

Psicopato I  
Carpetas 371

ORIGINAL

FOTOCOPIADORA		
C.E. Psi		
PSICOPATO 1		
Folio	S/F	1
26	D/f	2

*Emil Kraepelin*  
**Dementia Praecox y Paranoia**

Colección dirigida por  
**Graziela Napolitano**

Selección de textos extraídos de:  
**"PSYCHIATRY"**

*A Textbook for Students and Physicians*  
Volume 2  
Clinical Psychiatry  
Science History Publications  
U.S.A., 1990

Versión inglesa de la  
Sexta Edición (1899)

De

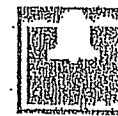
**Psychiatrie**

**Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte**

Traducción a cargo de:

*Lic. Nora Carbone* & *Dr. Gastón Piuzze*

Con la Colaboración de: *Julia Martín*



de la campana

## Prólogo

Kraepelin, Emil  
Demencia precoz y paranoia / Emil Kraepelin; compilado por Gastón  
Piazzè y Nora Carbone - 1a ed. - La Plata: De la Campana, 2005.  
128 p.; 23x15 cm. (Clínica y psicopatología. Los conceptos y su  
historia dirigida por Graziela Napolitano)

ISBN 987-9125-53-3

I. Psicología. I. Piazzè, Gastón, comp. II. Nora, Nora, comp. III. Título  
CDD 150

Fecha de catalogación: 19/04/2005

Colección Psicopatología y Clínica: *Los conceptos y su historia.*

Dirección: *Graziela Napolitano.*

Traducción y edición: *Nora Carbone y Gastón Piazzè.*

Revisión general: *Nora Carbone y Gastón Piazzè.*

Imagen de tapa: Cuadro Frontero. Giuseppe Arcimboldo - 1578.

Diseño de tapa: María Ester Maiztegui.

© De la Campana.

Calle 7 N° 1288, La Plata. Tel.: (0221) 4227174.

delacampana@sineclis.com.ar

Queda hecho el depósito que marca la Ley 11723.

I.S.B.N.: 987-9125-53-3

Se terminó de imprimir en mayo de 2005  
en los talleres gráficos de Edigraf S.A.,  
Delgado 834, Buenos Aires, Argentina.

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada o  
transmitida en manera alguna ni por ningún medio, ya sea electrónico,  
químico, mecánico, óptico, de grabación o de fotocopia, sin permiso  
previo por escrito del editor.

El año 1856 alumbró tres figuras que serían decisivas para el destino de la  
patología mental: el francés Jules Séglas, el austríaco Sigmund Freud y el alemán  
Emil Kraepelin. Al primero, debemos invalorables contribuciones a la semiología  
psiquiátrica, entre las que destacamos la introducción de las alucinaciones en el  
campo de los trastornos del lenguaje. Al segundo, la invención de una nueva  
manera de intervenir sobre el padecimiento psíquico, solidaria de una radical  
subversión de los fundamentos psicopatológicos ortodoxos. Ahora bien, ¿cuál  
es el aporte de quien fuera llamado el "kaiser" de la psiquiatría alemana al  
heterogéneo ámbito de estudio de las afecciones mentales?

Desde sus primeros años de formación médica, Emil Kraepelin se interesó  
en las enseñanzas impartidas por Wilhelm Wundt, fundador del primer laboratorio  
de Psicología experimental. De él extrajo la convicción de que la psicología  
normal podía resultar útil para entender las enfermedades mentales, base del  
análisis psicológico descriptivo que atravesaría luego todo su sistema nosográfico.  
También de él recibió el impulso para abocarse de lleno a la psiquiatría, campo  
en el que, según su maestro, encontraría "mejores oportunidades". Movidio por  
el temor a padecer estrecheces económicas y por la necesidad de mejorar su  
situación curricular, en 1883 Kraepelin publicó un pequeño texto, el *Compendium  
der Psychiatrie*, a pedido de una editorial. La insatisfacción por los resultados  
obtenidos ("escribiendo el libro quedaron claros para mí los escasos  
alcances de mis conocimientos psiquiátricos, y lamenté amargamente no  
poder llenar sus lagunas con observaciones hechas a la cabecera de los  
enfermos"<sup>1</sup>) se tornó fecunda en su vasta producción posterior: el *Lehrbuch*,  
labor monumental llevada a cabo en sucesivas ediciones a lo largo de más de  
treinta años.

