

PARA UNA GENEALOGÍA DE LA PSIQUIATRÍA AMPLIADA

FOR A GENEALOGY OF EXTENDED PSYCHIATRY

Sandra Caponi

Departamento de Saúde Pública da
UFSC, Pesquisadora de CNPq. Pós-
doutorados em Paris VII (2000) e na
EHESS (Paris 2011)

sandracaponi@gmail.com

RESUMO

Tomando como ponto de partida dois cursos ministrados por Michel Foucault no *Collège de France*, '*Os Anormais*' e '*O poder psiquiátrico*', analisamos a emergência e consolidação da psiquiatria ampliada. Como afirma Foucault em '*Os Anormais*', a partir da segunda metade do século XIX a psiquiatria deixa de interessar-se exclusivamente por delírios, alucinações e distúrbios de consciência para começar a interessar-se pelos comportamentos anormais. Este artigo analisa a emergência, transformação e consolidação da categoria de *degeneração*, chave para compreender o interesse que a psiquiatria moderna dedica aos comportamentos cotidianos. São analisados, particularmente, os estudos sobre degeneração realizados por V. Magnan em 1893 e por Emil Kraepelin em 1908.

PALAVRAS-CHAVE: anormais, degeneração, psiquiatria moderna, Kraepelin, Magnan.

Introducción

En la segunda mitad del siglo XIX, comienza a articularse un nuevo modo de entender las enfermedades mentales que ya no está relacionado exclusivamente a delirios, alucinaciones, actos violentos o pasiones irrefrenables, hechos que hasta ese momento concentraban la preocupación de alienistas y psiquiatras.

Ese desplazamiento permitirá clasificar un conjunto cada vez mayor de conductas y comportamientos cotidianos como patologías psíquicas que requieren intervenciones terapéuticas. Emerge así un nuevo campo de saber que posibilita que hechos simples, como la tristeza profunda, la sexualidad de la infancia, el alcoholismo y los más diverso desvíos de comportamiento, pasen a ser, poco a poco, objeto de discursos e intervenciones médicas.

Asistimos, así, a la creciente consolidación de ese espacio de saber y de intervención que Michel Foucault (1999) denominó *medicina de lo no patológico*. Actualmente existe una inmensa literatura dedicada a estudiar los límites y las dificultades de esa proliferación de diagnósticos que redefine casi todos nuestros sufrimientos y conductas en tenemos médicos. En esa psiquiatría ampliada, interesada por definir y clasificar *las enfermedades del hombre normal* (LE BLANC, 2007) parecen haberse borrado las fronteras entre el normal y el patológico (CANGUILHEM, 1990).

Podrá argumentarse que esas clasificaciones nosológicas encuentran su legitimidad en los recientes avances de las neurociencias, en los nuevos aparatos de diagnóstico por imagen, como los *pet scan* (UTTAL, 2002), o en los avances de las investigaciones farmacéuticas que dedican cada vez más atención a los psicofármacos. Lo que quisiera discutir aquí no son esas controversias ocurridas en el ámbito de las neurociencias o de la psicofarmacología, sino la emergencia de una nueva configuración epistemológica por la cual la psiquiatría se transformó en un saber, al mismo tiempo, intra y extra-asilar, capaz de referirse tanto a los delirios y alucinaciones, como a los sufrimientos que forma parte de la condición humana.

Se trata, en fin, de adoptar una mirada genealógica que, haciendo un uso crítico o filosófico de la historia, nos permita comprender mejor nuestro presente (FOUCAULT, 1979). Así, si hemos escogido adoptar una perspectiva histórica de análisis no fue con la intención de reivindicar el prestigio de autores olvidados o de hacer un simple ejercicio de erudición y memoria. Por el contrario, la perspectiva genealógica permite problematizar las certezas sobre las que parece edificarse la

psiquiatría actual a través del análisis de un momento puntual de su historia, en este caso, a través del estudio del surgimiento y transformación del concepto de degeneración.

El estudio de esas filiaciones conceptuales permite cuestionar las incertezas, dudas y dificultades existentes en el largo proceso de construcción y consolidación del saber psiquiátrico. De este modo, la lectura de los documentos históricos puede transformarse en una estrategia de desnaturalización: en un instrumento para comprender mejor nuestro presente y para desmontar esas verdades, aparentemente incuestionables, sobre las que se edifica la psiquiatría actual. Por fin, la perspectiva genealógica de análisis nos permitirá observar la persistencia de temas y problemas heredados, así como la emergencia de estrategias innovadoras, es en ese juego de filiaciones y transformaciones que pudo construirse esa psiquiatría referida a comportamientos, esa medicina de lo no patológico, que aquí nos ocupa.

Así, y tomando como punto de partida el análisis que Foucault realiza en su curso del *Collège de France* de 1974 -1975, situamos el origen de la psiquiatría ampliada en el *Tratado de Degeneración Física, Moral y Mental* de Morel (1857). Tentaré mostrar la permanencia y las transformaciones sufridas por el concepto de degeneración en diferentes momentos históricos (CANGUILHEM, 1991), desde su aparición en el campo de la psiquiatría (con Morel), hasta sus derivaciones modernas en ideas tales como la predisposición hereditaria.

