

# UN SIGLO DE PSIQUIATRÍA ALEMANA\*

## A CENTURY OF GERMAN PSYCHIATRY

UWE HENRIK PETERS

### RESUMEN

*La centuria de la psiquiatría alemana entre 1899 y 1999 se caracterizó por contrastes creativos y catastróficos. En este período esos contrastes y las tensiones entre ellos se pueden personalizar en los nombres de Kraepelin y de Freud. Durante esos cien años se produjo el despliegue de las ideas y muchas otras teorías y métodos acerca de esta ciencia. Y, también en ese tiempo apareció la psiquiatría nazi. En términos históricos, no sólo la exterminación de innumerables pacientes constituyó un desastre. La expulsión, el deterioro intelectual y la muerte de muchos psiquiatras, así como los daños causados por la guerra dejaron también dramáticas consecuencias. Como resultado paradójico, la psiquiatría alemana -en base al trabajo de los psiquiatras emigrados- alcanzó reconocimiento mundial.*

PALABRAS-CLAVE: Psiquiatría alemana, Kraepelin, Freud, emigración.

### ABSTRACT

*The century of German psychiatry between 1899 and 1999 was shaped by creative and catastrophic contrasts. These contrasts and the tensions between them can be personalised by the names of Kraepelin and Freud. During this century there was the unfolding of ideas and many other creative theories and methods of this science in manifold ways. And also in this time appeared the Nazi psychiatry. In historical perspective not only the murdering of countless psychiatric patients was a disaster. Expulsion, intellectual exhaustion, death of many psychiatrists and war damages too had catastrophic consequences. As a paradox result, German psychiatry -based on the work of the emigrated psychiatrists- got world acknowledgement.*

KEY WORDS: German Psychiatry, Kraepelin, Freud, emigration.

---

\* Traducción del alemán por Ramón León. La reproducción del artículo autorizado por el autor.

Cuando Kraepelin publicó en 1918 su frecuentemente citado *Hundert Jahre Psychiatrie-Ein Beitrag zur Geschichte menschlicher Gesittung*, el motivo lo constituyó la apertura del *Deutscher Forschungsanstalt für Psychiatrie* (Instituto Alemán de Psiquiatría) (Kraepelin, 1918), creado por él, el primero en su género en el mundo y modelo para muchas instituciones de su naturaleza.

El motivo para el presente trabajo se encuentra en la obra Kraepelin, pero también en la de Freud. Ambas son las cumbres de la psiquiatría alemana que, una centuria después, al iniciarse el siglo XXI, no es en modo alguno sólo historia.

Los dos, Kraepelin y Freud, nacieron en el mismo año: 1856. Pero, además del año de nacimiento y de la aparición de sus principales trabajos, uno y otro tienen mucho más en común que lo que ellos mismos habrían aceptado.

Kraepelin introdujo en 1899 el concepto de *dementia praecox*, que se encuentra por vez primera en una conferencia publicada (Kraepelin, 1899b):

“...entre la multiplicidad de formas de enfermedad se ha identificado en el transcurso de los años un gran grupo de casos, cuya manifestación suele constituir un estado muy particular de debilidad intelectual”.

Más minuciosa es la descripción en la sexta edición de su *Lehrbuch* (Compendio de psiquiatría) (Kraepelin, 1899a), aparecido en 1899. Si bien este libro fue traducido al inglés recién en 1990, el concepto kraepeliniano se difundió en corto tiempo por todo el mundo bajo la denominación -más rica en fantasía y más manejable- de esquizofrenia, que Eugen Bleuler acuñó en 1908 (Bleuler, 1908).

La sistematización de Kraepelin puso punto final a una discusión entre los psiquiatras alemanes que venía desde 80 años atrás (Schifferdecker & Peters, 1995). Tan pronto como los primeros pacientes fueron internados en instituciones especialmente diseñadas para alojarlos -la expresión *Irrenhaus*, utilizada por primera vez en 1807, se generalizó con rapidez- y ser tratados por médicos que se especializaban en ellos -consecuentemente llamados *Irrenärzte*-, se dio inicio a los esfuerzos sistematizadores. Heinroth (1818) introdujo en 1818 el término *paranoia* para designar aquello que en la terminología kraepeliniana sería *dementia praecox*, pero diferenció como subforma de la *paranoia* a la *eknoia* que, después, con Kraepelin, conservaría el nombre de *paranoia*. La discusión posterior llevó a una confusión cada vez mayor, que finalmente cesó con el trabajo de Kraepelin, que, durante un siglo, no fue cuestionado.

*La interpretación de los sueños* (Freud, 1900), su obra capital, apareció también en 1899. La editorial Deuticke, de Leipzig, colocó 1900 en la portada como el año de publicación, sólo con el fin de promover su venta. Vano intento, pues la primera edición permanecería casi sin vender y, por ello, hoy es una rareza bibliográfica. Pero en una dimensión temporal de más largo aliento, el libro tuvo una influencia mayor, ya que fue traducido a más de 20 idiomas y constituyó la base para la difusión de la psicoterapia. Antes de él, la psicoterapia fuera de Alemania apenas había existido.

Freud, sin embargo, se apoyó en una tradición de casi 200 años. El primer texto de psicoterapia apareció 150 años antes (Bolten, 1751). Incluso, en 1814 vio la luz un libro con el mismo título que el que varias décadas después Freud daría a su obra: *Die Traumdeutung* (Laun, 1814).

En su significado a nivel mundial, el libro de Freud ha sido superado sólo por otra obra psiquiátrica en idioma alemán. Nos estamos refiriendo a *Ein Psycholog erlebt das Konzentrationslager*, aparecida por primera vez en 1946 (Frankl, 1946), y traducido asimismo a más de 20 idiomas. Los millones que conforman sus numerosas ediciones son ya incontables. Un éxito global de esa naturaleza es sólo comparable con el del DSM III/IV (desde 1980), pero, como se sabe, estamos aquí ante un libro que no tiene un autor determinado.

La influencia de Kraepelin y de Freud es la verdadera causa de la importancia de la psiquiatría alemana, que se inició a partir de ellos. No hay tratado de psiquiatría en el cual no se trate de modo detenido la esquizofrenia, que, resulta claro, se trata de un constructo, pero que está fuera de discusión y vale como una realidad. Igualmente, no hay libro de psicoterapia en idioma alguno, independientemente de su orientación teórica, que no trate con cierto detalle la obra de Freud, quien fuera del mundo de habla germana es considerado como el creador de la psicoterapia (si bien en realidad no lo fue).

Los dos fundaron aproximadamente a partir de 1899 grandes escuelas, que difundieron sus enseñanzas por el mundo y se preocuparon por mantener la ortodoxia. Todavía después de 100 años ambas libran combates con los mismos argumentos. Kraepelin y Freud se vieron a sí mismos como científicos naturales, aunque la tarea desplegada a lo largo de su vida consistió en investigar algo no tangible ni mensurable: el psiquismo humano. Ambos se interesaron por la historia de la disciplina, pero sólo para encontrar en ella argumentos para sus polémicas y antecedentes de sus propios planteamientos.

Los dos fueron conscientes de su importancia y en modo alguno se puede decir

que fueran modestos. Kraepelin, que emplea las dos terceras partes de *Hundert Jahre Psychiatrie* (Kraepelin, 1918) para denostar a los menos simpáticos de sus predecesores, concluye:

“Como primer fruto del nuevo desarrollo [o sea, el que él promovía], se evidenció el triunfo de la observación de corte científico-natural sobre la consideración filosófica y moralizante” [o sea, la de sus predecesores].

Freud, por su parte, solía evitar la cuestión referida al significado de su persona, pero destacaba el de su obra.

Ninguno se expresó en detalle acerca del otro, pero aprovecharon más de una ocasión para emitir juicios poco positivos sobre su antagonista. Kraepelin (1921) escribe sobre Freud:

“No podemos entrar en una exposición de los severos reparos que hablan en contra de esa teoría [la psicoanalítica], presentada de modo adecuado pero fundamentada de modo carencial. Se puede, sin embargo, decir con seguridad que los éxitos terapéuticos del psicoanálisis en modo alguno superan los que pueden alcanzar otros procedimientos sugestivos. Debo aquí, inclusive, en base a una amplia experiencia, afirmar que la interrogación larga, intrusiva, del enfermo sobre sus vivencias más secretas y el frecuente énfasis excesivo en las relaciones sexuales junto con los consejos vinculados a ellas, pueden traer las peores consecuencias”.

Freud sobre Kraepelin: “No será difícil a un crítico como Lipps, descubrir la total insuficiencia de esta fórmula” [la de Kraepelin sobre el chiste] (Freud 1952-1968). O, en otro lugar: “...el término *dementia praecox* [ha sido] especialmente mal elegido” (Freud, 1952-1968).

Las descalificaciones de mayor envergadura fueron dejadas a sus colaboradores y discípulos. Isserlin sobre Freud:

“El método psicoanalítico de Freud (...) no tiene justificación desde el ángulo científico y no es aceptable en sus pretensiones. Todas las afirmaciones basadas en él (...) deben ser consideradas como no demostradas y en parte indemostrables” (Isserlin, 1910).

Se trata de “un retroceso a un plano de concepción precientífica” y una “consideración mitológica de los fenómenos psíquicos” (Isserlin, 1910).

Los freudianos odiaban a Kraepelin, pero lo consideraban inatacable, y por ese motivo se expresaron acerca de él, sobre todo en sus cartas. Jung lo calificaba como “bonzo alemán”. Acerca de una conferencia de Kraepelin escribe que “fue interminablemente estéril, monótona y anticuada”, llegando incluso a la devaluación personal, cuando escribe que “tiene una apariencia increíblemente proletaria” (Jung a Freud, 8.5.1911) (McGuire & Sauerlaender, 1974).

Kraepelin y Freud tenían una formación humanística, con profundos conocimientos del griego y el latín; leían, además, la literatura inglesa, francesa, italiana y española en el idioma original. En ese sentido eran superiores a sus colegas europeos y norteamericanos, ya que sólo algunos de ellos podían leer alemán. Ambos se veían a sí mismos como científicos naturales, pero al parecer no se interesaban por la filosofía de ese enfoque. Sin embargo, experimentaron

en su vida personal y profesional un decisivo impulso proveniente de filósofos que habían establecido las bases de la psicología de corte científico-natural. Kraepelin a través de Wundt (1873-1874), Freud por Franz Brentano (1874), cuyos trabajos aquí recordados aparecieron en el mismo año de 1874, cuando ambos tenían 18 años y eran especialmente influenciados en el plano intelectual.

Kraepelin obtuvo su *Habilitation*<sup>1</sup> en base a los trabajos que llevó a cabo en el laboratorio de Wundt. Freud tuvo el propósito de doctorarse en filosofía bajo la dirección de Brentano, como sabemos por sus cartas juveniles a Silberstein (Boelich, 1989).

La semejanza entre ambos se extiende incluso al plano de lo privado. El hermano de Kraepelin, Karl Kraepelin, director del Museo de Historia Natural en Hamburgo, fue un botánico y zoólogo mundialmente conocido. En sus memorias escribe acerca de él:

“La influencia más fuerte durante toda mi juventud fue ejercida por mi hermano Karl, ocho años mayor, con su marcada disposición hacia las ciencias naturales, que me entusiasmó desde muy temprano por el cultivo de la botánica y después por la zoología, la doctrina del desarrollo y la química” (Kraepelin, 1983).

En 1894, Emil Kraepelin viajó por barco junto con su hermano Karl rumbo a las Islas Canarias. Freud, por su parte, visitó varias veces Hamburgo y su esposa había nacido en el puerto a orillas del Elba. La más conocida

1. La *Habilitation* es la acreditación formal de la capacidad para desarrollar una carrera académica. Para ello, es necesario una *Habilitationsschrift*, o sea una tesis postdoctoral, que represente un aporte significativo a la ciencia. Además, una conferencia ante la Facultad de la cual se aspira a formar parte. En los concursos para ocupar una cátedra, la *Habilitation* es uno de los requisitos centrales (N. del T.).

foto de él fue hecha por su yerno Halberstadt, también de esa ciudad.

Sin embargo, los contrastes han sido más destacados que las semejanzas, cuando Kraepelin propone su *dementia praecox*, era ya la figura más destacada de la psiquiatría alemana. La proposición de ese concepto representa el punto culminante de su creatividad. Con posterioridad, sólo explicó y amplió su teoría. Por el contrario, cuando aparece *La interpretación de los sueños*, Freud tenía sólo cierta nombradía como neurólogo (Bolzinger, 1999). Su creatividad empieza recién con ese trabajo.

La obra completa de Freud ha sido traducida al inglés, francés, italiano y español y, parcialmente, a otros idiomas. Sobre todo, la traducción a la *lingua franca* de la ciencia contemporánea, el inglés, ha posibilitado el acceso a ella por parte de todos los interesados. En contraste, la obra de Kraepelin permanece hasta hoy por completo en alemán. Incluso la sexta edición de su *Lehrbuch* está disponible recién desde 1950, por completo, y en una aceptable versión en inglés. Sorprende, por ello, que la recepción de su obra haya sido posible, a pesar de las traducciones equivocadas o que llevaban a confusión.

Pero no se trata tanto del texto de Kraepelin. ¿Cuántos de los psiquiatras de hoy han leído las 594 páginas impresas de su descripción de la *dementia praecox*? (Kraepelin, 1909-1915). Su clara sistematización es lo esencial y permanente. La influencia de Freud depende, por el contrario, de su texto, de su estilo y de su lenguaje, y sin ellos sólo quedaría su *Interpretación de los sueños*. Este libro es leído incluso como una fuente secundaria para una educación en el clasicismo alemán, pues Freud, de un modo casi normal, hizo permanentes referencias a la literatura alemana: Goethe, por ejemplo (Peters, 1986).

Kraepelin quería crear un sistema diagnóstico de las psicosis, tal como se las suele ver en las instituciones psiquiátricas. Las neurosis, tal como son tratadas en la práctica asistencial, le interesaban sólo de modo tangencial. Aparecen en sus libros, en efecto, pero en una forma a la cual nunca le concedió una atención especial. Es evidente que no las conocía a fondo. Freud, por su parte, no pretendía crear una sistematización de trastornos psiquiátricos en las instituciones, sino una nueva doctrina del hombre; esto es, una medicina antropológica que tuviera como punto de partida la vivencia de los neuróticos. En ese sentido, se hallaba en la rica tradición de la psiquiatría no-institucional de un siglo atrás: la de Wezel (1784-1785), Platner (1772-1773), Schulze (1816), Heinroth (1822), Ennemoser (1828), y otros. Las psicosis le interesaron marginalmente, únicamente cuando servían para reforzar su teoría. Sus conocimientos y sobre todo sus experiencias en ese terreno fueron escasos, como lo ha demostrado Hirschmüller (1991).

Dado que los dos investigaron y publicaron incansablemente, legando una obra de igual magnitud, sería interesante verificar -algo que todavía no se ha hecho- cuánto de la configuración de su doctrina se debe a sus contraposiciones. El contraste entre la psiquiatría de orientación kraepeliniana y la de orientación freudiana se ha mantenido a lo largo de todo el siglo, e incluso se ha agudizado más al final de él. Entre una y otra se encuentran, sin embargo, muchos otros enfoques.