La meticulosa observación y el interés por clasificar las manifestaciones  
mórbidas convirtieron a Kraepelin en uno de los principales exponentes de la

<sup>1</sup> Kraepelin, E., *Lebenserinnerungen* [1919] Berlin, Springer-Verlag, 1983.

Emil Kraepelin

psiquiatría considerada como una ciencia natural. Su mirada, al comienzo pineliana, se inscribió de manera paulatina en la tradición fundada por Bayle, Falret y Kahlbaum, orientándose hacia una perspectiva diacrónica, etiológica y psicopatológica que elevó a la entidad clínico-evolutiva a su máxima expresión. Es justamente su afán por articular estos tres ejes lo que vertebra la sexta edición del Tratado y le otorga una consistencia distintiva en el conjunto de su obra: "Si tuviéramos un conocimiento exhaustivo de todos los detalles de cada uno de los tres campos de la locura -anatomía patológica, etiología o sintomatología-, entonces no sólo sería posible arribar a una clasificación concienzuda y uniforme de las psicosis sobre la base de cada campo, sino que cada una de esas tres agrupaciones -y este requisito es la verdadera llave de nuestra investigación científica- también coincidiría en esencia con las otras dos."<sup>3</sup> Con respecto al primer campo mencionado, el correspondiente al método anatomo-patológico, debe señalarse que la posición de Kraepelin no era tan ingenua como la de Bayle, en la medida en que reconocía que no era posible su plena aplicación a la totalidad de la patología mental. No obstante, su adhesión al paralelismo psicofísico como ideal que sostenía el paradigma de las verdaderas enfermedades se advierte en la distribución que hizo de las mismas de acuerdo a su causa externa o interna. En ambos casos está presente la referencia orgánica; sea bajo la forma de lesiones, intoxicaciones o infecciones, sea bajo la forma de la predisposición de un cerebro constitucionalmente "torcido". El criterio etiológico aparece entonces como un organizador de las trece clases que incluye la nosografía, ordenadas según el predominio causal, desde las más exógenas hasta las más endógenas. Sin embargo, la falta de datos etiopatogénicos certeros en gran parte de los casos hizo que Kraepelin apele a la perspectiva clínico-evolutiva, bajo la premisa de que marchas clínicas similares permitan inferir causas análogas. El punto de vista diacrónico que, como hemos indicado con anterioridad, proviene de la escuela francesa, adquiere una impronta particular con el privilegio que Kraepelin otorgó al estadio terminal, denominador común que le permitió unificar sintéticamente cuadros clínicos heterogéneos. El singular enfoque clínico-

evolutivo de este autor se especifica en la división que hizo entre síntomas fundamentales y síntomas accesorios: son los primeros -fenómenos propios y constantes del cuadro mórbido- los que se expresan en su "máxima pureza" en la fase terminal, mientras que los segundos, si bien malizan las formas clínicas, sólo son "manifestaciones más incidentales y transitorias del proceso de la enfermedad (que suelen retroceder) ante los cambios permanentes y característicos de la vida mental"<sup>3</sup>. Este binomio se convirtió en el eje principal alrededor del cual se delimitan las distintas categorías nosográficas, a la par que constituye la tabla de orientación para el clínico quien, a partir de la detección de ciertos signos capitales presentes desde el comienzo, puede predecir el desenlace típico de cada enfermedad: "Lo primero que el médico tiene que hacer junto al lecho del enfermo es formarse una opinión sobre el futuro desarrollo del caso. Este es siempre el primer problema que se le plantea. Para la actividad práctica del clínico, el valor de todo diagnóstico radica esencialmente en la capacidad de establecer pronósticos fidedignos acerca del futuro"<sup>4</sup>. Finalmente, debe agregarse que la caracterización clínico-evolutiva se funda en el análisis de los desórdenes que se presentan en las diferentes esferas de la personalidad, lo que hace del criterio psicopatológico descriptivo otro de los vectores que sustentan la clasificación. Fiel al modelo médico de su época -en el que la fisiología proporcionaba la norma en relación con la cual la enfermedad se concebía como un funcionamiento desviado- Kraepelin tomó la psicología de las facultades provista por su maestro Wundt como parámetro para establecer las discrepancias en las diferentes áreas de la vida psíquica anormal. Así, cada entidad se define de acuerdo a las perturbaciones que presente en el ámbito de la afectividad, de la voluntad y del juicio. Ejemplo de ello resulta la descripción de la Dementia Praecox en función de una serie de "debilidades peculiares" -indiferencia afectiva, pérdida volitiva y deterioro del juicio-, aspectos que, a su vez, resultan decisivos para establecer el diagnóstico diferencial con la paranoia.

