

Este año son muchos los que se preparan para celebrar el Año Nuevo. Y esto es así porque el Año Nuevo es un momento muy importante en la vida de cada uno de nosotros. Y esto es así porque el Año Nuevo es un momento muy importante en la vida de cada uno de nosotros.

Los deseos que hacemos en este momento son muy importantes. Y esto es así porque los deseos que hacemos en este momento son muy importantes. Y esto es así porque los deseos que hacemos en este momento son muy importantes.

Los deseos que hacemos en este momento son muy importantes. Y esto es así porque los deseos que hacemos en este momento son muy importantes. Y esto es así porque los deseos que hacemos en este momento son muy importantes.

Los deseos que hacemos en este momento son muy importantes. Y esto es así porque los deseos que hacemos en este momento son muy importantes. Y esto es así porque los deseos que hacemos en este momento son muy importantes.



ESPIRITUALIDAD

ANAFRODISIACOS

Pedro Montilla, S. I.

En la sección de preguntas y respuestas de la "American Ecclesiastical Review", de enero último, se proponía esta cuestión: "¿Es una persona culpable de pecado si toma medicamentos para disminuir sus inclinaciones sexuales?".

La pregunta nos ha parecido digna de atención, no sólo por el caso moral que plantea, sino por las consecuencias que el hecho del hallazgo de estos nuevos medicamentos deja entrever en el tratamiento de las hiperestias sexuales, tan rebeldes hasta ahora a toda terapéutica. Por ello, hemos creído útil intentar una síntesis médico-moral del problema, con el fin de dar a conocer los fundamentos y el alcance de esta medicación, y sus posibilidades bioquímicas como colaborador en la dirección espiritual y en la lucha personal por la castidad.

* * *

El Instinto sexual y su teleología

El ser vivo, desde el instante mismo en que surge, es, indudablemente, *un dispositivo irreversible lanzado en una sola dirección y en un solo sentido: el de su autoconservación y autopropagación*. La desconcertante inmanencia finalística que este comportamiento su-



pone se explica, al menos en parte, por el desatado dinamismo de los instintos. "Si los instintos pudiesen hablar —dice Bergson— nos entregarían los secretos más íntimos de la vida, puesto que no hacen más que continuar el trabajo por el cual la vida organiza la materia" (1).

Así, en los mismos cimientos de la vida, nos encontramos con los instintos como factores decisivos para la consecución de esas finalidades primordiales de

la vida. Allá abajo, en los substratos más profundos, más misteriosos del hombre, trabajan incansables estas fuerzas oscuras, casi indomables, que no son más que *un ciego tender especializado, dentro de la vectorialidad del Bios*. Su desconocimiento puede constituir, en muchos casos, un error peligroso para la paz interior.

Pero los instintos (y nos referimos de ahora en adelante sólo a los sexuales), no tienen las mismas finalidades en todos los estratos de la vida. Vegetales y animales poseen una sexualidad que, por estar ordenada, exclusivamente, a la conservación de la especie, se agota en la procreación. En el hombre es distinto: a él, la sexualidad, le es concedida para alcanzar objetivos más trascendentales que los de atender a sus propios intereses biológicos individua-

les; su finalidad no se agota con la procreación; no acaba encadenada a su Eros personal.

El hombre, además de enmarcarse, como ser social, en una comunidad a la que le ligan derechos y obligaciones insoslayables, es, también, una entidad espiritual que opera dentro de un plan de trascendencia suprabiológica. Su instinto sexual, esa carga vital de potencia explosiva, está polarizado inexorablemente y hasta sus últimas consecuencias, en una línea de clara teleología sobrenatural.

Sería interesante bucear en el proceso de este paso, preparado, de lo biológico a lo divino a través del instinto, la tendencia a encontrar el punto de equilibrio en el potencial inestable de su carga vital, con la fusión de un Yo y un Tú en un Nosotros. El descubrimiento desconcertante de su misma contingencia. El ansia angustiada, existencial, de una estabilización definitiva, que en realidad, no es más que la traducción del impulso incontenible, brotado de las mismas entrañas del ser, de conseguir su afinamiento completo en lo Inmutable. Ese largo compás de espera, subconsciente, inexplicable, de nuestra vida, que, en ocasiones, sospecha, confusamente, el misterio de su inserción, en Dios, de su transformación en El..., pero el tema se alargaría demasiado. Sólo diremos que, en sus últimas consecuencias, la misión verdadera del instinto sexual es, precisamente, crear esas unidades vivientes que por decisión de Dios van a ser insertas en El. Hacer factible la existencia de esos miembros de la comunidad que formarán el Misterioso pero realísimo Cuerpo total de Dios. La increíble fusión humano-divina en la que el Eros es sublimado por la Caritas al gran misterio de nuestra solidarización con Dios.

