

K. SCHNEIDER

LAS
PERSONALIDADES
PSICOPATICAS



FILOSOFIA · PSICOLOGIA · PEDAGOGIA

LAS
PERSONALIDADES
PSICOPÁTICAS

OBRAS SOBRE PSICOLOGÍA Y NEURO • PSIQUIATRÍA

- R. ALBERCA. - Neuraxitis Ectótopas. Estudio Clínico, Etiopatogénico, Histopatológico y Terapéutico de la Encefalitis Letárgica, etc. 1943. Un vol. de 448 páginas (16 X 23) y 36 figs.
- AULER, MARTIUS y EWALD. - Diagnóstico de los Tumores Malignos. 1942. Un volumen de 228 págs. (16 X 23) y 79 figs.
- A. AusTREGESILo.-Consejos Prácticos a los Nerviosos. (Nueva edición, en Prensa.)
- M. BAÑUELOS. -Personalidad y Oarácter. Estudio crítico. 1942. Un vol. de 182 páginas (16 X 23).
- Psicología de la Masculinidad. 1942. Un vol. de 128 págs. (16 X 23).
 - Psicología de la Feminidad. (E. P.).
- E. BLEULER. - Afectividad, Sugestibilidad y Paranoia. 1942. Un vol. de 144 páginas (16 X 23).
- C. CAMARGO. - La Esencka del Psicoanálisis. Examen crítico de las Doctrinas y Métodos de Freud. Un vol. de 288 págs. (16 X 23).
- H. DEVINE. - Recientes adqutstciones en Psiquiatría. Un vol. de 424 páginas (14 X 21) y 4 figs.
- J. GIMENO RIERA y REY ARDID.- Neurologia. Páginas Elementales para Médicos y Alumnos. 1942. Un vol. de 416 págs. (16 X 23).
- P. GoToR. -La Epilepsia. Estudio Clínico, Diagnóstico, Tratamiento. 1942. Un volumen de 216 págs. (16 X 23) y 29 figs.
- W. GRUHLE. -El Suicidio. (E. P.).
- J. H. HoFFMANN. -Teoría de los Estríatos Psíquicos • (E. P.).
- C. JuARROS. - Nivel Motórico. Edad Motora. 1942. Un vol. de 112 págs. (16 X 23) y 7 figs.
- La Determinación de la Edad Mental. Los Métodos de Binet, Rosolimo, Pinter. 1943. Un vol. de 176 págs. (16 X 23), 109 figs. y 12 láminas.
- R. KEHL. -Psicologia de la Personalidad. (E. P.).
- H. KoGERER. - Psicoterapia. Manual para Estudiantes y Médicos Prácticos. (E. P.).
- E. KRETSCHMER y W. ENKE. - La personalidad de los Atlético. 1942. Un vol. de 64 págs. (16 X 23) y 5 figs.
- K. LEÓNHAR. - Las leyes del Sueño Nor-nal. (E. P.).
- F. Matiz. - El pronóstico de las Psicosis Endógenas. Un vol. de 160 páginas (14 X 21).
- La predisposición a los Ataques Convulsivos. 1942. Un vol. de 64 páginas (16 X 23).
- I. P. PAVLOY. - Los Reflejos condictonados. Lecciones sobre la función de los Hemisferios Cerebrales. (Segunda edición, en Prensa.)
- W. RussELL BRAIN y E. B. STRAUSS.- Recientes adquisiciones en Neurologta. Un vol. de 576 págs. (14 X 21) y 39 figs.
- J. SANCHÍS BANÚS.-Los Pseudobulares. Un vol. de 128 págs. (ro X 14).
- K. SCHNEIDER- Personajtdades Paicop áficas, 1943. Un vol. de 152 págs. (16 X 23).
- Patopslcojogba de Jos Sentimientos y de los Impulsos. (E. P.).
 - Síntomas Psíquicos y Diagnósticos Psiquiátricos. (E. P.).
 - Los pr oblemas de la Psiquatria Clínica. (E. P.).
- G. E. SroRRING-Significación e importancia del Síntoma de la Per-p lejidad en las Enfermedades Pstqulcas. Contribución al Diagnóstico Diferencial de los Trastornos Mentales. (E. P.).
- J. VALDÉS LAMBEA. -Sindromes mentales de los Tuberculosos, Un vol. de 152 páginas (13 X 19).
- A. VALLEJO NÁJERA. - Psicosis de Ouerra. 1942. Un vol. de 88 págs. (16 X 23).