#### *EL AÑO DE QUIEBRE DE LA PSIQUIATRÍA ALEMANA: 1933*

Alrededor de la mitad del siglo XX se producen dos derrumbes, los más profundos que una psiquiatría pueda experimentar.

De un lado, 600 psiquiatras fueron expulsados del país, entre ellos muchos de los más creativos. La expulsión no tuvo nada que ver con sus ideas, pues alcanzó tanto a los de orientación kraepeliniana como a los de la freudiana. Si bien ellos difundieron la psiquiatría alemana hasta en el último rincón de la Tierra e influyeron o hasta modificaron de modo decisivo la psiquiatría inglesa y norteamericana, su influencia no es reconocible como aquello que en verdad fue: una parte de la psiquiatría alemana. Es así que el destino inmerecido que les deparó el nacionalsocialismo continúa ejerciendo su influencia hasta hoy.

En el otro derrumbe, más profundo aún, fue el holocausto de enfermos mentales y aquellos declarados como tales. Fueron asesinadas 200 mil o 300 mil personas en nombre de una psiquiatría mejor y un mejor futuro para ella. Este hecho es hasta hoy una herida sangrante en la psiquiatría alemana. Existe una amplia literatura en inglés y en alemán que describe la organización, el procedimiento y las ejecuciones con horrorosos detalles. A modo de ejemplo, sean mencionados el punto de inicio y el final de esa bibliografía. El primer psiquiatra que informó acerca de lo sucedido fue Gerhard Schmidt; lo hizo por radio el 20 de noviembre de 1945. Su libro, terminado en 1946, halló recién en 1965 una casa editorial (Schmidt, 1965). El punto final provisional lo constituye un estudio cuidadoso del historiador Henry Friedlander, sobreviviente del holocausto, que presenta la matanza de enfermos mentales como inicio y campo de experimentación para el holocausto de judíos y otras víctimas del nazismo (Friedlander, 1995).

Pero eso es sólo una parte. La otra es que la psiquiatría alemana, durante la primera mitad del siglo XX (y todavía después de ella), experimentó una variedad y una creatividad como ninguna otra psiquiatría que el mundo ha conocido. Ni la francesa, que en su

capacidad creadora es la más cercana a la alemana y que, asimismo, durante la guerra sufrió una crisis, puede compararse con ella. Por eso, comencemos una vez más por el inicio del siglo.

### LA PSIQUIATRÍA A INICIOS DEL SIGLO XX

La psiquiatría y la neurología constituían en ese entonces, de acuerdo con el modelo prusiano y a diferencia de Francia e Inglaterra, una sola especialidad académica. Pero habían excepciones. Desde 1898 Nonne ejercía una cátedra de neurología en Hamburgo. Además, había una neurología bastante autónoma como parte de la medicina interna. Adolf Strümpell sería un ejemplo de eso: él dirigió desde 1900 la Clínica Médica de Erlangen.

Desde 1891 se editó también la *Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde*. En muchos casos los neurólogos practicaron una "psiquiatría pequeña" (*kleine Psychiatrie*), término que designaba a la psiquiatría cumplida fuera de los muros hospitalarios. De hecho, a fines del siglo XIX, la psiquiatría y la neurología estaban claramente separadas en el terreno académico; pero, en la práctica médica el psiquiatra-neurólogo continuaba existiendo.

Alrededor del inicio del siglo aparecen otras ideas, al lado de las nuevas, en materia de esquizofrenia y de psicoterapia; asimismo fructíferas, pero cuya principal influencia se hizo evidente sólo mucho tiempo después. En la mayoría de los casos se trataba de ideas que se extendieron a casi todos los dominios de la ciencia. Eso fue lo sucedido con la de *estructura*, que expondremos brevemente.

### LA IDEA DE ESTRUCTURA

Una idea que prácticamente tuvo éxito sólo para la psiquiatría alemana fue la de la *estructura*, que se remonta a Goethe y Herder

inclusive; pero, que recién con el inicio del siglo se convierte en decisiva en la ciencia (Peters, 1980).

Es la idea de que la totalidad es más que la suma de las partes, y que en la totalidad lo individual es determinado por su lugar en ella. La melodía y los tonos singulares en ella (los cuales sin embargo pierden su sentido sin la melodía) fueron la metáfora habitual. Una metáfora todavía más expresiva fue el edificio en el cual a cada parte aislada le correspondía una determinada función y significado, según su ubicación en el todo.

La idea alcanzó con la *Einleitung in die Geisteswissenschaften*, de Dilthey (1883), y su continuación, *Der Aufbau der geschichtlichen Welt in den Geisteswissenschaften* (Dilthey 1957-1960), el rango de una teoría que enriqueció a las ciencias. Tanto la investigación de la totalidad como de lo particular fue estimulada. Palabras como *Aufbau*, *Struktur*, *Gestalt*, *Gefüge*, *System*, *das Ganze*, *mehrdimensional*, en el título de una publicación ofrecen una indicación difícil de confundir. En el diagnóstico pluridimensional de Kretschmer el cuadro de la enfermedad debe ser entendido "en sus frecuentemente variados componentes constitucionales, en sus mecanismos psicológicos reactivos, en sus factores orgánico-cerebrales" (Kretschmer 1919). En *Aufbau der Psychose*, Birnbaum, en 1919, y, con más detenimiento, en 1923 (Birnbaum, 1919 y 1923), compara factores patogenéticos y patoplásticos. En "Die Schichtung des emotionalen Lebens und der Aufbau der Depressionszustände", de Kurt Schneider (Schneider, 1920), se encuentra lo mismo, así como en su "Aufbau der körperlich begründbaren Psychosen" (Schneider, 1947).

También la influencia posterior fue significativa, tanto en la emigración como en Ale-

mania. Kurt Goldstein escribió durante su exilio en Holanda su *Aufbau des Organismus* (Goldstein, 1934), que en la traducción americana (Goldstein, 1939) sentó las bases de su prestigio como psicólogo de la *Gestalt* e hizo posible su vida académica. Ludwig von Bertalanffy el cual, a pesar de sus libros sobre *Aufbau und Entwicklung des Organismus* (von Bertalanffy, 1932) y *Das Gefüge des Lebens* (von Bertalanffy, 1937), hoy está casi olvidado en Alemania, fue el gran estimulador de la psiquiatría americana de los años sesenta, lo que le valió ser nombrado socio honorario de la *American Psychiatric Association*. Karl Menninger elaboró en su trabajo *The vital balance* (Menninger, 1963) algunas de las ideas esenciales de Bertalanffy; y Silvano Arieti dedicó a su memoria su significativo libro sobre la creatividad (Arieti, 1976).

El libro sobre la teoría general de los sistemas (von Bertalanffy, 1968), el más conocido de von Bertalanffy y traducido a numerosos idiomas, ejerce al final del siglo influencia sobre la terapia sistémica, el grupo de Palo Alto y su representante alemán contemporáneo, Paul Watzlawick, y en numerosas formas en la psiquiatría germana, pero no en su corriente principal. Incluso en la Segunda Guerra Mundial y después de ella surgieron en Alemania la *psicopatología estructural* de Petrilowitsch (1958), el *análisis gestáltico* de Klaus Conrad (1947) y la *dinámica estructural* de Werner Janzarik (1968), como variantes del pensamiento estructural.

De otro lado, también la escuela fenomenológica de Heidelberg tiene sus raíces en la idea de estructura. En su caso, se trata de lo singular que después debe ser ordenado en la totalidad. En lo posible, el fenómeno psicológico individual debe ser descrito cuidadosamente en sus partes más pequeñas, de modo tal que no pueda ser confundido con

ningún otro. Son conocidos los grandes éxitos de este enfoque, sobre todo para el diagnóstico de la esquizofrenia. También Kurt Schneider, quien después sería el culminador de esta corriente, no se cansará de destacar el significado de lo individual para la totalidad. Así escribe en el capítulo "Zyklothymie und Schizophrenie" de la *Psicopatología clínica*:

"Si analizamos una función, debe quedar claro que ella no es parte alguna que se pueda sumar, ningún elemento que se pueda tomar aisladamente sin dañar la totalidad, ninguna parte que pueda aislarse sin considerar sus relaciones" (Schneider, 1939).

Los resultados de la idea de estructura fueron llevados a los Estados Unidos por los psiquiatras y psicólogos emigrados, y ejercieron una influencia mientras ellos vivieron. Sólo bajo la denominación *holismo* y en vinculación con el nombre de Smuts, vuelve a ser conjurada la doctrina de la totalidad (Smuts, 1926). Por cierto, el Smuts del que estamos hablando fue nada menos que el primer ministro de Sudáfrica.

De vez en cuando se argumenta que los criterios diagnósticos introducidos por el Grupo de Saint-Louis (Woodruff *et al.*, 1974), después asumidos por el DSM-III son una continuación de la fenomenología clásica, ya que algunos de los fenómenos de la esquizofrenia descritos por Kurt Schneider demostraron ser útiles. En verdad, también estos criterios diagnósticos son indicadores, pero en su caso no hay una descripción muy precisa de ellos. Más bien, suelen ser reconocidos como criterios diagnósticos sólo aquellos que en principio son verificables o falseables y que, por tanto, tienen sentido para los propósitos del DSM-III. Recién en la discusión del DSM-IV (*American Psychiatric Association*, 1994) se expresó con frecuencia en los Estados Unidos el deseo de elaborar

criterios diagnósticos a través de una descripción precisa. Sorprendentemente, no hay ni siquiera algo así como un diccionario de los cerca de mil criterios diagnósticos.

#### *LA QUIEBRA DE LA PSIQUIATRÍA ALEMANA EN LOS AÑOS DEL NACIONALSOCIALISMO*

No siempre se tiene una clara conciencia de la magnitud de aquello que aquí llamamos la quiebra de la psiquiatría alemana en los años del nacionalsocialismo. Se ha hecho referencia -con justicia- a las matanzas. Pero referirse sólo a eso ofrecería una imagen incompleta: lo sucedido fue mucho más devastador. Algunas corrientes desaparecieron, otras continuaron existiendo por un tiempo, pero al final nada era como al comienzo. Haremos una perspectiva transversal a través de ideas, corrientes y regiones a fin de ofrecer una cierta imagen de lo ocurrido.

En la víspera del inicio del nazismo, la psiquiatría alemana se encontraba en uno de sus mejores momentos. Había, ciertamente, una psiquiatría de orientación racista, pero apenas tenía alguna influencia. Muchos psiquiatras creativos trabajaban unos al lado de otros, o en permanente oposición (lo que estimulaba la creatividad) y en muchos sitios. Como primer hecho ocurrió la emigración de 600 de ellos. Después vino el asesinato de enfermos psiquiátricos y de aquellos que fueron declarados como tales. A pesar de esto continuó existiendo una gran cantidad de teorías.

#### *LA PSIQUIATRÍA CLÁSICA*

Es verdad que la psiquiatría clásica, como teoría de las enfermedades mentales continuó existiendo; pero fuera de Alemania se prestó poca atención al hecho de que existían diferentes énfasis. Kraepelin -de acuerdo con una metáfora de Kurt Schneider- había co-



locado los pilares de una doctrina de la enfermedad que ganó reconocimiento general.

Esto se refiere, sin embargo, sólo a la psiquiatría general, la *demencia praecox* y la enfermedad maniaco-depresiva. Sus descripciones fueron cada vez más amplias. El importante primer volumen de la octava edición del *Lehrbuch*, que contiene la psiquiatría general (y, por ejemplo, la descripción de la *Zerfahrenheit*, confusión),<sup>2</sup> no ha sido traducido a idioma alguno. La psiquiatría de Kraepelin se quedó en el punto en el cual se encontraba al momento de su muerte, en 1926, pero permaneció en la Alemania nazi fuera de toda duda, incuestionable. Kraepelin contaba con numerosos discípulos y nos dejó el primer instituto psiquiátrico del mundo, y, sin embargo, no tuvo en realidad un sucesor. Johannes Lange, que en 1930 asumió la cátedra de psiquiatría de Breslau, dio a la luz la novena edición del *Lehrbuch* (Kraepelin & Lange, 1927), que no alcanzó resonancia alguna. Además, a través de una serie de publicaciones, Lange se involucró con las leyes de la esterilización (e.i. Lange, 1934), de las cuales se hablará más adelante.

Junto a él estaba el libro sobre la esquizofrenia que publicó Eugen Bleuler (1911), al comienzo de los años del nazismo, una obra estándar. Se trataba de un libro mucho mejor escrito que el de Kraepelin y que empleaba ideas que éste evitó. El término de esquizofrenia surgió de la idea romántica de una personalidad dividida en dos (Peters,

1991), y da hasta hoy motivo para su difusión y propagación. A eso se agregó la teoría de la asociación, las concepciones psicoanalíticas y una agrupación y ponderación de los síntomas, todo lo cual estaba ausente en Kraepelin.

Desde 1911 se constituyó en Heidelberg, bajo la dirección de Karl Jaspers y Karl Wilmanns, otro centro de la psiquiatría clásica. Uno de sus trabajos más importantes, la *Allgemeine Psychopathologie* de Jaspers, publicado por primera vez en 1913 (Jaspers, 1913), alcanzó en 1923 su tercera edición (Jaspers, 1923). Cuando en 1937 los nazis le prohibieron el ejercicio de la profesión, por estar casado con una judía, Jaspers empleó su tiempo de modo creativo dedicándose de nuevo a la psicopatología, después de que en los años previos había publicado libros filosóficos. Escribió, por ello, la cuarta y última edición, ampliamente corregida, de su *Psychopathologie*, terminándola en 1942, pero que pudo ser publicada recién en 1946 (Jaspers, 1946). Desde esa época ha permanecido inmodificada y ha sido traducida a varios idiomas, entre ellos el inglés y el castellano (Jaspers, 1951; 1963).

El libro editado por Karl Wilmanns con el título de *Die Schizophrenie* (Wilmanns, 1932) apareció justo antes del inicio del régimen nazi. No pudo ejercer influencia alguna, y no fue traducido por la Escuela de Heidelberg fue destruida por el régimen hitleriano. Wilmanns sufrió detención provisional, al haber calificado de histérico a

---

2. El término *Zerfahrenheit* suele ser traducido como *confusión*, aunque esa traducción no es la correcta. En inglés se le traduce como *incoherence*, que tampoco es la traducción más apropiada. De acuerdo con una comunicación personal del autor (25.4.2001), en la psiquiatría alemana desde Kraepelin *Inkohärenz* y *Zerfahrenheit* son dos fenómenos tan distintos, que con la ayuda de ellos se suele diferenciar entre la esquizofrenia y cuadros parecidos a ella. *Inkohärenz* significa que falta el vínculo entre dos partes de un texto, de modo tal que una idea es interrumpida y seguida por otra, diferente. La continuidad y la relación entre ambas están ausentes. *Zerfahrenheit*, por su parte, es la ruptura, irreversible, de un vínculo, de una totalidad, como lo que sucede -para utilizar un ejemplo gráfico- cuando en un sismo se produce una fisura en la superficie de la tierra (N. del T.).

Hitler, y perdió además su cargo porque su esposa era tres cuartos judía (Lidz & Wiedemann, 1989).

