

Emil Kraepelin

## La locura maníaco-depresiva (1913)

*Estados fundamentales.* La locura maníaco-depresiva evoluciona por accesos que sobrevienen, generalmente, al margen de influencias externas. Ello nos conduce a buscar la causa verdadera y profunda de este mal (*Leiden*) en un estado crónico que persiste incluso fuera de los accesos. Eso resulta sumamente evidente cuando se repiten episodios patológicos frecuentes tras períodos intermedios más o menos regulares. Pero incluso en aquellos casos que la enfermedad no se manifiesta más que en algunas ocasiones o una sola vez en la vida, es necesario buscar su raíz en una alteración de la vida anímica (*Seelenleben*) que se ha constituido a lo largo de mucho tiempo, o que incluso existe desde la juventud. A primera vista, únicamente parecen constituir una excepción los casos en los que el acceso se ha desencadenado por una causa exterior; más adelante trataremos de mostrar por qué y en qué medida esto sólo es una excepción aparente.

Tanto la variabilidad de la frecuencia como la de los accesos sugieren que la severidad de la alteración (*Veränderung*), a la que nosotros consideramos la base de todo el cuadro patológico, oscila entre unos márgenes muy amplios. Esto mismo nos enseña el estudio clínico. A lo largo de los tiempos intermedios, la gran mayoría de los enfermos maníaco-depresivos, en especial aquellos en los que los accesos son muy raros, no presentan en absoluto ninguna anomalía en relación al estado de salud, su entorno no se percata casi nunca de algunas particularidades pequeñas que, sin llegar a consti-

tuir algo patológico, podrían tener para el experto una cierta relación con su mal. No obstante, en un gran número de casos, tanto el profano como el propio enfermo aprecian que algunos trastornos muy sutiles del estado general persisten, y que corresponden, en la forma de pequeños índices, a las manifestaciones patológicas de la locura maníaco-depresiva (*manisch-depressives Irresein*). Entre los casi 1.000 casos observados en Munich, aproximadamente el 37% muestran particularidad crónicas de este género. A veces, los accesos patológicos claramente individualizados no representan otra cosa que la amplificación de trastornos que han estado presentes a lo largo de toda la vida anterior; por el contrario, ellos muestran lo opuesto sólo en contadas ocasiones.

Ahora bien, las alteraciones crónicas que hemos mostrado anteriormente, relativas básicamente a singularidades de la vida afectiva, no afectan únicamente a las personas que sufren accesos maníaco-depresivos. Tal constatación podría conmover seriamente la significación clínica de dichas alteraciones, de no ser porque la experiencia enseña que se las observa de manera particularmente frecuente, bajo la forma de simples particularidades personales, en las familias de enfermos maníaco-depresivos. Incluso aunque no sea siempre así, dichas relaciones son tan frecuentes que no es posible dudar de su significación profunda. Todo ello nos conduce a concluir que existen ciertas constituciones (*Veranlagungen*) que deben ser consideradas como los *pri-*

*meros grados de la locura maníaco-depresiva (Vorstufen des manisch-depressiven Irreins).* Estas pueden persistir a lo largo de toda la vida bajo la forma de particularidades de la personalidad psíquica, sin que lleguen a desarrollarse; pero pueden también constituir el punto de partida de un proceso patológico que se desarrolla plenamente en ciertas condiciones y evoluciona por accesos individualizados. Por lo demás, no es del todo excepcional que tales anomalías crónicas sean en sí mismas tan intensas que se vuelvan patológicas, pero ello no implica que se lleguen a producir accesos más graves y circunscritos.

Teniendo en cuenta las razones que acabamos de exponer, consideramos que es legítimo integrar en el concepto de «estados fundamentales» (*Grundzustände*) maníaco-depresivos de nuestra descripción, no sólo a las manifestaciones patológicas que aparecen en el curso de los accesos, sino también, por una parte, a los trastornos que acompañan generalmente a los tiempos intermedios «libres» situados entre los accesos, y, por otra parte, a la constitución maníaco-depresiva incluso en aquellos casos en los que la afección no se desarrolla por completo. Las formas clínicas que convendría distinguir al respecto son principalmente: la constitución depresiva (disforia constitucional; *konstitutionelle Verstimmung*), la constitución maníaca (excitación constitucional; *konstitutionelle Erregung*) y la constitución irritable (*reizbare Veranlagung*); convendría asimismo evocar aquellos casos en los que disforia y excitación se alternan de manera frecuente e inmediata (constitución ciclotímica; *zyklothyme Veranlagung*).