PROF. KURT SCHNEIDER

DOCTOR EN MEDICINA Y EN FILOSOFÍA • DIRECTOR DEL INSTITUTO CLÍNICO DEL DR. UTSCHEN
FORSCHUNGSANSTALT FÜR PSYCHIATRIE (KAISER WILHELM-INSTITUT), 1. N. MÜNCH.

LAS PERSONALIDADES PSICOPÁTICAS

VERSIÓN ESPAÑOLA DEL

DR. BARTOLOMÉ LLOPIS

PRIMERA
EDICIÓN

MCMXLIII

EDICIONES MORATA
MADRID

Primera edici6a, 194&1.

ES PROPIED.AD
DERECHOS RESERVADOS
COPYRIGHT 1943 BY
EDICIONES MOR.ATA
MADRID

IMPRESO EN ESPA~A
PRINTED IN SPAIN

Tipojrafa Artística. - Alameda, 12. - Madrid.

"Muchas experiencias insospechadas sobre la vida del hombre y sobre los motivos eficientes en la misma, que no pueden lograrse por otro camino, se adquieren averiguando la ilación de los móviles humanos; se aprende a ver que muchas cosas no son tan malas o tan buenas como parecen, porque la genialidad y la torpeza mental se mezclan a menudo de un modo singular; se llega a ser *piadoso* y solícito, en casos ante los cuales, de otro modo, se pasaría quizá con un encogimiento de hombros, cuando no con un orgullo farisaico; se puede ser entonces, como médico, un amigo y un auxiliar, en aquellas ocasiones que provocaban antes nuestra repulsión o nuestra perplejidad; se es capaz también de proporcionar al juez y al sacerdote puntos de apoyo, que sirvan a la consecución de la gracia y al fomento de la justicia."

J. L. Kocn, 1888.

PRÓLOGO DE LA QUINTA EDICIÓN

Ha transcurrido muy poco tiempo desde la última edición. No había ningún motivo para modificaciones esenciales; no obstante, se han introducido numerosas mejoras y se han completado los datos de la literatura.

Acaso extrañe la distinta extensión con que se describen los diferentes tipos. Pero es natural que unas circunstancias tan simples, y aun tan pobres, como - por ejemplo - las de los psicópatas explosivos o las de los psicópatas desalmados, puedan describirse con mucha más brevedad que un tipo más rico y más diferenciado, como es, especialmente, el psicópata inseguro de sí mismo.

Algunos críticos han echado de menos una discusión sobre las relaciones entre psicopatía y neurosis. Quisiera decir algo sobre esto. La expresión neurosis es engañosa y desafortunada, porque se opone exactamente, en su sentido literal, a la moderna concepción de estos trastornos. En efecto: la conquista decisiva de la nueva Psicopatología y Psicoterapia es la de haber encontrado que, precisamente en las neurosis, no se trata de una afección nerviosa, sino de algo psíquico. Sin embargo, de un modo paradójico, se ha mantenido esta expresión, lógicamente refutada y sólo históricamente comprensible. Es cierto que se ha utilizado mucho menos por los psiquiatras que por los internistas y los psicoterapeutas. Por lo demás, también psicoterápicamente resulta perjudicial esta expresión, porque da, al propio neurótico, una imagen totalmente falsa de lo que padece. Se le persuade así de que "tengo" una neurosis, lo mismo que alguien tiene una úlcera gástrica o una infección. Pero, en realidad, él no tiene ninguna neurosis, sino que él mismo es la neurosis. Un principio fundamental, generalmente reconocido, de la conducta psicoterápica es el de hacer comprender al paciente, ante todo, que ha de cargar con esta responsabilidad, es decir, con una responsabilidad que parece quitarle la "neurosis".