La pobre inteligencia humana se resiste, necesariamente, a aceptar estas realidades insospechables al no encon-

trar categoría terrena alguna que pueda servirle de pauta de comparación para entenderlas. San Pablo, sin embargo, afirma con frases tan categóricas como estas su absoluta onticidad: "¿No sabéis que vuestros cuerpos son miembros de Cristo?" (2); que "Vosotros sois el Cuerpo de Cristo" (3); "¿No os conocéis a vosotros mismos para saber que Jesucristo está en vosotros?" (4); "Todos vosotros no sois sino una sola cosa, una sola persona en Cristo Jesús" (5); "Aunque seamos muchos no formamos sino un sólo Cuerpo en Cristo Jesús" (6).

Consecuencias

Es obvio, por tanto, que cualquier ofensa contra alguno de ellos es también, necesariamente, una injuria directa contra el mismo Cristo. "No es el cuerpo para la fornicación sino para Cristo" (7); "Tomando los miembros de Cristo ¿los vais a hacer miembros de una meretriz?" (8).

Podría proveerse en esta línea, un conflicto entre la santidad del Cuerpo Místico y el instinto como instrumento profanador de él. Pero Dios ha salido al paso para evitarlo. Ha santificado el instinto sexual en su finalidad espiritual, y ha elevado su función creando para ella el ser sobrenatural de un Sacramento: el Matrimonio, célula básica en la construcción de su Cuerpo Místico. Como es natural esta santificación presupone una ética, una moral, cuya transgresión queda condenada como perpetración de un detestable acto de sabotaje contra la intangibilidad de ese plan vital cristificado. De aquí que mientras el instinto genésico no se encuentre regido por una voluntad sintomizada con la de Dios, existirá el peli-

(1) BERGSON: *L'évolution créatrice*, F. Alcan., 1927.

(2) 1 Cor 6, 15.
(3) 1 Cor 12, 27.
(4) 2 Cor 13, 5.
(5) Gal 3, 28.
(6) Rom 12, 5.
(7) 1 Cor 6, 13.
(8) 1 Cor 6, 15.

gro de que se transforme en un foco permanente de desmanes sexuales, de atentados impúdicos contra la santidad del Cuerpo de Cristo en alguno de sus miembros. Una sexualidad sin moral difícilmente se mantendrá alejada del terreno en que se prostituye el instinto.

Se hace inexcusable, en consecuencia, especialmente después de esta irrupción asimiladora de Cristo en la vida de la humanidad, que el hombre someta su instinto a la dirección ética de Dios, a la comprensión de este plan maravilloso, para cumplir las finalidades biológicas y sobrenaturales que le han sido confiadas. *Su voluntad y su razón se le han entregado para ello sobre su instinto.*

La hiperestesia sexual

Es cierto que la libido se encuentra bajo el dominio de la voluntad: "El hombre —dice Staël— se distingue de los animales en que puede entregarse ininterrumpidamente al amor durante toda su vida; pero más todavía se distingue de ellos por la posibilidad de abstenerse de ese amor, sin interrupción también, durante toda su vida". Es verdad que el instinto está sometido a la voluntad, pero también es verdad que, en muchas ocasiones, *difícilmente* se deja regir por ella.

A veces, la tensión interna de la libido es tan fuerte que arrolla la primacía jerárquica de la razón y de la voluntad, y queda dueña absoluta del campo. De nada sirven entonces los remedios habituales para restablecer el equilibrio somático y psíquico pulverizados. "*Veo lo mejor y lo apruebo, pero sigo lo peor*". *No bastará aconsejar una vida sencilla y una severa disciplina moral.* La patología desmiente en estos casos tal simplismo. ¿Qué ha ocurrido? ¿Por qué los impulsos eróticos se han vuelto ahora incontrolables?

Para esclarecer la situación estimamos necesario realizar antes una indispensable labor de orientación etiológi-

ca. ¿Qué mecanismos determinan la libido? ¿Qué causas los pueden transformar?

Fisiopatología del instinto sexual

Las manifestaciones del instinto sexual parece que representan la *respuesta* de un complicado dispositivo efector montado sobre unidades neuro-humorales, determinadas ya, genotípicamente, para servir de *vehículo de expresión* a esa latencia orgánica primigenia del instinto, que, únicamente, entra en acción cuando una *excitación* previa lo impulsa y una *sensibilización química* específica se lo permite (9).