La Escuela de Heidelberg criticó tanto a Kraepelin como a Bleuler. Su fuerza principal radicó en la elaboración de los fenómenos psicopatológicos. De los colaboradores del volumen editado por Wilmanns varios emigraron: W. Mayer-Gross a Inglaterra; Gabriel Steiner y Alfred Strauss a los Estados Unidos. Pero también otros investigadores de la psicopatología, que en sus trabajos trataron sobre todo el tema de la esquizofrenia y que adhirieron a la escuela fenomenológica, partieron a la emigración (Peters, 1988). Si bien ellos como tales no fueron perseguidos y sus hallazgos fueron reconocidos aun en la época del nazismo, esa corriente quedó en verdad paralizada. Kurt Schneider, que permaneció en la Alemania nazi y suele ser considerado hoy dentro de la escuela fenomenológica clásica, asumió recién en 1946 la cátedra de Heidelberg, aunque como representante de la tradición clásica. Tenía para entonces 59 años y lo más significativo de su obra había sido ya publicado. Sin embargo, nunca perteneció a esa escuela.

#### LA ESCUELA DE BERLÍN

Otra deficiencia del *Lehrbuch* de Kraepelin fue que los trastornos psíquicos, en la medida que eran reconocidos como consecuencia de enfermedades corporales, no eran tratados en una forma que pudieran ser aceptada de manera general. Su presentación llenó el segundo volumen de la octava edición, que probablemente por eso nunca fue traducido. Karl Bonhoeffer, por el contrario, desde 1908 estableció una teoría de tipos de reacción exógena aguda (Bonhoeffer 1908), ampliamente aceptada. Sostenía en esencia que a la variedad de las *noxas* y enfermedades posibles que podían tener en

general trastornos psicológicos como consecuencia, sólo se contraponen una pequeña cantidad de cuadros patológicos.

Cada uno de esos pocos cuadros patológicos puede, por ello, ser provocado a través de muchas causas (*la ley de la inespecificidad*). Debemos anotar, sin embargo, que la doctrina de Bonhoeffer nunca fue expuesta en la forma de un libro.

Bonhoeffer fue hasta 1938 el jefe indiscutido de la gran escuela psiquiátrica en Berlín. De sus discípulos, Paul Jossmann, Lothar Kalinoswky, Franz Josef Kallmann y Edwin Straus emigraron a América del Norte; Erich Sternberg partió hacia Rusia. Al alcanzar la edad de retiro, en 1938, Bonhoeffer fue cesado. Lo sucedió el psiquiatra nazi Max de Crinis, austriaco.

Bonhoeffer tuvo la desdicha de perder a dos de sus hijos (Dietrich y Klaus) y dos de sus yernos (Hans von Dohnanyi y Rüdiger Schleicher), así como a su primo Paul von Hasse a manos de los nazis, que los ejecutaron por su participación en la resistencia contra Hitler (Leibholz-Bonhoeffer, 1971). En especial, Dietrich Bonhoeffer se convirtió en Alemania en el símbolo de la resistencia (Bonhoeffer, 1987). Para alimentar a sus nietos, Bonhoeffer volvió a trabajar como psiquiatra. De Crinis se suicidó el 1 de mayo de 1945, un día antes de la capitulación de Berlín.

#### PSICOANÁLISIS

Para entender el psicoanálisis no es necesario ser psiquiatra. Por esta razón son muchos los historiadores que se han dedicado a estudiarlo (*e.g.* Matéese, 1976; Oberndorf, 1953; Fine, 1979; Gay, 1988; Jaccard, 1982; Barrande & Barrande, 1975; Armando, 1989; Páramo-Ortega, 1992). No queremos compe-

tir con ellos, razón por la cual haremos sólo una breve referencia.

Desde fines de los años veinte, el psicoanálisis gozaba de una amplia difusión. En Berlín existía, desde 1922, un instituto psicoanalítico de mayor antigüedad que su similar de Viena, la ciudad en la que nació esta doctrina. En Frankfurt existió otro desde 1929. Durante los primeros años del gobierno de Hitler aparecieron todavía importantes e influyentes trabajos psicoanalíticos en alemán, sobre todo porque el régimen nacionalsocialista se impuso en Austria recién en 1938. Se trata de obras que influyeron en la orientación del psicoanálisis hasta fines de los años cincuenta, sobre todo el libro de Anna Freud, *El yo y los mecanismos de defensa* (Freud, 1936), que apareció en 1935, así como el libro de Heinz Hartmann, *Ich psychologie und Anpassungsproblem* (Hartmann, 1975), dado a la publicidad en 1939.

Entre 1933 y 1938, sin embargo, el psicoanálisis fue prácticamente eliminado; algunos restos quedaron en el así llamado Instituto Goering en Berlín (véase más abajo). Freud mismo emigró a Inglaterra, donde sería testigo del inicio de la Segunda Guerra Mundial antes de morir (Schur, 1973). En Austria sólo unos pocos psicoanalistas no partieron a la emigración (Richard Nepalleck, August Aichhorn), pero los emigrados influyeron en la psiquiatría americana, una influencia que ha disminuido con el paso del tiempo (Peters, 1992b).

### PSICOTERAPIA

Sólo una parte de los orígenes de la psicoterapia se encuentra en el erudito libro de Ellenberger (1970). Tras la aparición del psicoanálisis la psicoterapia no-psicoanalítica se vio recluso en las sombras de la historia. Los historiadores del psicoanálisis la vieron

sólo como una estación en el camino que conducía a Freud. Sin embargo, en los años veinte la psicoterapia general tenía mucha fuerza y en número e influencia fue, incluso, mayor que el psicoanálisis. Desde 1926 se celebraron congresos anuales, organizados por Wladimir Eliasberg, que también editó sus actas, de las cuales la primera apareció en 1927 (Eliasberg, 1927) y la última en 1931 (Kretschmer & Cimbald, 1931). En la emigración, Eliasberg resumió sus experiencias sobre el particular (Eliasberg, 1936).

La sociedad *Allgemeine Aertzliche Gesellschaft für Psychotherapie* se fundó en 1928 y desde el inicio tuvo su propia revista. Siempre estuvo abierta a todas las corrientes; incluso algunos psicoanalistas formaron parte de ella. La lista de sus directivos nos da una imagen de su amplitud: Robert Sommer, Ernst Simmel, Johannes Heinrich Schultz, Wladimir Eliasberg, Kurt Goldstein, Arthur Kronfeld, Ernst Kretschmer, todos ellos prestigiados psicoterapeutas de diferentes corrientes. Pero también Hans Prinzhorn, Carl Gustav Jung, Paul Schilder, Erich Stern y Alfred Adler fueron sus miembros.

El Congreso Anual de 1933 debía celebrarse en Viena entre el 6 y el 9 de abril. Conferencias de Charlotte Bühler, Anna Freud, Heinz Hartmann, entre otros, figuraban en el programa. En base a las preinscripciones se esperaba varios miles de asistentes. Debido a que los nazis se inmiscuyeron, Ernst Kretschmer, el presidente, suspendió el congreso el 27 de marzo de 1933, y renunció al cargo de manera demostrativa el día en el cual éste debía comenzar.

Sin embargo, Jung se declaró dispuesto a asumir la presidencia, algo acerca de lo cual se ha escrito mucho. Pero esto no fue suficiente para los nazis, así que se fundó una nueva sociedad con orientación nacional-

socialista, cuyo presidente, Matthias Goering, era primo de Herman Goering. Los miembros de esta agrupación, así lo demandaba Goering, debían convertir el libro *Mein Kampf* en la base de la psicoterapia. En 1935, 1938 y 1940 la sociedad organizó congresos. En 1936 Goering fundó el *Deutsche Institut für Psychologische Forschung und Psychotherapie*, más conocido como Instituto Goering, sobre el cual existe un amplio estudio (Cocks, 1985). Ahí dieron charlas Jung y Karen Horney hasta el comienzo de la Segunda Guerra Mundial, mientras llevaban a cabo giras de conferencias. En 1945 Goering murió en Berlín. No se conocen las circunstancias de su muerte.

#### LA PSIQUIATRÍA NAZI

Sorprende que hasta ahora no haya circulado el término de *psiquiatría nazi*, como es difícil imaginar que algo así existiera. En realidad existía desde comienzos del siglo como una rama de la psiquiatría totalmente carente de significado. Recién el inicio del régimen nacionalsocialista ayudó a su predominio. Las concepciones básicas de una psiquiatría nazi se pueden resumir de la manera siguiente: todos los trastornos psíquicos son de alguna manera hereditarios. Esto significa que no es necesario influir en el destino del paciente a través de procedimientos terapéuticos; mucho menos a través de procesos largos. Más bien, lo que hay que hacer es limpiar los genes de la raza. A comienzos de siglo se desarrollaron estas ideas como eco de la eugenesia.

El programa, que en mirada retrospectiva permite reconocer el criterio de selección para el holocausto, fue formulado ya en los albores del siglo XX por Ernst Rüdin (1903-1904). Se debía llevar a cabo un trabajo de limpieza racial, para retirar la "grey putrefacta" del "cuerpo social", preservando al máximo la distancia con los miembros de

otras razas, a fin de evitar mezclas desfavorables. En especial, los judíos fueron vistos como una raza extraña. Este proceso de limpieza debía incluir la separación de los débiles, los enfermos, los flojos y los elementos malos o deficitarios de la raza en un procedimiento de "retirar la mala hierba".

El conjunto de personas a separar es descrito de modo más preciso como "delincuentes" y "enfermos mentales", así como aquellas variantes que viven en libertad, con enfermedades hereditarias, complejos deficitarios o con otras debilidades que pueden afectar a la descendencia. Rüdin asumía en la misma publicación que también el disfrute moderado del alcohol tenía consecuencias negativas para los descendientes. Para la superación de los -no claramente definidos-delincentes se recomendaba la pena de muerte y, si no, alguna forma de restricción.

Rüdin creía haber demostrado el carácter hereditario de la *dementia praecox* (Rüdin, 1916), y es así citado hasta hoy. Entre 1925 y 1928 fue profesor de psiquiatría en Basilea; volvió, sin embargo, a Munich y asumió en 1931 la dirección del actual *Max-Planck Institut* en esa ciudad. La política racial de los nazis significó la realización de algunos de sus más preciados objetivos. En 1933 Rüdin fue nombrado profesor de psiquiatría en Munich. En el mismo año junto con su colega y posteriormente teniente general de la SS Arthur Gütt (que no era psiquiatra), fue el comentarista principal de *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuses* (Ley de Protección de la Descendencia en Enfermedades Hereditarias) y escribió toda la parte psiquiátrica (Gutt *et al.*, 1934).

De la esterilización forzada al holocausto había sólo un paso. La muerte (planeada, al menos, desde 1935) de los enfermos psiquiátricos fue sin embargo postergada hasta el momento en el cual comenzara la guerra. El decreto del 1 de

setiembre de 1939 de Hitler, preparado por los médicos, estaba formulado de modo tal que aun numerosos psiquiatras de muchos países lo habrían aceptado: se trataba de señalar que “a pacientes incurables, después de una valoración crítica del estado de su enfermedad, les fuera permitida una muerte eutanásica”, lo que antes suponía el expreso pedido de ellos. De la conducción práctica de estos asesinatos se encargaron otros psiquiatras, algunos de ellos con prestigio, como por ejemplo Carl Schneider, el sucesor (entre 1933 y 1945) de Wilmanns en Heidelberg. Colaboradores fueron Friedrich Panse, Kurt Pohlisch, Friedrich Mauz, Werner Villinger y Berthold Kihn.

La psiquiatría clásica nunca concedió mayor importancia a esa posición racista. Pero hay que decir que la psiquiatría nazi no se diferenció de modo radical de la clásica. Común a ambas fue la suposición de que las psicosis endógenas tenían una naturaleza somática, sobre todo de corte hereditario. Común a ambas fue, asimismo, el nihilismo terapéutico que provenía de la idea de la imposibilidad de la curación.

#### *LOS QUE DEJARON HACER*

Un genocidio como el del holocausto a pacientes psiquiátricos, en realidad, sólo pudo ser conducido por relativamente pocas personas. Pero no habría podido producirse sin la colaboración pasiva de muchos. Se entiende que los nazis emprendieran una acción criminal de esa índole, pero no se puede entender cómo es que psiquiatras intachables permitieran que eso ocurriera sin protestar o que dejaran que los pacientes a su cargo fueron transportados hacia la muerte. Incluso Gottfried Ewald, que no pudo ser ganado para una participación activa en estos asesinatos, y que es presentado como un modelo de resistencia entre los profesores alemanes de psiquiatría, tuvo conocimiento de lo que sucedía y per-

mitió que dos tercios de sus pacientes fueran evacuados rumbo a la muerte.

Sin embargo, es completamente equivocado suponer que toda la psiquiatría alemana estuvo comprometida con los asesinatos. Por eso es necesario referirse a la siguiente generación.

#### *PSIQUIATRAS SEPARADOS DE SUS PUESTOS*

Aparte de los psiquiatras obligados a emigrar, hubo un numeroso grupo de psiquiatras separados de la universidad o de otros puestos, pero que siguió viviendo en Alemania y que incluso continuó trabajando. Entre ellos estaba Karl Wilmanns, ya mencionado, en Heidelberg, que pudo volver a ver a sus hijos emigrados antes de morir en agosto de 1945 en Wiesbaden. También Hans Walter Gruhle, uno de los más productivos miembros del grupo de Heidelberg, que era la conciencia crítica de la escuela fenomenológica y que en 1934 debió retirarse de la vida académica, después de que los nazis impidieran su nombramiento como profesor en la Universidad de Bonn.

Gruhle pudo retornar recién en 1946 a la vida académica en esa universidad, pero para entonces tenía ya 66 años y su etapa de mayor productividad había concluido. Sin embargo, al igual que Jaspers, cercano a él, empleó los años de la emigración interna en escribir su principal obra *Verstehende Psychologie* (Gruhle, 1948). También Stertz, Kollé, Christiani (véase más abajo, en Kiel) y otros, pertenecieron a ese grupo.

#### *PSIQUIATRAS PERSEGUIDOS*

Varios psiquiatras perdieron la vida en el proceso de persecución nazi. Se conoce por lo general sólo el caso de John Karl Friedrich

Rittmeister, que fue ejecutado. Pero Abraham Adolf Deutsch, Margarethe Hilferding, Alfred Meisl, Nikola Sugar y Ludwig Pick murieron en el campo de concentración de Theresienstadt; Karl Landauer murió de inanición en Bergen-Belsen. Alfred Bass fue trasladado al *ghetto* de Łódź y murió allí o en algún campo de concentración. Salomea Kempner murió probablemente en el *ghetto* de Varsovia. Todos fueron psicoterapeutas.

Algunos psiquiatras fueron miembros de grupos de resistencia. A ellos perteneció Edith Jacobson, una discípula de Bonhoeffer, que formó parte del grupo socialista de resistencia *Neu beginnen*, también llamado *Org*. Miembros de *Org* fueron también en parte sus pacientes. Después de trasladarse al extranjero, E. Jacobson volvió en 1935 como miembro de ese grupo de resistencia a Alemania, y fue detenida poco después con otros miembros de éste. A través de algunos integrantes de la organización que no habían sido detenidos, se logró su libertad por motivos de salud, y, asimismo, que huyera al extranjero, estableciéndose en Nueva York. Allí se volvería muy conocida como psicoanalista, sobre todo por su libro sobre la depresión (Jacobson 1971), aparte de haber informado sobre sus propias experiencias como perseguida (Jacobson, 1949). También otros psiquiatras (como, por ejemplo, Thea Bry junto con su esposo Gerhard Bry, que emigraron a los Estados Unidos) trabajaron para *Neu beginnen*.

