



Emil Kraepelin y el problema de la degeneración

Emil Kraepelin and the problem of degeneration

Sandra Caponi

Professora associada do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública/Universidade Federal de Santa Catarina; pesquisadora do CNPq.

Rua Esteves Júnior, 605/1414 – Ed. Walter Meyer
88015-130 – Florianópolis – SC – Brasil
sandracaponi@gmail.com

Recebido para publicação em outubro de 2009.

Aprovado para publicação em março de 2010.

CAPONI, Sandra. Emil Kraepelin y el problema de la degeneración. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, supl.2, dez. 2010, p.475-494.

Resumen

Al mismo tiempo que Kraepelin estableció las bases de lo que hoy entendemos por psiquiatría, mantuvo la ambición de los higienistas del siglo XIX de pensar los problemas sociales con categorías médicas. Privilegiando el texto que Kraepelin dedica a la degeneración, se analizan las deudas entre la metodología de investigación de enfermedades psiquiátricas por él iniciada y la teoría de la degeneración de Morel. Se analiza la preocupación de Kraepelin por establecer una clasificación de las patologías mentales tan bien fundada como las clasificaciones de patologías biológicas, el uso de las estadísticas comparativas y las explicaciones dadas a la herencia mórbida.

Palabras-claves: Emil Kraepelin; psiquiatría; degeneración; herencia; estadística.

Abstract

When Kraepelin laid the foundations of what we now understand as psychiatry, he was faithful to the nineteenth-century hygienist's penchant for approaching social problems in terms of medical categories. With Kraepelin's writings on the issue of degeneration as a backdrop, the article analyzes how the methodology he introduced for researching psychiatric illnesses is indebted to Morel's theory of degeneration. The article explores not only Kraepelin's concern with defining a classification of mental pathologies just as well grounded as the classifications of biological pathologies, but also his use of comparative statistics and his explanations of morbid heredity.

Keywords: Emil Kraepelin; psychiatry; degeneration; heredity; statistics.

El concepto de degeneración que obcecó las mentes de psiquiatras, alienistas e higienistas en la segunda mitad del siglo XIX, reaparece en los textos de quien, aún hoy, es considerado fundador de la psiquiatría moderna. Emil Kraepelin (1856-1926), al mismo tiempo que estableció las bases de lo que hoy entendemos por psiquiatría, mantuvo viva e intacta la ambición de los higienistas del siglo XIX de pensar los problemas existenciales y sociales con categorías médicas y orgánicas.

La psiquiatría actual se reconoce como heredera directa de esa tradición cuando acepta al *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* – DSM IV-TR (Apa, 2000), que se define como neo-kraepeliniano, como referencia fundamental para las clasificaciones diagnósticas. Esa actualidad del discurso de Kraepelin nos conduce a interrogarnos por la estructura teórico-metodológica por él inaugurada a fin del siglo XIX. Para ello, será necesario entender cuáles fueron las condiciones históricas y discursivas, cuál fue el suelo epistemológico que hizo posible la emergencia de un nuevo modo de clasificar y tratar las patologías mentales que difiere enteramente de aquel propuesto por los alienistas clásicos como Pinel o Esquirol.

Los textos de Kraepelin dan origen a diversas líneas de investigación que se mantienen más o menos inalteradas hasta nuestros días. La metodología de investigación de los trastornos mentales por él inaugurada incluye: un nuevo modo de clasificar las patologías psiquiátricas; un interés en profundizar los estudios de anátomo-patología cerebral; la multiplicación de datos estadísticos comparativos entre diferentes poblaciones y regiones, la llamada psiquiatría comparativa (Pereira, 2009, p.162), y, por fin, estudios dedicados a la hereditariad de las más variadas perturbaciones del carácter. En este escrito intentamos analizar las deudas existentes entre esa nueva metodología de investigación y la teoría de la degeneración iniciada por B.A. Morel en 1857.

“Desde hace tiempo se afirma que existe una fuerte afinidad entre la perspectiva de Kraepelin y la teoría de la degeneración de Morel en sus derivaciones más seculares”¹ (Engstrom, 2007, p.269). Diversos estudios ya se han referido a esa proximidad (Engstrom, 2007; Hoff, 2008; Roelcke, 1997; Shepherd; 1995). Nos detendremos aquí a analizar las semejanzas epistemológicas² existentes entre estos dos modos de explicar los fenómenos patológicos. Será analizada la preocupación que ambos comparten por establecer una clasificación de patologías mentales que pueda fundarse en bases tan firmes como aquellas que permiten las clasificaciones de patologías biológicas. Ambos intentan crear una clasificación confiable de comportamientos considerados desviados, ya sea por la identificación de elementos que indican una herencia mórbida; por la localización anátomo-patológica de lesiones cerebrales o por el uso de estudios estadísticos comparativos.

La temática de la degeneración es tratada en diferentes momentos de la obra de Kraepelin, particularmente en un texto publicado en 1908 después de su estadía en la colonia alemana de Java, donde permaneció desde el año 1903 al año 1904. Pero existen referencias a Morel (1857) y a Magnan (1893) en diferentes textos de Kraepelin, particularmente, en *Psiquiatría clínica*, manual elaborado para la formación de médicos y alumnos de medicina (Kraepelin, 1907). La degeneración no es una temática marginal sino que se trata de una preocupación permanente en el discurso de Kraepelin que, muchas veces, opera como un verdadero eje articulador de su teoría sobre las enfermedades mentales.

Los clásicos problemas que preocuparon a Morel, a Magnan y a los teóricos de la degeneración reaparecen en el discurso de Kraepelin: la degeneración hereditaria; la herencia mórbida; los estigmas de degeneración; las lesiones cerebrales consideradas al mismo tiempo como efecto y causa de comportamientos desviados; la transmisión hereditaria de desvíos tales como el alcoholismo o el crimen; el alcoholismo como causa de degeneración y enfermedad mental; los desvíos morales o físicos como indicadores de patologías psiquiátricas.

Todas estas cuestiones están presentes en las diversas ediciones de sus *Lecciones de psiquiatría clínica* (Kraepelin, 1913), en su ensayo sobre historia de la psiquiatría *Cien años de psiquiatría*, publicado en 1917 y constituye el tema central de un texto publicado por Kraepelin en 1908 con el nombre de “Sobre la cuestión de la degeneración”. Este último nos permitirá entender las deudas de Kraepelin con la psiquiatría ampliada propiciada por Morel.

Aun cuando determinados comportamientos, desvíos de conducta, características físicas y morales pasaron a ser pensados como patológicas a partir de la publicación del tratado de Morel de 1857, solo a partir Kraepelin esas conductas serán integradas al cuadro nosológico aceptado por la comunidad científica. Esta nosología era considerada solidamente fundada en bases empíricas y libres de los postulados religiosos y metafísicos de Morel.

Deberemos analizar el texto que Kraepelin dedica al problema de la degeneración para intentar comprender qué estrategias discursivas permitieron la sustitución de un discurso considerado metafísico por otro que se afirma como científico, aun conservando las premisas de degeneración hereditaria, estigmas y conductas desviadas.

Sobre la degeneración³

En el mes de septiembre del año 2007, la revista *History of Psychiatry* dedica un número especial al estudio histórico del legado dejado por Kraepelin a la psiquiatría. En este volumen, los editores se proponen la tarea de compilar diversos abordajes referidos a los textos de Kraepelin, incluyendo desde perspectivas más críticas hasta aquellas que defienden su actualidad y permanencia, específicamente a partir de la recuperación que los neo-kraepelinianos harán de sus tesis principales. Este volumen incluye un texto dedicado a analizar las diferencias entre Kraepelin y Freud (Martin, 2007); otro dedicado a analizar la cuestión de la demencia precoz como efecto de autointoxicación (Noll, 2007); un texto dedicado a la posición adoptada por Kraepelin frente a la homosexualidad masculina que consideraba una enfermedad psiquiátrica (Mildenberger, 2007); y otros que exploran la actualidad de las tesis de Kraepelin y su impacto en la psiquiatría moderna (Decker, 2007; Jablensky, 2007).