La constitución depresiva está caracterizada por una *acentuación afectiva permanentemente sombría de todas las experien-*

*cias vividas.* La mayor parte del tiempo no existe ningún trastorno importante en el terreno del entendimiento. Incluso algunos enfermos están muy dotados, mientras que en otros casos el desarrollo intelectual está un poco retardado desde la juventud. Aunque la eficiencia intelectual puede ser buena, por regla general los enfermos deben de luchar contra un sin fin de obstáculos interiores que no pueden solventar más que con gran esfuerzo; es por ello que se fatigan fácilmente. Tampoco muestran una verdadera alegría para con el trabajo. Aunque son generalmente ambiciosos y consiguen el éxito, no hallan completa y duradera satisfacción en su trabajo, pues en seguida ven las insuficiencias y los fallos en aquello que acaban de realizar, así como las dificultades que se encontrarán, más que el valor de cuanto realizan. Así pues, las inquietudes y las dudas se apoderan de ellos con gran facilidad y los vuelven inseguros en su actividad, o incluso los impelen en ocasiones a repetir una y otra vez la misma tarea. Con mucha frecuencia se produce una tendencia a las cavilaciones estériles, en especial a las hipocondríacas. Los enfermos «se forman ideas a cada instante». Su consciencia está perfectamente clara, la cohesión de su pensamiento no está alterada lo más mínimo, comprenden a la perfección la esencia de su enfermedad, pues tienen muy a menudo un sentimiento extremadamente penoso de la incomodidad que les causa su propia insuficiencia.

El *humor (Stimmung)* es ante todo agobiado y desmotivado, «desesperado»; «De alguna manera, he sido desde siempre depresivo», explicaba un enfermo, y una enferma decía: «He traído conmigo la melancolía a este mundo». Desde la juventud se aprecia en los enfermos una cierta *pregnan-*

## HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA

decepciones de la vida. Todo les parece grave y, sea lo que sea, sienten mucho más las pequeñas incomodidades que el lado positivo y satisfactorio, el disfrute alegre y gozoso, la entrega total al presente. Los recuerdos de los momentos sombríos que han vivido, de los autorreproches y, más aún, de temores referidos al porvenir estropean todos sus momentos de dicha. Los enfermos «jamás han tenido nada bueno en este mundo»; «Siempre he tenido mala suerte», decía un enfermo. Es así como se desarrolla frecuentemente en ellos una actitud ceñuda, desagradable y negativa. Los enfermos no se ocupan más que de ellos mismos, no se preocupan de su entorno, no muestran espíritu alguno de sociabilidad. otros enfermos pueden parecer equilibrados, y no revelan más que a sus parientes más próximos o al médico su desgraciada constitución afectiva y sus autotorturas; cuando se los estimula, pueden estar acaso alegres, extraordinariamente amables e incluso exuberantes, para luego, librados a sí mismos, meterse con una cierta satisfacción en las cavilaciones sobre la miseria de su vida.

Cada tarea se erige frente a ellos como si fuera una montaña; su vida, su actividad son una carga que llevan con abnegación, como lo exige el deber, sin encontrar la compensación en la alegría de vivir y de crear. «He tenido que tratarme a mí misma siempre con severidad y no con ligereza, y ahora me empieza a pesar», declaraba un enfermo. Los enfermos no tienen ninguna confianza en sus propias fuerzas, tienen «poco coraje para vivir»; se desesperan cada vez que tienen que cumplir alguna tarea, se vuelven ansiosos y se acobardan con extrema facilidad, se sienten inútiles en este mundo, ineptos, nerviosos, enfermos, temen que se declare una grave enfermedad, en particular un trastorno mental (*Geis-*

*tesstörung*), una enfermedad del cerebro (*Hirnerkrankung*). Son desconfiados, se consideran como hijastros de la naturaleza, no son comprendidos por su entorno y se entregan decididamente a pensamientos de muerte, incluso desde la infancia.

Muchos de estos enfermos están atormentados por un «sentimiento de culpabilidad» (*Schuldgefühle*), como si no hubieran hecho correctamente alguna cosa, como si tuvieran alguna cosa que reprocharse. Esa dolorosa incertidumbre se relaciona en ocasiones con sucesos reales pero ya pasados hace mucho tiempo, o también con asuntos nimios. Uno de mis pacientes no podía dejar de pensar ni un instante en una falta sexual cometida años antes; otro no conseguía sobreponerse al recuerdo de su casera que le decía que nunca aprobaría sus exámenes. A pesar de haberlos realizado sin mayores dificultades, le perseguía el pensamiento de haber sido un cobarde por permitir que le dijeran semejante cosa; todo el mundo podía ver que no era un verdadero hombre al no resolver este asunto. Se sentía obligado constantemente a hacer gestiones para conseguir, de la manera que fuera menester, la reparación tras todos esos años, y para restablecer su honor que creía mancillado.