El organismo, presa de la excitación instintiva, manifestada al principio como una inquietud vaga, indefinible (acción hormonal), busca en el mundo exterior el estímulo que pueda satisfacer su impulso (el sistema nervioso cerebro-espinal entra en acción), y si la búsqueda del estímulo tiene éxito, las vivencias del sujeto quedan matizadas de una cualidad placentera, que determina codiciarlo aun más. El valor vivencial de esos *objetos-estímulos* crecerá, naturalmente, en valor en cuanto la *tensión instintiva* se intensifique. Si la situación va acompañada, además, de una violenta constelación efectiva, la reacción impulsora puede quedar *fijada* para toda la vida, y se volverá a suscitar, por el mecanismo de los reflejos condicionados, ante cualquier reaparición de circunstancias o "signos" que la evoquen (10).

De aquí la importancia que tiene para el tratamiento curativo disminuir esas tensiones instintivas, obstaculizando la recepción o producción de los estímulos y regulando la secreción hormonal.

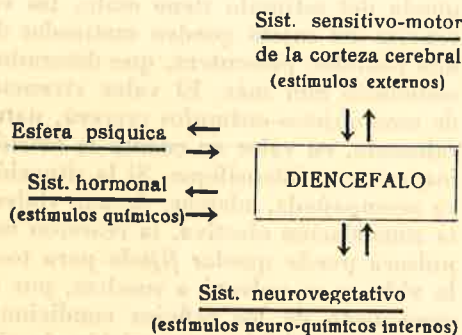
(9) BEACH, F. A.: *Hormones and Behavior*. P. B. Hoeber, New York, Londres 1948.

(10) ROF. CARBALLO, J.: *Patología Psicossomática*, Ed. Paz Montalvo, Madrid 1955, pp. 126 y 127.

Pero ¿cuál es, en concreto, el mecanismo fisiológico que da lugar a esta actividad?

Se cree que la conducta sexual es el término funcional de estructuras centrales del encéfalo radicadas en la base del cráneo, en la llamada zona diencefálica. Esta zona sería, en tal hipótesis, como el *punte de mandos* de la vida sexual. En ella se integran y regulan, hasta formar un todo funcional, actividades dependientes del sistema nervioso central, del sistema neurovegetativo, del sistema endocrino y de la esfera psíquica (11). (Ver esquema).

Posiblemente, la misteriosa actividad del diencefalo, consista en *traducir estas singulares actividades fisiológicas en "cualidades psíquicas"*, bajo la forma de impulsos instintivos que, a través de los núcleos grises centrales y de la corteza cerebral, se abren paso hasta hacer brotar íntegra la conducta sexual al diferenciarse y enriquecerse (12).



a) ACCION DE LAS HORMONAS

Indudablemente, *las hormonas sexuales*, (gonadotropinas de la hipófisis y hormonas gonadales —de los órganos genitales—) (13), intervienen también

(11) ESCOLAR: *Neuroanatomía humana*. Ed. Andalucía 1951, pp. 132-145.

(12) KLEIST, K.: *Gehirnpathologie*, Leipzig 1934.

(13) Hipófisis.—Glándula de secreción interna (endocrina), unida al diencefalo por el tallo pituitario y encargada, como órgano rec-

en la vida sexual, pero según se ha podido comprobar, no la explican *por sí solas*. Su papel es mucho más modesto. Consiste, más bien, en *sensibilizar*, a modo de catalizadores bioquímicos, los receptores y efectores diencefálicos y corticales, de tal manera que la tensión sexual aumente con la hipersecreción hormonal, aunque la intensidad de los estímulos sexuales se mantenga al mismo nivel. En realidad son siempre estos últimos los que desatan los instintos sexuales latentes, si las hormonas se lo autorizan y les preparan el terreno (14).

b) PAPEL DEL SISTEMA NEUROVEGETATIVO

A este sistema se añade otro: el *neurovegetativo*; un sistema automático de regulación neuro-química, (sus terminaciones nerviosas liberan sustancias de acción opuesta), capaz de excitar o cohibir el sistema diencefálico y por medio de él, (por los "mensajeros químicos" fabricados en las células ganglionares diencefálicas), determinar descargas o inhibiciones hormonales de la hipófisis. Por otra parte el sistema neurovegetativo, siempre oportuno, establece también conexiones con el sistema nervioso central sensitivo y motor. Así se explica que el organismo responde con admirable precisión a los estímulos exteriores e interiores y que se adapte a ellos con toda naturalidad. Es también la razón de por qué los disturbios de la esfera psíquica se acompa-

tor, de regular la secreción de las otras glándulas hormonales. Las gonadotropinas son los compuestos hipofisarios con los que la hipófisis regula la actividad de los órganos genitales.