Así, este número especial de *History of Psychiatry* nos sitúa delante de una problemática que es al mismo tiempo histórica y actual. Los textos elaborados por Kraepelin entre 1890 y 1920, así como las sucesivas ediciones de su libro *Clinical psychiatry* (1907), no han dejado de tener una extrema actualidad.

Este número incluye también un texto de Kraepelin, publicado originariamente en 1908 y ahora traducido al inglés (Kraepelin, 2007). El texto se denomina “On the question of degeneration” (Sobre la cuestión de la degeneración) y está precedido de un ensayo de Eric Engstrom, editor de este número. Ese texto nos permite entender el suelo epistemológico,

las condiciones históricas que posibilitaron la emergencia de esa psiquiatría llamada científica. Nos permite entender también las deudas de Kraepelin con una teoría que estaba condenada al olvido, fundamentada en principios metafísicos y en posiciones políticamente conservadoras, pero que, aun así, pudo ser recuperada e integrada sin dificultad a la psiquiatría moderna.

El lugar central que la teoría de la degeneración ocupa en el discurso del llamado Padre de la Psiquiatría nos confronta con los límites de su actualidad, nos obliga a preguntarnos por los fundamentos teóricos que permitieron la construcción de ese nuevo espacio discursivo referido a la enfermedad mental que incluye una nueva nosología y nuevas metodologías de investigación referidas a los enfermos, su familia y sus descendientes.

En “Sobre la cuestión...” no existe ninguna referencia explícita a Morel o a Magnan. Podría sospecharse, entonces, que Kraepelin está abordando la temática de la degeneración desde una nueva perspectiva que difiere de las premisas sostenidas por sus creadores. Sin embargo, tal como intentaremos mostrar, existe una perfecta coincidencia entre las tesis defendidas por Morel y muchos de los argumentos utilizados por Kraepelin.

En primer lugar, el *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine* de Morel se inicia con una constatación empírica. Afirma que el número de alienados en las instituciones psiquiátricas no ha dejado de crecer. En 1857, las teorías de Pinel y Esquirol del ‘tratamiento moral’ realizado en el interior del asilo psiquiátrico parecían ser ineficientes e insuficiente. Nunca, dirá Morel, fueron tantos los esfuerzos destinados a la recuperación de los alienados y sin embargo esto no parece haber sido suficiente para reducir el número de enfermos que no ha dejado de aumentar. Cincuenta años más tarde, en 1908, Kraepelin iniciará su texto sobre la degeneración exactamente del mismo modo: “Uno de los fenómenos más perturbadores de nuestra vida cultural es el rápido y continuo aumento de enfermos mentales que requieren cuidado institucional” (Kraepelin, 2007, p.399). Explicará inmediatamente que el número de alienados ha crecido en Inglaterra, Holanda y Prusia presentando las siguientes estadísticas: “En Inglaterra, en el período de 1869 a 1903, el número de enfermos internados en asilos aumentó de 24.0 a 34.1 por 10.000 habitantes; en Holanda, entre 1850 y 1899, aumentó de 5.16 a 14.12; en Prusia, entre 1875 y 1900, de 5.7 a 16.9, y los números en Bavaria son similares” (p.399).

Desde el inicio del texto dedicado a la degeneración, Kraepelin utilizará argumentos comparativos. Dirá que las estadísticas han puesto en evidencia cierta desigualdad frente a la enfermedad mental. Mientras que en los centros urbanos los enfermos institucionalizados en asilos no han dejado de multiplicarse, no se han registrado casos de enfermedad mental entre los pueblos nativos de las colonias. Para Hoff (2008), Kraepelin inaugura de ese modo lo que hoy denominaríamos de psiquiatría comparada. Aunque su interés no era analizar los diversos modos que adoptan las enfermedades mentales en diferentes regiones, sino validar, a partir de datos estadísticos, sus clasificaciones nosológicas. Las comparaciones permitirían verificar si determinado cuadro patológico, la parálisis por ejemplo, existe en todas las regiones del globo o si se trata de un fenómeno limitado a ciertas regiones, como, por ejemplo, los centros urbanos. Con ese objetivo, Kraepelin adoptará una estrategia analítica que ya está presente en la teoría de la degeneración de Morel: los estudios estadísticos comparativos de enfermedades mentales.

Para Morel era imprescindible realizar estudios estadísticos que permitieran poner en evidencia la relación existente entre diferentes pueblos y diferentes manifestaciones de la degeneración. Analiza datos estadísticos provenientes de China, Suecia, México, América del Norte y de diferentes regiones de Europa como Holanda, Inglaterra, Portugal y España. Analiza también datos de pueblos autóctonos a los que denomina “pueblos infantiles” y se refiere a los procesos de colonización y a los efectos que la llegada de la civilización europea dejó en esas poblaciones (Morel, 1857).

Del mismo modo, Kraepelin considera necesario establecer, a partir de datos y estadísticas comparativas, claras diferencias entre los pueblos donde no se registran enfermedades mentales, aquellos que viven en contacto directo con la naturaleza y que están obligados a desenvolver estrategias de lucha por la vida, y los pueblos donde las enfermedades mentales no han dejado de crecer, es decir, los habitantes de los grandes centros urbanos de las regiones ‘civilizadas’ de Europa y América. Afirma que para estos últimos será mayor la amenaza de degeneración, tomando como punto de partida para estas constataciones sus observaciones realizada en la colonia alemana de Java, donde residió en 1903 y 1904.

Se referirá también a los datos aportados por sus colegas desde diferentes regiones del mundo. Tal es el caso de Hoch, mencionado en “Sobre la cuestión...” (Kraepelin, 2007), quien en una correspondencia personal relata que la frecuencia de enfermedades mentales entre los negros que habitan en América del Norte se triplicó en los últimos cuarenta años, del mismo modo que ocurrió con los árabes que habitan en Europa según lo demuestran las estadísticas francesas (p.402). Hoch repite aquí lo que fue una temática recurrente tanto en la geografía médica, particularmente en el *Traité de géographie et de statistique médicale* de Boudin (1857), como en el discurso de los higienistas de mediados del siglo XIX, ambos obcecados por multiplicar datos estadísticos referidos a la correlación entre cambios climáticos, razas y enfermedades mentales (Caponi, 2007).

Para Kraepelin (2007, p.400) “no existen dudas de que las grandes ciudades son, antes que nada, productoras de parálisis y alcoholismo”. A partir de esta certeza construirá su argumento a favor de la degeneración de individuos y razas en los centros urbanos. La correlación que pretende defender es la siguiente: las condiciones de la vida moderna producen una serie de factores que debilitan las reacciones naturales de auto-preservación necesarias para que los individuos puedan fortalecerse en la lucha por la vida. Inicialmente, podríamos imaginar que existe en Kraepelin una preocupación por destacar la importancia de los hechos sociales en los fenómenos patológicos. Podríamos suponer que las condiciones de vida, tales como la pobreza, la educación, el hacinamiento urbano, las exigencias culturales, todos factores considerados por Kraepelin en “Sobre la cuestión...”, tendrían un peso fundamental en la construcción de patologías mentales. Sin embargo, se trata justamente de lo contrario: su objetivo principal es entender las alteraciones biológicas que causan las patologías psiquiátricas. En la medida que no es posible aún identificar causas precisas, como ocurre con las enfermedades infecciosas, solo restará analizar el contexto social en que ocurren esos desvíos mórbidos. Será necesario establecer padrones de ocurrencia para cada enfermedad, algo semejante a la búsqueda de causas mixtas, internas y externas, a partir de las cuales Morel clasificaba las patologías mentales.

Así, “Sobre la cuestión...” es un intento por explicar las complejas relaciones existentes entre hechos sociales y transformaciones biológicas a partir de las cuales se producen las enfermedades, se debilitan los cuerpos y degeneran las familias y razas. Esta preocupación, sin dudas, no es inaugurada por Kraepelin. Por el contrario, integra la agenda de los médicos y alienistas desde inicios del siglo XIX, más específicamente a partir de la publicación del *Rapports du physique et du moral de l’homme* de Cabanis (1802).