El ámbito de la actividad sexual, por encima de cualquier otro, es el que alimenta más decididamente la disforia (*Verstimmung*). Los instintos sexuales (*sexuelle Regungen*) se despiertan muy pronto y conducen a libertinajes, pero con más frecuencia al onanismo; el enfermo se imagina al respecto las consecuencias más tétricas. A pesar de todos esos votos y de todos esos juramentos, un enfermo se sentía continuamente apremiado, debido a su excitación interior, a practicar el «onanismo de urgencia»; a propósito de su estado de sombría desesperanza comentaba:

*«Ninguna palabra humana puede describir los sufrimientos psíquicos que este vicio repulsivo me ha causado, y ahora que yo los he superado, la palabra infierno, con todo el horror que inspira, ha perdido para mí toda significación si ello significa otra cosa distinta que las consecuencias del onanismo. Deambular como un cadáver viviente, y llevar casi sobre la frente el sello de ese vicio, y escuchar las alusiones cínicas y las miradas críticas de los amigos hasta convertirme en un androfóbico, evitarlos y evitar salir de día y preferir esconderme en una ratonera hasta la caída de la noche. Lo peor, sin ninguna duda, es el horror y la repugnancia de uno mismo, el sentimiento de desesperación que se torna más profundo a cada caída, y por fin a la cretina resignación la pérdida de la confianza en uno mismo; no se tiene coraje cuando el enemigo está en el campo».*

Otros enfermos experimentan asimismo de manera extremadamente penosa la excitación sexual que se les impone bajo la forma de imágenes voluptuosas, más aún cuando una impotencia psíquica, cuando su temor o cuando los escrúpulos morales impiden la satisfacción. En esos casos se ponen en marcha todo tipo de escapatorias para tratar de salir del apuro. He visto en muchas ocasiones a estos padres de familia recurrir a una restricción de la relación sexual o a medidas anticonceptivas, porque temían perjudicar o se volvían atrás ante la responsabilidad de traer al mundo aún más hijos nerviosos.

No es raro que la vida afectiva esté dominada por una sensibilidad delicada, a menudo con gustos y talentos artísticos y estéticamente acentuados. Uno de mis pacientes no podía soportar leer cualquier cosa que tratara de la circulación sanguínea; iba al matadero para saber lo que hacía

cuando comía carne, y adoptó en seguida un tipo de alimentación preferentemente vegetariana.

La manera de vivir de los enfermos está influenciada considerablemente por la afección de la que sufren. Por una parte se manifiesta su ansiedad. «Puedo decir que he nacido de la angustia», decía un enfermo. Son dependientes, inseguros, pretenden que se les aconseje en todo momento. Se acobardan ante cualquier responsabilidad, temen siempre lo peor, sopesan escrupulosamente todas las circunstancias y todas las consecuencias, evitan estrictamente hacer cualquier cosa que sea inhabitual y que entrañe un riesgo. Se ven obligados a hacer todo por ellos mismos ya que creen que de otra manera no podrían responsabilizarse; se sumergen desde la mañana a la noche en pequeñas actividades, más de lo que sería necesario, y se ocupan de todo con una precisión y exactitud tormentosa. Todas las noches, desde las diez hasta las once y media, una mujer con escasos ingresos se ocupaba de poner en orden las cuentas de sus pequeñas compras para satisfacer así su deber de ama de casa. El temor de no poder ganarse la vida, de caer en la pobreza, obliga a muchos enfermos a un ahorro exagerado. Limitan sus necesidades al máximo, se alimentan mal y descuidan sus ropas.

A causa de su ansiedad, los enfermos no toman jamás una decisión rápida. Reflexionan durante un tiempo infinito antes de hacer cualquier cosa. Una mujer tuvo que convocar un consejo de familia antes de acudir a la consulta médica, aunque ella misma lo deseara ardientemente; incluso entonces no pudo decidirse a seguir los consejos que le dieron. Por eso, los enfermos no acaban nunca su trabajo y llegan a reducir más y más su actividad. Dejan de leer,

## HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA

de hacer música, de andar en bicicleta, de fumar; ya no van a las tiendas porque no consiguen elegir. Tampoco van ya de viaje porque les resulta demasiado difícil hacer los preparativos y determinar un destino. Finalmente, el simple hecho de confeccionar el menú, de supervisar a los sirvientes, de cuidar que todas las tareas de la casa se hagan a tiempo, les supone un esfuerzo extremo. Muchas mujeres no soportan ver caras extrañas a su alrededor, y tratan de reducir cada vez más el número de sus empleados domésticos; ellas mismas acaban trabajando hasta la extenuación; otras acaban dejando que todo se haga al tuntún.

Los exámenes constituyen sobremanera un escollo insuperable. A pesar de tener aptitudes suficientes, muchos renuncian a los ofrecimientos de realizar carreras superiores; se contentan con una situación más modesta porque su falta de confianza en sí mismas y su incapacidad de tomar decisiones no les permite pasar los exámenes necesarios. Muy a menudo aparecen chifladuras y peculiaridades que mantienen, normalmente, alguna relación con la disforia y tienen una significación de medidas de protección con las que buscan vencer sus dificultades interiores. Con regularidad se detecta una tendencia a retirarse de las relaciones con otros. Los enfermos ya no disfrutan de estar en sociedad ni de las diversiones, se sienten mejor cuando pueden dar rienda suelta a sus pensamientos y a sus inclinaciones artísticas. Pero es sobre todo su falta de confianza en sí mismos lo que les impide cultivar unas relaciones personales. Se sienten torpes, patanes y necios ante otros que, en realidad, son inferiores a ellos, y no pueden deshacerse de la sensación torturante de hacer el ridículo, de que se les mira por encima del hombro, que no se desea su presencia. Una enferma decía que no encontraba