En el momento en que la teoría de la degeneración se consolida como programa de investigación, la psiquiatría puede comenzar a establecer vínculos directos entre un desvío de conducta y un estado anormal (heredado y definitivo) que exige intervención psiquiátrica. Así, esa larga serie de pequeñas conductas anormales, aberrantes, desviantes, que aparecen en los *Anales médico-psicológicos* se transformará en el eje articulador de esta nueva psiquiatría. Foucault define ese nuevo dominio de intervención médica diciendo que: “lo que caracteriza esa nueva psiquiatría es el poder de los médicos sobre lo no patológico” (FOUCAULT, 1999, p. 292).

Morel, Magnan y los heredo-degenerados

Para comprender la teoría de la degeneración, es necesario hablar de un tipo particular de herencia, una herencia no definida, donde toda y cualquier anomalía puede surgir y multiplicarse a partir de un sujeto identificado como degenerado o anormal. “El estudio de la hereditariade, o la localización de la herencia en el origen de las anormalidades, constituye ésa 'meta-somatización' que fue necesaria para construir el edificio de la degeneración” (FOUCAULT, 1999, p. 296). Los anormales no pueden ser considerados portadores de una enfermedad determinada, su peculiaridad está en que ellos anticipan un número ilimitado e indefinido de enfermedades posibles en su descendencia.

Para Morel y sus seguidores, los anormales llevan inscrito en sus cuerpos su propia inviabilidad. La degeneración se manifestará de manera progresivamente agravada ya sea en las diversas generaciones de una misma familia o en las sucesivas etapas de vida de un mismo individuo, hasta llevar a un cuadro final de alienación mental irreversible que exige internamiento psiquiátrico. De modo que: “A hereditariade es el vehículo de transmisión progresiva de toda forma de degeneración adquirida a lo largo de cuatro generaciones, hasta la esterilidad de esa última” (SERPA, 2006).

A partir de árboles genealógicos contruidos para determinar la herencia de los degenerados, a partir de una preocupación centrada en las anomalías hereditarias, la psiquiatría delimitará un nuevo campo de acción y construirá nuevas estrategias de intervención. “En efecto, desde el momento en el que la psiquiatría adquiere la posibilidad de relacionar cualquier desvío, irregularidad, retardo, a un estado de degeneración, de allí en adelante conquistará una posibilidad de ingerencia indefinida sobre los comportamientos humanos” (FOUCAULT, 1999, p. 298).

Aunque las explicaciones en términos de herencia son fundamentales para entender la estructura explicativa de las degeneraciones, Morel introduce un tipo de explicación causal en la que se articulan factores internos (hereditarios) y externos. Se refiere a la ingestión de tóxicos, fundamentalmente alcohol, pero también a intoxicaciones provocadas por un medio externo patogénico que incluye pantanos, suciedad, condiciones precarias de trabajo y de vida. Los estudios sobre el alcoholismo que serán continuados y profundizados por Magnan, discípulo de Morel, indicaban que el uso abusivo de alcohol provocaba intoxicaciones que llevarían a la

degeneración de los descendientes. Es lo que Morel denomina herencia disimilar: una misma causa, ingestión de alcohol puede provocar diversas patologías en los descendientes, retardo mental, delirios, tendencia al crimen, prostitución etc.

En la psiquiatría el concepto de degeneración ingresa como un saber legítimo y establecido con Magnan y sus seguidores. Magnan no era una figura marginal en el campo de la psiquiatría francesa, por el contrario él presidió por más de 10 años la Sociedad Médico-Psicológica que reunía a todos los psiquiatras franceses desde 1850 hasta la segunda década del siglo XX. Tanto él como sus múltiples seguidores conservan la idea, esbozada por Cabanis (1802), de la necesidad de realizar estudios de anátomopatología cerebral para explicar las patologías mentales.

Sin embargo, Magnan defenderá una metodología para clasificar a las enfermedades mentales que surgirá de la combinación entre explicaciones anátomopatológicas, sintomáticas y etiológicas. Propone así una clasificación mixta, donde ocupan un lugar de destaque, tanto la explicación causal iniciada por Morel en términos hereditarios, como las explicaciones anátomopatológicas que a partir del descubrimiento de la localización cerebral de la parálisis general se había transformado en la gran esperanza de la psiquiatría. Las investigaciones de Magnan se centrarán en tres cuestiones fundamentales: como extender el marco explicativo de la parálisis general a otras patologías mentales, los estudios sobre alcoholismo centrados en explicaciones causales donde se articulan causas externas (consumo de tóxicos) e internas, (la herencia mórbida); y, por fin, directamente relacionado con esta última cuestión, la definición de una nueva categoría patológica que agrupa a las enfermedades heredo-degenerativas, entre las cuales se cuenta el alcoholismo.