Las hormonas gonadales producidas por los órganos genitales se llaman androgénicas en el hombre (testosterona...) y estrogénicas en la mujer (estradiol, progesterona...).

(14) BEACH, F. A., o. c., cap. 26.

ROF CARBALLO, J., o. c., cap. 26 y 29.

BROOKS, CH. MC. K., Relation of the hypothalamus to the gonadotropic function of the hypophysis. Res. Publ. Ass. nerv. ment., Dis. 20 (1940) 525.

BURROWS, Biological Action of Sex Hormones. Cambridge University Press 1945.

ñan de alteraciones viscerales y hormonales, y que unos y otras repercutan sobre la esfera sexual de la misma manera que las perturbaciones de ésta repercuten sobre el soma y la psiquis (15).

c) EL COMPLEJO NEURO-PSÍQUICO

Por último, como factor decisivo en el mecanismo de la conducta sexual, hay que considerar el *complejo neuro-psíquico*, integrado por la corteza cerebral (sensitiva y motora) y por la esfera psíquica. A tal conjunto se le puede imputar, sin muchos escrúpulos, el resultado de las funciones más trascendentales del instinto. Parece probado que los estímulos llegados de la periferia, (circunvolución del precuneus?), descargan en el diencéfalo —mediante un arco reflejo que se establece a través de los órganos de los sentidos y de la corteza cerebral—, y excitan su actividad hasta convertirla en un *nuevo centro emisor* de ondas que se creen obligadas a excitar, a su vez, a la hipófisis y al sistema neurovegetativo. En justa reciprocidad, el diencéfalo responde a estas ingerencias de la corteza, adoptando hacia ella una severa actitud de superinspección y control. Sus formaciones se convierten en una especie de válvulas electrónicas que, a su placer, *amplifican o amortiguan*, (Brun), *las actividades corticales*, pero no en el grado en que quisieran, sino en el que les permite el estado de *sensibilización* determinado en ellas por los catalizadores hormonales.

A todo esto, las *funciones psíquicas superiores* hacen también pesar, y con toda eficiencia, su influjo sobre el diencéfalo. De aquí las consecuencias que imaginaciones, pensamientos, rememoraciones eróticas, impresiones libidinosas, etc., pueden tener sobre la tensión instintiva y la conducta sexual (16).

(15) ROF CARBALLO, J., o. c., cap. 11.
BOTELLA LLUSIA; *La regulación nerviosa de la función sexual*, Medicamenta (1954) núm. 256, 7-11.

(16) ROF CARBALLO, o. c., cap. 10 y pp. 848 y 851.

Como se ve, este complicado dispositivo encéfalo- hormonal, que sólo hemos expuesto en líneas generales, es el inmediato responsable de la conducta sexual.

En resumen, cuando el funcionamiento de estos dos puntales de la libido: lo *neuro-psíquico* y lo *neuro-endocrino*, no andan muy lejos de los límites de lo normal, las cosas marchan de una forma aceptable. Pero con harta frecuencia y por más de una causa, su estabilidad funcional se derrumba. Unas veces son estímulos libidinosos externos excesivamente intensos que perturban el normal desenvolvimiento del diencéfalo; otras, un desequilibrio secretorio de las glándulas incretoras (hormonales); casi siempre una imbricación de estas dos causas que mutuamente se interfieren. En ocasiones también el germen causal es un estado psicopatológico, o una tara neuropática, o una afección local con repercusión sexual.

Tipos de hiperestésias

A estas distintas causalidades se pueden abscribir, en una clasificación un tanto artificiosa, las hiperestésias: *psíquicas*, *endocrinas*, *neuropáticas* y *locales*.

a) HIPERESTESIAS PSÍQUICAS

Las *Psíquicas* muestran en su cuadro clínico una intensa excitación lúbrica física, imaginativa y afectiva. Generalmente se implantan sobre un terreno ya predispuesto, en el que las fuertes impresiones sexuales, que en sujetos normales sólo tienen una acción hiperestésica pasajera, en estos otros se hace permanente. Esto no quiere decir que la repetición incesante de los estímulos sexuales, aun en los sujetos normales, no pueda crear o agravar progresivamente la afección. Entonces, tanto en uno como en otro caso, el sujeto insensible a los estímulos eróticos habituales busca otros más intensos, más excitantes.

tes, y si no encuentra a tiempo un freno moral o legal eficiente caerá en las mayores depravaciones. Alrededor de este tipo, como es natural se presentan los más variados casos.