el tiempo necesario de seguir su formación y que por ello se veía obligada a pasar por tonta (*dumm*) ante todo el mundo. Los enfermos se convierten también en silenciosos y tímidos, evitan a sus conocidos en la calle, viven como ermitaños y como reclusos. Muchos de ellos juegan constantemente con el pensamiento del suicidio y están siempre dispuestos a quitarse la vida ante la más mínima ocasión. Sin duda no han de tomarse siempre en serio estas declaraciones pero, de todos modos, existe un gran número de suicidios súbitos en las personalidades disfóricas patológicas. Un enfermo comió acetato de cobre a los 10 años, intentó ahorcarse a los 13 y a los 20 años, tomó estricnina a los 20 y se disparó en el costado izquierdo a los 24 años; en cada ocasión sus móviles eran fútiles.

Los enfermos son a menudo torturados por toda clase de trastornos nerviosos. Se sienten débiles, abatidos, se quejan de pesadez y de una presión sorda en la cabeza, de sensaciones desagradables en todas las partes más variables de su cuerpo, de palpitaciones del corazón, de hinchazones, de pulsaciones, de sobresaltos, de vibraciones; no son raros los ataques de migraña. En el dominio sexual existe a menudo una impotencia psíquica con poluciones frecuentes. El estómago presenta con frecuencia síntomas de dispepsia nerviosa; la digestión es normalmente pesada. Por regla general, el sueño es malo; los enfermos tienen una gran necesidad de dormir pero tardan mucho en dormirse, por lo general son perturbados por terrores nocturnos o por sueños angustiosos, y no se sienten descansados por la mañana sino fatigados e incapaces; su estado se hace más soportable a medida que transcurre el día.

Normalmente este cuadro que venimos describiendo se observa ya desde la juven-

tud y puede durar toda la vida sin modificaciones esenciales. En ciertos casos particulares, la metamorfosis del humor (*Umwandlung der Stimmungslage*) no tiene lugar hasta la pubertad, a los 17, 18, 20 años, sin que se hayan manifestado anomalías espectaculares hasta entonces. Incluso más tarde, las oscilaciones no son raras. Con ocasión de una emoción violenta o de una afectación psíquica, pero también sin razón aparente, el estado puede agravarse, para mejorar nuevamente y poco a poco después de un tiempo más o menos largo. En esos casos raros, como lo ha demostrado C. F. Meyer, parece incluso que la depresión desaparece completamente después de haber durado una decena de años. Los indicios de una evolución periódica se encuentran por doquier, pero los accesos son delimitados muy imperfectamente y muestran una tendencia a empantarse, las remisiones se hacen más y más imperceptibles. A veces se observa también la aparición de rasgos psicógenos (*psychogene Züge*), una gran necesidad de consuelo, una amplificación de quejas en presencia del médico. «Se encuentra totalmente en forma en tanto no está en contacto con ese tipo de mujeres que creen también estar enfermas», escribía el marido de una enferma.

Las oscilaciones del estado, que se transforman imperceptiblemente en verdaderos accesos, revelan bien el parentesco íntimo que une la constitución depresiva y la locura maníaco-depresiva. Existe, efectivamente, una serie de transiciones ininterrumpidas que llevan hasta la «melancolía periódica», en uno de sus extremos se encuentran los tipos evolutivos totalmente desteñidos (*verwaschen*), con oscilaciones y remisiones irregulares, mientras que en el otro extremo se encuentran las formas en los que se observa un cuadro patológico

bien delimitado y bien individualizado, con remisiones profundas y de larga duración.

De la mayor importancia es, además, que el estado crónico depresivo (*depressiver Dauerzustand*) pueda ser interrumpido muy bruscamente por accesos maníacos: no es nada raro que ese estado constituya la base sobre la que se desarrolla la «manía periódica» (*periodischen Manie*); se produce entonces con mayor frecuencia una alternancia de accesos maníacos y depresivos. Hemos encontrado la constitución depresiva en el 12,1% de nuestros casos de afección maníaco-depresiva, pero esta cifra es ciertamente demasiado baja, pues no disponemos de informaciones completas sobre la vida anterior de nuestros enfermos. Finalmente, conviene señalar la gran similitud clínica existente entre el cuadro que acabamos de describir y las formas más ligeras de los accesos depresivos. En estas dos formas patológicas (*Krankheitsformen*) volvemos a encontrar el mismo temor ante la gente, la falta de confianza en sí mismos, el desaliento, pero sobre todo el sentimiento de restricción interior del pensamiento y de la voluntad, la incapacidad de tomar decisiones, los miedos hipocondríacos y las ideas suicidas.