Esta categoría se considera su mayor legado al campo de la psiquiatría. En diferentes foros nacionales e internacionales Magnan defenderá ese grupo de patologías que denomina “locuras de degeneración” o “locuras heredo-degenerativas”. Si esta defensa de Magnan puede tener algún interés hoy, aquí, en esta discusión, es porque esa categoría patológica tiene una particularidad, ella permitirá ampliar significativamente el número de enfermedades que formaban parte de las clasificaciones psiquiátricas clásicas. Permite que se pase de las cuatro categorías identificadas por Pinel (manía, demencia, melancolía e idiotismo) a más de cincuenta patologías mentales o síndromes, integrando algunas de las monomanías ya esbozadas por Esquirol y agregando nuevos cuadros síndromicos.

De modo tal que en el principal texto de Magnan *Recherches sur les centres nerveux* publicado en 1893, podemos encontrar el siguiente *Tableau synoptique des dégénérescences mentales*. Se trata de un esquema que presenta los cuadros patológicos en gravedad decreciente.

Cuadro sinóptico de las degeneraciones mentales Los heredo-degenerados

- 1- Idiotismo, imbecilidad y debilidad mental.
 - 2- (Desequilibrados) Anomalías cerebrales: defecto en el equilibrio de las facultades morales e intelectuales.
 - 3- Síndromes episódicos hereditarios
 - (a) Locura de duda
 - (b) Miedo de tocar
 - (c) Onomatomanía: 1) busca angustiada de una palabra, 2) empuje irresistible de repetir una palabra, 3) miedo de usar palabras comprometedoras, etc.
 - (d) Aritmetomanía
 - (e) Amor exagerado por los animales: locuras de los anti-viviseccionistas
 - (f) Cleptomanía, dipsomanía, oniomanía (manía de compra)
 - (g) Manía de jugar
 - (h) Piromanía y pirofobia
 - (i) Empujes homicidas y suicidas
 - (j) Aberraciones sexuales, perversiones, anomalías: reflejo cortical posterior, reflejo cortical anterior, erotomanías, centro genito-espinal
 - (k) Agorafobia, claustrofobia, topofobia
 - (l) Abulia
 - 4-
 - (a) Manía de raciocinio, locura moral (persecutorios)
 - (b) Delirios múltiples: delirio ambicioso, religioso, de persecución, hipocondríaco
 - (c) Delirio sistemático único. Ideas obsesivas
 - (e) Excitación maníaca, depresión melancólica
- (MAGNAN, 1893, p. 150).

Desde 1882, Magnan ya se dedicaba al estudio de las perversiones sexuales. Trabajó directamente con neurólogos reconocidos, como Charcot (MAGNAN; CHARCOT, 1892), con quien escribe varios artículos en los *Anales Médico-Psicológicos*. Su objetivo era definir para cada comportamiento sexual una forma

clínica y posteriormente una explicación neurológica. Define así una serie de síndromes bizarros, como el onanismo, a pederastia, la sodomía, el fetichismo, la necrofilia, a gerontofilia, entre otros. Esos síndromes son formas por las cuales se manifiesta una enfermedad profunda, que es la locura de los degenerados. Es verdad que siempre existieron vínculos entre locura y sexualidad. Sin embargo, como afirma Coffin (2003) los comportamientos sexuales nunca habían sido tan minuciosamente clasificados en categorías patológicas como ocurrió en ese momento. Se inicia, de ese modo, una incontestable patologización de los comportamientos cotidianos y de las prácticas sexuales (COFFIN, 2003, p.131).

Esa misma lógica explicativa, permite que surjan otros síndromes, como, por ejemplo, la locura de los antivivisecionistas (MAGNAN, 1893, p. 150). Ese cuadro patológico se considera una respuesta extrema a un sentimiento respetable que las sociedades modernas empezaban a tener en relación a las brutalidades cometidas contra los animales. Con el surgimiento de las primeras sociedades de protección a los animales, aparecen, según Magnan “seres extremadamente sensibles, con un cerebro mal equilibrado, los degenerados, que allí encuentran temas de preocupación y los exageran hasta transformarlos en verdaderos delirios” (MAGNAN, 1893, p. 269). No duda en crear, al lado de ese cuadro patológico, como siendo de la misma naturaleza y respondiendo a la misma lógica, a otro síndrome episódico que denomina ‘locura de los vegetarianos’: sujetos que optaban por comer solamente vegetales para evitar el sacrificio inútil de los animales, radicalizando las premisas de las sociedades protectoras.

Magnan crea otro síndrome que es la ‘onomatomania’. Es una preocupación con las palabras que llega a provocar angustia. Eso ocurre, según Magnan, en situaciones específicas, tales como: (1) la búsqueda angustiante por una palabra o un nombre; (2) un impulso irresistible a repetir ciertas palabras; (3) el uso de palabras inadecuadas (obscenas) en una conversación.

Ese esquema explicativo de las patologías psíquicas será retomado por alumnos y discípulos de Magnan, transformándose en el eje articulador del programa de investigación sobre degeneraciones ya iniciado por Morel en 1857, como se pone en evidencia cuando observamos la multiplicidad de textos sobre esa temática publicados en los *Anales de Higiene y Medicina Legal* y en los *Anales Médico-Psicológicos*.