Recordemos que para Cabanis, los hechos físicos y sociales (desde el clima hasta la organización urbana) tienen un impacto directo sobre nuestros cuerpos. Generan impresiones que afectan nuestro sistema nervioso y nuestro cerebro produciendo determinados tipos de comportamientos, pensamientos y valoraciones morales. Las relaciones complejas entre lo físico y lo moral también permiten explicar para Cabanis alteraciones biológicas, específicamente cerebrales, como siendo el resultado de nuestros comportamientos y actitudes sociales. De ese modo, para Cabanis (1802) la degeneración de los órganos (particularmente el cerebro) puede ocurrir tanto como efecto del impacto de los fenómenos externos, como puede resultar de nuestras actitudes y comportamientos. Ese proceso de degeneración se transmitirá a los descendientes siempre que las condiciones físicas se mantengan inalteradas. Solo es posible entender la teoría de la degeneración de Morel dentro de esa matriz explicativa que supone una compleja red de causas y efectos al mismo tiempo biológicos y sociales, orgánicos y físicos.

En el *Traité des dégénérescences de l’espèce humaine* (1857), Morel intentará construir una clasificación nosológica de patologías mentales tan bien fundamentada como la clasificación de patologías orgánicas utilizada por la medicina clínica. Eso exigirá abandonar la clasificación por síntomas o signos exteriores e intentar crear una clasificación etiológica de las enfermedades mentales. Morel organiza así una red causal explicativa extremadamente compleja y ambigua, donde se superponen causas biológicas y sociales, causas internas y externas. En esa red causal predomina, sin embargo, una forma de explicación sobre todas las otras: la herencia mórbida, punto de partida de la teoría de la degeneración (Pereira, 2008, p.493).

Este pequeño desvío por Cabanis y Morel nos permite entender en qué horizonte epistemológico surgen las reflexiones de Kraepelin sobre la degeneración y la pluralidad de causas de patologías degenerativas, enunciadas en su texto de 1908. Esa red abarca desde los procesos sociales de domesticación al consumo de alcohol y la sífilis, incluyendo la prostitución; los procesos educativos; la herencia mórbida; las tentaciones morales. Kraepelin, igual que Morel, se referirá tanto a la degeneración de individuos y linajes familiares como a la degeneración de pueblos y de razas. Esto significa que aún en 1908, la matriz explicativa de las enfermedades mentales continuaba siendo deudora de los conceptos vagos y de las premisas ideológicas que permitieron la construcción de la teoría de la degeneración.

La biologización de los hechos sociales

El principal argumento enunciado de manera inequívoca en “Sobre la cuestión...” es el efecto nocivo que la vida urbana moderna produce en la salud mental de los habitantes de las grandes ciudades industriales. Para construir ese argumento, Kraepelin utiliza datos

provenientes de sus observaciones personales realizadas en diferentes países, datos enviados por colegas de diferentes lugares del mundo. Fundamentalmente, un conjunto de estadísticas comparativas que evidencian datos significativos para los teóricos de la degeneración: la disminución de las tasas de natalidad; la disminución del número matrimonios; el aumento de suicidios; la creciente mortalidad infantil; y el crecimiento alarmante de enfermedades mentales provocadas por el alcohol y la sífilis.

Los estudios estadísticos le permitían establecer correlaciones simples entre las patologías psiquiátricas y factores tales como raza, edad, sexo y posición social. A partir de esas estadísticas, Kraepelin vinculará a las enfermedades psiquiátricas con fenómenos sociales amplios y diferenciados de acuerdo a los contextos en que ocurren. Se referirá, así, a fenómenos patológicos vinculados al consumo abusivo de alcohol y derivados, lo que denomina proletarización. Se referirá también a esas patologías que ocurren como consecuencia de procesos de 'domesticación', enfermedades generadas por demandas sociales excesivas y por las exigencias educativas a las que están sometidas las camadas cultas y ricas de las grandes ciudades (Kraepelin, 2007).

La preocupación por establecer correlaciones entre enfermedad mental y factores sociales está lejos de ser una preocupación exclusiva de Kraepelin. Tal como lo afirma Roelcke (1997, p.390), la preocupación por insertar los procesos patológicos en contextos sociales amplios se inicia hacia 1890 con la divulgación y el reconocimiento mundial del estudio *American neurosis: its causes and consequences* (Beard, 1881), publicado por el psiquiatra americano George Beard. En este estudio se analizan las causas sociales directamente vinculadas con la emergencia de lo que denominará "neurosis". Otros psiquiatras retomaron las tesis de Beard, siendo el trabajo de Freud *La moral sexual 'cultural' y la nerviosidad moderna* quizás el más relevante de estos estudios, publicado en 1908, exactamente en el mismo año en que Kraepelin publica "Sobre la cuestión de la degeneración".

En ese texto Freud analizará la misma tesis que le preocupaba a Kraepelin: la relación entre la vida moderna y las patologías mentales. Pero lo hará desde una perspectiva completamente diferente. Freud retoma algunos de los postulados de Beard y se distancia de otros. A diferencia de Beard, Freud consideraba que la neurastenia no era un fenómeno masculino sino predominantemente femenino. Aunque coincidía con la afirmación de que su etiología estaba directamente vinculada a fenómenos sociales, culturales y morales, propios de la sociedad industrial de inicios del siglo XX, privilegiaba el análisis de la sociedad victoriana como un espacio de represión de la sexualidad, fundamentalmente de la sexualidad femenina. Citando a Binswanger, Freud afirma:

Se indica especialmente la neurastenia como una enfermedad por completo moderna, y Beard, a quién debemos su primera descripción detallada, creía haber descubierto una nueva enfermedad nerviosa nacida en suelo americano. Esta hipótesis era, naturalmente, errónea; pero el hecho de haber sido un médico americano quien primeramente pudiese aprehender y retener, como resultado de una amplia experiencia clínica, los singulares rasgos de esta enfermedad, demuestra la íntima conexión de la misma con la vida moderna, con la fiebre de dinero y con los enormes progresos técnicos que han echado por tierra todos los obstáculos de tiempo y espacio opuestos antes a la vida de relación. (Binswanger, 1896, citado en Freud, 1986, p.172).

Podemos observar que aunque la vinculación entre hechos sociales y enfermedad mental estaba presente en las mentes de los médicos y psiquiatras de inicios del siglo XX, esta cuestión reaparece en el discurso de Kraepelin de una manera completamente diferente. Las relaciones establecidas por Kraepelin entre hechos sociales y patologías mentales parecen estar más cerca de los estudios de los teóricos de la degeneración del siglo XIX que de los estudios realizados sobre esta cuestión por sus contemporáneos, específicamente aquellos que Beard y sus seguidores dedicaron a la etiología de la neurosis. Es que, para Kraepelin, los hechos sociales no pueden ser considerados causa de enfermedades psiquiátricas. Así, en un texto tardío publicado en 1917, denominado *Cien años de psiquiatría*, podemos leer: “Las así llamadas causas psíquicas – un amor infeliz, negocios fracasados, exceso de trabajo – son el producto y no la causa de la enfermedad, son la mera manifestación de una condición pre-existente, y sus efectos dependen de la constitución biológica del sujeto” (Kraepelin, 1917, p.131).

La teoría de las enfermedades psiquiátricas de Kraepelin supone lo que podemos denominar junto con Roelcke (1997) una verdadera biologización de los hechos sociales. El instrumento que le permitió operar esa biologización de lo social no es otro que la vieja teoría de la degeneración de Morel y Magnan. Es en ese contexto que podemos entender afirmaciones como esta: “El aumento de las demandas [sociales] sobre ciertos límites personales debe necesariamente producir sentimientos de incapacidad que, a su vez, dan lugar a una cierta inercia o a una sobre exigencia de la voluntad. ... lo que indica una gran cantidad de condiciones mórbidas que atribuimos a las psicosis de degeneración. [*Entartungs-irresein*] (Kraepelin, 2007, p.401).

