad, se comprobará que de todas las tareas de que hablan, las iniciadas ya son en número mucho menor que lo que manifiestan, y las realizadas, ninguna

A cada concepción nueva, le acompaña un entusiasmo muy grande, que declina rápidamente y desaparece del todo, en cuanto concibió un nuevo proyecto que, a su vez, va acompañado con el máximo de entusiasmo, hasta que, siendo reemplazado por otro, sigue la misma suerte que los que le precedieron.

Estos pseudohiperbólicos, para los que observan desde lejos, o para los que no se preocupan de estos asuntos, pasan por sujetos emprendedores, llenos de recursos, etc., pero en el fondo, no son más que abúlicos por falta de perseverancia, y esta falta de perseverancia nace, en ellos, del desgaste rápido que exige la motricidad. Son sujetos aptos y rápidos para concebir, deliberar y decidirse, pero ineptos para obrar.

RESUMEN

La voluntad puede estar lesionada por trastornos en la concepción del acto voluntario, o por trastornos en cualquiera de las etapas que le siguen : deliberación, decisión y ejecución.

Los trastornos transitorios de la voluntad son fenómenos secundarios que desaparecen al desaparecer la causa que los provoca.

Entre las anomalías y trastornos de la concepción, encontramos : la anulación del campo, donde el sujeto es incapaz de concebir; el estrechamiento del campo por insuficiencia, donde el campo volicional se ha reducido, como ocurre en los idiotas de primero y segundo grado, encontrándose entre los fronterizos los que carecen de iniciativa, los fronterizos de la abulia del primero y segundo tipo, los rutinarios, que como los primeros son subtipos fronterizos de la abulia, y el estrechamiento del campo por orientación, que trae como consecuencia una unilateralidad consciente de la voluntad, que explica las inclinaciones, aficiones, pasiones. En la niñez deben considerarse como juegos anormales a todos los que estén en desacuerdo con el período de la evolución en que se encuentre el sujeto.

Las anomalías y trastornos en la deliberación pueden producirse por ausencia de deliberación, por hipodeliberación, por hi-

perdeliberación y por la actuación anormal de la impulsión y de la inhibición.

Entre los trastornos por ausencia de deliberación se notan: las voliciones reflejas, algunas voliciones vesánicas, algunas voliciones neuropáticas y en las abulias del segundo tipo.

En los trastornos por hipodeliberación, la deliberación es débil. Entre los fronterizos se encuentran las variadas modalidades de los llamados *cabeza de chorlo*.

Los trastornos por hiperdeliberación comprenden sólo a sujetos fronterizos que están muy inclinados a rever, a reconsiderar, a volver a deliberar sobre asuntos ya suficientemente deliberados.

Por la actuación anormal de la impulsión y de la inhibición, se producen múltiples trastornos de la voluntad. Normalmente, estos dos factores obran con intermitencias cortas; a un argumento en pro le sucede uno en contra, o una vez estudiado el pro, se estudia luego el contra; en realidad la actuación no es simultánea pero le llamo así para distinguirla de la sucesiva, donde el pro o el contra entran a actuar demasiado tarde.

Cuando la impulsión es anormalmente mayor que la inhibición se produce la impulsión; en los casos aislados, episódicos, da lugar a las impulsiones fisiológicas, que son muy frecuentes; en los casos en que la impulsión sea mayor que la inhibición en forma crónica, dará lugar a los sujetos impulsivos, con impulsiones patológicas, que pueden ser, como las fisiológicas, explosivas, pero que de ordinario son de lenta gestación. Cuando prima la inhibición da lugar a los negativistas y, entre los fronterizos, a los sujetos llamados atufados, empacados, tercos, testarudos, que tienen espíritu de contradicción y a algunos de los impropriamente llamados «hombres de carácter». Se llaman vulgarmente así, muchas veces a los impulsivos «que no tienen pelos en la lengua», etc., otras veces, a aquellos cuya voluntad está puesta en el sentido de la no realización de actos a los que todos estamos normalmente inclinados, a dominar sus pasiones, etc.

Cuando la impulsión e inhibición existen, pero obran con una intermitencia demasiado larga, puede ocurrir que la impulsión sea mayor o menor que la inhibición. En el primer caso el

sujeto realiza actos primos y luego, cuando acude la inhibición se arrepiente; en el segundo, no quiere realizarlos, arguye en contra, pero cuando llega la impulsión se decide y los realiza con un entusiasmo inesperado.

Cuando ora la impulsión es mayor, ora menor que la inhibición, se estará en presencia de la voluntad, en el tipo de carácter amorfo.

Los trastornos en la etapa de la decisión producen la indecisión. Los indecisos son sujetos fronterizos. También pueden ocurrir por hiperdeliberación. En los trastornos de la ejecución se encuentra la abulia motriz con todos sus subtipos. Las abulias motrices transitorias adquieren gran importancia del punto de vista pedagógico, porque ellas dan la clave de muchas faltas de disciplina, en general, en los educandos. En las abulias crónicas del tipo motor se notan : los cansados o exhaustos y los pseudohiperbólicos.

El desdoblamiento de la voluntad, se encuentra en el desdoblamiento de la personalidad y es, como el desdoblamiento de la memoria, de la imaginación reproductora, etc., sólo una de las tantas aptitudes desdobladas, en el sujeto que presenta es trastorno.

R. SENET.