Un grupo de psiquiatras logró sobrevivir a los campos de concentración. En primer lugar, debemos mencionar una vez más a Frankl, sobreviviente de Auschwitz y Dachau.

Sus experiencias se encuentran plasmadas en el ya mencionado *Ein Psycholog erlebt das Konzentrationslager* (Frankl, 1946). La logoterapia, la doctrina terapéutica de su creación, se enraíza en esas experiencias. Otro ejemplo es el de Adalbert Kral, que pudo sobrevivir a Theresienstadt (véase más abajo, en el rubro Praga).

No puede obviarse, de otro lado, a aquellos psiquiatras que optaron por esta especialidad después de la persecución y cuyos motivos para su elección profesional guardan relación con sus vivencias como perseguidos. Ellos influyeron de modo decisivo en la psiquiatría alemana de la posguerra. Jan Gross, por ejemplo, sobreviviente de Auschwitz asumió después, como sucesor de Bürger-Prinz, la cátedra de psiquiatría en Hamburgo. Rudolf Degkwitz perteneció a la *Weisse Rose*<sup>3</sup> y cayó en manos de la Gestapo. Su padre, que tenía el mismo nombre, y era el titular de la cátedra de pediatría en la Universidad de Hamburgo, fue condenado por el Tribunal Popular en 1944 pero logró sobrevivir. También Wanda Poltawska debe ser mencionada; ella pasó cuatro años en el campo de concentración de Ravensbrück y dirigió después la Comisión Papal sobre temas de la familia. En Holanda y Alemania, durante su niñez, Mark Richartz vivió una azarosa existencia llena de penosas persecuciones y, posteriormente, fue profesor de psiquiatría clínica en la *ijkuniversität*, en Limburg, Maastricht.

Además de los grandes centros, hubo en otras universidades alemanas cátedras e institutos de investigación con una significación que no siempre fue sólo local. Pasaremos revista a algunas.

3. Weisse Rose (La Rosa Blanca) fue la denominación que asumió un grupo secreto de estudiantes, sobre todo en Munich, entre 1942 y 1943. Este grupo repartió de modo clandestino volantes contra el régimen nazi, y reclamó una renovación moral de Alemania. Los más importantes de sus miembros fueron descubiertos y capturados. El Tribunal Popular, bajo la presidencia de Freisler, los condenó a muerte (N. del T.).

En *Breslau*, hoy Wrocław, en Polonia, sobre todo debido al gran neurólogo Ottfried Foerster, la Universidad de Breslau había ganado significación. Johannes Lange, mencionado discípulo de Kraepelin, estuvo desde 1930 en ella, y murió de modo sorpresivo en 1938, cuando ya a través de trabajos sobre la esterilización había echado sombras sobre su nombre (Lange, 1934). Su sucesor Werner Villinger, entre 1933 y 1939 fue el médico jefe de los Sanatorios de Bodelschwingh, en Bethel, Bielefeld,<sup>4</sup> practicando ahí una particularmente efectiva campaña de esterilización en los pacientes a su cargo. Pronto perteneció al comité de expertos en la selección de pacientes a ser eliminados. También después de la guerra, Villinger jugó un rol importante -cuando su participación en los años del nazismo aún no era conocida- como profesor de psiquiatría en la Universidad de Marburg, y nada más y nada menos que como presidente de la Sociedad Alemana de Psiquiatría y Neurología.

En *Danzig* (hoy Gdansk, en Polonia), de 1920 a 1939 capital del Estado libre de Danzig, Franz Kauffmann asumió en 1934 la recién creada cátedra de psiquiatría. Cuando el ejército ruso avanzó en 1945 y buena parte de la población emprendió la huida, él -como muchos otros prestigiosos médicos de esa ciudad y de Königsberg- permaneció con sus pacientes. La última noticia sobre él es que murió en junio de 1945, con sólo 56 años de edad, y que fue enterrado junto a su clínica.

En *Frankfurt* el titular de la cátedra de psiquiatría fue el muy prestigiado Karl Kleist, entre 1920 y 1950. Como el discípulo más

significativo de Carl Wernicke, Kleist era el indiscutible líder de una escuela de psiquiatría plenamente independiente. Partiendo siempre de la patología cerebral y de sus consecuencias neurológicas y psíquicas, su más distinguido mérito fue la descripción psicopatológica de numerosas formas de psicosis. Al igual que Wernicke, Kleist estaba en las antípodas de Kraepelin. A esta escuela se le debe en esencia la elaboración de lo que hoy se llama la psicosis esquizoafectiva, presentada en numerosas publicaciones. Esa dirección continúa, hasta hoy, a través de la Sociedad Internacional Wernicke-Kleist-Leonhard.

En *Goettingen*, la antigua ciudad universitaria, Gottfried Ewald, a quien ya nos hemos referido, asumió en 1934 la cátedra de psiquiatría. Todavía en 1944 pudo publicar un texto de psiquiatría ampliamente difundido después de la guerra (Ewald, 1944). Del libro ya impreso, pero aún sin empastar, se retiró el amplio capítulo sobre las leyes de esterilización. No se ha sabido nada acerca de su contenido.

En *Jena* enseñaba en 1938 en la cátedra de psiquiatría Hans Berger, quien desde 1897 pasó toda su vida académica en esa ciudad, y en medio de un relativo aislamiento desarrolló el electroencefalograma. Sólo después comenzó a publicar. Cuando en 1929 apareció el primer trabajo (Berger, 1929), Berger tenía ya 56 años. Sus trabajos posteriores sobre el particular aparecieron en los años del nacionalsocialismo, lo cual constituyó un grave impedimento para su difusión internacional. Pero psiquiatras emigrados llevaron ese método a los Estados Unidos, donde sólo el Insti-

---

4. Se trata de un hospital psiquiátrico fundado por el párraco Friedrich v. Bodelschwingh (1831-1910), particularmente conocido por el tratamiento de epilépticos, pero que atiende también a personas abandonadas, niños con problemas psicológicos, enfermos psiquiátricos, y personas de edad. De acuerdo con su función, corresponde a un instituto alemán para epilépticos, tal como existen en Estados Unidos, Suiza y otros países (N. del T.).

tuto de Psiquiatría de Nueva York tuvo la posibilidad de desarrollar investigación con él. Causó alegría a los psiquiatras locales el que los neurólogos solicitaran su ayuda para aplicarlo.

En 1938 el psiquiatra nazi Berthold Kihn se convirtió en el sucesor de Berger (quien falleció en 1941). Kihn intentó fundamentar de modo científico la psiquiatría nazi (Kihn, 1932), y preparó en 1940 semanalmente algunos cientos de dictámenes que en la práctica significaban la pena de muerte.

En *Kiel*, donde la Universidad de Schleswig Holstein tenía ya en sus años de pertenencia al reino danés fama y tradición, Georg Stertz fue profesor de psiquiatría desde 1926, y ganó prestigio como investigador del diencefalo. En conocidos trabajos describió el síndrome diencefálico que lleva su nombre (Stertz, 1933). El síntoma principal es una marcada carencia de estímulo espontáneo y, como consecuencia de esto, una aparente debilidad de la memoria y de la inteligencia, que Stertz denominó demencia diencefálica.

Stertz estaba casado con la hija de Alois Alzheimer, Gertrude, cuya madre había sido judía. Los nazis le pidieron que se separara de ella. Cuando él se negó, fue retirado de su cargo en 1937. También sus conocidos discípulos Kurt Kolle y Edmund Christiani fueron separados de la actividad académica. La separación de Kolle ocurrió en 1934, debido a la presión de los nazis, que le atribuyeron expresiones marxistas. Christiani debió irse porque se negó a tomar posición en contra de Stertz.

Recién en 1947, cuando Stertz asumió la cátedra en Munich, pudo continuar su trabajo docente. Su sucesor en Kiel fue Hans Gerhard Creutzfeldt, el descubridor de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakobson. Creutzfeldt fue varias veces detenido porque en sus clases tuvo expresiones que desagradaron

a los nazis. Kolle, por su parte, abrió en Frankfurt una práctica privada y escribió un texto muy popular, que alcanzó seis ediciones (Kolle, 1939).

En *Colonia* Gustav von Aschaffenburg, un prestigiado psiquiatra concentrado en aspectos forenses, tuvo que dejar su cátedra en 1934. A pesar de ser judío, en algunos puntos de vista no estaba muy lejos de los nazis. Esto puede explicar la curiosa circunstancia de que en 1939, ya iniciada la guerra, obtuvieron el permiso oficial para aceptar una invitación como profesor investigador en la Universidad de Washington, y que su sueldo le fuera pagado ahí hasta 1942. Su sucesor en Colonia fue el tristemente célebre De Crinis, quien permaneció hasta 1938 para después asumir, en Berlín, la cátedra dejada por Bonhoeffer.

Entre los más importantes discípulos de Aschaffenburg en Colonia se encontraba Eduardo Krapf, que en 1933, inmediatamente después de su *Habilitation*, emigró a Buenos Aires y en 1956 asumió la dirección de la importante Sección de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud, en Ginebra, accediendo con ello a una influyente posición internacional. Kurt Schneider, que durante 20 años fue colaborador de von Aschaffenburg en la Clínica de Colonia, fue a Munich en 1931.

En *Marburgo*, la cátedra de psiquiatría estuvo en posesión de Ernst Kretschmer entre 1926 y 1946. su libro *Koerperbau und Charakter*, aparecido por primera vez en 1921 (Kretschmer, 1921), fascinó a varias generaciones de psiquiatras y, en 40 años, ha tenido nada menos que 24 ediciones.

*Koerperbau und Charakter* ha sido traducido a muchos idiomas, y ha servido de modelo para otras doctrinas constitucionales, como por ejemplo la de Sheldon en los Esta-



dos Unidos. El permanente éxito editorial de esta obra tiene que ver con el hecho de que Kretschmer tenía la capacidad de ofrecer descripciones muy precisas de la personalidad.

En 1946, con 58 años, Kretschmer aceptó la cátedra en Tubinga. Como Kleist, él tampoco había participado directa o indirectamente en la eutanasia y, por lo tanto, mantuvo intacto su elevado prestigio científico. Desde su primera monografía sobre los delirios sensitivos, con una orientación psicodinámica (Kretschmer, 1918), trató de establecer un puente al psicoanálisis, frente al cual en manera alguna tenía una actitud acrítica (Kretschmer, 1973).

Kretschmer fue uno de los grandes maestros de la generación de psiquiatras alemanes de la posguerra. Uno de sus más destacados discípulos en Marburgo fue W. Th. Winkler, quien durante los años de la guerra, libre del servicio militar, pudo tratar pacientes esquizofrénicos con técnicas psicoterapéuticas y psicoanalíticas.

En Praga, la más antigua universidad alemana (desde 1348), la Universidad de Praga, tenía desde 1886 una cátedra de psiquiatría, ocupada consecutivamente por Arnold Pick (el de la enfermedad de Pick), Otto Poetzl, y, desde 1929, Eduard Gamper. Este último fue conocido por sus estudios sobre un caso de rinencefalia, más conocido como Rinencefalia de Gamper (Gamper, 1926), y murió con su esposa en 1938 en un trágico accidente de tránsito. Su más importante discípulo, con quien publicó muchos trabajos, entre 1932 y 1938, fue Adalbert (Vojtech) Kral.

Poco después de fallecido Gamper, Kral debió dejar su carrera académica por presión de los nazis, y fue llevado a Theresienstadt en 1942. logró sobrevivir; sin embargo, tuvo que

permanecer allí hasta el 8 de agosto de 1945, presionado por el nuevo comandante ruso, ya que tras la liberación se desató una epidemia de encefalitis epidémica, que describiría después (Kral, 1947). Finalmente alcanzó la libertad, y quiso volver a la universidad. Pero ésta, entre tanto, había sido cerrada por el gobierno checo. En 1948 emigró a Canadá. El sucesor de Gamper en 1939 fue Kurt Albrecht, un destacado discípulo de Bonhoeffer. Al fin de la guerra, en mayo de 1945, Albrecht fue asesinado en Praga.

En Tubinga, Robert Gaupp dirigía la cátedra de psiquiatría, desde 1906, pasando al retiro en 1936 por razones de edad. Conocido sobre todo por su descripción del asesino Ernst Wagner (*serial killer*, visto como el más puro prototipo de la paranoia, largamente discutida en la psiquiatría alemana, que según un posterior trabajo de Janzarik, 1949-1950, fue denominada *paranoia de Gaupp*) (Gaupp, 1914), Gaupp publicó -después de varias décadas de observación- un detenido trabajo sobre este criminal (Gaupp, 1938).

A través de la especial circunstancia de que en 1932, en Francia, Jacques Lacan tomara los trabajos de Gaupp como punto de partida en su disertación y en el desarrollo de su teoría (Lacan, 1932), el interés en ese país por Wagner y Gaupp ha sido muy grande, a tal grado que el más completo estudio en torno a ellos está en francés (Vindras, 1996), y los trabajos de ambos han sido traducidos a ese idioma.

El enfoque de Lacan fue conocido tempranamente en Alemania a través de la clara presentación de Hermann Lang (1973). La mayoría de sus escritos es accesible también en alemán, e incluso hay una minuciosa biografía (Roudinesco, 1993), pero su influencia en la psicoterapia alemana es mucho menor que la que ha alcanzado en la francesa.

El sucesor de Gaupp fue Hermann Hoffmann, un investigador genético sin significación alguna, que en 1934 ganó imagen por un escrito en homenaje a Hitler (Hoffmann, 1934). Su sucesor fue Ernst Kretschmer, que volvió a dar a la cátedra un gran prestigio.

La cátedra de psiquiatría de Würzburg fue especialmente puesta al servicio de la psiquiatría nazi. Martín Reichardt, que la regentó desde 1925, pasó a la situación de retiro en 1939 por razones de edad. Reichardt era conocido sobre todo por un trabajo estándar sobre informes acerca de accidentes (Reichardt, 1916) y un texto de psiquiatría traducido a varios idiomas (Reichardt, 1918). Su sucesor fue su asistente Werner Heyde, que en 1934 ingresó a la SS, llegando a ser capitán de las Fuerzas de Asalto (*SS-Hauptsturmführer*) y asesor de la Gestapo.