Las exigencias sociales acumulativas y la falta de capacidad para completar las tareas exigidas pueden constituir el punto de partida para el surgimiento de determinadas ‘locuras de degeneración’. Pero para que esto ocurra será necesario que ellas actúen sobre una constitución biológica deficitaria o debilitada. Así, si existe una relación entre patología y hechos sociales, ésta debe estar mediatizada por fenómenos biológicos, análogos a los identificados por Morel al hablar de causas mixtas. Para ambos resulta necesario postular un sustrato orgánico patológico, una ‘causa predisponente’ con un fuerte componente hereditario. “Para la determinación de la etiología de la enfermedad es frecuentemente decisivo analizar el papel de las predisposiciones naturales, especialmente aquellas definidas por herencia” (Kraepelin, 1917, p.133). Dirá también que aún no existen datos conclusivos sobre el verdadero rol de la herencia en las diferentes enfermedades mentales, pero que, sin duda, los esfuerzos de Morel y Magnan han iluminado los vínculos existentes entre ciertos tipos de insania y las predisposiciones hereditarias, aunque hasta el momento no se pudo establecer la diferencia entre patologías hereditarias y no hereditarias (p.133).

Sin embargo, fue el vínculo entre patología mental y herencia mórbida lo que le permitió a Kraepelin, años antes, en su texto de 1908, referirse al mismo tiempo a la degeneración de individuos, familias y razas. Su ejemplo para ilustrar la degeneración de la raza no será otro que “el pueblo judío” (Kraepelin, 2007, p.403). Será inevitable recordar aquí sus afirmaciones cargadas de prejuicios y ajenas a la objetividad científica que tanto declamaba: “El conocido ejemplo de los judíos, con su fuerte disposición para enfermedades nerviosas y mentales, nos enseña que la domesticación, muy avanzada en ese caso, ciertamente deja su marca característica sobre la raza” (p.403).

En este punto radica la única verdadera diferencia entre Kraepelin y Morel. Morel parte de una serie de principios para fundamentar su teoría de la degeneración, entre los cuales figura uno que se mantiene inalterado en todos sus trabajos: la degeneración, que se transmite hereditariamente de padres a hijos, aumenta en gravedad y se expande de manera progresiva de generación en generación llevando, en la cuarta generación, a la impotencia e imposibilidad de reproducción (Serpa, 2006). Esto significa que el proceso de degeneración es, para Morel, auto-limitado. Existirían límites naturales que los organismos imponen para la reproducción de patologías de degeneración y por esa razón los linajes degenerados no pueden perpetuarse. Eso no impide que Morel postule medidas higiénicas e intervenciones eugénicas para limitar aún más la multiplicación de degenerados.

Este postulado es negado por Kraepelin. Para él no existe una correlación necesaria o directa, como la imaginada por Morel, entre el aumento de la degeneración y la disminución de la fertilidad. Morel justifica esta correlación a partir de las estadísticas que indican la disminución de la tasa de nacimientos en Francia, en la década de 1850. Kraepelin también se refiere a esta misma correlación en 1908, concluyendo que es una clara indicación de la degeneración del pueblo francés: “El debilitamiento del instinto de auto-preservación es sorprendentemente evidente en la caída continua de la tasa de natalidad del pueblo francés, a un paso de su completa extinción, así como en la prevalencia y tolerancia a toda suerte de aberraciones sexuales antinaturales” (Kraepelin, 2007, p.402).

Sin embargo, aunque ambos aceptan este mismo hecho, Kraepelin no deduce de allí que exista necesariamente una correlación inversa entre degeneración y fecundidad. Para Kraepelin, no existen suficientes evidencias empíricas, ni suficientes datos estadísticos que permitan comprobar esa afirmación. Para él, las patologías de degeneración o las psicosis de degeneración a las que se refiere en su obra principal *Clinical psychiatry*, no están necesariamente vinculadas a la disminución de la fertilidad. Esa será la única diferencia teórica clara entre Kraepelin y la teoría de la degeneración desacralizada por los seguidores de Morel.

Tomando como punto de partida estudios estadísticos referidos a la transmisión hereditaria de patologías mentales recientemente publicados, afirmará, algunos años más tarde, que: “estas observaciones desacreditan la teoría de Morel, quien describió la transmisión de desórdenes de degeneración a un número creciente de individuo en las generaciones sucesivas” (Kraepelin, 1917, p.133).

Este número creciente de individuos afectados por patologías de degeneración tenderían, para Morel, a auto-limitarse. A partir del momento en que las degeneraciones alcanzan un estado muy avanzado producen alineación mental e idiotismo y la fecundidad tiende a decrecer. Para Kraepelin (2007), aun cuando sea posible hablar de disminución de la fertilidad, difícilmente se podrá hablar de desaparición de razas o linajes familiares. Pues, “ciertamente una de las fuerzas compensatorias más importantes es el enorme capital de la tenacidad natural que hemos adquirido a través de incontables generaciones. La riqueza de esa tenacidad no puede agotarse permanentemente por una descendencia debilitada en el curso de algunas pocas generaciones” (p.403).

Causas mixtas de degeneración: el ejemplo de la sífilis

Kraepelin y Morel comparten otras preocupaciones como el consumo de tóxicos, particularmente el consumo de alcohol, cuyos efectos sobre la sobrevivencia de los descendientes y la propagación de degeneraciones físicas y psíquicas parecían estar, para ambos, fuera de duda. Para Kraepelin, tan alarmante como los efectos del alcohol eran los efectos de la sífilis. El nuevo método serológico para el diagnóstico de la infección por sífilis, desarrollado en 1906 por Wassermann, parecía confirmar las suposiciones que Kraepelin ya enunciara en las primeras ediciones de *Psiquiatría clínica*.

En “Sobre la cuestión de la degeneración”, Kraepelin se referirá a este método serológico, afirmando que crecen las evidencias de correlación entre sífilis y enfermedad mental, tanto en los que padecen esa enfermedad como en sus hijos. La microbiología permitiría concluir que muchas enfermedades mentales podían ser el resultado de “sífilis congénita” (Kraepelin, 2007, p.400). La referencia a sífilis congénita difiere de lo que actualmente se entiende por ese concepto. Aunque hoy sabemos que es posible la transmisión a su hijo de una madre con sífilis secundaria o terciaria, y que ésta será adquirida en el útero y presente en el momento del nacimiento, no es posible afirmar que la sífilis o el alcoholismo sean enfermedad hereditarias que, como afirma Kraepelin, “causan un daño en las células germinales que resulta en la degeneración de linajes enteros de descendientes” (p.400).

Más tarde, en su historia de la psiquiatría, retomará y ampliará las referencias al teste de Wassermann, considerando que este descubrimiento es una de las dos contribuciones más importantes de la época para determinar el origen biológico de las enfermedades mentales. El descubrimiento del bacilo (espiroqueta) representa para Kraepelin un paso fundamental en el entendimiento de la etiología de las enfermedades mentales. La reacción de Wasserman en sangre y el descubrimiento del microorganismo en el cerebro le ofrecen una prueba convincente de que las enfermedades mentales tienen su origen en la acción de agentes que pueden ser aislados e identificados. Esos agentes etiológicos no solo dejan marcas en la piel sino también en el sistema nervioso y en los complejos mecanismos cerebrales. Como podemos observar en la siguiente cita de Kraepelin, la reacción de Wassermann posibilitaba un nuevo modo de entender no solo la sífilis, sino todas las enfermedades psiquiátricas, particularmente las llamadas “enfermedades de degeneración”.

Las recientes investigaciones sobre sífilis, especialmente el descubrimiento de la reacción de Wasserman, han permitido esclarecer las mayores preocupaciones de la psiquiatría. Podemos esperar que esta luz ilumine otras esferas de nuestra ciencia. Investigaciones metódicas en el terreno de las debilidades mentales, congénitas o adquiridas, puede aclararse con lo que hoy se sabe sobre la influencia de la sífilis. Lo mismo puede decirse de los defectos congénitos, especialmente los que se refieren a enfermedades de degeneración (Kraepelin, 1917, p.130).