<sup>3</sup> Kraepelin, E., "The classification of mental disorders" en *Psychiatry A textbook for students and physicians*, vol 2, Science History Publications U.S.A., p. 3.

<sup>3</sup> Kraepelin, E., "Dementia Praecox", en *Psychiatry A textbook for students and physicians*, vol 2, Science History Publications U.S.A., p. 103.

<sup>4</sup> Kraepelin, E., "The classification of mental disorders" en *Psychiatry A textbook for students and physicians*, vol 2, Science History Publications U.S.A., p. 3.

A pesar de su trascendencia internacional, la Sexta edición del *Lehrbuch* no había sido editada en castellano hasta el día de hoy. Hemos elegido traducir varios apartados de una versión en inglés de la misma, publicada en Estados Unidos en el año 1990 como parte de una colección dedicada a la Historia de la Medicina<sup>5</sup>. En primer lugar, incluimos la introducción realizada por Kræpelin, en la que nos brinda una breve historia de la especialidad y declara su adhesión al paralelismo psicofísico: "Los "somatistas", encabezados por Nasse y Jacobi, declararon que la locura era la expresión de desórdenes físicos y lucharon con armas de investigación científica contra (...) otras concepciones ingenuas (...) Lo que se conquistó gracias a una ardua labor sesenta o setenta años atrás, se convirtió hoy en día en el postulado fundamental de nuestra ciencia. Ya nadie pone en duda que los trastornos mentales son enfermedades que deben ser tratadas por un médico. En la actualidad sabemos que aquellos representan sólo las manifestaciones psíquicas de cambios cerebrales más o menos sutiles, particularmente del córtex"<sup>6</sup>. En segundo lugar, ofrecemos al lector la traducción de la sección titulada "La clasificación de las enfermedades mentales", en la que el maestro alemán enuncia las diversas categorías de su nosografía y los criterios que la sustentan. A continuación, seleccionamos el apartado concerniente al estudio de la *Dementia præcox*, cimiento de la categoría de esquizofrenia acuñada por Bleuler vigente hasta nuestros días. En él, Kræpelin realiza una notable descripción clínica de las formas que especifican el cuadro, cuya impronta puede advertirse en todos los manuales de la psiquiatría actual: "Permitásenos, por el momento, clasificar en forma conjunta bajo el nombre de *Dementia præcox* una serie de cuadros clínicos cuya característica común consiste en una evolución signada por debilidades peculiares (...) Desde el punto de vista clínico, tal vez es recomendable, en pos de una mayor claridad, distinguir tres grupos principales de *dementia præcox*; sin embargo, ellos están conectados entre sí por transiciones fluidas. Podemos llamar a estas formas *hebefrénica*, *catatónica* y *paranoide*. La primera es idéntica a la

<sup>5</sup> Kræpelin, E., *Psychiatry A textbook for students and physicians*, vol. 1 y 2, Science History Publications, U.S.A., 1990.

<sup>6</sup> Kræpelin, E., "Introduction", en *Psychiatry A textbook for students and physicians*, vol. 2, Science History Publications U.S.A., p. 2.