Cuando la acción erotizante intensa, continua, multiforme, se extiende sobre una gran masa de población, a nadie parecerá extraño tener que asistir al proceso lento de su descomposición. Por desgracia se podrían señalar regiones enteras de algunos países como ejemplos deplorables de la realidad de esta acción. Es, precisamente, el efecto minuciosamente preparado por las campañas corruptoras que con innegable maestría y terrible eficacia elaboran ciertos sectores sectarios al servicio de los bajos fondos de la humanidad. El cine, la radio, la prensa, las publicaciones gráficas y literarias a su servicio, las modas, las infinitas exhibiciones innobles que bajo los más distintos pretextos vuelcan sobre todos los estratos sociales, tienden a producir este efecto que dejará en sus manos seres rebeldes a toda moral, sensuales, materialistas aptos para ser enrolados sin resistencia en las huestes que manejan para obtener sus turbios fines. Toda la pornografía especula sobre el hecho irremediable, automático, de este impacto psíquico demoleador.

b) HIPERESTESIAS ENDOCRINAS

El cuadro de las *hiperestesias endocrinas* es parecido al de las psíquicas. Se presenta, también, con excitación física, afectiva e imaginativa, pero nace de un desequilibrio hormonal. El ambiente en que el sujeto vive, o sus recuerdos, le suministran el material lúbrico que necesitan sus sentidos e imaginación para iniciar el cuadro, ya que las hormonas, como hemos visto, son estímulos endógenos que tienen limitada influencia sobre la conducta animal mientras no se produzcan los estímulos externos.

c) HIPERESTESIAS NEUROPATICAS

Las *hiperestesias neuropáticas* presentan un complejo sintomático que, a diferencia de las anteriores, no muestra excitación física o la presentan muy débil pero en cambio sus aspiraciones eróticas son, en ocasiones, tan exaltadas que llegan a adquirir caracteres obsesionantes.

d) HIPERESTESIAS LOCALES

En las *locales*, por el contrario, hay una fuerte excitación física, pero la representación mental es débil o nula. Se presenta en casos de afecciones locales de los órganos genitales; de parasitismo intestinal, o de estreñimiento; de afecciones de la médula espinal en sus últimos tramos, etc.

Ante este cuadro se comprende que el tratamiento será completamente distinto en cada uno de estos tipos de hiperestesia.

Tratamiento de las hiperestesias

En nuestro ambiente social, la mayor parte de las veces, será el sacerdote el primer consultado como orientador y consejero confidencial para resolver los problemas psíquicos y morales que plantea la actividad sexual. En realidad nadie más indicado que él para resolver, en los *individuos normales*, tales problemas. El, puede decirse que, constituye la primera línea de defensa. Está preparado para considerar todo el hombre con toda su personalidad y con todas sus implicaciones humanas y trascendentales. En su arsenal terapéutico cuenta con la poderosa ayuda de una voluntad decidida a respetar los mandatos de Dios, y con los auxilios sobrenaturales que, por sí solos, pueden transformar al hombre más perdido en el más insobornable santo.

No obstante, hay casos, que rozan o pasan lo patológico, en los que los medios naturales y los sobrenaturales

no están destinados a producir efectos eficaces directos, mientras no se pongan los remedios terapéuticos específicos que el caso requiere. Lo contrario sería pedir ilícitamente un milagro, después de despreciar los elementos naturales que Dios ha puesto ya en nuestras manos. El médico es, entonces, el llamado a actuar en estrecha colaboración con el sacerdote, pues ni uno ni otro, separadamente, podrán resolver completamente la situación.

Ahora bien, ¿puede, realmente, la medicina ayudar con éxito al que se debate agobiado por los instintos?