Como podemos observar, la sífilis, como el alcohol, aparecían en el discurso de Kraepelin como indisolublemente vinculados a los procesos de degeneración. En su texto de 1917 destaca otro descubrimiento que considera de capital importancia para entender la etiología de las enfermedades mentales. Se refiere a los estudios que demuestran la influencia directa de fenómenos hormonales en la salud mental y física. Los descubrimientos realizados sobre el

papel desempeñado por la glándula tiroides (hipotiroidismo) permitían encontrar una causa biológica para un grupo algo indefinido de enfermedades psiquiátricas que incluía desde el cretinismo hasta la parálisis, pasando por la epilepsia, la psicosis maniaco-depresiva y la demencia precoz (Kraepelin, 1917, p.132).

Estas redes causales explicativas de hechos psiquiátricos nos permiten poner en duda la afirmación de Engstrom (2007) para quien los argumentos de Kraepelin en “Sobre la cuestión de la degeneración” serían decididamente “socio y psicogénicos, pues él estaría interesado principalmente en las amenazas que la cultura y la civilización representaban para los organismos” (p.395). Para Engstrom, la importancia de este texto no estaría tanto en la enunciación de los peligros que los factores genéticos o las toxinas químicas representan al plasma germinal, sino en su referencia al impacto de los fenómenos sociales en las patologías psíquicas. Es verdad que el texto de Kraepelin de 1908 se inicia con un análisis de la vinculación directa entre las exigencias de la sociedad moderna y el surgimiento de las enfermedades psiquiátricas. Sin embargo, esa estrategia explicativa es la misma que fue utilizada por los teóricos de la degeneración y por todo el pensamiento higienista del siglo XIX. Los hechos sociales, enfatizados en el inicio del texto, serán rápidamente substituidos por explicaciones etiológicas referidas a la herencia mórbida, a las células germinales o a las alteraciones cerebrales. En palabras de Kraepelin (2007, p.403):

Si examinamos la larga lista de influencias culturales dañinas – y apenas podemos negar que la cultura civilizada tiene un papel a jugar en la producción de ciertas formas de locura degenerativa – entonces debemos determinar en qué medida esos peligros afectan no solo a los individuos, sino también a nuestra raza. Dado los hechos de la herencia, debemos asumir que esas experiencias influyen la vida del cuerpo como un todo [*Gesamtleben des Körpers*], ellas no dejan a las células germinales inalteradas, sino que pueden afectar de alguna manera las propiedades que gobiernan la vida de las futuras generaciones.

Así, es el efecto de las toxinas liberadas por el alcohol en el cerebro y la alteración que producen en la célula germinal (Kraepelin, 2007, p.403) lo que configura la verdadera causa de las locuras de degeneración que afecta individuos y razas. La sociedad industrial y los vicios que ella carga pueden explicar el aumento de la sífilis, pero es el bacilo encontrado en el cerebro y en la sangre de los enfermos y de sus descendientes lo que, para Kraepelin, permitirá identificar la etiología de determinadas formas de degeneración o idiotismo.

Se reiteran, de ese modo, los clásicos postulados de la teoría de la degeneración que han podido persistir por más de cincuenta años. Si esto es posible, es porque el discurso de Kraepelin consigue articular esos postulados con un nuevo modo de entender la herencia mórbida que se fundamenta en las teorías neo-lamarckinas, fortalecidas a fines del siglo XIX e inicios del siglo XX.

Ocurre que a inicios del siglo XX, los debates sobre enfermedad mental y sobre las locuras de degeneración, aunque muchas veces se valían de una retórica darwiniana referida a la lucha por la vida o a la sobrevivencia de los más aptos, pertenecían a una tradición neo-lamarckiana que hablaba de caracteres culturalmente, moralmente o socialmente adquiridos que tenían la capacidad de ser transmitidos a los descendientes por generaciones. Esta teoría le permitió a los degeneracionistas de inicios de siglo XX continuar la búsqueda

de “estigmas” físicos que se transmitían de padres a hijos, revelando la permanencia y el agravamiento de las patologías de degeneración. La idea de herencia de Kraepelin, como afirma Engstrom (2007, p.393), pertenece a esta tradición neo-lamarckiana, no pudiendo identificarse ni con la herencia Mendeliana, a la que Kraepelin hará explícita referencia, ni con la teoría darwiniana de selección natural, cuya retórica de instintos y lucha por la sobrevivencia aparece en “Sobre la cuestión de la degeneración”.

La herencia en las teorías ambientalistas

Fue retomada y discutida aquí la tesis de Roelcke (1997) sobre la biologización de los hechos sociales operada por Kraepelin en su texto de 1908. Es preciso aceptar con Roelcke que “para Kraepelin las variables sociales no tienen lugar ni en la etiología, ni en la nosología psiquiátrica sino que, al contrario, estos hechos sociales son vistos cada vez más como determinados por procesos biológicos” (p.391). En ese contexto las peculiaridades de la cultura indígena serán reducidas a características raciales, la degradación de las ciudades industriales a la expansión de locuras de degeneración y el suicidio no será más que el colapso de nuestros instintos naturales de auto-preservación. Del mismo modo, nuestros pequeños fracasos cotidianos y las dificultades impuestas por la vida moderna no serán más que manifestaciones de estados psicóticos o mórbidos. En palabras de Kraepelin (2007, p.401): “como es sabido, la incapacidad para iniciar o terminar una tarea es un signo que indica un gran número de condiciones mórbidas que deben ser atribuidas a psicosis de degeneración que incluye fobias y ansiedad, por un lado y dudas obsesivas, por el otro”.

Sin embargo, para Roelcke (1997) lo que posibilita esta biologización de los hechos sociales es la interpretación de la vida social en términos darwinianos. Según afirma: “en Alemania, a inicios de siglo, las ideas del darwinismo social fueron principalmente propagadas por biólogos, representantes del higienismo, economistas y políticos. En la profesión psiquiátrica, Kraepelin, estaba entre los primeros en utilizar estos instrumentos aplicando bases biológicas a las patologías psiquiátricas no solo a los individuos sino también a los grupos sociales” (p.346).

Sin embargo, una lectura más atenta del texto de Kraepelin pone en evidencia que solo existen algunas vagas referencias a esa retórica darwiniana que habla de instintos de sobrevivencia, de procreación y de lucha por la vida. Y que, al contrario, lo que define las etiologías descritas por Kraepelin no son ni los obstáculos externos a ser enfrentados en la lucha por la sobrevivencia ni el instinto de auto-preservación, sino las marcas que los hechos sociales dejan en los cuerpos. Los hechos sociales más variados, desde la ingestión de tóxicos a la educación burguesa, afectan de uno u otro modo el sistema nervioso y la célula germinal posibilitando la herencia de caracteres adquiridos en determinados contextos sociales. Es ese discurso el que permite construir explicaciones ambientalistas para las patologías psiquiátricas de degeneración.

Recordemos que el neo-lamarckismo, a diferencia de las teorías evolutivas aceptadas por los darwinianos a inicios del siglo XX, integraba la permanencia y hereditaria de fenómenos considerados no adaptativos. Las explicaciones referidas a los efectos perversos que la organización industrial, los grandes centros urbanos, o la inmoralidad asociadas al

alcohol y la prostitución tenían en los cuerpos de los individuos y su descendencia no respondía a las explicaciones del evolucionismo darwiniano preocupado fundamentalmente por la persistencia de formas adaptativas y la eliminación de formas no adaptativas.

El término neo-lamarckismo fue acuñado en 1885 por un científico americano, llamado Packard, que fue el primer traductor de los textos de Lamarck al idioma inglés. (Bowler, 1985, p.73). A inicios del siglo XX, estas teorías comenzaban ya a ser cuestionadas por los darwinistas y por los defensores de la herencia mendeliana. Por esa razón, sus esfuerzos se abocaron a la construcción de esquemas explicativos de la transmisión hereditaria de rasgos adaptativos o no adaptativos que pudieran reproducirse en laboratorio, tales como las enfermedades, el alcoholismo o la criminalidad. Intentaban elaborar explicaciones creíbles y bien fundadas de los fenómenos hereditarios que permitiera integrar a los hechos sociales y a las teorías sobre herencia, entonces aceptadas por la comunidad científica. Los neo-lamarckianos experimentales buscaban pruebas para constatar empíricamente su hipótesis principal de que una parte importante de los caracteres adquiridos se convertirían en hereditario en el plazo de algunas generaciones (Corsi, 2006).