La similitud entre de los cuadros, las relaciones clínicas estrechas que unen la constitución depresiva y la locura maníaco-depresiva, y el hecho que ambos se encuentran en la serie hereditaria, muestran, sin duda alguna, que la constitución depresiva es un primer grado de la enfermedad. Añadamos que enseguida describiremos una constitución maníaca que le corresponde completamente. Pero, probablemente, no sea necesario interpretar de la misma manera todas las formas de la constitución depresiva. Sobre todo, podrían no pertenecer a esta categoría aquellos casos en los que

## HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA

los estados de angustia (*Angstzustände*) y los temores sean mejor delimitados; en dichos casos tampoco se encuentra, normalmente, la disforia depresiva uniforme, crónica, ni la inhibición general.

Por contra, me parece que ciertas naturalezas delicadas, dulces, algo inclinadas a la melancolía (*Schwermut*) están estrechamente emparentadas con los estados que venimos de describir, se las encuentra a menudo en las familias donde existe una constitución maníaco-depresiva, y llegan a enfermar a veces realmente. Son personas, sobre todo mujeres, que reúnen al mismo tiempo una gran inteligencia, una amabilidad atrayente y cálida, y un gran corazón, con la ansiedad, con una conciencia moral escrupulosa y una falta de confianza en sí mismas, que retroceden temerosas ante cualquier contacto brutal con la vida, se preocupan fácilmente e, incluso, se sacrifican pero sin presentar batalla. No es raro que muestren una falta de realismo, un alejamiento respecto del mundo y una inclinación hacia humores fantasiosos, a veces incluso una sorprendente impetuosidad.

La *constitución maníaca*, que he descrito con anterioridad con la expresión «excitación constitucional» (*konstitutionelle Erregung*), es lo contrario de la constitución depresiva; ha sido recientemente descrita más detalladamente por Specht y Nitsche. Las más de las veces la inteligencia de los enfermos es mediana, a veces incluso bastante buena, brillante en ciertos casos. Por regla general, sin embargo, los conocimientos que adquieren son limitados, con muchas lagunas y desiguales, ya que estudian sin perseverancia, no quieren hacer esfuerzos, son extremadamente distraídos y buscan de todas las maneras sustraerse a los esfuerzos de una formación intelectual metódica para poder así consagrarse a cual-

quier asunto secundario. «Tendría talento para todo si quisiera», decían los familiares de una enferma. No es raro que los enfermos tengan buenas facultades para aprehender y retener sin dificultad los detalles. Pero su comprensión del mundo y de la vida no dejan de ser superficiales; la elaboración de sus experiencias es difusa y confusa, el recuerdo de los acontecimientos anteriores huidizo, parcial y falseado por múltiples añadidos personales. El curso del pensamiento es cambiante, desbaratado, sin meta, el enjuiciamiento precipitado y plano. Los enfermos no reflexionan mucho sobre su pasado, su entorno, su situación, su futuro, y no sienten ninguna necesidad de explicarse los acontecimientos de la vida ni de forjarse una concepción del mundo.

El *humor* permanece exaltado, despreocupado. Los enfermos tienen un elevado concepto de sí mismos, valoran sumamente sus actos, se vanaglorian con exageraciones manifiestas. No comprenden en absoluto la imperfección patológica de su constitución. Están más bien seguros de ser seres superiores respecto de su entorno, presumen de su disposición de ánimo ideal, de su manera fina de hablar, de la profundidad de sus sentimientos, y están seguros de que sus dotes eminentes les traerán la felicidad. Hacia los demás se muestran arrogantes, seguros de tener razón, irritables, insolentes, provocadores. Tienen poca compasión hacia el sufrimiento de los otros, se mofan, se burlan y maltratan conscientemente a aquellos a los que se creen superiores. Cuando se les contradice pueden volverse extremadamente groseros y vulgares, pero aceptan a veces con una ecuanimidad sorprendente los reproches y las ofensas incluso graves, sin darse cuenta que se les hiere. Tienden a las bromas, a reírse de sí mismos, a la conversación, a cualquier distrac-

ción y a toda clase de chanzas. De vez en cuando se observan humores ansiosos o tristezas pasajeras.

En el *comportamiento* y en la *actividad* se nota sobre todo una cierta inconstancia y una cierta agitación. Los enfermos son accesibles, comunicativos, se adaptan fácilmente a las situaciones nuevas, pero padecen rápidamente un deseo de cambios. Muchos tienen un gusto estético, componen poesías, pintan, hacen música. Una enferma quería inspirarse en los destinos de sus compañeros del hospital para escribir novelas. Les gusta la ropa pintoresca y llamativa, llevan un *fez* o bien, al contrario, son negligentes y van por ahí desaliñados y sucios. Sus expresiones son ágiles y vivas; les gusta hablar mucho, tienen respuestas rápidas, no se quedan nunca sin responder, no se disculpan, aunque tienen a veces contestaciones muy gastadas, «Cuando ella quiere puede hablar y leer como un abogado», se decía de una joven. Los enfermos durante la conversación adoptan un tono libre, responden de una manera insolente o irónica, utilizan expresiones poéticas, escogidas, citas, alusiones rebuscadas, o hablan empleando palabras fuertes, en un argot algo grosero, hablan con doble sentido e intercalan malos chistes acompañados de una gran risotada. En cuanto se encuentran irritados, tienen la costumbre de disponer de un, según dice Specht, voluminoso «diccionario de injurias»; «Ella tiene una lengua de víbora increíble», así se describe a una de las enfermas. Los escritos de los enfermos son prolijos, divagantes, ampulosos, llenos de observaciones personales, de juegos de palabras, de puntas hirientes. Hacen a menudo actos espectaculares y raros. Un enfermo mandó imprimir sobre un papel de cartas, tras su nombre: «Trabaja y reza»; otro interpellaba a la gente en la calle para