Nunca he tenido motivo ni necesidad de emplear la expresión neurosis. Hablo, simplemente, de reacciones anormales a vivencias. Éstas pueden ser reacciones a vivencias externas, pero hay también reacciones a desequilibrios internos, a luchas puramente internas, a tensiones, a conflictos entre los propios instintos; y, precisamente para éstas, se utiliza, de un modo especial, la expresión neurosis. Yo hablo, en tales casos, de reac-

cienes a conflictos internos. *Pero no puede establecerse, de ninguna manera, una severa delimitación entre semejantes reacciones y las reacciones a vivencias externas, ya que, muchas veces, se encienden aquéllas en estas últimas; por ejemplo, en la vivencia del fracaso o de la vergüenza. Muy a menudo, toda clase de reacciones anormales a vivencias guardan relación con personalidades psicopáticas perfectamente determinadas, sobre todo, pero no exclusivamente, con los psicópatas inseguros de sí mismos y con los asténicos. En tanto que tales reacciones anormales a vivencias puedan derivarse de determinadas personalidades, lo haremos así, en este trabajo. En él, se encontrarán, por lo tanto, muchas cosas sobre las neurosis. Es cierto que otras reacciones anormales a vivencias, no incluidas aquí, dependen también, íntimamente, de las personalidades reaccionantes; pero no es posible coordinarlas con un tipo psicopático claramente delimitable. Y, finalmente, existen también, sin duda, reacciones anormales a vivencias, más o menos supracaracterológicas, para cuya comprensión no aporta nada decisivo el conocimiento de la personalidad. La descripción de las dos formas últimamente citadas sobrepasa los límites de este trabajo.*

KURT SCHNEIDER.

Munich.

PRÓLOGO DE LA CUARTA EDICIÓN

Esta obra, que apareció por primera vez en el año 1923, se ha modificado de un modo considerable, y reiteradas veces, en el curso de sus distintas ediciones. También esta cuarta edición se diferencia esencialmente de la precedente. La tercera edición contenía numerosas digresiones, especialmente sobre cuestiones de Psicopatología general, que no correspondían a la verdadera materia del libro e hipertrofiaban sus bases con evidente perjuicio. Así, en el capítulo sobre personalidad psicopática y psicosis, se induyeron muchas cosas que se apartaban del tema. Tal capítulo se ha reducido ahora a lo esencial. En el capítulo sobre los psicópatas inseguros de sí mismos, se ha renovado por completo lo referente a las obsesiones. Del capítulo sobre los psicópatas lábiles del estado de ánimo, que ha sido totalmente escrito de nuevo, se han suprimido extensas discusiones psicopatológico-generales, demasiado teóricas, sobre los impulsos y los actos impulsivos (en oposición, sobre todo, a los actos obsesivos). Puede interesar, por último, que la cuestión de si es lícito hablar de personalidades patológicas, se ha incluido, ahora, en el capítulo a que pertenece, esto es, en el capítulo primero de la parte general, que se ocupa de los conceptos fundamentales. Nos llevaría demasiado lejos enumerar todas las otras modificaciones por cambios de agrupación, por alteraciones del texto, por adiciones y tachaduras, que son muy grandes en muchas partes. Los conceptos esenciales y los tipos persisten idénticos, desde la primera edición.

Los *límites* de esta obra son los mismos que antes. Ya, a partir de la segunda edición, no pudo pensarse en incluir también la doctrina de las personalidades *normales*, por muy íntimos que sean los puntos de contacto y por muy imprecisos que sean los límites. Además, las delimitaciones *diagnóstico-diferenciales* frente a las psicosis sólo pudieron bosquejarse. La cuestión: personalidad psicopática o psicosis es el verdadero problema fundamental del diagnóstico psiquiátrico y, por ello, sólo podría tratarse con suficiente amplitud dentro del marco de una exposición psiquiátrica total. Más difícil todavía es la delimitación frente a las *reacciones anormales a vivencias*. En el fondo, las personalidades sólo se manifiestan claramente y sólo pueden describirse por medio de sus reacciones. En esta obra nos ocupamos de todo lo que, en las reacciones

a vivencias, puede relacionarse, sin forzar los hechos, con determinadas personalidades psicopáticas: es decir, en cierto modo, de las "reacciones específicas de la personalidad" (KRETSCHMER). Pero hay también una serie de reacciones supracaracterológicas, como la distimia reactiva, la reacción de pánico, la reacción al encarcelamiento, etc., que no pueden tratarse aquí.