En las últimas décadas del siglo XIX, la psiquiatría estará fuertemente influenciada por esa nueva representación de las patologías que habla de las degeneraciones hereditarias. Se multiplican los estudios preocupados en aclarar y descubrir nuevos síndromes y estigmas físicos y psíquicos. Ian Hacking (2006) dirá que en ese momento se inicia un verdadero ‘programa de investigación’ capaz de concentrar los esfuerzos de médicos, higienistas, juristas y psiquiatras que compartían una misma preocupación: la de ampliar el alcance y los límites de la medicina mental. De tal modo que la degeneración se transformará en “la pieza teórica mayor que permitió la medicalización del anormal. El degenerado es el anormal míticamente – o, si ustedes prefieren, científicamente – medicalizado” (FOUCAULT, 1999, p. 298).

La teoría de la degeneración permitía desplazar el eje de intervención de la psiquiatría, de las enfermedades a las conductas, de las patologías a las anomalías, de los síntomas indicativos de lesiones orgánicas a los síndromes de degeneración. Surge así una larga dinastía de esos ‘síndromes’ de degeneración definidos por discípulos o seguidores de Magnan: inicialmente aparece a agorafobia; luego a continuación, las claustrofobias; las enfermedades incendiarias surgen en 1867; la cleptomanía es descrita por la primera vez en 1879; los exhibicionismos, en 1877; el masoquismo, en 1875; la homosexualidad es enunciada como síndrome por primera vez en 1870 en los archivos de neurología. Esa suma de desvíos puede ser indefinidamente ampliada, siempre pueden ser agregadas nuevas conductas que exigen intervención psiquiátrica.” (FOUCAULT, 1999, p. 293).

Analizando los trabajos publicados en los *Anales de Higiene y Medicina Legal* y en los *Anales Médico-Psicológicos*, podemos observar la relevancia de esa problemática para la medicina mental y legal, y su permanencia aún en las primeras décadas del siglo XX. Verificamos una repetición casi obsesiva de artículos dedicados a la degeneración que, con temáticas semejantes, fueron publicados desde 1858 hasta 1924.

El prestigio de Magnan como presidente de la Sociedad Médico-Psicológica permitió que sus ideas se transformen en un marco explicativo para las enfermedades mentales, sin embargo, ese prestigio no fue suficiente para impedir que detractores y críticos levanten sólidos argumentos contra su teoría. En 1885, se realizó en la Sociedad Médico-Psicológica de París un debate sobre lo tema de la

degeneración. Entre las conferencias presentadas por diversos médicos y psiquiatras, se destaca la de Jules Falret (1864) sintetizando sus divergencias a las que Magnan responde en *Recherches sur les centres nerveux*.

Falret distingue tres grandes problemas en torno a los cuales se articula ese debate. Entre ellos, el más significativo será su objeción referida a la extensión, casi ilimitada, de las agrupaciones patológicas que entran en la categoría psiquiátrica de locuras de degeneración. Según Falret, entran allí algunos sujetos cuyo 'único pecado' es tener algunas características físicas o del carácter que pueden parecer extrañas, pero que no configuran una verdadera forma de alienación mental. Nada justificaría el internamiento de sujetos que padecen onomatomanía en asilos de tratamiento psiquiátrico.

La respuesta de Magnan no se hace esperar: propone que imaginemos un sujeto que trabaja, cumple sus obligaciones, tiene una familia, es reconocido por los colegas, pero que, sin embargo, posee una irresistible tentación de pronunciar ciertas palabras obscenas o a gritar sin más ni más. Qué diferenciaría a ese sujeto de otro que siente la misma voluntad de gritar o de pronunciar ciertas palabras, pero si siente una voluntad irresistible de pegarle a las personas que pasan a su lado? Para Magnan, no existen diferencias entre ambos: tanto uno como el otro padecen un síndrome de degeneración, la onomatomanía en el primer caso y la compulsión a la violencia en lo segundo. "Ésos dos sujetos, el que pronuncia una palabra a pesar de su voluntad y el que les pega a los otros a pesar de su voluntad, pertenecen al mismo grupo. La naturaleza del fenómeno es la misma, aunque las consecuencias sean diferentes" (MAGNAN, 1893, p. 121). En los dos casos existe un esfuerzo irreprimible por realizar una acción vinculada a un centro nervioso que está super-estimulado.

Lo cierto es que, a pesar de las críticas recibidas el programa de investigación abierto por la teoría de la degeneración se consolida en las últimas décadas del siglo XIX. Como afirma Coffin:

La noción de degeneración se transformó en el nuevo paradigma de análisis social. Todos los fenómenos con los que la sociedad debía enfrentarse eran cuestionados desde esa perspectiva sombría. ¿La natalidad baja? Es la confirmación de la degradación biológica de la raza francesa. ¿El número de alcohólicos aumenta? Representa una Francia que degenerará

en el futuro. ¿Los escritores ya no saben escribir? Su estado mental los hace ineficientes para la producción artística. Los ejemplos podían multiplicarse al infinito (COFFIN, 2003, p.191).