Sólo por sus pocas y nada importantes publicaciones, Heyde jamás hubiera podido acceder a la cátedra de psiquiatría. En realidad, lo consiguió exclusivamente debido a sus actividades para la SS y la Gestapo y a sus cercanas vinculaciones personales con Theodor Eicke, surgidas en circunstancias extraacadémicas. En marzo de 1933, tras conflictos con el *Gauleiter* Bürckel, Eicke fue internado en la Clínica Psiquiátrica Universitaria de Würzburg, pero pudo liberarse rápidamente gracias a un informe de Heyde, para acceder al puesto de comandante del campo de concentración de Dachau y, en 1934, a la función de inspector de todos los campos de concentración y de los *SS-Totenkopfverbände* (escuadrones de exterminación de la SS).<sup>5</sup>

Heyde se especializó en eutanasia, y entre 1939 y 1942 desempeñó la dirección de la

tenebrosa sección T4 en la oficina central del Führer (*Kanzlei des Führers*), la organización central del genocidio. También dirigió el comando móvil de médicos de los campos de concentración. Después de la guerra, fue tomado prisionero, pero logró huir, siendo condenado a muerte en ausencia. Bajo el nombre de Sawade trabajó en varias actividades y, por último, durante nueve años como un respetado asesor en materia psiquiátrica, sin ser reconocido. Pero, su identidad fue finalmente desenmascarada en 1959 por Hans Gerhard Creutzfeldt, y fue tomado prisionero. En 1961 Heyde se suicidó en la cárcel.

El sucesor de Heyde como director de la gasificación de los enfermos fue Paul Nitsche, un cercano colaborador de Kraepelin en Heidelberg y Munich. Rüdín y Roemer publicaron una *laudatio* sobre él (Rüdín & Roemer, 1936). Desde 1942 trabajó en la así llamada acción eutanasia. Por ese motivo, terminada la guerra, fue condenado a muerte en Dresde y ejecutado. No se han conocido mayores detalles.

#### PSIQUIATRAS ALEMANES EMIGRADOS

Es en realidad una paradoja que el reconocimiento global y difusión de la psiquiatría alemana se produjera recién en los años cincuenta, tras la finalización de la Segunda Guerra Mundial. Ese reconocimiento no fue advertido por los propios psiquiatras alemanes, que por lo general no prestaban mucha importancia a los acontecimientos históricos. Una de las causas de esto hay que buscarla en la circunstancia de que ya no consideraban como parte de la psiquiatría alemana a aquellos que habían emigrado, vistos de modo genérico como no alemanes.

5. Se trataba de unidades armadas y encuarteladas de la SS, que desde 1933 asumieron la vigilancia de los campos de concentración. Llevaban una calavera en el cuello derecho del uniforme y en la gorra. El servicio en ellas era voluntario y suponía, por lo general, una permanencia de cuatro años, que después aumentaron a doce (N. del T.).

Pero esto significaría culminar el trabajo de expulsión iniciado por los nazis. En cambio, casi todos los psiquiatras alemanes emigrados se siguieron considerando alemanes y vinculados a la cultura y lengua alemanas, si bien -debido a comprensibles motivos- con afectos muy ambivalentes. Una razón adicional es que los psiquiatras alemanes no consideraban la psicoterapia psicoanalítica ni el psicoanálisis como parte de la psiquiatría alemana. También esto es una rareza alemana, que no se repite en ningún otro país. El término *psiquiatría* acuñado por Heinroth en Alemania (1818) significó originalmente nada menos que psicoterapia.

La persecución se produjo sobre todo por motivos racistas, algunas veces también por razones políticas y no tomó en cuenta, por ello, la orientación doctrinal de los perseguidos. Todas las corrientes teóricas de la psiquiatría fueron afectadas. El éxito que los psicoanalistas tendría en el exilio fue impresionante, porque la emigración ocurrió en un período en el cual en los Estados Unidos existía una alta demanda de especialistas bien entrenados en psicoanálisis. En Inglaterra se estableció, sobre todo en Londres, en torno a Sigmund Freud y Melanie Klein, un considerable grupo de ellos, que desempeñaron un rol importante en la siguiente generación.

La necesidad de emigrantes alemanes existían en Inglaterra, sobre todo en el plano académico. La *Maudsley Clinic* fue el centro; fue una institución puesta en funcionamiento en 1923, y para 1932 no tenía más de ocho médicos. Recién en 1936 se fundó en Londres la primera cátedra de psiquiatría, que ocupó Edward Mapother, a la sazón director del Hospital Maudsley. Sir Aubrey Lewis fue nombrado director médico (no comparable con el cargo de médico jefe) de Maudsley. Mapother y Lewis se orientaron según el modelo de la psiquiatría académica alemana (Peters, 1996), y en la medida que les fue

posible recibieron favorablemente a los psiquiatras alemanes. La primera generación de psiquiatras ingleses fue, pues, educada por inmigrantes alemanes.

En América Latina, los psiquiatras que llegaron a esta inmensa región no tenían mayores vínculos entre sí. Por eso es difícil tener una visión panorámica. El ya mencionado Eduardo Krapf, así como Marie Langer (1991), son excelentes ejemplos. Esta última desempeñó un importante rol en el progreso del psicoanálisis en Argentina.

También en Turquía, en los países de África del Norte, en la India, Sudáfrica y Asia podemos encontrar algunos emigrantes.

Se trata, a no dudarlo, de una corriente migratoria sin paralelo en la historia de la psiquiatría, y que es difícil de reconstruir porque no hubo mayores contactos entre los inmigrantes, como tampoco es fácil saber cuán grande fue la influencia proveniente de ellos. Pero todos, ni bien establecidos en sus nuevos destinos, se refirieron a los marcos culturales alemanes y en sus publicaciones mencionaron la bibliografía alemana.

En algunos casos hubo una confrontación tan activa con la cultura germana que, como resultado de ella, surgieron trabajos de gran magnitud. Un ejemplo es el monumental estudio de Eissler sobre Goethe (Eissler, 1963); otro, el impresionante libro de Erikson sobre Lutero (Erikson, 1958).

Los emigrantes continuaron leyendo literatura alemana e informaron acerca de ella. Un ejemplo son los libros de Bellak sobre la literatura de la esquizofrenia (Bellak, 1948; 1979; Bellak & Benedict, 1958; Bellak & Loeb, 1969). En América, en 1954, el hace poco fallecido Heinz Lehmann, de Berlín, puso en movimiento la era de los psicofármacos, después de haber leído sobre ello en

revistas europeas (francesas y alemanas) y realizado algunas aplicaciones (Lehmann & Hanrahan, 1954). *Reader's Digest* lo presentó en 1978 como *healer of the mind* (Waller, 1978).

También debemos referirnos a la obra de Freud, que citaba constantemente la literatura alemana, por lo cual se le puede considerar como uno de los difusores de dicha cultura. Durante algún tiempo, en películas norteamericanas, aparecía el infaltable psiquiatra alemán, con lo cual se asociaba tácitamente la psiquiatría con la cultura alemana.

En los Estados Unidos la reacción en contra de la influencia del pensamiento alemán en psiquiatría se inició con críticas al psicoanálisis, y comenzó con el libro de Masson sobre la teoría de la seducción (Masson, 1984), propagado algo así como el *Watergate* del psicoanálisis. En efecto, el libro inició el fin del predominio del psicoanálisis en América y abrió una vía para la nueva psiquiatría biológica.

En Inglaterra la tendencia fue más bien en contra de la psiquiatría clásica, y se llamó por ello *antipsiquiatría*. Este movimiento surgió en 1958 con el libro de Laing. *The divided self* (Laing, 1959), con lo cual se pensaba naturalmente en la esquizofrenia, y tuvo su inicio en las presentaciones de Kraepelin (Peters, 1977). Tuvo una enorme publicidad, pero desapareció sin mayores consecuencias para la psiquiatría inglesa.

#### LA DOCTRINA DE LA ESQUIZOFRENIA

La teoría kraepeliniana de la *dementia praecox* era ya conocida en los Estados Unidos al comienzo de la emigración, pero vista a través de unos ojos críticos: los de Adolf Meyer, quien la dio a conocer. Meyer fue durante seis semanas, en 1896 (en un

viaje por Europa), huésped de Kraepelin en Heidelberg. Durante este tiempo apareció la quinta edición del *Lehrbuch* del psiquiatra alemán, que presentaba su modelo de la enfermedad. Meyer comentó ese trabajo de modo entusiasta y al mismo tiempo crítico; pero sobre todo de manera detallada (Meyer, 1896), y enriqueció la doctrina de Kraepelin con una teoría culturalista-psicodinámica, lo que condujo a una sustantiva ampliación del diagnóstico.

La escuela fenomenológica de Heidelberg tuvo poca difusión en los Estados Unidos y debido a su trasfondo filosófico, fue apenas comprendida. Su influencia no fue muy grande, a pesar de que algunos de sus representantes emigraron a América. Como ejemplos debemos mencionar a Elmar von Domarus, hoy olvidado, y a Frieda Fromm-Reichmann. En su conocido libro *Interpretation of schizophrenia*, Arieti (1955) se basó en el llamado *principio de von Domarus*.

Von Domarus fue entre 1928 y 1932 becario Rockefeller en la Universidad de Yale, pero había publicado antes una serie de trabajos sobre trastornos del pensamiento en la esquizofrenia (Domarus 1923; 1924; 1925; 1927), que no fueron continuados en los Estados Unidos. En 1939, Kasanin lo invitó a una reflexiva discusión publicada mucho tiempo después sobre lenguaje y pensamiento en la esquizofrenia (Kasanin, 1964), en la que además participaron Harry Stack Sullivan, Kurt Goldstein, Norman Cameron, John D. Benjamin, S. J. Beck y Andras Angyal, los cuales después tendrían una gran influencia en la psiquiatría americana. En esa reunión, von Domarus presentó, de modo breve, su teoría de identificación paralógica, la base del trabajo de Arieti.

La teoría del pensamiento paleológico de von Domarus de la esquizofrenia fue reem-

plazada por la teoría del doble vínculo de Bateson (Bateson, 1958; Bateson *et al.*, 1956), que tuvo mucha difusión. Un rol significativo tuvo en ese contexto Frieda Fromm-Reichmann, entre 1955 y 1956 *fellow del Institute for Advanced Study in Behavioral Sciences*, en Palo Alto, California. De 1924 a 1933, el año de su emigración, Fromm-Reichmann organizó un sanatorio según las normas judías y condujo una práctica psicoanalítica. Ocasionalmente dictó también conferencias en la clínica psiquiátrica de Heidelberg. Después de una estancia de un año en Palestina, se encontró en 1935 -en esa época todavía como la esposa de Fromm- en los Estados Unidos y fue a Chestnut Lodge, estableciendo una estrecha relación profesional con Sullivan, considerado después como el gran psiquiatra americano (Perry, 1982). De ella proviene el término de *madre esquizofrenógena*, usado y aprovechado tendenciosamente por la antipsiquiatría (Fromm-Reichmann, 1948).

Importantes representantes de una interpretación de la esquizofrenia de corte psicodinámico y al mismo tiempo clásico, fueron los hermanos Otto Kant (1927) y Friedrich Kant (1924), rechazados en Alemania tanto por fenomenólogos de Heidelberg (porque no eran fenomenólogos puros) como por psicoanalistas (porque no eran psicoanalistas). Sin embargo, todos conocían sus trabajos y hacían citas de ellos permanentemente. En la emigración americana ambos continuaron sus investigaciones sobre la esquizofrenia (Kant 1937, 1940) pero fueron poco entendidos, hasta que se perdieron en el olvido tanto en Alemania como en América.

Otro investigador, tanto psicodinámico como clásicamente orientado y muy estimado en Alemania, fue Arthur Kronfeld, que en 1935 emigró a la Unión Soviética, tras recibir una oferta ventajosa del Instituto de Inves-

tigaciones Neuropsiquiátricas Ganushkin, en Moscú. Las cartas que remitiera a Suiza y que, entretanto han sido dadas a conocer, hablan de su gran entusiasmo sobre sus nuevas posibilidades de investigación. Kronfeld se suicidó junto con su esposa en 1941 en Moscú, al acercarse las tropas alemanas.

Si bien Kronfeld continuó publicando en la Unión Soviética (Kronfeld, 1938) y no fue perseguido allí, no ejerció influencia alguna en el desarrollo posterior de la teoría soviética de la esquizofrenia en torno a Snesheewski, con su esquizofrenia latente (Snesheewski, 1977), que se dejó utilizar tan fácilmente en el plano político. Eso mismo cabe para el discípulo de Bonhoeffer, Erich Sternberg, que en 1937 emigró a la Unión Soviética y que publicó mucho junto con Kronfeld. Sternberg pasaría muchos años en el *Gulag* de Stalin. Publicó, posteriormente, bajo la protección de la escuela de Snesheewski en Moscú (Peters, 1981).

Willy Mayer-Gross pertenece a las filas de los más destacados investigadores de la esquizofrenia de Heidelberg. Sus cinco capítulos, aparecidos en 1932, en el libro de Wilmanns sobre esquizofrenia (Wilmanns, 1932), llenan más de la mitad de esa obra. En la emigración a Inglaterra, Mayer-Gross no pudo continuar sus estudios sobre esta entidad psicopatológica. Recién en el texto aparecido en 1954 (Mayer-Gross *et al.*, 1954) empleó sus conocimientos y trabajos previos. Si bien ese libro fue muy influyente por más de una década, llama la atención que en el trabajo conmemorativo de los 150 años de la sociedad inglesa de psiquiatría (Berríos & Freeman, 1991), ni el libro ni el nombre de Mayer-Gross hayan sido mencionados en absoluto.

En vinculación con esto debe mencionarse también a Friedrich Karl Redlich, más co-

nocido por su nombre de emigrado Frederick C. Redlich. Redlich fue el más importante fundador de la teoría de los estratos sociales de la esquizofrenia (Hollingshead & Redlich, 1958) y representante de una psicoterapia de la esquizofrenia (Redlich & Brody, 1952), presentando la teoría alemana de la esquizofrenia en su texto. Si bien ese libro (Redlich & Freedman, 1970) tuvo por un tiempo influencia en los Estados Unidos e incluso la traducción alemana alcanzó dos ediciones, lo cierto es que permaneció sin mayor efecto en Alemania.

Desarrollos semejantes pueden reconocerse en el ejemplo de la difusión global de las terapias de *shock*, que se produjeron inmediatamente antes de la época nazi y, en parte, después de ella (Peters, 1992), como también en el surgimiento y difusión de la terapia gestáltica (Peters, 1988b).

#### LA ALEMANIA DE LA POSGUERRA

Inmediatamente después de la guerra, los numerosos problemas de Alemania exigían solución inmediata. A las pérdidas humanas por la emigración y la persecución, por las acciones de guerra, huida masiva y bombardeos, asesinatos, suicidios y expulsiones, se agregaron los daños materiales resultantes de la destrucción de instituciones y bibliotecas, la división del país, y por mucho tiempo, la total falta de información sobre los desarrollos de la psiquiatría fuera de Alemania. Además, habían quedado muy pocos profesores calificados y actualizados. En psicoanálisis y en psicoterapia casi no había nadie que estuviera al día. Aun después de varios años de acabada la guerra sólo muy pocos psiquiatras pudieron viajar fuera de Alemania a fin de observar el estado de su especialidad.

Cuatro años después de la finalización de la guerra, probablemente fueron Werner

Wagner y Walter von Baeyer los primeros psiquiatras que tuvieron la posibilidad de llevar a cabo una gira. En 1949 formaron parte de un grupo de viaje de médicos, organizado y financiado por el gobierno de ocupación de los Estados Unidos en Alemania.