preguntarles si tenían un Dios y si ya habían pensado en la muerte.

Los enfermos son cambiantes e imprevisibles en sus decisiones. Su vida se resume a menudo en una larga sucesión de actos irreflexivos y extravagantes, a menudo también absurdos y dudosos. Ya en la escuela son indisciplinados, desvergonzados, los instigadores de toda clase de travesuras, hacen novillos, se escapan, no hacen nada bueno y deben de cambiar de colegio, fallan en los exámenes porque les repugna estudiar a fondo y con perseverancia. Soportan muy mal la disciplina militar, abandonan la limpieza, alargan los permisos, omiten el servicio, se rebelan y son, generalmente, castigados con severidad cuando no se les declara enfermos. El impulso sexual, despertado a temprana edad y muy fuerte, juega a menudo un papel importante y les conduce a desenfrenos; por necesidad, algunas mujeres enfermas caen en la prostitución. Pero peor aún es la influencia del alcohol, al que suelen someterse sin resistencia: los enfermos beben y gastan todo lo que pueden. Uno de mis enfermos llegó a ser morfinómano; otros son grandes fumadores o grandes esnifadores.

Se observan, además, los más variados intentos para procurarse cualquier situación; los enfermos se muestran entonces no sólo torpes sino también desprovistos de perseverancia. Sin razón aparente cambian de profesión y de lugar de trabajo, comienzan siempre algo nuevo, hacen grandes proyectos para dejarlos abandonados al poco tiempo, se apartan del camino recto. Un religioso inventaba un nuevo juego de cartas y se pasaba todo el tiempo pescando y haciendo fotografías; abrumaba a sus superiores con propuestas de mejorar la iglesia; otros querían ser misioneros, ir a América. Muchos enfermos se unen con un entusias-



## HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA

mo enfermizo a las nuevas modas, se hacen apasionados vegetarianos, enemigos de vacunas, antisemitas, deportistas, se bañan cuando hace un frío invernal; otros se hacen voceros de mercados, humoristas profesionales, y originales de pueblo. Con frecuencia emprenden tareas que les desbordan, adquieren cosas por encima de sus posibilidades, se adornan con títulos a los que no tienen derecho, buscan una reputación mediante fanfarronerías y exageraciones. Un enfermo encargó tarjetas de visitas con una corona.

Su ausencia de método es a veces muy característica, mostrando hasta qué punto la reflexión interior comanda insuficientemente la necesidad interna de actividad. Uno de mis enfermos hizo imprimir, por una copiosa suma de dinero, pomposas ofertas de productos químicos, los envió por todo el mundo y cerró contratos de entregas, aunque no tenía ni idea de química—había sido modisto—; cocía sustancias en un precario hornillo de cocina y era incapaz por completo de preparar las cantidades encargadas. Alegaba que primero quería saber si los compradores se presentarían, antes de dedicarse en serio a la producción. Algunos enfermos tienen ideas verdaderamente buenas, realizan descubrimientos útiles, son muy hábiles en sus empeños; no obstante, son inconstantes y poco fiables, pues malgastan sus energías en todo tipo de empresas y no consiguen ganar unos buenos dividendos.

Los enfermos viven generalmente en permanente conflicto con su entorno. Se inmiscuyen en todo tipo de asuntos, extralimitan sus competencias, ordenan sin derecho alguno. No sólo no cumplen con sus deberes, sino que son además muy exigentes y se comportan pretenciosamente; por tal motivo terminan rápidamente por ser

devueltos al lugar que les corresponde. Se enzarzan entonces en procesos de daños y perjuicios, se querellan por injuria, pero la desproporción de sus trámites les acarrea agravios por doquier. A veces llegan a entablar disputas judiciales en cadenas, las cuales prosiguen apasionada e insistentemente a través de todas las instancias. Son irrespetuosos e impertinentes con sus superiores, no les afectan las amonestaciones, contestan a las advertencias con bromas de mal gusto o con injurias. Aún haciendo todo eso, no comprenden en absoluto que su comportamiento resulta inconveniente; no les entra en la cabeza que pueda sentar tan mal todo lo que hacen, están sorprendentemente extrañados de las consecuencias que genera todo eso, pero lo superan sin mayor dolor. En una carta abierta, un eclesiástico que había tratado a su adversario de «*Hansw.*» (abreviación de tontorrón) y de «*Rindv.*» (abreviación de «buey») afirmó con pasmosa ingenuidad cuando se le interpelló que eso significaba «*Hanswief*» y «*Rindvögelein*» (expresiones triviales; pajarillos...); nadie tenía derecho de leer algo distinto a lo que él había querido decir.