Los caracteres adquiridos, considerados adaptativos, parecían ser más difíciles de explicar y reproducir experimentalmente, mientras que los no adaptativos, entre ellos la mutilación, podrían transferirse al laboratorio. La profesión médica parecía ser una fuente permanente de testimonios: “estaba muy extendida la idea de que las enfermedades, o al menos sus consecuencias debilitadoras, podían heredarse. En muchos casos, la posibilidad de que el efecto pudiera transmitirse por la contaminación del feto en el útero y no genéticamente, no se consideraba que invalidara la conclusión lamarckiana” (Bowler, 1985, p.80). Las pruebas experimentales más repetidas eran las pruebas de la epilepsia hereditaria provocada en laboratorio a cobayos, donde las lesiones cerebrales se repetían de modo idéntico en los descendientes.

La noción de Weismann del plasma germinal, aunque inicialmente contraria a la idea de herencia de caracteres adquiridos (Maurel, 1999), fue adoptada por los neo-lamarckianos para construir una explicación científica de la herencia. Aunque para Weismann, la auténtica fuente de un nuevo carácter radicaba en el interior del plasma germinal y se transmitían de generación a generación, dejaba abierta la posibilidad de pensar que el origen de las variaciones de las células germinales ocurriera por influencias externas: “Yo creo – afirma Weismann – que, en último análisis, las variaciones se pueden atribuir a las influencias exteriores a las que el germen está expuesto antes del inicio del desarrollo embrionario” (Weismann, 1990, p.211).

Los neo-lamarckianos utilizaron esta idea de un modo particular para argumentar que los cambios, sean adaptativos o no, ocurrían inicialmente en el cuerpo de un individuo adulto y luego eran transferidos al plasma germinal, siendo, de ese modo, reproducidos por los descendientes. Para que se produjera un cambio en la constitución del plasma germinal era necesario postular la influencia externa del medio.

La auténtica posición lamarckista se basa en la afirmación de que el cuerpo, cuando se ve expuesto a condiciones nuevas, puede adquirir un carácter para el cual no existe, en principio, elemento alguno dentro del plasma germinal. ... La única esperanza de formular una teoría auténticamente ambientalista pasaba por el rechazo del concepto de que existe

una sustancia hereditaria en la que se halla codificada de forma permanente toda la información necesaria para producir un organismo nuevo (Bowler, 1985, p.91).

Esta pequeña digresión por el neo-lamarckismo nos permite entender hasta qué punto estos postulados ambientalistas estaban presentes en la teoría de la degeneración de Kraepelin. Como vimos, son permanentes las referencias tanto a las alteraciones que los fenómenos ambientales producen en los cuerpos, como a los efectos que estos cambios producen en el *germen*, garantizando la repetición de esos caracteres en los linajes subsiguientes. Es así que, aun sin ninguna mención explícita, los postulados aceptados a inicios de siglo por los neo-lamarckianos se hacen presentes en el texto que Kraepelin dedica a la degeneración.

Del mismo modo, cincuenta años antes, Morel había construido la teoría de la degeneración aceptando la hipótesis difundida de la transmisión hereditaria de caracteres adquiridos a partir de la acción del medio externo. Como afirma Bowler (1985, p.72), “la creencia en la herencia de los caracteres adquiridos durante la vida del progenitor se hallaba muy extendida antes de 1859, aunque pocos aceptaban la afirmación de Lamarck de que era una fuerza lo suficientemente poderosa para hacer cambiar la especie”. Esa era exactamente la posición de Morel, para quien los cambios del medio podían producir la degeneración de individuos familias y razas, llevando a la posible degeneración de la especie.

Cuando Kraepelin retoma, cincuenta años más tarde, los argumentos ambientalistas propios de la teoría de la degeneración, será necesario ampliar los argumentos, integrando referencias a las teorías de la herencia entonces aceptadas por la comunidad científica. Tomando como punto de partida los descubrimientos sobre herencia, afirmará que “toda experiencia de la vida influye en la vida del cuerpo como un todo y no deja a las células germinales del organismo inmunes, sino que, por la mediación de ellas, gobierna la vida de las futuras generaciones” (Kraepelin, 2007, p.403).

En 1908, la teoría de la degeneración no podía ser el único marco explicativo para la comprensión de la herencia patológica. Sería necesario articular ese discurso con las teorías entonces aceptadas sobre los procesos hereditarios. Es así que, algunos años más tarde, en *Cien años de psiquiatría*, Kraepelin deberá hacer una referencia explícita a las leyes de Mendel y a la transformación que este descubrimiento implica para la investigación psiquiátrica, exactamente en el mismo apartado que dedica a Morel y a la teoría de la degeneración. Para Kraepelin (1917, p.134):

Las investigaciones pioneras de Mendel han planteado nuevas cuestiones a la ciencia de la herencia. Es nuestra tarea identificar las leyes específicas que rigen la transmisión de los diversos rasgos asociados con la demencia y, siempre que sea posible, iluminar las condiciones en las que aparece por primera vez el germen de una enfermedad que puede transmitirse de padres a hijos. Podemos estar seguros de que las respuestas a nuestras preguntas serán reveladas a través de un estudio metódico y paciente de los linajes de descendencia. Un día serán cosechados los frutos de la investigación ahora iniciada.

Como vemos, para referirse a las condiciones en las que aparece por primera vez el germen de la demencia, Kraepelin debe aludir al impacto de los hechos sociales externos en los organismos individuales. Estos hechos, el alcoholismo por ejemplo, afectarían a la sustancia germinal que se transmitiría a los descendientes iniciando un proceso de herencia

patológica. Como afirma a seguir: “Solo el futuro distante nos revelará el proceso a través del cual interactúan circunstancias externas y características innatas para producir tal diversidad de síntomas” (Kraepelin, 1917, p.135).

Así, aunque las leyes de Mendel sean mencionadas como un fructífero programa de investigación para futuros estudios de psiquiatría, Kraepelin, como Morel, aún acepta una idea de herencia que es compatible con la transmisión de caracteres adquiridos. Las tesis defendidas por Kraepelin lo sitúan en el mismo horizonte discursivo defendido por los neo-lamarckistas, independientemente de la retórica darwiniana de la lucha por la vida e independientemente de sus referencias a los trabajos de Mendel.

La legitimación estadística de la degeneración

Lo cierto es que ni el recurso a las leyes de Mendel, ni las referencias a la sustancia germinal de Weismann, le permitirán a Kraepelin legitimar científicamente sus principios neo-lamarckianos y ambientalistas que no encontraron su validación en los muchos y fracasados intentos de reproducir experimentalmente la herencia de caracteres adquiridos en laboratorio. Sin embargo, aquello que los científicos experimentales no habían logrado aún podía encontrar otra vía de fundamentación científica: ya no la vía cerrada del laboratorio sino el camino abierto por las estadísticas.

Engstrom (2007) dirá que la agenda de investigación inaugurada por Kraepelin, con sus estudios estadísticos longitudinales de gran escala realizados en diferentes partes del mundo, es la contribución más significativa de “Sobre la cuestión de la degeneración”. Pero estos estudios estadísticos pueden ser leídos, también, como una estrategia argumentativa construida por Kraepelin para conferir validez científica a su posición teórica y política en defensa de las teorías ambientalistas y degeneracionistas. Ante el permanente cuestionamiento de falta de rigor científico al que estaban sometidos los principios neo-lamarckianos supuestos por la teoría de la degeneración, era necesario dar un paso más en dirección a la construcción de una fundamentación científica creíble para esas teorías. Los estudios epidemiológicos serán la estrategia de validación científica encontrada por Kraepelin para, en 1908, defender la teoría de la degeneración y sus postulados ambientalistas a partir de una base empírica científicamente inobjetable.