El asunto era tan importante que von Baeyer informó de esto a la prensa (von Baeyer, 1950). Sorprendido, informó que en los Estados Unidos “la psiquiatría -casi sin exageración alguna- es la reina entre las disciplinas médicas, la disciplina central en alguna medida”. Desde el *Mental Health Act* de 1946, la especialidad psiquiátrica disponía de una gran cantidad de medios de investigación y estaba en el punto central de una prensa muy activa y altamente positiva. Baeyer señalaba que el pensamiento freudiano dominaba la especialidad, pero observó que en la vanguardia del interés terapéutico estaba la lobotomía prefrontal. Por el contrario, el diagnóstico psicopatológico-conceptual de las psicosis no juega rol alguno, diferenciándose apenas entre neurosis y psicosis. Todo esto en contraposición a lo que ocurría en Alemania.

Von Baeyer destacó, asimismo, la gran ayuda que recibieron de Erwin Straus, en Lexington, y de Lothar Kalinowsky, en Nueva York. Estos dos emigrantes se preocuparon hasta el final de su vida en restablecer los vínculos rotos con los psiquiatras alemanes.

Por último, von Baeyer informó que “solamente en el dominio de la psiquiatría infantil se ha encontrado una nueva entidad psicopatológica”: el autismo infantil. En realidad, la publicación de Kanner (Kanner, 1943) había aparecido seis años atrás. Se produjo un encuentro personal entre Kanner y von Baeyer, pero este último no sabía (o no se dio cuenta) que Kanner era alemán (von Baeyer, comunicación personal). En 1924,

Kanner emigró voluntariamente a los Estados Unidos, a la edad de 30 años, y ayudó a muchos emigrantes.

Sin embargo, en Alemania, se desarrolló durante largo tiempo como primera y única corriente la psiquiatría antropológica, que partió de Erwin Straus, cuya obra capital, *Vom Sinn der Sinne* (Straus, 1935), había aparecido en realidad en Berlín antes de la emigración y de la guerra, de modo que no se trataba de ideas del todo nuevas.

En el plano filosófico, la psiquiatría antropológica se remonta a Edmund Husserl y Henri Bergson. La filosofía de ellos fue ampliada por Martin Heidegger, Eugen Minkowski y Maurice Merleau-Ponty. Entre los psiquiatras antropológicos debemos contar a Ludwig Binswanger, Víctor V. Gebattel, Jürg Zutt, Hubertus Tellenbach, Walter Bräutigam (parcialmente), Caspar Kulenkampff, Ernst Jokl, Roland Kuhn, Erling Eng y Wolfgang Blankenburg. Debido a que todo lo esencial ha sido resumido en algunos textos, las ideas centrales de esta corriente son aún hoy accesibles. En la introducción a uno de esos libros, Straus y Zutt (1963) formularon algo así como una definición de un programa:

“... aquello que el psicótico hace y sobre lo cual informa, no es (desde la corriente antropológica) considerado como un ‘signo’, como un ‘síntoma’ de un determinado trastorno psicológico, del cual resulta un llamado diagnóstico con la posibilidad de una predicción, sino como fenómeno antropológico”.

Straus tenía una posición profesional sumamente modesta en Lexington, pero no estaba vinculada a obligación alguna (algo frecuente en los Estados Unidos, mas ya no en Alemania). Esto le permitió continuar sus

reflexiones y organizar cinco conferencias en Lexington, también con participantes alemanes (Straus, 1964; 1974). Esta corriente, que fuera de Alemania dio en llamarse fenomenología (lo cual habría sido un término incomprensible para los propios alemanes), enfrentó en Estados Unidos total incomprensión. No se integró a la filosofía del pragmatismo que imperaba en ese país, y tampoco en las categorías de pensamiento psicoanalítico. Por el contrario, en Alemania; Francia (Waldenfels, 1983); Inglaterra (Koning & Jenner, 1982); y, después en América Latina (Doerr, 1995), el eco fue permanente y muy grande.

Si bien aún hoy en Alemania hay una psiquiatría antropológica, como línea de pensamiento se dividió de modo abrupto en dos corrientes: la psiquiatría social y la farmacopsiquiatría. El caso más llamativo es el de Caspar Kulenkampff, todavía en 1955 representante de la psiquiatría antropológica (Kulenkampff, 1955). Kulenkampff se dedicó largo tiempo completamente a la psiquiatría social y fue presidente y vocero de la comisión implementada en 1971 por el Parlamento alemán para la evaluación de la psiquiatría. El informe presentado en 1975 reveló grandes carencias en las instituciones psiquiátricas y en los centros de tratamiento ambulatorio, sobre todo en lo concerniente a la atención psicoterapéutica.

En las siguientes décadas, las recomendaciones formuladas determinaron una profunda reforma de la atención ambulatoria y estacionaria, pudiendo decirse que lo logrado es ejemplar. En cuanto a la historia de las ideas, sin embargo, no se trataba de nada nuevo, sino de la virtualización de los ideales de atención del siglo pasado en sus inicios. La “acción enfermo psicológico” continúa los esfuerzos hasta hoy. La superación de los déficit existentes fue posible gracias al hecho de que

Alemania Occidental era ya en los años cincuenta la potencia económica de Europa.

El desarrollo o, mejor, el descubrimiento de la farmacopsiquiatría, dependió igualmente y en varios aspectos de la corriente antropológica. No se debe olvidar que la posibilidad de tranquilizar con psicofármacos a los pacientes agitados tuvo un efecto positivo no sólo entre los psiquiatras, sino también en el público en general y en las autoridades, que experimentaron menos angustia ante el enfermo mental. Gracias a esto tomaron fuerza los puntos de vista sociopsiquiátricos. Hoy se reconoce que el trato diferente con los pacientes, el abordar sus problemas con otra actitud, y la mayor aceptación por parte de la sociedad, disminuyen los peligros latentes.

Fue un psiquiatra antropológico, Roland Kuhn, el que descubrió el efecto de los primeros dos antidepresivos (Kuhn, 1957). El mismo explica (Kuhn, 1970; 1996) que esto le fue posible precisamente porque, debido a su orientación antropológica, observaba a sus pacientes de un modo diferente a como suele hacerse.

Poco antes, en Francia, Delay y Deniker habían descubierto el efecto neuroléptico de una sustancia que en sí era ya conocida, la clorpromazina (Delay & Deniker, 1952). El descubrimiento de los ansiolíticos se produjo de un modo menos dramático, pero ocurrió por la misma época. Desde 1955 el meprobamato estuvo en el mercado farmacológico. En 1958 Paul Janssen reconoció el efecto neuroléptico de una sustancia completamente diferente, el haloperidol (Niemegeers, 1988), que después fue probado clínicamente por Divry, Bobon y Collard (Divry *et al.*, 1958).

Con esto, en tres áreas principales de trastornos psicológicos, se pudo disponer, en

corto tiempo, de medicamentos efectivos, algo que hasta entonces no había ocurrido. Si bien después de 1954 se acumuló rápidamente literatura sobre el tema (Heinrich, 1994), no se debe creer que esto recibió siempre aplausos y fue reconocido en su real significado. Por el contrario, hubo mucho desconocimiento e incompreensión. Tanto Roland Kuhn como Paul Janssen han informado que fueron invitados por reconocidos psiquiatras a conversaciones, en las cuales se les informó que se trataba de medicamentos absolutamente ineficaces. En los Estados Unidos se produjeron, en un momento culminante del psicoanálisis, los primeros informes sobre las posibilidades de tratamiento y, por ello, enfrentaron la ignorancia y el rechazo. Ya se ha hablado del rol mediador de Heinz Lehmann (Lehmann & Hanrahan, 1954) para su difusión en el continente americano desde 1954. Incluso, alguna conocida firma farmacéutica en Alemania con importante proyección internacional, y que después ha tenido un significativo papel en el mercado psicofarmacológico, no pudo reconocer en los primeros años la importancia que tenía ese grupo de medicamentos.

El efecto profiláctico de las sales de litio en las depresiones endógenas había sido ya descubierto en el siglo anterior (Lange, 1886; Felber, 1987), pero fue olvidado. El redescubrimiento del litio dependió de su efecto en estados maníacos, y se debe al australiano John Cade (1949). Si bien este descubrimiento fue hecho en 1949 (esto, es antes del inicio de la era de los psicofármacos), se difundió sólo después de que Schou, en Dinamarca, en investigaciones sistemáticas confirmara el efecto profiláctico en las depresiones (Schou *et al.*, 1954). A los autores daneses les eran desconocidos los trabajos previos de sus compatriotas.

Los nuevos medicamentos condujeron, a su vez, a nuevos métodos de colaboración



científica. Heinrich (1994) ha descrito cómo Bente, Engelmeier, Hippus, Schmitt y él mismo -todos asistentes en diferentes clínicas universitarias- se integraron en el "grupo de los cinco", e intentaron investigar la misma sustancia en sus efectos clínicos con los mismos procedimientos. Era algo que no había ocurrido antes. La expresión *estudios de multicentros* fue acuñada recién después. Ya la primera publicación (Bente *et al.*, 1960) contenía, sin embargo, el proyecto de un sistema de documentación común. De esto resultó el sistema de AMDP (*Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie*; Hang & Stieglitz, 1997),<sup>6</sup> en un largo proceso de desarrollo, que llevó a cabo un cambio en los puntos de interés científicos. En Alemania, en todo caso, se empleó la sistemática clínica y la doctrina de los signos (tal como Kraepelin y la psiquiatría clínica las habían establecido) sólo como una base. Esos debieron ser simplificados y ser determinados en un grupo en forma de votación democrática. Por su parte, los procesos bioquímicos de la metabolización y las explicaciones para ello condujeron a nuevas teorías de las psicosis endógenas, que al final han dejado de ser llamadas así.

Los efectos de los nuevos medicamentos no pudieron ser referidos a las conocidas unidades de enfermedad, sino que se orientaron pronto a los llamados *síntomas-objetivo*, término acuñado por Fritz Adolf Freyhan en Washington (Freyhan, 1957), otro emigrante de Berlín que tomó contacto *motu proprio* con el grupo de los cinco. Dado que al comienzo de

esta época predominaba una atmósfera de gran entusiasmo, al reconocer un sustantivo progreso en el futuro, no se observó que tales teorías tenían por lo menos una antigüedad de 20 años. En principio, no se trataba de sustancias nuevas, sino el descubrimiento de su efecto en trastornos psicológicos de diferente naturaleza. Para la clorpromazina, el primer neuroléptico, ya en 1913 se habían extendido derechos de patente (Rempen, 1988) y las sales de litio eran conocidas desde hacía más de 100 años.

Dado que se trataba de métodos y teorías para el posterior desarrollo de la farmacopsiquiatría, no resultó de ello discusión alguna de fondo sobre enfermedades psicológicas. Pero lo que nadie había previsto fue la fuerte influencia que la investigación -con los nuevos medicamentos- llegaría a ejercer en la práctica y en la teoría de la psiquiatría. No pensamos acá tanto en el psiquiatra individual, cuanto en el inmenso mercado. Puesto que no son los pacientes los que deciden qué psicofármacos van a usar, sino los psiquiatras, la propaganda se concentra en un mercado más bien reducido. Por eso difícilmente encontramos alguna revista especializada, evento científico u organización que sean independientes del apoyo de la industria. Incluso, sin ninguna participación directa, la preferencia por uno u otro producto determinan la canalización de la información, cuya unilateralidad es difícil de evitar.

Tampoco puede evitarse a la larga que el pensamiento psiquiátrico se vea influido por

---

6. La *Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie* (AMDP) es una asociación de psiquiatras alemanes, austriacos y suizos, que ha preparado un sistema de documentación y clasificación semejante al DSM, que se denomina AMDP-System. El objetivo es una unificación internacional del diagnóstico y de la investigación. El sistema de documentación ofrece definiciones sencillas para una serie de conocidos conceptos psiquiátricos y da, además, indicaciones para su documentación, de modo tal que puedan ser objeto de elaboraciones posteriores en otros sistemas de tratamiento de datos. Los alrededor de 100 indicadores psicopatológicos provienen sobre todo del dominio de las psicosis endógenas. Un manual con instrucciones apareció en varias ediciones debidamente revisadas (5ª. Edición, 1995) y ha sido traducido a numerosos idiomas (N. del T.)

el proceso de desarrollo del mercado psicofarmacológico. Nadie podía prever cuán grande podía ser esto. Comenzó con el grupo de Saint-Louis (J. B. Feighner, E. Robins, S. B. Guze, R.A. Woodruff, G. Winokur, R. Muñoz) que elabora desde 1972 criterios de trastornos psicológicos. Este grupo no tiene contacto alguno con el sistema de AMDP, cuyo significado ha quedado limitado a los países de habla alemana. La base filosófica proviene más bien del positivismo lógico (Schwartz & Wiggins, 1986), del filósofo Carl Gustav Hempel (1934, 1965), por los nazis. Al final, se trata de obtener datos de los pacientes, o sobre ellos, que puedan trabajarse estadísticamente de modo tal que se comparen grupos independientemente de cada investigador.

No se trata por tanto de una fina diferenciación fenomenológica de los signos, ni de las características de la enfermedad y tampoco de los síntomas. Más bien, todo lo que se ha conseguido en los siglos pasados carece de sentido. Además, hay que señalar que la psiquiatría americana -hoy la líder en la especialidad- no ha tomado noticia de la doctrina de los signos de la psiquiatría francesa y alemana. Eso es precisamente lo que le falta, así como una sistemática de los trastornos psicológicos. Esto hace el desarrollo posterior históricamente explicable. Pero no hay una base lógica que sirva para evaluar los sistemas de criterios ganados a través del empleo de psicofármacos para toda la psiquiatría. Esto ocurre con el DSM III y su sucesor (*American Psychiatric Association*, 1994). Con algunas reservas, el DSM ha sido asumido por el ICD 9 y 10 (WHO, 1991). Esto era en el futuro obligado de la psiquiatría alemana, algo que nunca había ocurrido.

No se trata aquí de hacer una crítica. Los editores alemanes del DSM III-IV no son en modo alguno acrílicos, y han visto los problemas que atañen a la psiquiatría alemana.

Pero no se percibe una actitud de análisis sistemático y de enjuiciamiento conceptual. Esto incluso ha sucedido en los Estados Unidos, como, por ejemplo, en el caso de Kirk y Kutchins (1992). También en Francia, Pull *et al.* (1986) han establecido que los psiquiatras franceses, a pesar de la introducción de las nuevas listas de criterios, siguen pensando en las categorías tradicionales y las mezclan. El libro de Kirk y Kutchins se tituló *Aimez-vous le DSM?* (1998).

Alemania estuvo dividida, pero se ha establecido que en la República Democrática Alemana, más conocida como Alemania Oriental, no hubo desarrollo de una psiquiatría propia. Más bien, se prosiguieron viejas tradiciones, y se desarrollaron algunos avances en materia de psiquiatría social, aunque con escasos medios. Después de largas investigaciones se ha establecido que tampoco ha habido aprovechamiento político de la psiquiatría, como lo demuestra Sonja Suss (1998).

### CONCLUSIÓN

Si es que hay leyes en la historia, la perspectiva del futuro de la psiquiatría alemana en modo alguno es negativa. Exactamente, hace 200 años apareció una serie de libros psiquiátricos de gran significado, entre otros *Organ der Seele*, de Soemmering (1796); en 1798, el primer trabajo de la psicopatología, de Langermann (1797); y, en ese mismo año, la introducción de una nueva psicoterapia, de Roeschlaub (1798), así como la *Anthropologie*, de Kant (1798), su más importante trabajo psiquiátrico.