*dementia præcox* que he descrito anteriormente, la segunda cursa con *catatonía*, y la tercera abarca la *dementia paranoide* y, además, aquellos casos -hasta ahora considerados como parte de la *paranoia*- que llevan rápidamente a un grado significativo de debilidad mental." Finalmente, el capítulo sobre la *Paranoia*, entidad polémica que encontró tanto numerosos adeptos como detractores y que, a diferencia de la anterior, casi ha desaparecido de las clasificaciones contemporáneas. En dicho capítulo, Kræpelin explicita su punto de vista crítico frente a la concepción de la *paranoia* en boga hasta ese momento, por parecerle basada en una oposición artificial entre enfermedades de la razón y enfermedades de la afectividad. Asimismo, expresa su rechazo ante la inclusión de la *paranoia* aguda con recuperación promovida por Westphal, pues la misma daba un privilegio desmedido a la forma externa puramente sintomática del cuadro clínico. Kræpelin refuta este modo de pensar la enfermedad que no tiene en cuenta el curso y en el que el trastorno de la razón y la presencia de delirios o alucinaciones quedan como los únicos síntomas tangibles de la locura, porque conduce a agrupar a la *paranoia* con un conjunto de cuadros que no presenta ni los más mínimos rasgos comunes con ella. Estas son las razones que lo llevan a plantear la estrecha y homogénea delimitación de la *paranoia* que el lector podrá encontrar como punto nodal del capítulo. "Considero sólo aquellos casos idénticos de enfermedad que, más allá de las diferencias de grado y de los incidentes particulares, muestran el mismo resultado en general. Ésta es la razón por la que opino que es absurda la afirmación de la existencia de una *paranoia* aguda, ya que en ella se ven completamente obliteradas las características esenciales de la enfermedad -la incurabilidad fundamental, la permanente presencia de delirios- (...) hay sin duda un grupo de casos donde un sistema delirante inquebrantable y duradero, claramente reconocible desde el principio, se desarrolla gradualmente, a la vez que se conserva por completo la presencia del entendimiento y el orden del curso del pensamiento. Es para estas formas que quiero reservar el nombre de *paranoia*"<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Kræpelin, E., "Dementia Præcox", en *Psychiatry A textbook for students and physicians*, vol. 2, Science History Publications U.S.A., p. 103.

<sup>8</sup> Kræpelin, E., "Paranoia", en *Psychiatry A textbook for students and physicians*, vol. 2, Science History Publications U.S.A., p. 325-326.

En todos los casos, las definiciones precisas y consistentes, la abundancia de ejemplos clínicos y la constante preocupación por los problemas relativos al diagnóstico diferencial, constituyen una referencia fundacional ineludible tanto para la psiquiatría como para el psicoanálisis.

Lic. Nora Carbone  
Dr. Gaston Piazzè

## Introducción

La *Psiquiatría* es la ciencia de las enfermedades mentales y de su tratamiento. El punto de partida y base de esta ciencia es el entendimiento científico de la naturaleza de los trastornos mentales. En la Antigüedad los médicos hicieron grandes progresos en su búsqueda de la solución para este problema, llegando a suponer una conexión entre la locura y ciertos trastornos físicos, especialmente fiebre y cambios en los humores del cuerpo. Desafortunadamente, estas teorías, que ya habían sido desarrolladas hasta configurar sistemas, se perdieron casi por completo con la decadencia del mundo antiguo. En desmedro de aquellas teorías, en la Edad Media la locura fue conceptualizada a partir de ideas escolástico-filosóficas y supersticioso-religiosas, desvaneciéndose rápidamente su incipiente comprensión científica. El desorden mental ya no fue considerado una enfermedad, sino obra del demonio, castigo del cielo, en ocasiones inclusive un éxtasis divino. El médico ya no se ocupó de examinar y tratar a las personas que padecían trastornos psíquicos, pues era el sacerdote quien intentaba expulsar los espíritus malignos; el loco era adorado como un santo y los jueces de la Inquisición lo obligaban a realizar actos de contrición en la cámara de tortura y en la hoguera por supuestos o ilusorios pecados.

En la medida en que las ciencias se renovaron y, especialmente a partir del desarrollo de la medicina, poco a poco el interés de los médicos volvió a recaer en la persona mentalmente enferma. Sin embargo, se necesitaron centurias para llegar a entender claramente que sólo desde el punto de vista médico pueden ser investigados y comprendidos de manera adecuada los desórdenes mentales. No obstante, Kant sostenía la opinión de que el filósofo estaba mejor calificado que el médico para juzgar estados mentales patológicos. El verdadero punto de vista científico se desarrolló gradualmente recién a partir del establecimiento, bajo supervisión médica, de instituciones especiales para los