

# Actualización Bibliográfica

## LA ENFERMEDAD MENTAL COMO ILUSIÓN. LOS SÍNTOMAS DE LA LOCURA

### Crítica de Libros

**A. Hoche, E. Kraepelin y O. Bumke**

*Fundación Archivos de Neurobiología. Editorial Triacastela, Madrid, 1999*

El título escogido para esta acertada y -sobre todo- oportuna selección de trabajos no resulta suficientemente ilustrativo del gran calado de un debate -el que recorre sus páginas y ha recorrido todo el siglo XX- que, una vez más durante estos últimos años, ha querido cerrarse en falso. Una parte minoritaria -aunque con voz propia- de los profesionales de la salud mental aún plantea reparos para zanjar una discusión tan antigua como la historia de la especialidad, pero relanzada con fuerza y con planteamientos modernos a raíz del debate suscitado por la obra de Kraepelin: la de hasta dónde podemos llevar el empeño categorizador de los problemas mentales de los pacientes, y si estamos ante síntomas, síndromes, "especies morbosas" o "falsas percepciones con objeto". Pensar -como probablemente piensa una mayoría de técnicos en salud mental- en los problemas que atendemos, en términos de *enfermedades*, como entidades naturales, -aunque los principales promotores actuales de la idea hablen de *trastornos*-, continúa siendo como mucho una ilusión, dudosamente necesaria, que crea más problemas de los que resuelve.

Es bien sabido que las claves del concepto nosológico kraepeliniano se pueden encontrar en Kahlbaum, pero que es el "padre" de la demencia precoz el que lo prestigia y lleva hasta sus últimas consecuencias el "ejercicio pareidolico" de visualizar entidades pretendidamente naturales (según los taxonomistas del XVIII, preexistentes en la naturaleza y ocultas hasta que son descubiertas por el científico). Guiado por un pensamiento científiconatural, Kraepelin propone categorías que habrán de tener una etiología propia, un curso equiparable en todos

los casos, con un final idéntico y una anatomía patológica común. Claro está que todo ello a partir de una concordancia de la clínica, que era el único material tangible del que partía.

Si éste es el planteamiento hegemónico en psiquiatría hasta la aparición de la octava edición del *Tratado* de Kraepelin, en los años de su publicación (apareció en cuatro volúmenes entre 1909 y 1915) y en particular en 1913, van a producirse una serie de reacciones que configuran en su conjunto uno de los períodos más fértiles e influyentes del pensamiento psiquiátrico del siglo XX. Bleuler y Jaspers hacen acto de presencia con unas obras que en la actualidad aún definen aspectos medulares de esta disciplina. Algunas reacciones posteriores, como la de Kretschmer o Bumke son parcialmente recogidas o comentadas en el libro que reseñamos. Solo hay alguna alusión -en el trabajo de Sacristán- a las importantísimas respuestas de Bonhoeffer o de Adolf Meyer, por mencionar -en el segundo caso- una de las más enfrentadas e influyentes fuera del ámbito alemán.

La mayor parte de los debates del congreso celebrado en Kiel, en 1913, se centraron en la más interesante de las críticas que recibió la nosología y la sistemática propuestas por Kraepelin. Fue Hoche con su comunicación sobre *El significado de los complejos sintomáticos en psiquiatría*, quien planteó argumentos serios y abiertamente encontrados a la delimitación clara de "formas puras" de psicosis funcionales, al localizacionismo ciego, y a la cuestión de la especificidad de los síntomas mentales en relación con enfermedades concretas. Refiriéndolo-

se a las funciones psíquicas, cabe hablar –para Hoche– de localización, si nos referimos a percepciones sensoriales, funciones del lenguaje, procesos psicomotores superiores, memoria, etc. En cambio, pretender aislar en los mismos términos el estado de ánimo, los sentimientos, emociones, impulsos, voluntad, juicio, le parece una ficción lógico-dialéctica. Con la expresión “persecución de fantasmas” –frase que haría fortuna– calificó el afán de aislar unidades nosológicas puras, con arreglo al criterio sustentado por Kraepelin, asegurando que la relación entre síntoma y sustrato anatómico es diferente en medicina somática que en psiquiatría.

La reproducción del trabajo de Hoche, traducido, es precedida en el texto por un breve comentario de T.R. Denning y G. E. Berrios, primitivamente publicado (1991) en *History of Psychiatry*. De esta misma publicación se extraen otros dos ensayos introductorios, cortos, al famoso texto de Kraepelin, de 1920, *Las manifestaciones de la locura*, firmados por P. Hoff y D. Beer (ambos de 1992). Como afirma este último autor –ocasional colaborador de Berrios– Kraepelin habría escrito el trabajo de 1920 en respuesta a las objeciones de Hoche. Dejando de lado la discutida cuestión de si Kraepelin recoge o no algunas ideas de su oponente intelectual, lo cierto es que en este texto relativiza su idea de entidad nosológica, habla de “grupos” de enfermedades mentales –evitando cuidadosamente hablar de síndromes–, y hace más hincapié en las cuestiones clínicas que en las anatómicas o fisiológicas. Aquí duda sobre si la demencia precoz, la psicosis maniaco-depresiva, la histeria y la epilepsia (entonces aún considerada entre las enfermedades mentales) eran las mejores representaciones de sus procesos morbosos subyacentes o si eran fenómenos más complejos resultantes de la combinación de distintos procesos morbosos naturales y de factores sociales y psicológicos. Por todo ello no faltan quienes –como es el caso de Llopis– han considerado este trabajo como una rectificación de los puntos de vista sustentados por Kraepelin durante toda su vida.