Hasta hace poco, hay que confesar que nada definitivamente eficaz podía lograrse a no ser en los casos de hiperestésias de origen *local* en los que evidentemente se conseguían éxitos reales con sólo eliminar las causas productoras: prostatitis, uretritis, oxiuriasis, etc. También se alcanzaban curaciones, más o menos estables, en las hiperestésias *neuropáticas* con un tratamiento médico o quirúrgico adecuado. Pero frente al gran problema de las hiperestésias *psíquicas* y *endocrinas*, se encontraba la medicina en un lamentable estado de ineficacia. Su farmacopea almacenaba medicamentos de tan dudosa eficiencia, a pesar de su tradición anafrodisíaca, como el agnus castus, la lupulina, el alcanfor, etc. El panorama, por fortuna, parece que ha cambiado favorablemente en estos últimos años, gracias a las conquistas de la psicoterapia y de la endocrinología, aunque hay que reconocer que la nueva terapéutica está todavía en período de experimentación.

De lo anteriormente expuesto puede deducirse que tanto las hiperestésias *psíquicas* como las *endocrinas* deben incluirse ya dentro del mismo tratamiento, por la interdependencia causal de ambas: el Eros activa la secreción hormonal y la secreción hormonal aviva el Eros. El tratamiento, por tanto, tendrá un doble fin: de una parte será necesario normalizar la secreción *glandular* mediante una terapéutica específica. De otra parte, y es la más importante, hay que rebajar la *tensión del instinto* con

sedantes adecuados y regular la *recepción de los estímulos sexuales* (impe-dirlos totalmente es imposible y, en muchos casos contraproducente pues podría dar lugar a una reacción de activación de la libido, como consecuencia de la lucha negativa, feroz, obsesiva contra esos estímulos —posiblemente éste es el caso del llamado hipererotismo reactivo español—). Hay que regularlos, decimos, con una eficiente formación espiritual que esté lejos de ser concebida como la imposición intransigente de un código rigorista de preceptos-barrera, respaldada solamente por una ascética de temor, sin el necesario complemento de una fundamentación en el campo de los valores. Tal método seguramente conseguiría inmovilizar al sujeto dentro de un cerco espinoso protector, pero también produciría, y quizás con mucha más eficacia, inmejorables neurosis de no tan fácil curación (17). A esto se unirían, como es natural, las secuelas correspondientes: una justa fobia contra el método, y una no tan justa pero sí comprensible repulsa de lo que se juzgaría raíz detestable de todo el mal: la dirección espiritual.

Los grandes ideales sobrenaturales serán siempre los más aptos para desplazar las ideaciones eróticas habituales.

“Cuando más firme sea la voluntad, más rico y noble el contenido del pensamiento, más atractivo el placer del trabajo, tanto mayor será la capacidad para resistir a todas las ilusiones y asaltos del instinto sexual” (18).

Como es natural, en los casos leves, en sujetos emotivos o distónicos, bastará coadyuvar a este tratamiento con sedantes suaves, hipnóticos, estabilizadores del sistema neuro vegetativo: Veronal, Luminal, Bromuros, etc., que pueden dar excelentes resultados unidos a una vida sana, a un trabajo físico o intelectual absorbente, a ejercicios deportivos moderados.

(17) J. VANDERVELDT y R. P. ODENWALD: *Psiquiatría y catolicismo*. Edit. Luis de Caralt, 1954.

(18) OPPENHEIM: *Neurosis*, 1910.

Anafrodisíacos

Hay, con todo, casos extremos, en los que son insuficientes los remedios anteriores; en los que la hiperexcitabilidad es tan fuerte que de nada servirá decirles: "Desvía la atención de todo estímulo sexual". "No pienses más en cosas torpes". "Huye de las ocasiones". A pesar suyo serán desbordados por la tentación y después de muchos esfuerzos fracasados para sobreponerse a sus tendencias libidinosas se dejarán arrastrar por ellas sin confiar ya en ninguno de los remedios, evidentemente, ineficaces que se les han propuesto para levantarlos. ¿Qué hacer entonces? Es el momento en que pueden dar aceptables resultados los modernos fármacos.

Los dividiremos por su acción en ganglioplégicos y hormonales.

LOS GANGLIOPLEGICOS (*diparcol, fenergan, largactil...*), experimentados últimamente, inhiben la actividad nerviosa de los núcleos diencefálicos e interrumpen como consecuencia el mecanismo humoral, dificultando, al mismo tiempo, las relaciones entre la corteza y el diencefalo por su acción antiadrenalínica. Las crisis de ansiedad que acompañan casi siempre a estos estados son eliminadas casi por completo. De la misma manera, atenúan o interrumpen estados psicopáticos considerados como reacciones irritativas en la patología diencefálica. Son susceptibles de descondicionar al sujeto en el cual se hubieran creado reflejos condicionados provocando un retardo en la respuesta y aun una indiferencia al estímulo. En resumen los impulsos instintivos se moderan y se normalizan los estados psicopáticos suscitados (19).