Con el doble objetivo de determinar hacia qué dirección se dirige la humanidad, esto es, si triunfarán “las fuerzas de la degeneración o las del desarrollo progresivo”, y de establecer estrategias para enfrentar “los peligros reales del presente” (Kraepelin, 2007, p.403), Kraepelin realiza estudios cuantitativos y comparativos en gran escala, incluyendo las grandes ciudades y los distritos rurales. Estos estudios deberán ser realizados de manera sistemática, con la mayor precisión y con el objetivo de mostrar no solo lo que efectivamente ocurre, sino también los cambios que pueden ocurrir en el futuro. Deberán ser realizados por comisiones mixtas, de médicos y estadísticos debidamente entrenados, cuya atención estará dirigida a un único problema: “investigar la cuestión de la degeneración” (p.403).

Más allá del número y de la fertilidad de los matrimonios, de los índices de enfermedad y de mortalidad, de la expectativa de vida y de la aptitud militar, deben ser considerados

también las tasas de crimen, de prostitución, de embriaguez y de sífilis, así como las manifestaciones de enfermedad mental, de idiotez, de psicopatía, de epilepsia y la transmisión de estos desordenes a los descendientes. Todo este conocimiento nos dará la fundamentación científica esencial que permitirá aclarar la cuestión de la degeneración, evaluar la naturaleza y el tamaño del peligro, para después determinar las medidas preventivas que deben ser tomadas (p.404).

Los números permitirán crear un gran laboratorio para explicar, entender y definir los límites de ese fenómeno denominado degeneración, directamente vinculado a la herencia mórbida de caracteres adquiridos por un ambiente insano. Esos números permitirán, al mismo tiempo, programar estrategias higiénicas de intervención como el control del consumo de alcohol o el control de la prostitución, esto es, mostrar los “caminos que deben ser tomados para la recuperación de la raza” (Kraepelin, 2007, p.404).

Este proyecto epidemiológico, como lo denomina Engstrom, ya había sido esbozado y planificado en 1904, en su viaje a Java, donde se había propuesto la tarea de documentar casos de parálisis y demencia precoz. En 1905 inicia un viaje de investigación que incluye estudios comparados de casos en los Balcanes, Grecia y Turquía. Allí visita asilos, examina pacientes y colecta datos. En otras ocasiones, en las cuales él no está directamente observando casos, acumula informaciones enviadas por psiquiatras de diferentes partes del mundo. En 1910 propone la creación de una red internacional de psiquiatras y estadísticos para reunir datos en gran escala sobre desordenes psiquiátricos que permita comparar síntomas clínicos e identificar diferentes factores etiológicos. Paralelamente, Kraepelin desarrolló estrategias para coleccionar, analizar y comparar datos que no están directamente referidos a la enfermedad mental. Analiza datos de pacientes internados en asilos de diferentes regiones, pero también colecciona y compara informaciones de detenidos, de alumnos en edad escolar, de ejércitos, de prostitutas, de alcohólicos, entre otros.

Con ese proyecto de investigación epidemiológico a gran escala, Kraepelin pretende dar respuesta al desafío puesto por el espectro de la degeneración (Engstrom, 2007, p.395). Como veremos, los números le permiten ampliar el alcance de las tecnologías clínicas desarrolladas para documentar casos de enfermedad mental para la sociedad en su conjunto. De este modo los estudios estadísticos parecen tener una doble funcionalidad: por un lado, permiten la ampliación de las estrategias psiquiátricas a todo el espectro social, por otro permite crear un marco pretendidamente científico y objetivo para fundamentar el problema de las patologías mentales y la cuestión de la degeneración. Las estadísticas permitirán construir una estrategia epistemológica capaz de validar científicamente ese espectro de la degeneración al que se propone exorcizar con intervenciones políticas e higiénicas.

¿Cómo validar las ideas de herencia mórbida, de degeneración de individuos y razas una vez desmoronados los postulados clásicos, religiosos en el caso de Morel, ambientalistas en los teóricos de la degeneración posteriores? ¿Cómo validar científicamente la herencia de caracteres no adaptativos, la “progresiva degeneración hereditaria como un componente etiológico importante de la enfermedad mental” (Kraepelin, 2007, p.404) sin estudios de laboratorio creíbles? Esta legitimación será realizada por Kraepelin a partir de la creación de una red de datos cuantitativos, estudios estadísticos, colecciones de casos, que, como él

mismo afirma, constituyen esa “fundamentación científica necesaria para clarificar la cuestión de la degeneración” (p.403).

Para construir esa red de datos cuantitativos, Kraepelin creó un instrumento de análisis denominado *Zahlkarten*. Se trataba de cartas compuestas por una serie de preguntas que indicaban padrones de comportamientos y de desvío. Estas fichas (cartas) eran un auxilio para acumular la mayor cantidad de datos de la enfermedad de un paciente, permitiendo comparaciones entre los diferentes cuadros patológicos y sus posibles etiologías. Estas cartas se sumaban a una colección que incluía informes de guerra, grabaciones de entrevistas a pacientes, listas de diagnósticos y fichas de investigación (Engstrom, 2007, p.392). Esto constituía lo que Engstrom denominó una “economía de informaciones clínicas” cuyo objetivo central sería encontrar un fundamento objetivo y científico para agrupar y clasificar las enfermedades mentales. Las *Zahlkarten* estaban organizadas a partir de un cuestionario semi-estructurado que facilitaba la compilación de informaciones, incluía datos relativos a síntomas, historia familiar, curso e historia de la enfermedad, así como un conjunto de causas posibles.

Roelcke y Shephard objetan la pretendida objetividad científica de ese instrumento para coleccionar datos. Para ellos, estas cartas estaban organizadas a partir de cuestionarios con preguntas pre-formuladas que, necesariamente, dirigían la atención del investigador hacia una dirección determinada. Por ejemplo, al referirse a posibles causas aparecían solamente dos subdivisiones: herencia y otras causas. Por otra parte, no existía en esas cartas ningún espacio para la narrativa de la historia de vida, de la biografía o del contexto familiar específico del entrevistado (Roelcke, 1997), lo que excluía de antemano una serie de causas posibles. Estos datos debían ser descartados para permitir la posterior cuantificación, objetivo principal de las cartas. Los números posibilitaban la creación de agrupamientos por categorías para definir nosologías comunes.

Así, frente a la dificultad existente para determinar la etiología de las enfermedades mentales y de establecer clasificaciones de acuerdo a causas, Kraepelin inicia la construcción de una inmensa base de datos cuantitativos y comparativos. De ese modo será posible organizar cuadros patológicos a partir de la sistematización de informaciones cuantitativas, demográficas y clínicas contenidas en las *Zahlkarten*, aun en ausencia de una lesión cerebral debidamente comprobada o de una etiología identificada (Shepherd, 1995). En palabras de Kraepelin (citado en Shepherd, 1995, p.176):

Yo busco a través de las cartas constatar las diferentes formas de patología a las que me he referido. Las cartas contienen un resumen condensado de todas las informaciones de cada caso. Excluidas las que parecen incompletas o cuestionables, se agrupan las restantes bajo diferentes aspectos. De ese modo, el comportamiento hereditario, las causas externas probadas, la distribución de la edad, el sexo y la profesión fueron constatados. Además, el desarrollo genético, los síntomas físicos y mentales individuales, el curso y los efectos de la enfermedad fueron considerados. Examinando los números, llegué a un criterio para decidir si el agrupamiento inicial puede ser justificado o debe ser modificado.

Se inaugura así una metodología cuantitativa para la investigación de enfermedades mentales que puede ser cuestionada, pues lo que confiere objetividad a las estrategias para agrupar patologías es una organización pre-establecida de categorías nosológicas.