Aunque Magnan refuta las objeciones de Falret, ellas señalan los tres problemas mayores de la teoría de la degeneración. Dificultades teóricas que acompañarán, más tarde, a la moderna psiquiatría ampliada. Ni la teoría de la degeneración, ni la psiquiatría de los comportamientos actualmente existente, podrán dar respuesta a esas cuestiones señaladas por Falret: la dificultad para definir los límites, poco claros y difusos, que separan a los pequeños desvíos cotidianos de los sufrimientos psíquicos profundos; la insistencia en pensar las patologías mentales como una sucesión de entidades mórbidas que se manifiestan en un mismo individuo a lo largo de su vida (haciendo de cada pequeño desvío la advertencia de una grave patología por venir); y, por fin, la búsqueda, reiteradamente frustrada, por la localización cerebral de una multiplicidad de síndromes poco claros e indefinidos.

Emil Kraepelin y el problema de la degeneración

Las mismas dificultades permanecen en el discurso de aquél que hasta hoy es considerado como fundador de la psiquiatría moderna, Emil Kraepelin (1907). Los problemas señalados por Falret, referidos a las fronteras difusas entre lo normal y lo patológico y a las esperanzas ilimitadas en el hallazgo de nuevas localizaciones cerebrales de sufrimientos psíquicos o comportamientos, reaparecen. Esas dificultades, sin embargo, continuarán siendo minimizadas o desconsideradas por la psiquiatría en los próximos ciento cincuenta años aunque las respuestas se darán a partir de argumentos diferentes a los utilizados por Magnan.

Morel, Magnan y Kraepelin comparten una misma mirada médica, preocupada por descubrir lesiones cerebrales específicas, y por analizar, desde una perspectiva evolutiva, a las patologías mentales. Una mirada preventiva que autoriza a que pequeños gestos y desvíos de conducta ingresen al campo de la psiquiatría como signos anunciadores de un proceso irreversible de alienación mental. Se repite así una y otra vez a lo largo de los siglos XIX y XX la sentencia de Morel referida a

comportamientos que anuncian “una marcha inevitable hacia la locura” (MOREL, 1857, p. 57).

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. También existen referencias a Morel (1857) y a Magnan (1893) en diferentes textos de Kraepelin, particularmente, en su *Manual de Psiquiatría Clínica* (1907), elaborado para la formación de médicos y alumnos de medicina. 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.

En 1908 Kraepelin publica un texto que se denomina *Sobre la cuestión de la degeneración* (2007), que nos permite entender las deudas de Kraepelin con una teoría que parecía estar condenada al olvido. En ese texto Kraepelin se propone explicar las complejas articulaciones 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 (ENGSTROM, 2007). Esta preocupación, sin duda, no es inaugurada por Kraepelin, por el contrario, integra la agenda de los médicos y alienistas desde fines inicios del siglo XIX. Sin embargo, como afirma Roelke, el estudio de las articulaciones entre lo biológico y lo social llevará a Kraepelin a defender una verdadera “biologización de los hechos sociales” (ROELKE, 1997), que parece haber sido posibilitada por la teoría de la degeneración.

Kraepelin afirma que 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, ella debe estar mediatizada por fenómenos biológicos, análogos a los identificados por Morel y Magnan cuando se refieren a las causas mixtas. Según Kraepelin “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).

Lo que permite explicar una patología psiquiátrica es la relación entre disposiciones heredadas y los hechos externos que desencadenaron el proceso. Sin embargo, para Kraepelin, como para Morel o Magnan:

lo más importante en esa relación es descubrir el papel decisivo que cabe a aquello que es constitucional, principalmente las influencias de la herencia[...]. Queda claro, por lo tanto, que la comprensión de las manifestaciones patológicas deberá pasar primordialmente por la investigación de las disposiciones heredadas. (KRAEPELIN, 2009, p. 174).

Tanto para los teóricos de la degeneración como para Kraepelin (y algo semejante ocurrirá más tarde con los neokraepelinianos), la biologización de los hechos sociales exalta el papel de la herencia mórbida y la esperanza en encontrar lesiones cerebrales específicas para cada patología. Pero, ella lleva también a desconsiderar el relato de los pacientes sobre las situaciones concretas de vida que provocaron sufrimiento. De modo que, para Kraepelin:

Existen explicaciones, comunes en pacientes melancólicos, de que ellos enfermaron por causa de este o de aquel fracaso, o a causa de un cambio, o porque están preocupados con una cuestión de orden económico, o que apenas se enfermaron por extrañar a sus seres queridos de los que fueron separados [...]. Después de la cura, tenemos la oportunidad de acompañar la corrección de esas concepciones erróneas. ¿Pero quién podrá decir a cuántas conclusiones engañosas estamos expuestos, si tomamos cómo verdaderas las informaciones de los enfermos cuya veracidad no es posible comprobar? (KRAEPELIN, 2009, p. 173).

Ese mismo argumento se repetirá en diferentes momentos de la obra de Kraepelin, afirmando, por ejemplo que:

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 manifestación de una condición pre-existente y sus efectos dependen de la constitución biológica del sujeto” (KRAEPELIN, 1917, p. 131).