(19) DONNET V., ZWIRN, P.: *A propos de l'action centrale de la chlorpromazine*, C. R. de la Société de Biologie 148 (1954) 1617-19.

GENNES: *Frenateurs hypophysaires*, Vie Médicale, Mai (1954) pág. 107-15.

JOURDAN, DUCHENE, MARULLAZ: *Action de la Chlorpromazine sur le système nerveux autonome*, Arch. Int. Pharmacodyn. 101 (1955) 253.

ALVAREZ-U DE AGUIRRE, F., *Coloquio sobre las nuevas drogas en psiquiatría*, Medicamenta 27 (1957) 115-22.

La medicación debe ir asociada a una concienzuda psicoterapia para evitar recaídas.

En el *tratamiento hormonal* se han empleado los extractos epifisarios y los estrógenos.

EXTRACTOS EPIFISARIOS.—En uno y otro sexo, como hemos dicho, el sistema diencefalo-hipofisario, o mejor encéfalo-hormonal es el responsable de la vida sexual. Cualquier medio que frene la actividad nerviosa (ganglioplégicos) o humoral (hormonas), del sistema, moderará el nivel de la tensión instintiva y sedará los impulsos sexuales. Pues bien, los extractos (20) epifisarios parece, según Engel, Moskowska, Altieri... (21), que inhiben los efectos de las hormonas sexuales hipofisarias (gonodotropinas), y esto según V. Kup (22) por la acción intermediaria de los centros del diencefalo. Para Hofstätter, en cambio (23), los extractos epifisarios no refrenan la actividad intrínseca de las glándulas sexuales, es decir, no inhibirían la producción de gonadotropinas ni de hormonas gonadales, sino que, probablemente, su punto

SULMAN, F. G., WINNIK, H. Z.: *Hormonal depression due to treatment of animals with chlorpromazine*, Nature (G. B.), 178, (1956), n.º 4529, pág. 365.

20. Epifisis.—Glándula de secreción interna situada entre los dos hemisferios cerebrales.

(21) ENGEL, P., *Die physiologische und pathologische Bedeutung der Zirbeldrüse*. Erg. inn. Med. 50 (1936) 116.

ENGEL, P., *Ueber dem heutigen Stand unseres Wissens über die Zirbeldrüse*, Wien. Klin. Wschr. 2 (1937) 1219.

MOSKOWSKA, A.: *L'antagonisme épiphysio-hipophysaire*, C. R. Acad. Sci., 243 (1956), 315-7.

ALTIERI, A., SORRENTINO, F.: *Wirkung des epiphysen-Extrakte im Experiment auf den menschlichen Hoden*, Urolog. Int. 2, (1956), 350-60.

(22) V. KUP, *Ueber dem Angriffspunkt der antigonotropen Epiphysen Wirkung*, Frankfurt 2 Path. 54 (1940) 396.

(23) HOFSTAETTER, R., *Organotherapeutische Versuche mit Hilfe von Zirbelextrakten besonders bei sexueller Uebererregbarkeit*, Wien. Klin. Wschr., 1 (1936) 136.

de acción es central, inhibiendo la libido. Sus observaciones recogidas durante 18 años parecen abonar tales conclusiones. Jores (24), lo mismo que Santori (25), reconocen la utilidad de los extractos epifisarios en el tratamiento de la hiperestesia sexual. Parece que los efectos de calma genésica, obtenidos en casos de experimentación animal, excluye la posibilidad de abscribir las curaciones a meros efectos psíquicos por su gestión.

El tratamiento, dado su gran margen de tolerancia y su eficacia, se hace perfectamente recomendable, lo mismo que el anterior; pero teniendo en cuenta que este de que ahora hablamos está contraindicado en los impúberes por la posibilidad de que pueda influir desfavorablemente en su desarrollo sexual. Cuando se trata de combatir hábitos viciosos inveterados, es preferible el tratamiento poco intenso y prolongado al tratamiento masivo de pocos días.

COMPUESTOS ESTROGENICOS. Las hormonas masculinas (androgénicas) y las femeninas (estrogénicas), se encuentran tanto en el hombre como en la mujer, pero en distinta proporción. Aumentando progresivamente la dosis de estrógenos en el hombre se consigue una atenuación de los impulsos sexuales. En la mujer no está claro todavía si la administración de andrógenos excita o calma su libido. Esta medicación no es, sin embargo, tan segura ni tan inocua como las anteriores (26).