En su nueva edición, es también esta obra, esencialmente, una exposición *clínica descriptiva* de las personalidades psicopáticas, una *Patocaracterología*. Son insuficientes, sobre todo, las breves observaciones referentes a la *Psicoterapia*. Tampoco se pudo tratar, más que de un modo incidental, de la Patocaracterología *aplicada*. Lo más interesante para nosotros, en este aspecto, es la *Biología criminal* y la *Protección de menores*. Tales problemas sólo pudieron rozarse; no podemos hacer otra cosa que citar una serie de obras que ilustrarán suficientemente sobre aquellas materias. Del campo de la Biología criminal, mencionaremos las obras de WILLMANNS, MEZGER (1), EXNER y los trabajos genealógicos de LANGE, v. BAEYER, STUMPFL, KRANZ y ERNST. Para la Psicopatología de la infancia y de la juventud, las obras más útiles son las de L. SCHOLZ, STROHMAYER, HOMBURGER y SCHROEDER-HEINZE. A quien se interese especialmente por la cuestión del *abandono* de niños y jóvenes, le recomendamos los libros de STELZNER, GRUHLE, GREGOR y YOIGTLANDER, RUNGE y REHM, FUCHS-KAMP y TOBBEN. También puede citarse aquí nuestro libro sobre las prostitutas. Todas las investigaciones sobre psicópatas asociales son importantes también para el problema de la *aptitud matrimonial*. Las distintas leyes de higiene racial y su aplicación a los psicópatas caen también fuera del marco de nuestra exposición. Finalmente, pertenece a la Psiquiatría aplicada la *Psiquiatría castrense*. Todo lo esencial, en este aspecto, se encuentra en el libro de HEIDENHAIN.

La *literatura* se ha seguido y completado hasta el día y, en cambio, se han exduído muchos trabajos, menos importantes, que se citaban antes. Dentro de los límites trazados, creemos mencionar todo lo esencial. Sin embargo, en las cuestiones que afectan a los límites *extremos* de la materia, nos hemos reducido a citar sólo los trabajos que, por su carácter sintético y sus abundantes indicaciones bibliográficas, puedan representar una ayuda ulterior. Esto se refiere, sobre todo, a los problemas predominantemente psicopatológico-generales. Por lo demás,

(1) Traducida al español, bajo el título de *Criminología*, por el Profesor Ronáiguez Muñoz. (Editorial Revista de Derecho Privado. Madrid, 1942). (N. del T.).

ahora como antes, ha sido empeño nuestro tener en cuenta todos los trabajos que, por *sus* puntos de vista fundamentales, *sus* descripciones o su casuística, hayan fomentado esencialmente nuestro tema de trabajo. En este sentido, se han recogido satisfactoriamente los trabajos anteriores a 1923 y se ha atendido más, en proporción, a los trabajos antiguos que a los modernos o recientes. Se ha hecho así, en parte, porque nuestra obra ha influido intensamente en casi *todos* los trabajos sobre personalidades psicopáticas, publicados después de 1923. Nos pareció que no era posible, ni tampoco necesario, registrar todas las adhesiones, adaptaciones, modificaciones y observaciones críticas referentes a nuestro trabajo. Hemos tenido presente todo lo que, en la literatura de los últimos años, nos ha parecido original y fructífero.

KURT SCHNEIDER.

Munich, agosto de 1939.

ÍNDICE

	Páginas
PRÓLOGO DE LA QUINTA EDICIÓN	9
PRÓLOGO DE LA CUARTA EDICIÓN	11
PARTE GENERAL	
1. El concepto de personalidad psicopática	19
La personalidad...	19
La personalidad anormal	20
La personalidad psicopática	21
La personalidad psicopática y el concepto de enfermedad	25
2. El problema de las bases corporales de las personalidades psicopáticas	28
El punto de vista localizador cerebral en el estudio de los psicópatas	28
El punto de vista científico constitucional en el estudio de las psicopatías	30
a punto de vista fisiológico en el estudio de los psicópatas...	32
El punto de vista genealógico en el estudio de los psicópatas...	32
3. Clasificación de las personalidades pskopáticas...	34
El sistema degenerativo de KoCH	35
Doctrinas tipológicas posibles...	37
Doctrinas tipológicas asistemáticas	37
La doctrina tipológica sistemática de GRUHLE	41
La fundamentación sistemática de nuestra doctrina tipológica por TRAMER...	42
La tipología estratiforme de HOMBURGER	44
La tipología estratiforme de KAHN...	47
La tipología estratiforme de J. H. SCHULTZ	49
La tipología reactiva de KRETSCHMER...	50
La tipología reactiva de EWALD	52
La tipología constitucional de KRETSCHMER	54
Razones para la elección de una doctrina tipológica asistemática y su utilización	59