Si hay la posibilidad de establecer regularidades en el proceso histórico, podría proponerse una regularidad de 100 años en la psiquiatría alemana, y el trabajo decisivo de la próxima centuria debería haber sido publicado por estos años. Las limitaciones nuestras nos impedirían haberlo reconocido.

Las nuevas corrientes de la psiquiatría alemana, tal como ellas han surgido en su historia, se han constituido sobre la base de la reflexión filosófica. En Francia, aun durante los años de la ocupación nazi y en los de la posguerra, se desarrolló la psiquiatría completamente nueva del lacanismo, a partir de la reinterpretación de las bases filosóficas.

Cuán grande fue la fuerza de la irrupción nazi, cuando se la ve en la perspectiva histórica de hoy, se revela en el hecho de que los fundamentos de la psiquiatría actual provienen de modo inmodificado del logicismo de

la época previa del nazismo, aunque sobre eso no se haya reflexionado.

Frente a esto, la siguiente expresión de Bolten, formulada nada menos que en 1751, tiene un sorprendente aire de modernidad:

“Mich deucht, ein Arzeneigelehrter, der sich der Praxis ergibt, und keine Methaphysik gelernt hat, sey nichts weiter, als eine lebendige Apotheke (me parece que un medico que se dedica a la práctica y que no conoce la metafísica [como base filosófica. N. del T.], no es otra cosa que una farmacia viviente)”.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV-TM). Washington, 4. ed.
2. Arieti, S. (1955). Interpretation of schizophrenia. New York: Brunner.
3. Arieti, S. (1976). Creativity. The magic synthesis. New York: Basic Books.
4. Armando, L. A. (1989). Storia della psicoanalisi in Italia dal 1971 al 1996. Roma: Nuove Edizioni Romane.
5. Baeyer, W. von (1950). Gegenwärtige Psychiatrie in den Vereinigten Staaten. Nervenarzt, 21, 2-9.
6. Barrande, I. & Barrande, R. (1975). Histoire de la psychanalyse en France. Toulouse: Privat.
7. Bateson, G. (1958). Language and psychiatry. Frieda Fromm-Reichmann's last project. Psychiatry, 21, 96-100.
8. Bateson, G., Jackson, D.D., Haley, J. & Weakland, J.H. (1956). Toward a theory of schizophrenia. Behavioral Science, 1, 251-264.
9. Bellak, L. (Ed.) (1948). Dementia praecox. The past decade's work and present status: a review and evaluation. New York: Grune & Stratton.
10. Bellak, L. (Ed.) (1979). Disorders of the schizophrenic syndrome. New York: Basic Books.
11. Bellak, L. & Benedict, P.K. (Eds.) (1958). Schizophrenia. A review of the syndrome. New York: Logos Press.
12. Bellak, L. & Loeb, L. (Eds.) (1969) The schizophrenic syndrome. New York: Grune & Stratton.
13. Bente, D.; Engelmeier, M.-P.; Heinrich, K; Hippus, H. & Schmitt, W. (1960). Methodische Gesichtspunkte zur kli-

- nischen Prüfung psychotroper Medikamente. *Med exp.*, 2, 68-76.
14. Berger, H. (1929). Ueber das Elektroencephalogramm des Menschen. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 87, 527-570.
  15. Berríos, G.E. & Freeman, H. (Eds.) (1991). 150 years of British psychiatry 1841-1991. London: Gaskell (Royal College of Psychiatrists).
  16. Bertalanffy, L. von (1932). *Theoretische Biologie* (vol. 1: Allgemeine Theorie, Physiko-Chemie, Aufbau und Entwicklung des Organismus). Berlin: Bornträger.
  17. Bertalanffy, L. von (1937). *Das Gefüge des Lebens*. Leipzig: Teubner.
  18. Bertalanffy, L. von (1968). *General system theory*. New York: Braziller.
  19. Birnbaum, K. (1919). Der Aufbau der Psychose. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 75, 455-502.
  20. Birnbaum, K. (1923). *Der Aufbau der Psychose. Grundzüge der psychiatrischen Strukturanalyse*. Berlin: J. Springer.
  21. Bleuler, E. (1908). Die Prognose der Dementia praecox (Schizophreniegruppe). *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 65, 436-464.
  22. Bleuler, E. (1911). Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. In Aschaffenburg, G. (Ed.) *Handbuch der Psychiatrie, spezieller Teil*, 4. Abt., Leipzig, Deuticke.
  23. Boelich, W. (Ed.) (1989). Freud, S. *Jugendbriefe an Eduard Silberstein 1871-1881*. Frankfurt am Main: S. Fischer.
  24. Bolten, J.C. (1751). *Gedanken von psychologischen Kuren*. Halle: Hemmerde.
  25. Bolzinger, A. (1999). Freud als Neuro-pathologe, seine Rezeption in Frankreich vor 1910. *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete*, 67, 337-347.
  26. Bonhoeffer, D. (1987). Nachlass Dietrich Bonhoeffer. Ein Verzeichnis. *Archiv-Sammlung-Bibliothek*. Munich: Kaisererk (preparado por D. Meyer en colaboración con E. Bethge).
  27. Bonhoeffer, K. (1908). Zur Frage der Klassifikation der symptomatischen Psychosen. *Berliner Klinische Wochenschrift*, 45, 2257-2260.
  28. Brentano, F. (1874). *Psychologie vom empirischen Standpunkt*. Vol. I Leipzig: Duncker & Humblot.
  29. Cade, F.J.F. (1949). Lithiumsalts in treatment of psychotic excitement. *Medical Journal of Australia*, 2, 349-352.
  30. Cocks, G. (1985). *Psychotherapy in the Third Reich*. The Goering Institute. New York/Oxford: Oxford University Press.
  31. Conrad, K. (1947). *Strukturanalyse himpathologischer Fälle*. Teil I. Ueber Struktur- und Gestaltwandel. *Deutsche Zeitschrift für Nervenkrankheiten*, 158, 344.
  32. Delay, J. & Deniker, P. (1952). Le traitement des psychoses par une méthode neurolytique dérivée de l'hibernothérapie. Trente-huit cas de psychoses traitées par la cure prolongée et continue de 4560 RP. *Comptes rendues du 50ième Congres des Aliénistes et Neurologues de France et langue française*. Luxemburgo, 21-27 juillet 1952, Paris: Masson, 497-502.

33. Dilthey, W. (1883). *Einleitung in die Geisteswissenschaften. Versuch einer Grundlegung für da Studium der Gesellschaft und der Geschichte*. Leipzig: Duncker & Humblot.
34. Dilthey, W. (1957-1960). *Der Aufbau der geschichtlichen Welt in den Geisteswissenschaften*. En *Gesammelte Schriften*, Goettingen, Vandenhook & Ruprecht.
35. Divry, P.; Bobon, J. & Collard, J. (1958). Le "R 1825"; nouvelle thérapeutique symptomatique de l'agitation psychomotrice. *Acta Neurológica Bélgica*, 10, 878-888.
36. Doerr, O. (1995). *Psiquiatría antropológica. Contribuciones a una psiquiatría de orientación fenomenológico-antropológica*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
37. Domarus, E. von (1923). Ueber prälogisches Denken in der Schizophrenie. *Zeitschrift für Neurologie und Psychiatrie*, 87, 84-93.
38. Domarus, E. von (1924). Beispiele paralogischen Denkens in der Schizophrenie. *Zeitschrift für Neurologie und Psychiatrie*, 90.
39. Domarus, E. von (1925). Ueber die Beziehung des normalen zum schizophrenen Denken. *Arch Psychiatr*, 74, 641-646.
40. Domarus, E. von (1927). Zur Theorie des schizophrenen Denkens. *Zeitschrift für Neurologie und Psychiatrie*, 108, 703-714.
41. Eissler, K. R. (1963). *Goethe. A psychoanalytic study, 1775-1786*. Detroit: Wayne State University Press.
42. Eliasberg, W. (1927). Bericht über dem I. Allgemeinen ärztlichen Kongress für Psychotherapie in Baden-Baden, 17-19. April 1926. Halle a. d. S.: Marhold.
43. Eliasberg, W. (1936). *Allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie 1926-1931. History of the six congresses*. *American Journal of Psychiatry*, 112, 738-740.
44. Ellenberg, H.F. (1970). *The discovery of unconscious. The history and evolution of dynamic psychiatry*. New York: Basic Books.
45. Ennemoser, J. (1828). *Anthropologische Ansichten oder Beiträge zur besseren Kenntniss des Menschen. Ueber die Aufgabe der anthropologischen Forschung und das Wesen des menschlichen Geistes*. Bonn: Marcus.
46. Erikson, E.H. (1958). *Young man Luther. A study in psychoanalysis and history*. New York: Norton.
47. Ewald, G. (1944). *Neurologie und Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*. Berlin/Munich: Urban & Schwarzenberg.
48. Felber, W. (1987). Die Lithiumprophylaxe der Depression vor 100 Jahren - ein genialer Irrtum. *Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete*, 55, 141-144.
49. Fine, R. (1979). *A history of psychoanalysis*. New York: Columbia University Press.
50. Frankl, V.E. (1946). *Ein Psycholog erlebt das Konzentrationslager*. Viena: Verlag für Jugend und Volk.

51. Freud, A. (1936). *Das Ich und die Abwehrmechanismen*. Viena: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
52. Freud, S. (1900). *Die Traumdeutung*. Leipzig: Deuticke.
53. Freud, S. (1952-1968). *Gesammelte Werke*. Frankfurt am Main: S. Fischer, 18 vols.
54. Freyhan, F.A. (1957). Psychomotilität, extrapyramidale Syndrome und Wirkungsweisen neuroleptischer Therapien. *Nervenarzt*, 28, 504-509.
55. Friedlander, H. (1995). *The origins of Nazi genocide. From euthanasia to the Final Solution*. Chapel Hill & Londres: University of Carolina Press.
56. Fromm-Reichmann, F. (1948). Notes on the treatment of schizophrenics by psychoanalytic psychotherapy. *Psychiatry*, 11, 263-273.
57. Gamper, E. (1926). Bau und Leistungen eines menschlichen Mittelhirnwesens (Arhinencephalie mit Encephalocoele). Zugleich ein Beitrag zur Teratologie und Faserdynamik. *Zeitschrift für Neurologie und Psychiatrie*, 102, 154-235; 104, 49-120.
58. Gaupp, R. (1914). *Zur Psychologie des Massenmords. Hauptlehrer Wagner von Degeloch. Eine Kriminalpsychologische und psychiatrische Studie*. Berlin: J. Springer.
59. Gaupp, R. (1938). *Krankheit und Tod des paranoischen Massenmoerders Hauptlehrer Wagner. Eine Epikrise*. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 163, 48-82.
60. Gay, P. (1988). *Freud. A life for our time*. New York/Londres: Norton.
61. Goldstein, K. (1934). *Der Aufbau des Organismus. Einführung in die Biologie unter besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen am kranken Menschen*. La Haya.
62. Goldstein, K. (1939). *The organism: a holistic approach to biology, derived from pathological data in man*. New York: American Book.
63. Gruhle, H. (1948). *Verstehende Psychologie (Erlebnislehre)*. Ein Lehrbuch. Stuttgart: G. Thieme.
64. Gütt, A.; Rüdin, E. & Rutke, F. (1934). *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 mit Auszug aus dem Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Massregeln der Sicherung und Besserung vom 24. Nov. 1933*. Munich: J. F. Lehmanns.
65. Hartmann, H. (1975). *Ich-Psychologie und Anpassungsproblem*. Stuttgart: Klett, 3. ed.
66. Haug, H.-J; Stieglitz, R. D. (Eds.). *Das AMDP-System in der klinischen Anwendung und Forschung*. Goettingen: Hogrefe.
67. Heinrich, K. (1994). Psychopharmakologie seit 1952. *Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete*, 62, 31-39.
68. Heinroth, J.C.A. (1818). *Lehrbuch der Stoerungen des Seelenlebens oder der Seelenstoerungen und ihrer Behandlung. Vom rationalen Standpunkte aus entworfen*. Leipzig: F. C. W. Vogel, 2 vols.

69. Heinroth, J.C.A. (1822). *Lehrbuch der Anthropologie. Zum Behuf academischer Vorträge, und zum Privatstudium. Nebst einem Anhang erläternder und beweisführender Aufsätze.* Leipzig: F. C. W. Vogel.
70. Hempel, C.G. (1934). *Beiträge zur logischen Analyse des Wahrscheinlichkeitsbegriffs.* Jena: tesis doctoral.
71. Hempel, C.G. (1965). *Fundamentals of taxonomy. Aspects of scientific explanation and other essays in the philosophy of science.* New York: The Free Press.
72. Hirschmüller, A. (1991). *Freuds Begegnung mit der Psychiatrie. Von der Hirnmythologie zur Neurosenlehre.* Tübinga: Editions Diskord.
73. Hoffmann, H.F. (1934). *Der Psychiatrie und die neue Zeit.* Zeitschrift für psychische Hygiene, 6, 161-167.
74. Hollingshead, A.B.; Redlich, F.C. (1958). *Social class and mental illness: a community study.* New York: John Wiley.
75. Isserlin, M. (1910). *Die psychoanalytische Methode Freuds.* Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1, 52-80.
76. Jaccard, E. (Ed.) (1982). *Histoire de la psychanalyse.* Paris: Hachette, 2 vols.
77. Jacobson, E. (1949). *Observations on the psychological effect of imprisonment on female political prisoners.* En: Eissler, K. (Ed.) *Searchlights of delinquency,* International Universities press.
78. Jacobson, E. (1971). *Depression. Comparative study of normal neurotic, and psychotic conditions.* New York: International Universities Press.
79. Janzarik, W. (1949-1950). *Die "Paranoia (Gaupp)".* Zentralblatt für die gesamte Neurologie und Psychiatrie: Referatenteil des Archivs für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, verignigt mit Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 183, 328-332.
80. Janzarik, W. (1968). *Schizophrene Verläufe. Eine strukturdynamische Interpretation.* Berlin/Heidelberg/New York: Springer.
81. Jaspers, K. (1913). *Allgemeine Psychopathologie.* Berlin: J. Springer.
82. Jaspers, K. (1923). *Allgemeine Psychopathologie.* Berlin/Heidelberg: J. Springer, 3. ed.
83. Jaspers, K. (1946). *Allgemeine Psychopathologie.* Berlin/Heidelberg: J. Springer, 4. ed.
84. Jaspers, K. (1951). *Psicopatología general.* Buenos Aires: Beta.
85. Jaspers, K. (1963). *General psychopathology.* Manchester: Manchester University Press.
86. Kanner, L. (1943). *Autistic disturbances of affective contact.* Nervous Child, 2, 217-250.
87. Kant, F. (1924). *Ein Beitrag zur Frage schizophrener Symptomenkomplexe (Fall Ernst Müller).* Tübinga: tesis doctoral en medicina.
88. Kant, F. (1937). *The structure and origin of delusión.* 93. Annual Meeting of the American Psychiatric Association, Pittsburg, Pa.
89. Kant, I. (1800). *Anthropologie in pragmatischer Hinsicht.* Koenigsberg, 2. ed.