Parece inútil advertir que cualquiera de los tratamientos propuestos debe quedar bajo riguroso control médico, y que de ninguna manera se debe dejar al arbitrio del enfermo o de cualquier otra persona, el uso indiscriminado de esta terapéutica que, en ciertos casos, podría convertirse en arma de dos filos.

(24) JORES, A., *Endocrinología clínica*, edit. Labor, 1948, pág. 136 ss.

(25) SANTORI, G., *Appunti di sessuologia per educatori e sacerdoti*, Ediz. Orizzonte Medico, 1956.

(26) SANTORI, G., o. c.

* * *

¿Es lícita la medicación anafrodisíaca?

Puede pensarse que tal tratamiento quita todo su valor a la virtud de la castidad al eliminar en gran parte el esfuerzo personal por conseguirla, y no es así. Considerada en sí misma, el valor de una virtud depende de su íntima perfección interior, de ninguna manera del esfuerzo desplegado en adquirirla. *“La dificultad no aumenta la perfección de un acto. Su mérito proviene únicamente de su rectitud y perfección intrínseca, y, en general, de la caridad que lo inspira”* (27).

Según San Agustín, la virtud es el arte para llegar a la felicidad eterna. La castidad, por tanto, como todas las demás virtudes, es sólo un medio para alcanzar un fin; no un fin absoluto en sí misma. Representa un valor en función de una finalidad.

Para San Pablo (28), el fin de la castidad es alcanzar una unión más firme, más íntima, más estable con Dios.

La perfección de la castidad, según esto, no es algo exterior a la virtud, sino una cualidad intrínseca a ella misma. Es la eficiencia de su dispositivo sobrenatural para alcanzar a Dios. Si su mérito estuviera en el esfuerzo de la lucha por conquistarla, la castidad de la Virgen valdría bien poco, pues siempre estuvo a cubierto de los asaltos del instinto, y, sin embargo, su castidad es infinitamente superior a la nuestra.

Aun así, “también es verdad que, indirectamente, la dificultad aumenta el mérito: provocará un esfuerzo mayor para ser vencida y por lo mismo dilatará la intensidad del amor que puede superarlo con una acción más perfecta. Por esto puede quedar legitimado el buscar lo más difícil, a condición de que no sea ocasión de exponer inútilmente al alma

(27) GUIBERT, J., S. I., *Leçons de théologie spirituelle*, 1946, pág. 201.

(28) I Cor 7, 25-38.

a una caída. El grado heroico de una virtud depende de la intensidad e importancia de las dificultades que haya tenido que vencer y superar para conseguirla, es decir, del grado de caridad que le ha movido para ello. Este hecho de la dificultad vencida como *signo* de caridad, explica la tendencia común a tener por más perfecto el acto más difícil. Pero queda siempre, que la dificultad *en sí misma*, no es un principio de mayor perfección; ¿dónde amaremos a Dios más perfectamente que en el cielo y dónde le amaremos con menos dificultades?" (29).

(29) GUIBERT, J., o. c. id.

- Otras obras que pueden consultarse:
SCHROEDINGER, E., *¿Qué es la vida?* Edit. Espasa Calpe, 1948.
SCHERRINGTON, *Man in his nature*, 1947.
RUSSELL, E. S., *La finalidad de las actividades orgánicas*. Edit. Espasa Calpe. 1948.
CARREL, A., *Reflexion sur la conduite de la vie*. Paris, 1950.
CUENOT, *Invention et finalite en biologie*. Paris 1941.

Luego, al desaparecer la lucha por el tratamiento, no desaparece la perfección misma de la castidad, sino que, en muchas ocasiones, podrá aun con más facilidad perfeccionarse. Lo que sí desaparece son los beneficios que nos reportarían los esfuerzos empleados para mantenerla. Ahora bien, entre estos beneficios dudosos, porque provendrían de ocasiones en que se ha expuesto inútilmente el alma a una caída —hablamos de casos graves de hiperestesia—, y la seguridad de la integridad de la virtud por el tratamiento, se debe escoger ésta sin duda.

- PONS PIEDRAFITA, *El desnivel entre lo físico y lo biológico*. Arbor t. 19, núm. 66 (1951) pág. 282-306.
PALACIOS, J., *De la física a la biología*. Pblie. Insula. Madrid 1947.
HENRI BON, *Compendio de Medicina Católica*, 1942. Edit. Fax.
GEMELLI, A., O. F. M., *La tua vita sessuale*.
NIEDERMAYER, A., *Compendio de Medicina pastoral*. 1955. Edit Herder.