4. Personalidad psicopática y psicosis	6r
Personalidad anormal y esquizofrenia	
Personalidad anormal y ciclotimia ...	

PARTE ESPECIAL

1. Psicópatas hiper-tímicos...	69
Hipertímicos equilibrados	69
Hipertímicos excitados ...	70
Hipertímicos pendencieros	7r
Hipertímicos inconstantes	71
Hipertímicos seudólogos	71
Sexo, edad, herencia	72
Relaciones con otros psicópatas, combinaciones, diag- nóstico diferencial ...	72
Importancia social y tratamiento ...	76
2. Psicópatas depresivos...	77
Depresivos melancólicos ...	79
Depresivos malhumorados	79
Depresivos paranoicos	80
Sexo, edad, herencia	80
Relaciones con otros psicópatas, combinaciones, diag- nóstico diferencial ...	80
Importancia social y tratamiento	82
3. Psicópatas inseguros de sí mismos...	
Inseguros sensitivos ...	83
Inseguros anancásticos	86
Sexo, edad, herencia ...	97
Relaciones con otros psicópatas, combinaciones, diag- nóstico diferencial ...	97
Importancia social y tratamiento	99
4. Psicópatas fanáticos ...	roo
Fanáticos luchadores	101
Fanáticos pacíficos ...	103
Sexo, edad, herencia ...	104
Relaciones con otros psicópatas, combinaciones, diag- nóstico diferencial ...	105
Importancia social y tratamiento	106

	Páginas
5. Psicópatas necesitados de estimación ..	108
Necesitados de estimación, excéntricos	109
Necesitados de estimación, fanfarrones ..	109
Necesitados de estimación, pseudólogos ..	110
Sexo, edad, herencia	114
Relaciones con otros psicópatas, combinaciones, diag- nóstico diferencial	115
Importancia social y tratamiento ...	116
6. Psicópatas lábiles del estado de ánimo ..	117
Sexo, edad, herencia	120
Relaciones con otros psicópatas, combinaciones, diag- nóstico diferencial	120
Importancia social y tratamiento	121
7. Psicópatas explosivos.. .. .	122
Sexo, edad, herencia	122
Relaciones con otros psicópatas, combinaciones, diag- nóstico diferencial...	123
Importancia social y tratamiento	124
8. Psicópatas desalmados	124
Sexo, edad, herencia	127
Relaciones con otros psicópatas, combinaciones, diag- nóstico- diferencial	128
Importancia social y tratamiento	129
9. Psicópatas abúlicos	130
Sexo, edad, herencia	131
Relaciones con otros psicópatas, combinaciones, diag- nóstico diferencial	131
Importancia social y tratamiento	132
10. Psicópatas asténicos.. .. .	133
Asténicos con trastornos corporales	134
Asténicos psíquicos.. .. .	136
Sexo, edad, herencia	137
Relaciones con otros psicópatas, combinaciones, diag- nóstico diferencial	138
Importancia social y tratamiento	139

INDICE BIBLIOGRÁFICO.. .. .

P A R T E G E N E R A L

I. Concepto de personalidad psicopática.

LA PERSONALIDAD.

Cuando se pregunta qué debe entenderse por una personalidad psicopática, se espera, en primer lugar, una definición de la *personalidad*. Sin embargo, sólo puede responderse indicando cuáles aspectos de la individualidad psíquica quieren incluirse en la personalidad y cuáles no.

Las opiniones sobre lo que debe incluirse en la personalidad son muy divergentes. Sería injusto decir que una opinión es falsa y otra verdadera; se trata, en el fondo, de una cuestión de nomenclatura.