No podemos dejar de preguntarnos: ¿si la escucha atenta al discurso del otro instala la duda y la incertidumbre, qué argumentos nos autorizan a suponer una certeza objetiva y científica en la observación de los antecedentes familiares, en lesiones cerebrales misteriosas o en la herencia patológica?

De Kraepelin a los Neo-kraepelinianos

La lectura de “Sobre la cuestión de la degeneración” parece indicar que Kraepelin es un hombre que pertenece al siglo XIX (POSTEL; QUETEL, 1987, p. 365). Las mismas cuestiones que motivaron las pesquisas de los teóricos de la degeneración están presentes en su *Manual de Psiquiatría*. Los mismos cuadros patológicos, con nuevas agrupaciones y articulaciones, se reproducen en la clasificación de Magnan y de Kraepelin. Sin pretender desconsiderar las diferencias entre esos discursos, fundamentalmente en relación a la clasificación de patologías psiquiátricas en dos grandes grupos, el de psicosis maníaco-depresiva, y el de la demencia precoz (mas tarde llamada de esquizofrenia), reconocidas como válidas hasta hoy, resultan significativo observar las semejanzas entre Kraepelin y los Teóricos de la degeneración.

En ambos casos, se mantienen las mismas referencias a las influencias del medio sobre aquellos que padecen una predisposición mórbida, la misma desconfianza en los relatos de los pacientes, el mismo respeto, próximo a la veneración, por las explicaciones fundamentadas en la herencia patológica y en las lesiones cerebrales progresivas. Se repite también la idea de una secesión de cuadros mórbidos que se agravan de generación en generación o en el transcurso de la vida de un individuo. Llevando a privilegiar la prevención sobre la terapéutica.

Aunque la muerte de Kraepelin haya ocurrido en 1926, retornará hacia fines del siglo XX (en 1976), a partir de la iniciativa de un grupo de científicos que se

identifican con el nombre de Neo-kraepelinianos. La influencia innegable que ese grupo tuvo en la elaboración del tercer *Manual de diagnóstico y estadística de enfermedades psiquiátricas* (APA, 1980), que ya fue destacada por diversos historiadores e investigadores (DECKER, 2007; HORWITZ; WAKEFIELD, 2007; JABLENSKY, 2007), quizás nos permita entender la persistencia de esas mismas dificultades antes señaladas en relación a la teoría de la degeneración y que vemos reaparecer tanto en Kraepelin como en la psiquiatría posterior al DSM III (APA, 1980).

Así, la historia del concepto de degeneración aquí analizada, nos permite observar una de las estrategias discursivas (que sin duda no es la única) que permitió la ampliación del campo de ingerencia de la psiquiatría. Es a partir de la Teoría de la degeneración, que la psiquiatría deja de ocuparse exclusivamente de lo que ocurre en el interior del manicomio, para transformarse en un saber que es al mismo tiempo intra y extra-asilar, dejará de referirse exclusivamente a delirios y alucinaciones para integrar a su campo de ingerencia conductas y sufrimientos cotidianos, instalando una nueva mirada y una nueva perspectiva evolutiva de las enfermedades. En ese suelo epistemológico la psiquiatría podrá referirse a un continuo salud enfermedad donde cada pequeño desvío podrá transformarse en la indicación de una patología más grave que esta anuncia , al mismo tiempo que permite identificar a ese desvío menor como una patología a ser tratada.

Hoy, como en los tiempos de Morel, Magnan o Kraepelin, son pocas las certezas que los estudios de anatómo-patología o neurofisiología cerebral pueden aportar para la comprensión de los procesos biológicos de las patologías mentales. Así, a diferencia de la medicina clínica, que cuenta con “marcadores biológicos” (PIGNARRE, 2001), esto es, con parámetros más o menos objetivos que permiten identificar ciertas patologías, a partir de la articulación entre determinados síntomas clínicos y determinadas lesiones orgánicas aún permanece como un gran misterio (FOUCAULT, 2003). Sin embargo, la psiquiatría continúa buscando esos indicadores objetivos y definidos, exigidos por el postulado (4) de Klerman (1977), para demarcar las fronteras entre aquello que puede ser considerado normal y aquello que debe ser considerado como una patología psiquiátrica.

Las dificultades implícitas en ese desafío parecen ser mayores de lo que esperaban los teóricos de la degeneración, pues el propio Robert Spitzer (2007),

director del grupo de tareas encargado de la elaboración del DSM III, reconoció recientemente las dificultades, compartidas por todas las ediciones hasta hoy existentes del DSM, para demarcar las fronteras entre normalidad y enfermedad mental.

Esa dificultad, ya fue apuntada por Kraepelin, en 1912, como siendo uno de los grandes problemas a ser enfrentado por la psiquiatría para construir clasificaciones objetivas de las patologías mentales. Consideraba que

es casi imposible establecer una distinción fundamental entre el estado normal y el estado mental mórbido [...] y que es igualmente difícil diferenciar los estados de transición que existen entre diferentes formas patológicas conocidas (KRAEPELIN, 1912, p. 120).