Repitiendo la misma fórmula del brevísimos comentario previo –en esta ocasión se extrae

un trabajo de P. Dalén, en *History of Psychiatry* (1993)–, se recoge un texto de Bumke, *La disolución de la demencia precoz* (1923), raro si se tienen en cuenta las relaciones biográficas de este autor tanto con Hoche como con Kraepelin. Principalmente conocido como director de un monumental tratado de enfermedades mentales, Bumke no publicó muchas investigaciones originales y –según deja entrever el comentarista– preparó este texto, crítico con aspectos centrales de la obra de Kraepelin, guiado por intereses espurios.

Se cierra el libro con un trabajo, interesante para la historia de la psiquiatría española, escrito por J.M. Sacristán y titulado *Kraepelin y la psiquiatría española actual*. El texto fue editado originalmente en 1946, en *Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría*, y va acompañado del –ahora ya esperable– comentario, firmado en esta ocasión por S. Pérez Gil y J. Lázaro.

El trabajo de este notable psiquiatra español, redactado desde la situación de ostracismo en que quedó tras la guerra civil, está marcado por su identificación y compromiso con la obra de Kraepelin. No obstante su sólida formación y conocimiento de la poderosa psiquiatría alemana de esas décadas le permiten llevar a cabo una jugosa digresión sobre la problemática apuntada en los textos anteriores, que enriquece al lector con puntos de vista de otros autores –Körtke, Gaupp, Krestchmer, Birnbaum, Pophal, etc– no compilados en la obra.

El libro debería atraer todo el interés de los clínicos que tengan la –actualmente más bien rara– costumbre de pensar en su trabajo y no desempeñarlo de manera “automática”, alienados por los nuevos catecismos o hipotecados a “pseudoconsensos basados en la evidencia”. Aunque es seguro que los historiadores de la especialidad siempre aplaudirán –por razones obvias– este tipo de iniciativas editoriales, no van a encontrar en esta ocasión un material inexplorado que les permita desentrañar lo “hasta ahora inédito”.

**Antonio Diéguez**

# Selección Bibliográfica

## Revistas

### ACTA PSYCHIATRICA SCANDINAVICA

Supplementum 2000; 101.

---

Suplemento dedicado en exclusiva a temas relacionados con la ética en psiquiatría. Abarca desde temas más generales, como aspectos históricos y evolución desde la declaración de Hawaii, el consentimiento informado, consideraciones éticas en la investigación en psiquiatría, justificación de la hospitalización involuntaria, criminalización de la psiquiatría, derechos y responsabilidades en la profesión, abuso en psiquiatría, hasta otros más específicos basados en diferencias geográficas, como los derechos humanos y el abuso político.

Balancing policy development and research evidence: are we falling short?

*Taylor P. Editorial. 2000; 102(1): 1-2.*

---

Reflexión sobre la criminalidad entre enfermos mentales y las respuestas de temor y hostilidad de la opinión pública. Se tienen en cuenta estudios que relacionan la asociación entre diagnósticos de enfermedades mentales y la actividad delictiva, y se cuestiona qué es lo que ocurre en primer lugar.

Are fish oils an effective therapy in mental illness - an analysis of the data.

*Maidment ID 2000; 102(1): 3-11.*

---

Artículo de revisión de la literatura sobre la utilización de aceites derivados del pescado en el tratamiento de enfermedades psiquiátricas. Los datos obtenidos son poco concluyentes; algunos estudios apoyan la efectividad del tratamiento con ácidos grasos omega-3 en los trastornos bipolares y sobre la sintomatología negativa de la esquizofrenia, aunque estos últimos hallazgos son muy controvertidos.

### AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY

Toward reformulating the diagnosis of schizophrenia.  
*Tsuang MT, Stone WS, Faraone SV. 2000; 157: 1041-1050.*

---

Los autores revisan las implicaciones de los criterios diagnósticos del DSM para la esquizofrenia y proponen una conceptualización alternativa que tome en consideración los nuevos datos relativos a sus bases genéticas, neuroevolutivas y sus sustratos patofisiológicos. Consideran que el éxito del tratamiento y prevención de la esquizofrenia radica en el desarrollo de criterios clínicos, biológicos y neurofisiológicos para detectar la sensibilidad o predisposición genética a desarrollar esquizofrenia, lo que llaman "esquizotaxia".

Protective factors against suicidal acts in major depression: reason for living.

*Malone KM, Oquendo MA, Haas GL, Ellis SP, Li S, Mann JJ. 2000; 157:1084-1088.*

---

En este trabajo los autores proponen incluir la valoración de "las razones para vivir" como una evaluación del riesgo suicida en pacientes con depresión mayor e ideación suicida. Según se desprende de su estudio, más que la gravedad de los síntomas objetivos de depresivos, la falta de motivos para vivir se asocia con mayor desesperanza y percepción subjetiva más desfavorable de la situación real, lo que claramente incrementa el riesgo suicida.

### ANALES DE PSIQUIATRÍA

Variabilidad del enfermar psiquiátrico y trastornos de personalidad (esquemas sociales de la locura).

*Medina A, Moreno MJ. 2000; 16(5): 182-191.*

---

Los trastornos de personalidad son un ejemplo