Dado que no se les puede emplear en parte alguna, los enfermos se hunden a menudo en la miseria financiera. Una vez que han dilapidado el dinero, se dedican a pedir préstamos, a realizar cambalaches, a comer y beber sin pagar, a timar. Se amparan en enjugar sus deudas mediante desmesuradas esperanzas futuras, en invenciones a punto de ser concluidas, en puestos que les esperan, gentes importantes que les conocen, en un buen casorio o un título usurpado. Cuando se les amonesta, afirman indignados que están en su derecho, que no tenían la menor intención de cometer un fraude, e incluso que en poco tiempo estarán en condiciones de satisfacer todas sus obligaciones. Inme-

diatamente tras el castigo se reanuda el antiguo ajeteo, hasta que al fin, a menudo después de decenas de años, la base patológica de ese extravagante modo de vida es reconocida. «Quienes no la conocen dicen simplemente que ella está dichosa de vivir», nos escribía sensatamente la madre de una enferma.

Creo que no se pueden desconocer las analogías existentes entre este cuadro patológico y los estados ligeramente hipomaniacos. En este cuadro la excitación es muy tenue y no evoluciona en la forma del acceso circunscrito: constituye una *particularidad personal crónica* (*dauernde persönliche Eigentümlichkeit*). A decir verdad, el cuadro clínico parece formarse sólo más claramente en la adolescencia, llegado el caso bajo la forma de un cambio tras la juventud a los tonos más bien depresivos. Por otra parte, no es raro observar un cierto desarrollo progresivo. Nitsche describió con el nombre de «constitución maniaca progresiva» (*progressive manische Konstitution*) algunos casos en los que una constitución maniaca muy ligera se intensifica alrededor de la cincuentena para dar paso a una hipomanía acusada. Asimismo se observan a menudo oscilaciones del estado, que pueden a veces conducir a accesos maniacos más o menos graves. Frecuentemente también aparece una alternancia de cuadros maniacos-depresivos; más raramente sobrevienen depresiones puras. Sea como sea, un cambio ligero del humor, muy pasajero, es muy frecuente; se observan entonces a veces tentativas de suicidio. En torno al 9% de los enfermos maniaco-depresivos observados en Munich presentaban una constitución maniaca.

Las formas más leves de este trastorno nos aproximan hacia ciertas constituciones personales que permanecen aún en los lími-

tes de la salud. Se trata en este caso de personalidades brillantes, indudablemente dotadas y con gustos artísticos. La movilidad de su espíritu, la multiplicidad de sus facetas, la riqueza de sus ideas, sus maneras de aproximación y sus ganas de galantear llenas de frescura, sus talentos artísticos, su bondad, su humor alegre y luminoso nos embelesan. Al mismo tiempo, empero, cierta febrilidad, cierta locuacidad, ciertos saltos en la conversación, los desmesurados anhelos sociales, un carácter lunático e influenciable, una falta de fiabilidad, de constancia y de perseverancia en el trabajo, una tendencia a construir castillos en el aire y a realizar grandes proyectos, algunas acciones inhabituales. Se percata uno así que hubo algunos períodos inmotivados de abatimiento y de ansiedad, atribuidos por lo general a circunstancias exteriores, a fatiga, a decepciones. Todos esos elementos, junto al hecho de que hallemos muy frecuentemente padres, hermanos e hijos muertos por suicidio en el curso de una disforia triste, o afectados de una clara locura maniaco-depresiva, me conducen a considerar que un temperamento sanguíneo de tal género, muy desarrollado, debe ser tenido en cuenta como un eslabón de la larga cadena de las constituciones maniaco-depresivas.

Otra forma de temperamento maniaco-depresivo, la forma irritable (*reizbare Form*), puede concebirse como una mezcla de los estados fundamentales que acabamos de describir, en la medida en que los signos maniacos y depresivos se combinan en ella. Este temperamento parece un poco más frecuente que la constitución depresiva, pues se ha encontrado en un 12,4% de enfermos estudiados aquí. Desde su juventud, los enfermos presentan un equilibrio afectivo (*gemütliches Gleichgewicht*) sujeto a oscilaciones extremadamente intensas;

## HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA

al mismo tiempo, son muy sensibles a ciertos acontecimientos vitales, generalmente de manera desagradable. Aunque dan la impresión de ser muy sensitivos, tendientes a la exaltación y a los desbordamientos, hacen gala al mismo tiempo de una gran irritabilidad y susceptibilidad. Se ofenden con gran facilidad y fogosidad, se dejan arrastrar por accesos desmesurados de cólera basados en fútiles pretextos. «En algunos de sus estados, estaba muy próxima a la cólera», se decía de una enferma, y de otra: «Su cólera no tiene límites». Es entonces cuando explotan escenas violentas con injurias, gritos y tendencias a los arrebatos. Una enferma, en uno de tales accesos de cólera, tiró por tierra una pila de platos, arrojó la lámpara contra su marido y trató de darle unos tizeretazos en la barriga. Los enfermos quieren tener razón constantemente, muestran siempre un humor combativo, no toleran contradicción alguna y están entrapados a menudo en vivas disputas con su entorno. Una enferma, que se creía perjudicada por la compra de una casa, amenazó a su contrincante con un revólver que, en verdad, no estaba cargado. Frecuentemente se detesta a estos enfermos; ávidos de disputas, se ven obligados a cambiar repetidamente de domicilio, no hacen migas con nadie; un enfermo oficial mantuvo un buen número de duelos a sable. También en familia son insoportables, lunáticos, amenazan a su mujer, zurren a sus hijos, tienen crisis de celos.

La coloración del humor está sujeta a cambios frecuentes. Habitualmente los enfermos pueden estar alegres, infatuados, revoltosos; pero también se aprecian de tanto en tanto períodos en los que están contrariados y malhumorados, o quejumbrosos, desanimados, ansiosos, lloran sin razón, expresan ideas de suicidio, propalan quejas

hipocondríacas, se meten en la cama. Por lo general, la irritabilidad aumenta cuando se presentan las reglas.

La inteligencia es casi siempre muy buena; un gran número de enfermos dan pruebas de una gran vivacidad intelectual y de una intensa necesidad de instrucción. Pero generalmente se distraen con mucha facilidad y son inconstantes en sus esfuerzos. A menudo se les considera embusteros y murmuradores, pues su humor y sus sentimientos afectan notablemente su imaginación. Por esta razón es fácil observar con mucha frecuencia la aparición de interpretaciones delirantes de acontecimientos vitales. Los enfermos creen que su entorno les maltrata, les irrita o les hace daño intencionalmente; suponen también en algunos momentos que hay veneno en sus platos; por otra parte, construyen castillos en el aire, maduran proyectos irrealizables.

La aptitud para el trabajo no presenta necesariamente trastornos importantes; muchos de estos enfermos son muy aplicados, incluso extremadamente ocupados y afanosos; empero son relativamente poco productivos. En las conversaciones los enfermos se muestran locuaces, replicadores e insolentes. Su vida es prolija en incidentes de todo tipo merced a su irritabilidad y a sus cambios de ánimo; toman prestos decisiones y las realizan sobre la marcha, se esconden de repente, se van de viaje, se meten en un convento. Una enferma «antes de darse cuenta de lo que había hecho, ya se había prometido en matrimonio». Se aprecian a menudo trastornos psicógenos, crisis de llanto, desmayos, crisis convulsivas.

Para concluir, comentar brevemente la constitución *ciclotímica*, que se caracteriza por frecuentes oscilaciones, más o menos regulares del estado psíquico, en un sentido maniaco o depresivo. Sólo el 3 ó 4% de

nuestros pacientes la presentan, aunque realmente es bastante frecuente pues constituye el anticipo de las formas más ligeras de la locura maníaco-depresiva que se desarrollan fuera de los asilos, y que progresa a menudo mediante transiciones fluidas. Se trata de esos individuos que oscilan de manera crónica entre los polos opuestos del humor, que unas veces «sus alegrías tocan el cielo» (*himmelhoch jauchzend*) otras «la tristeza les hunde hasta la muerte» (*zum Tode betrübt*). Ahora pueden estar exultantes, chispeantes, radiantes, pletóricos de alegría de vivir, de acometer proyectos, llenos de energía, pero luego se nos presentan abatidos, agotados, malhumorados, necesitados de descanso, y aún algún mes más tarde vuelven a hacer gala de su antigua frescura y tono vital. «Siempre me he imaginado algo en mi vida», explicaba una enferma, «a veces pensaba que todo iba muy bien y después que el cielo se derrumbaba sobre mi cabeza». Otra contaba que tenía períodos

en los que «todo se conseguía tan fácilmente, se hacía solo», y otro «todo era de nuevo tan terriblemente duro»; una tercera decía de sí misma que era «como un barómetro, una vez así, otra vez de otra manera». Un enfermo contaba que a veces, en el trabajo, «todos sus gestos se le hicieron difíciles», y que «el aligeramiento del cerebro» (*Gehirnerleichterung*) le sobrevinía de repente.

Wilmanns nos evoca los artistas que son creativos y fecundos en ciertos períodos y que, de vez en cuando y a pesar de sus esfuerzos, sólo pueden producir esbozos mediocres. Al principio es posible que esas anomalías aparezcan solamente de un modo ocasional, en forma de amagos (*Anwandlungen*) muy pasajeros; pero suelen, a menudo, repetirse con una mayor frecuencia y expandirse más y más, pudiendo incluso colmar su vida entera.

(Traducción de José M.<sup>a</sup> Álvarez  
y Ursula Grieder)