Frente a la dificultad para establecer fronteras entre normalidad y patología mental, las cuatro grandes cuestiones que Magnan consideraba como ejes articuladores de su investigación aún no desaparecieron. Esas cuestiones reaparecen, como intentamos mostrar, transformadas en el discurso de Kraepelin. Más tarde, ellas reaparecerán en el discurso de los Neo-kraepelinianos, adoptando la siguiente forma: identificar marcadores genéticos; observar, por la mediación de imágenes cerebrales, las alteraciones en los receptores neuronales; agrupar los síntomas que definen el diagnóstico, y, por fin, analizar la evolución de la patología teniendo como preocupación central la prevención.

Sin embargo, y en la medida que los indicadores hereditario-genéticos y la localización de lesiones cerebrales permanecen indefinidos, solo resta la identificación y clasificación de patologías a partir del agrupamiento de conjuntos de síntomas. Y esa será una de las mayores críticas que, ya en 1885, Falret y los opositores a la teoría de la degeneración dirigieron a Magnan, advirtiendo que, una estrategia de ese tipo, podría llevar a la multiplicación indefinida de patologías mentales.

Para concluir

Para concluir, es posible afirmar que la historia del concepto de degeneración, desde el momento de su emergencia en el campo de la medicina mental y

considerando sus transformaciones, rectificaciones y sustituciones, revela líneas de permanencia y de discontinuidad en la genealogía de la psiquiatría biológica. El concepto de degeneración no se limitó a establecer una articulación entre patologías mentales y herencia mórbida. Posibilitó una redefinición del campo de la psiquiatría, dejando marcas profundas que aún permanecen en el discurso y en las intervenciones realizadas en el campo de la salud mental.

Esa biopolítica de las poblaciones que fue iniciada con Morel y Magnan permanece cada vez que la psiquiatría multiplica patologías intermediarias consideradas como riesgo de enfermedades mentales graves e irreversibles. Cada vez que clasifica comportamientos cotidianos y sufrimientos que forman parte de la condición humana como cuadros patológicos que requieren intervención psiquiátrica.

La proliferación de nuevas patologías parece haber sido objeto de una ironía literaria implacable en *El alienista*, de Machado de Assis (2009). Los actos del Dr. Simão Bacamarte parecen compatibilizar los sueños de los alienistas clásicos y de los nuevos teóricos de la degeneración. Cada pequeño desvío registrado sería diagnosticado de acuerdo a una clasificación diferencial de patologías psiquiátricas, pero todas ellas, sin excepción recibirían un mismo tratamiento, el aislamiento en la Casa Verde. En la psiquiatría ampliada de Bacamarte:

Todo era locura. Los cultores de enigmas, los fabricantes de acertijos, de anagramas, los que maldicen, los curiosos de la vida ajena, los que ponen todo su cuidado en el juego de palabras, nadie escapaba a los emisarios del alienista. Respetaba a las enamoradas y no perdonaba a las enamoradizas, diciendo que las primeras cedían a un impulso natural y las segundas a un vicio. Si un hombre era avaro o pródigo, iba del mismo modo para la Casa Verde; de allí la alegación de que no había regla para la completa sanidad mental. (MACHADO DE ASSIS, 2009, p. 36).

Todas las acciones de Bacamarte parecían justificarse en nombre de la construcción de un saber científico sobre las enfermedades del alma. Vemos que en ese mismo momento histórico, surgen críticas idénticas a la elaborada por Machado de Assis en *El alienista*, referidas a la extensión abusiva de trastornos mentales operada por teoría de la degeneración. Parafraseando Charpentier (CHARPENTIER apud MAGNAN, 1893, p. 130), podríamos resumir esas críticas diciendo: Tengamos cuidado con esa inclinación (de la psiquiatría), o entonces las pequeñas locuras de

la infancia, las de la adolescencia, los tics, todas las perturbaciones más o menos conocidas de la voluntad, los estados emocionales, todos los defectos de equilibrio, las perturbaciones menores, podrán alcanzar el estatuto de enfermedad mental. Después de 120 años, esta crítica conserva una asombrosa actualidad. Podríamos repetir una a una estas mismas objeciones en relación al actual esfuerzo por ampliar la ingerencia de la psiquiatría en el dominio de comportamientos y sufrimientos cotidianos. Una psiquiatría que parece estar obsesionada por clasificar e identificar las enfermedades del hombre normal.

REFERENCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 4.ed. Washington, DC, 1980.

CABANIS, Pierre-Jean-Georges. **Rapports du physique et du moral de l'homme**. Paris: Bailliére, 1802.

CANGUILHEM, Georges. O Objeto da Historia das Ciências. In: CARRILHO, M. (Org.). **Epistemologia, posições e Críticas**. Lisboa: Fundação Gulbenkian, 1991.

CANGUILHEM, Georges. **Le Normal et le pathologique**. Paris: PUF, 1990.

COFFIN, Jean. **La Transmission de la Folie- 1850-1914**. Paris: Harmattan, 2003.