Nosotros comprendemos por *personalidad de un hombre* el *conjunto* de sus *sentimientos y valoraciones, de sus tendencias y voliciones*. Ahora bien: los sentimientos, las valoraciones y las tendencias necesitan una limitación, puesto que sólo incluimos en la personalidad los sentimientos, las valoraciones y las tendencias de naturaleza *psíquica*, pero no los sentimientos o las tendencias corporales, ni las valoraciones que se basen en ellos. Excluimos, además, del concepto de personalidad todas las facultades del entendimiento, como la facilidad de comprensión, la capacidad de combinación, la de juicio y pensamiento lógicos, la crítica y la independencia del juicio, la memoria y todos los talentos; en una palabra: la inteligencia.

Se obtienen, pues, tres *partes del ser psíquico individual*, a saber: *la inteligencia, la personalidad y el conjunto de los sentimientos e instintos corporales o vitales*. Entre estas tres partes de la individualidad psíquica existen *las relaciones recíprocas más íntimas*. Así, dice JASPERS, con razón: una cierta inteligencia es condición para el desarrollo de una personalidad y, por otra parte, la inteligencia es un instrumento que se atrofía sin la energía que le presta la personalidad. Mucho más estrechas todavía son las relaciones entre el conjunto de los sentimientos e instintos corporales o vitales y lo que llamamos aquí personalidad. A pesar de estas conexiones indestructibles, pueden estudiarse aisladamente la inteligencia, la personalidad y el conjunto de los sentimientos e instintos vitales.

LA PERSONALIDAD ANORMAL.

Si continuamos preguntando, ahora, qué es una personalidad psicopática, tendremos que dar un *rodeo a través del concepto superior de personalidad anormal*.

Hay dos clases de conceptos de *normalidad*, según se adopte la *norma del término medio* o la *norma del valor*. Normal, en el sentido de la norma del término medio, es, precisamente, el término medio. Normal, en el sentido de la norma del valor, es lo que corresponde al ideal subjetivo personal; el hombre normal es, para uno, Goethe; para otro, Bismarck; para un tercero, San Francisco. En el sentido de la norma del término medio, puramente cuantitativa, es anormal lo que se aparte de dicho término medio, de lo ordinario y frecuente. En la identificación de lo excepcional, extraordinario e infrecuente no interviene ninguna apreciación del valor. En el sentido de la norma del valor, es anormal lo que se oponga a la imagen ideal. Ésta está determinada por la jerarquía ideológica personal de los valores. Con la norma del valor, cuyo contenido eventual se sustrae a la discusión científica, no puede trabajar, naturalmente, la Psiquiatría. *Nosotros nos atenemos, por eso, a la norma del término medio*. Por lo demás, ambos conceptos de normalidad se entrelazan; pero sus relaciones no pueden describirse aquí con detalle. Apenas es posible, por ejemplo, trazar *delimitaciones*, en el sentido de la norma del término medio, sin que intervengan en absoluto puntos de vista valorativos o relacionados con valores, como ha demostrado MEZGER considerando, precisamente, nuestra descripción. Sin embargo, la oposición de ambos conceptos distintos de normalidad sigue siendo útil y correcta. El hecho de que las determinaciones cuantitativas no puedan aplicarse rigurosamente al campo de lo psíquico, no impide el empleo del concepto de normalidad media. Nosotros lo utilizamos como una *idea directriz* y no intentamos calcular exactamente el término medio. Tampoco impide su empleo la objeción de W. STERN, de que, según el concepto cuantitativo de normalidad, tendrían que ser normales, en las épocas de "sugestiones en masa", los fenómenos provocados de esta manera. El término medio, imaginado como idea directriz, no está adaptado al término medio de las reacciones momentáneas, aunque, naturalmente, tenga en cuenta, como medida, al hombre de nuestra época y de nuestra cultura.

Desde ahora, y en atención al concepto de normalidad media, definimos las personalidades anormales del modo siguiente: *Las personalidades*

anormales son variaciones, desviaciones, de un campo medio, imaginado por nosotros, pero no exactamente determinable, de las personalidades humanas. Desviaciones hacia el más o hacia el menos, hacia arriba o hacia abajo. Es indiferente, pues, que estas desviaciones de la normalidad media correspondan a valores positivos o negativos en el aspecto ético o social. Partiendo de esta normalidad media, es exactamente tan anormal el santo o el gran poeta como el criminal: los tres caen fuera del término medio de las personalidades. Es evidente que todas las personalidades de alguna manera singulares o extrañas, especialmente destacadas por algún rasgo de su modo de ser, tienen que incluirse en este concepto.

LA PERSONALIDAD PSICOPÁTICA.