90. Kant, O. (1927). Zum Verständnis des schizophrenen Beeinflussungsgefühls. *Zeitschrift für Neurologie und Psychiatrie*, 111, 417-441.
91. Kant, O. (1940). Types and analyses of clinical pictures of recovered schizophrenics. *Psychiatric Quarterly*, 14, 676-699.
92. Kasanin, J.S. (Ed.) (1964). *Language and thought in schizophrenia*. New York: Norton.
93. Kihn, B. (1932). Die Ausschaltung der Minderwertigen aus der Gesellschaft. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 98, 387-404.
94. Kirk, S. & Kutchins, H. (1992). The selling of DSM. The rethoric of science in psychiatry. New York: De Gruyter.
95. Kirk, S. & Kutchins, H. (1998). *Aimez-vous le DSM? Le triomphe de la psychiatrie americaine*. Paris: Institut Synthélabo pour le progres de la connaissance.
96. Kolle, K. (1939). *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*. Munich/Berlin: Urban & Schwarzenberg.
97. Koning, A.J.J. & Jenner, F.A.. (Eds.) (1982). *Phenomenology and psychiatry*. London/Toronto/Sydney: Academic Press.
98. Kronfeld, A. (1938). *Psychopathologie der Heilungsvorgänge bei Insulintherapie der Schizophrenie*. Moscow: Trabajos del Instituto de Investigación Ganuschkin.
99. Kraepelin, E. (1899). Zur Diagnose und Prognose der Dementia praecox. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 56, 246-263.
100. Kraepelin, E. (1899). *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*. Leipzig: Johann Ambrosius Barth, 6. ed., 2 vols.
101. Kraepelin, E. (1909-1915). *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*. Leipzig: J.A. Barth, 8. ed., 4 vols.
102. Kraepelin, E. (1918). *Hundert Jahre Psychiatrie. Ein Beitrag zur Geschichte menschlicher Gesittung*. Berlin: J. Springer.
103. Kraepelin, E. (1983). *Lebenserinnerungen*. H. Hippus, G. Peters & D. Ploog (Eds.). Berlin/Heidelberg/New York/Tokyo: Springer.
104. Kraepelin, J. & Lange, J. (1927). *Psychiatrie*. Leipzig: J.A. Barth, 9. ed. (completamente reelaborada; vol. 1: *Allgemeine Psychiatrie*, por J. Lange; vol. 2, partes 1 y 2, *Klinische Psychiatrie*, por E. Kraepelin).
105. Kral, A. (1947). An epidemic of encephalitis in the concentration camp Terezin (Theresienstadt) during winter 1943-1944. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 105, 403-413.
106. Kretschmer, E. (1918). *Der sensitive Beziehungswahn*. Berlin: J. Springer.
107. Kretschmer, E. (1919). Gedanken über die Fortentwicklung der psychiatrischen Systematik. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 48, 370.
108. Kretschmer, E. (1921). *Koerperbau und Charakter. Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den Temperamenten*. Berlin: J. Springer.



109. Kretschmer, E. (1973). *Vorlesungen über Psychoanalyse*. Stuttgart: Hippokrates.
110. Kretschmer, E. & Cimbal, W. (1931). Bericht über den VI. Allgemeinen ärztlichen Kongress für Psychotherapie in Dresden, 14. bis 17. Mai 1931. Leipzig: Hirzel.
111. Kuhn, R. (1957). Ueber die Behandlung depressiver Zustände mit einem Imindibenzyl-Derivat (G 22355). Schweizerische Medizinische Wochenschrift, 87, 1135-1140.
112. Kuhn, R. (1970). The Imipramine story. En: Ayd, F. J. & Blackwell, B. (Eds.). *Discoveries in biological psychiatry*, Philadelphia, Lippincott, 203-217.
113. Kuhn, R. (1996). Was ist Depression? Die Erkennung depressiver Komponenten verschiedenster psychiatrischer Erkrankungen und deren Bedeutung für die Therapie. En: Peters, U.H.; Schifferdecker, M. & Krahl, A. (Eds.) *150 Jahre Psychiatrie, Colonia/Martini*, vol. 1, 13-21.
114. Kulenkampff, C. (1955). Entbergung, Entgrenzung, Ueberwältigung als Weisen des Standverlustes. Zur Anthropologie der paranoiden Psychosen. *Nervenarzt*, 26, 89-95.
115. Lacan, J. (1932). De la psychose paranoïaque paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité. Paris: Le François éditeur.
116. Laing, R.D. (1959). *The divided self. An existential study in sanity and madness*. London: Tavistock Publications.
117. Lang, H. (1973). Die Sprache und das Unbewusste. Jacques Lacans Grundlegung der Psychoanalyse. Frankfurt: Suhrkamp.
118. Lange, C. (1886). *Om periodiske Depressionsilstande og deres Patogenese*. Copenhagen: Jacob Lunds Forlag.
119. Lange, J. (1934). Sterilisation und Kasiration als Kampfmittel der Bevoelkerungspolitik. *Soziale Praxis*, 43, 225-232, 659-662.
120. Langer, M. (1991). *Von Wien bis Managua. Wege Einer Psychoanalytikerin*. Frankfurt: Medico Intern, 3. ed.
121. Langermann, J.G. (1797). *Dissertatio de Methodo cognoscendi curandique animi morbos stabilienda*. Jena. (Sobre la determinación de un método para reconocer y curar enfermedades del alma).
122. Laun, F. (1814). *Die Traumdeutung*. Leipzig: Hinrichs.
123. Lehmann, H.E. & Hanrahan, G.E. (1954). Chlorpromazine: new inhibiting agent for psychomotor excitement and manix states. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 71, 227-237.
124. Leibholz-Bonhoeffer, S. (1971). *The Bonhoeffers. Portrait of a family*. New York: St. Martin's Press.
125. Lidz, R. & Wiedemann, H.-R. (1989). Karl Wilmanns (1873-1945) ...einige Ergänzungen und Richtigstellungen. *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete*, 57, 161-162.
126. McGuire, W. & Sauerländer, W. (Eds.) (1974). *Freud, S.-Jung, C.G. Briefwechsel*. Frankfurt am Main: S. Fischer.
127. Maetze, G. (1976). Psychoanalyse in Deutschland. En: Eicke, D. (Ed.) *Freud und die Folgen (1)*, vol. 2 de *Psychologie des 20. Jahrhunderts*, Zurich, Kindler, 1143-1179.

128. Masson, J. M. (1984). *The assault on truth: Freud's suppression of the seduction theory*. New York: Farrar, Straus & Giroux.
129. Mayer-Gross, W., Slater, E. & Roth, M. (1954). *Clinical psychiatry*. London: Bailliere, Tindall & Cassel.
130. Menninger, K. (1963). *The vital balance*. New York: Viking.
131. Meyer, A. (1896). Book review (5. ed. *Lehrbuch der Psychiatrie*, Emil Kraepelin). *American Journal of Insanity*, 53, 298-302.
132. Niemegeers, C.J.E. (1988). Paul Janssen und die Entdeckung von Haloperidol sowie anderer Neuoleptika. En: Linde, O.K. (Ed.). *Pharmakopsychiatrie im Wandel der Zeit. Erlebnisse und Ergebnisse*, Klingemünster, Tilia.
133. Oberndorf, C. (1953). *A history psychoanalysis in America*. New York: Grune & Stratton.
134. Páramo Ortega, R. (1992). *Freud in México. Zur Geschichte der psychoanalyse in México*. Munich: Quintessenz.
135. Perry, H.S. (1982). *Psychiatrist of America. The life of Harry Stack Sullivan*. Cambridge, Mass/London, The Belknap Press of Harvard University Press.
136. Peters, U.H. (1977). Mary Barnes. *Psychose als Fiktion*. *Nervenarzt*, 48, 533-540.
137. Peters, U.H. (1980). Der Strukturgedanke in der Psychopathologie. En: Peters, U. H., (Ed.), *Psychiatrie*, vol. 10, *Psychologie des 20. Jahrhunderts*, Munich, Kindler.
138. Peters, U.H. (1981). In memoriam Erich Sternberg. *Nervenarzt*, 52, 619-620.
139. Peters, U.H. (1986). Goethe und Freud. *Goethe-Jahrbuch*, 103, 86-105.
140. Peters, U.H. (1988a). Die deutsche Schizophrenielehre und die psychiatrische Emigration. *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete*, 56, 345-358.
141. Peters, U.H. (1988b). Die Emigration von Fritz Perls und die Gestalttherapie. *Intern. Zschr. Musik-, Tanz- und Kunst-Therapie*, 1, 153-162.
142. Peters, U.H. (1991). The German classical concept of schizophrenia. En: Howells, J. G., de., *The concept of schizophrenia: historical perspectives*, Washington, American Psychiatric Press, 59-74.
143. Peters, U.H. (1992). Die Einführung der Schockbehandlungen und die psychiatrische Emigration. *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete*, 60, 317-368.
144. Peters, U.H. (1992). *Psychiatrie im Exil. Die Emigration der dynamischen Psychiatrie aus Deutschland 1933-1939*. Düsseldorf: Kupka.
145. Peters, U.H. (1996). *Emigration deutscher Psychiater nach England. Teil I: England als Exilland für Psychiatrie*. *Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie*, 64, 161-167.
146. Petrilowitsch, N. (1958). *Beiträge zu einer Struktur-Psychopathologie*. Basilea/New York: Karger.

147. Platner, E. (1772-1773). *Anthropologie für Aerzte und Weltweise*. Leipzig, 2 vols.
148. Pull, C.B.; Guelfi, J.D.; Boyer, P. & Pull, M.C. (1986). *Les criteres diagnostiques en psychiatrie: histoire, état actuel et perspectives d'avenir*. Paris: Masson.
149. Redlich, F.C. & Brody, E.B. (1952). *Psychotherapy with schizophrenics*. New York: International Universities Press.
150. Redlich, F.C. & Freedman, D.X. (1966). *The theory and practice of psychiatry*. New York/London: Basic Books.
151. Reichardt, M. (1916). *Einführung in die Unfall- und Invaliditätsbegutachtung*. Jena: G. Fischer.
152. Reichardt, M. (1918). *Allgemeine und spezielle Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*. Jena: S. Fischer, 2. ed.
153. Rempfen, E. (1988). *Megaphen - die Einführung des ersten Neuroleptikums in der Bundesrepublik Deutschland*. En: Linde, O.K. (Ed.), *Pharmakopsychiatrie im Wandel der Zeit. Erlebnisse und Ergebnisse*, Klingenmünster, Tilia.
154. Roeschlaub, A. (1798). *Von dem Einflusse der Brown'schen theorie in die praktische Heilkunde*. Würzburg: Koel.
155. Roudinesco, E. (1996). *Jacques Lacan. Bericht über ein Leben. Geschichte eines Denksystems*. Colonia: Kiepenheuer & Witsch.
156. Rüdin, E. (1903-1904). *Der Alkohol im Lebensprozess der Rasse*. (Nach einem Vortrag auf dem 9. Internationalen Kongress gegen den Alkoholismus, Bremen, 14 - 19.4. 1903). *Politisch-anthropologische Revue. Monatschrift für das soziale und geistige Leben der Voelker*, 2, 553-566.
157. Rüdin, E. (1916). *Studien über die Vererbung und Entstehung geistiger Störungen. I. Zu Vererbung und Neuentstehung de Dementia praecox*. Berlin: J. Springer.
158. Rüdin, E. & Roemer, H. (1936). *Herrn Obermedizinalrat Professor Dr. Paul Nitsche zum 60. Geburtstag*. *Zeitschrift für psychiatrische Hygiene*, 9, 129-130.
159. Schifferdecker, M. & Peters, U.H. (1995). *The origin of the concept of paranoia*. En: Sedler, M.J. (Ed.). *The Psychiatric Clinics of North America. Delusional disorders* (vol. 18, N° 2), Philadelphia/London/Toronto/Montreal/Sydney/Tokyo, Saunders, 231-250.
160. Schmidt, G. (1965). *Selektion in der Heilanstalt 1939-1945*. Stuttgart: Evangelisches Hilfswerk.
161. Schneider, K. (1920). *Die Schichtung des emotionalen Lebens und der Aufbau der Depressionszustände*. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 59, 281.
162. Schneider, K. (1939). *Klinische Psychopathologie*. Leipzig: G. Thieme.
163. Schneider, K. (1947). *Der Aufbau der körperlich begründbaren Psychosen*. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 72, 177-179.
164. Sneshevski, A.W. (Ed.) (1977). *Schizophrenie, multidisziplinäre Untersuchungen*. Leipzig: VEB G. Thieme.

165. Schou, M; Juul-Nielsen, E; Stromgren, E. & Voldby, H. (1954). The treatment of manic psychoses by the administration of lithiumsalts. *J. Neurol Neurosurg*, 17, 250-260.
166. Schulze, G.E. (1816). *Psychische Anthropologie*. Goettingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
167. Schur, M. (1971). *Freud, living and dying*. New York.
168. Schwartz, M.A. & Wiggins, O.P. (1986). Logical empiricism and psychiatric classification. *Comprehensive Psychiatry*, 27, 101-114.
169. Smuts, J.C. (1926). *Holism and evolution*. New York: MacMillan.
170. Soemmering, S.T. (1796). *Ueber das Organ der Seele*. Koenigsberg: Nicolovius.
171. Stertz, G. (1933). Probleme des Zwischenhirns. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 98, 441-445.
172. Straus, E. (1935). *Vom Sinn der Sinne*. Berlin: Springer.
173. Straus, E. (Ed.) (1964). *Phenomenology: pure and applied*. The Frist Lexington Conference. Pittsburgh: Duquesne University Press.
174. Straus, E. (Ed.) (1974). *Language and language disturbances*. The Fifth Lexington Conference on Phenomenology pure and applied. Pittsburgh: Duquesne University Press.
175. Straus, E. & Zutt, J. (Eds.) (1963). *Die Wahnwelten (endogene Psychosen)*. Frankfurt: Akademische Verlagsanstalt.
176. Süß, S. (1998). *Politisch missbraucht? Psychiatrie und Staatssicherheit in der DDR*. Berlin: Ch. Links.
177. Vindras, A. M. (1996). *Ernst Wagner, Robert Gaupp: un monstre et son psychiatre*. Paris: EPEL.
178. Waldensfels, B. (1983). *Phänomenologie in Frankreich*. Frankfurt: Suhrkamp.
179. Waller, A. (1978). *Healer of the mind*. Heinz Lehmann's pioneering drug therapy has enabled hundreds of thousands of mental patients to lead more normal lives. *Readers Digest*, 90-94.
180. Wezel, J.K. (1784, 1785). *Versuch über die Kenntniss des Menschen*. Leipzig, 2 vols.
181. Wilmanns, K. (Ed.) (1932). *Die Schizophrenie*, Berlin: J. Springer.
182. Woodruff, R.A.; Murphy, G.E. & Guze, S. B. (1974). *Psychiatric diagnosis*. London/Toronto.
183. World Health Organization (1991). *Tenth Revision of the International Classification of Diseases*. Cap. V: *Mental and Behavioural Disorders*. Clinical description and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization.
184. Wundt, W. (1873-1874). *Grundzüge der physiologischen Psychologie*. Leipzig: Engelmann (1a. mitad, 1873; 2a. mitad, 1874).