DECKER, Hannah S. How Kraepelinian was Kraepelin? How Kraepelinian are the neo-Kraepelinians? from Emil Kraepelin to *DSM-III*. **History of Psychiatry**, London, v.18, p.337-361, 2007.

ENGSTROM, Eric J. On the Question of Degeneration by Kraepelin. **History of Psychiatry**. London, v.18, p.389-397, 2007.

FALRET, Jean-Pierre. **Des Maladies mentales et des asiles d'aliénés. Leçons cliniques et considérations générales**. Paris: Bailliére, 1864.

FOUCAULT, Michel. **Les anormaux**. Paris: Seuil, 1999.

FOUCAULT, Michel. **Le pouvoir psychiatrique**. Paris: Seuil, 2003.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

HACKING, Ian. **L'âme réécrite : étude sur la personnalité multiple et les sciences de la mémoire**. Paris: Les empecher de penser en rond, 2006.

HORWITZ, Allan V.; WAKEFIELD, Jerome C. **The loss of sadness: how psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder**. New York: Oxford University Press, 2007.

JABLENSKY, Assen. Living in a Kraepelinian world: Kraepelin's impact on modern psychiatry. **History of Psychiatry**. London, v.18, p.381-388, 2007.

KLERMAN, Gerald L. Mental illness, the medical model, and psychiatry. **Journal of Medicine and Philosophy**, v.2, n.3. p.220–243, 1977.

KRAEPELIN, Emil. As formas de manifestação da insanidade. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. São Paulo, v. 12, n. 1, p.167-194, 2009.

KRAEPELIN, Emil. **Clinical Psychiatry. A Text book for students and physicians**. New York: Macmillan Company, 1907.

KRAEPELIN, Emil. On the Question of Degeneration. **History of Psychiatry**. London, v.18, p.398-404, 2007.

KRAEPELIN, Emil. **Lectures on clinical psychiatry**. Michigan: W. Wood, 1912.

KRAEPELIN, Emil. **One hundred years of psychiatry**. New York: Philosophical Library, 1917.

Le BLANC, Guillaume. **Les maladies de l'homme normal**. Paris: VRIN, 2007.

MACHADO DE ASSIS. **O Alienista** (1892). Porto Alegre: L&PM, 2009.

MAGNAN, Valentin; CHARCOT, Jean-Martin. De l'onomatomanie. **Archives de neurologie**, v.23, n.69, 1892.

MAGNAN, Valentin. **Recherches sur les centres nerveux. Alcoolisme, folie des héréditaires dégénérés**. Paris: Masson, 1893.

MOREL, Bénédicte Auguste. **Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives**. Paris: Bailliére, 1857.

PIGNARRE, Philippe. **Comment la dépression est devenue une épidémie**. Paris: Hachette, 2001.

POSTEL, Jacques; QUETEL, Claude. **Historia de la psiquiatria**. Mexico: Fondo de Cultura Económica, 1987.

ROELKE, 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, Octavio Domont. Dégénérescence. In: ANDRIEU, B. (Org.). **Dictionnaire de corps dans les sciences humaines et sociales**. Paris: CNRS, 2006.

SPITZER, Robert L. Foreword. In: HORWITZ, Allan V.; WAKEFIELD, Jerome C. **The loss of sadness: how psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder**. New York: Oxford University Press, 2007.

UTTAL, William R. Précis of The New Phrenology: The Limits of Localizing Cognitive Processes in the Brain. **Brain and Mind**. v.3, n.2, p.221-228, 2002.

RESUMEN

Tomando como punto de partida dos cursos dictados por Michel Foucault en el Collège de France, "Los Anormales" y "El poder psiquiátrico", analizamos la emergencia y consolidación de la psiquiatría ampliada. Como señala Foucault en "Los Anormales", a partir de la segunda mitad del siglo XIX la psiquiatría deja de ocuparse exclusivamente de delirios, alucinaciones y problemas de conciencia para comenzar a interesarse por los comportamientos anormales. Este artículo analiza la

emergencia, transformación y consolidación de la categoría de *degeneración*, elemento clave para comprender el interés que la psiquiatría moderna dedica a los comportamientos cotidianos. Son analizados, particularmente, los estudios sobre degeneración realizados por V. Magnan en 1893 y por Emil Kraepelin en 1908.

PALABRAS CLAVES: anormales, degeneración, psiquiatría moderna, Kraepelin, Magnan.

ABSTRACT

Starting from two courses given by Michel Foucault in the *Collège de France*, “The abnormal” and “The psychiatric power”, we analyze the emergence and consolidation of an extended psychiatry. As said by Foucault in *The abnormal*, from the mid XIXth century on psychiatry is not exclusively interested in deliriums, hallucinations, and disturbances of conscience anymore but also for abnormal behaviors. This article analyzes the emergence, transformation, and consolidation of the category *degeneration*, key to understand the interest that modern psychiatry demonstrates for quotidian behaviors. Special attention is given to V. Magnan’s (1893) and Kraepelin (1908) studies on degeneration.

KEYWORDS: abnormal, degeneration, modern psichiatry, Kraepelin, Magnan.