Hacia una psiquiatría ampliada

El texto de Kraepelin de 1908 aquí analizado, nos permite entender las deudas existentes entre las premisas teóricas que dieron origen a la psiquiatría y las tesis defendidas por la teoría de la degeneración. Muchos argumentos y estrategias de análisis de los desvíos y fenómenos patológicos se mantuvieron en los cincuenta años que separan a Kraepelin de Morel: la vinculación de lesiones cerebrales con las patologías psiquiátricas y las psicosis de degeneración; la preocupación por explicar la transmisión hereditaria de patologías, comportamientos y hechos sociales; la búsqueda de una clasificación nosológica precisa que Kraepelin continuará hasta su muerte (Pereira, 2009); la referencia a los estudios estadísticos y de psiquiatría comparada entre países y regiones; y el uso de las *Zahalkarten* como estrategia para fundamentar de manera objetiva las clasificaciones nosológicas y las locuras de degeneración. Como intentamos mostrar, cada una de estas estrategias explicativas, a excepción de las *Zahalkarten*, estaban de algún modo presentes en el Tratado de Morel.

Pero, ni Kraepelin ni Morel utilizan esas estrategias analíticas exclusivamente con la finalidad de clasificar enfermedades psiquiátricas o de establecer una nosología cada vez más precisa. Ambos pretendían crear intervenciones concretas en el espacio social capaces de anticipar y prevenir desvíos de comportamientos y patologías mentales, es lo que Kraepelin (2007) denomina de psiquiatría preventiva. Las intervenciones propuestas no serán idénticas. En el caso de Morel, se trata de recuperar las aspiraciones de los higienistas clásicos centradas en la regeneración y “moralización de las masas” (Morel, 1857, p.687). Esas intervenciones deberían ser preventivas para anticipar patologías psiquiátricas graves, consideradas incurables. En el caso de Kraepelin, la psiquiatría preventiva se encuentra con una dificultad inherente a los programas de asistencia que es explicitada, en 1908, de este modo:

En todo caso es imposible saber cuántos imbéciles, epilépticos, psicópatas, criminales, prostitutas y vagabundos son hijos de padres alcohólicos o sífilíticos y han heredado la inferioridad de sus padres. Por supuesto, el daño en parte será compensado por su menor capacidad para sobrevivir. Pero, desafortunadamente, nuestra extensión de los programas de la asistencia social tiene el efecto de impedir la auto-purificación natural de nuestro pueblo. Tenemos poca razón para esperar que, a largo plazo, nuestra capacidad de regeneración pueda ser suficientemente fuerte como para poder neutralizar los peligros cada vez mayores que amenazan a nuestras células germinales (Kraepelin, 2007, p.400).

Así, los programas de asistencia social dejan de ser aliados para convertirse en obstáculos para la psiquiatría preventiva. De ese modo, el fantasma de la herencia mórbida y de la degeneración deja sus marcas en esa ciencia de la salud mental pública capaz de legitimar intervenciones en el tejido social, anticipando desvíos y patologías. Si esto es posible es porque, como Foucault (1999, p.298) supo mostrar, “la degeneración es la pieza teórica mayor que posibilita la medicalización de lo anormal. El degenerado es el anormal mitológicamente, o mejor científicamente, medicalizado”. Esa psiquiatría preventiva, deudora de la teoría de la degeneración, permitirá consolidar una ‘medicina de lo no-patológico’ que reivindica para sí la gestión, casi absoluta, de los problemas humanos.

NOTAS

¹ Todas las traducciones de obras en otros idiomas son libres y propias.

² Entiendo que esas semejanzas epistemológicas se ponen en evidencia cuando observamos la permanencia de ciertos conceptos, la afinidad entre las estrategias argumentativas y una cierta continuidad en las estructuras explicativas delineadas.

³ La idea de degeneración es en la modernidad deudora de los estudios de Buffon sobre la historia natural de los animales. Se entiende por degeneración el desvío o la degradación del tipo específico, originario, de una determinada especie. En el caso de Buffon, se trata de especies animales; en el caso de Morel, se trata de degeneración física, moral y mental del tipo ideal de la humanidad 'creada a imagen de Dios' (Pereira, 2008).

REFERENCIAS

- APA.
American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4.ed. *DSM-IV-TR*. Washington: APA. 2000.
- BEARD, George.
American neurosness: its causes and consequences. New York: Putnam. 1881.
- BOUDIN, Cristian.
Traité de géographie et de statistique médicale. Paris: Bailliére. 1857.
- BOWLER, Peter.
El eclipse del darwinismo. Barcelona: Labor. 1985.
- CABANIS, Pierre.
Rapports du physique et du moral de l'homme. Paris: Bailliére. 1802.
- CAPONI, Sandra.
Sobre la aclimatación: Boudin y la geografía. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Río de Janeiro, v.14, n.1, p.13-38. 2007.
- CORSI, Pietro et al.
Lamarck, philosophe de la nature. Paris: PUF. 2006.
- DECKER, Hannah.
How kraepelinian was Kraepelin? How kraepelinian are the neo-kraepelinians?: from Emil Kraepelin to DSM-III. *History of Psychiatry*, London, n.18, p.337-361. 2007.
- ENGSTROM, Eric.
On the question of degeneration by Kraepelin. *History of Psychiatry*, London, n.18, p.268-279. 2007.
- FOUCAULT, Michel.
Les anormaux. Paris: Seuil. 1999.
- FREUD, Sigmund.
La moral sexual 'cultural' y la nerviosidad moderna. In: Freud, Sigmund. *Obras completas de Sigmund Freud*. v.9. Buenos Aires: Amorrortu. p.159-181. 1986.
- HOFF, Paul.
Kraepelin and degeneration theory. *European Archives and Clinical Neuroscience*, London, n.258, suppl.2, p.12-17. 2008.
- JABLENSKY, Assen.
Living in a kraepelinian world: Kraepelin's impact on modern psychiatry. *History of Psychiatry*, London, n.18, p.381-389. 2007.
- KRAEPELIN, Emil.
On the question of degeneration. *History of Psychiatry*. London, n.18, p.398-404. 1.ed., 1908. 2007.
- KRAEPELIN, Emil.
One hundred years of psychiatry. New York: Philosophical Library. 1917.
- KRAEPELIN, Emil.
Lectures on clinical psychiatry. Michigan: W. Wood. 1913.
- KRAEPELIN, Emil.
Clinical psychiatry: a text book for students and physicians. New York: Macmillan Company. 1907.
- MAGNAN, Valentin.
Leçons cliniques sur les maladies mentales. Paris: Bailliére. 1893.
- MARTIN, Stephan.
Between Kraepelin and Freud: the integrative psychiatry of August Hoch. *History of Psychiatry*, London, n.18, p.275-300. 2007.
- MAUREL, Marie.
August Weismann et la generation de la vie. Paris: Kimé. 1999.
- MILDENBERGER, Florian.
Kraepelin and the 'urnings': male homosexuality in psychiatric discourse. *History of Psychiatry*, London, n.18, p.321-336. 2007.
- MOREL, Benedict.
Traité des dégénérescences de l'espèce humaine. Paris: Bailliére. 1857.

Sandra Caponi

- NOLL, Richard.
Kraepelin's 'lost biological psychiatry':
autointoxication and surgery for dementia
praecox. *History of Psychiatry*, London, n.18,
p.301-320. 2007.
- PEREIRA, Mário Eduardo Costa.
Kraepelin e a questão da manifestação clínica
das doenças mentais. *Revista Latinoamericana de
Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v.12, n.1,
p.161-166. 2009.
- PEREIRA, Mário Eduardo Costa.
Morel e a questão da degenerescência. *Revista
Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*,
São Paulo, v.11, n.3, p.490-496. 2008.
- ROELCKE, Volker.
Biologizing social facts: an early 20th century
debate of Kraepelin's concepts of culture,
neurasthenia and degeneration. *Culture,
Medicine and Psychiatry*, Dordrecht, v.21,
p.383-403. 1997.
- SERPA, Otavio.
Dégénérescence. In: Bernard Andrieu (Org.).
Dictionaire du corps. Paris: Ed. CNRS. p.129.
2006.
- SHEPHERD, Michel.
Two faces of Emil Kraepelin. *British Journal of
Psychiatry*, London, n.167, p.174-183. 1995.
- WEISMANN, August.
De l'hérédité. In: Lenay, C. (Ed.). *La découverte
des lois de l'heredité: une anthologie*. Paris:
Agora Les Classiques. 1990.

uuuuUUU