Nuestra tarea sería inmensa si quisiéramos describir todas las personalidades anormales, Pero nosotros separamos, como personalidades psicopáticas, dos grupos, y decimos: *Personalidades psicopáticas son aquellas personalidades anormales que sufren por su anormalidad o hacen sufrir, bajo ella, a la sociedad.* Esta delimitación es arbitraria y se basa sólo en razones *prácticas*. La elegimos porque, dentro de tal definición, pueden comprenderse todas las personalidades anormales de las que ha de ocuparse profesionalmente el psiquiatra. Tiene, por lo tanto, ventajas prácticas, frente al concepto de psicópata más estricto y más exacto - tanto objetiva como etimológicamente - utilizado antes, en otro aspecto, por nosotros mismos, que sólo abarcaba las personalidades *que sufren* por su psique anormal y no introducía ningún punto de vista valorativo, como sucede con la inclusión de los perturbadores. Por lo demás, ya Koca había separado estas dos formas. Dicho autor dividió incidentalmente sus tarados, según fuesen "una carga y una molestia sólo para sí mismos o también para los demás". Y advierte que existen también ciertos psicópatas que cambian de semblante. En efecto, muchos psicópatas que sufren suelen perturbar en ocasiones, y muchos perturbadores sufren ellos también. No hay que olvidar, por otra parte, que, en nuestra fórmula, no se trata de un sufrir *a secas*, y tampoco del sufrir *a consecuencia* de la anormalidad, en el sentido en que sufren los asociales por el choque con la sociedad, sino del *sufrir por la propia anomalía de la personalidad*.

Los límites entre los que sufren y los que perturban son, por lo tanto, imprecisos, y lo mismo los límites de estos dos grupos juntos, frente a otras personalidades anormales. Las distintas personalidades anormales se corn-

portan de un modo diferente en distintas épocas, de tal manera que tendrían que ser calificadas; unas veces: de personalidades psicopáticas y, otras, únicamente de anormales. Además, el sufrimiento de la sociedad es un criterio cuyos límites no pueden trazarse más que de un modo aproximado. Hay que llamar la atención también sobre su gran subjetividad. El hombre anormal que dirige un grupo revolucionario es, para unos, un perturbador y, para otros, un libertador de la sociedad; por lo tanto, según nuestra fórmula, para unos, un psicópata y, para otros, no. Así, pues, nuestro concepto de personalidad psicopática, a causa del segundo grupo -- elaborado según puntos de vista valorativos --, ha de manejarse con precaución. Tiene su origen en la necesidad práctica de la *selección y debe mantenerse siempre, para las investigaciones científicas, dentro del concepto superior de personalidad anormal.*

Cuando hablemos, en este trabajo, de personalidades psicopáticas, habrá que tener presente que nuestro concepto de psicopatía está *subordinado* al concepto superior, libre de apreciaciones de valor, de personalidad anormal. Nos referimos, pues, nada más que a una selección de personalidades anormales. Si un especialista en el estudio de los hongos escribe, por razones prácticas, un tratado sobre los hongos venenosos, no transforma por *eso* su concepto botánico de los hongos en un concepto valorativo. Científicamente, los hongos venenosos son tan hongos como los no venenosos. Lo mismo sucede con nuestro concepto de los psicópatas. La *selección* se realiza, en la segunda parte, según puntos de vista valorativos, *pero estos no afectan a la cosa misma, puesto que todas las personalidades psicopáticas son también personalidades anormales.* Por lo tanto, cuando hablemos, sobre todo en las investigaciones de la parte general de personalidades psicopáticas, de psicópatas o de psicopatías, lo hacemos *en el sentido, ajeno a todo valor, del concepto superior de personalidad anormal.* Sería imposible recordar esto en cada caso particular.

Nuestra definición de personalidad psicopática ha conducido, a veces, a que se pase por alto, en su segunda parte, que la sociedad sufre bajo los efectos de una personalidad *anormal*. Si se califican como psicópatas, simplemente, los asociales; los perturbadores; los criminales, es decir, todos aquellos que originen sufrimientos a la sociedad, se caerá en un concepto sociológico, incluso político, de los psicópatas, que ya no tiene nada que ver, en ningún caso, con el nuestro. Los psicópatas son personalidades *anormales* que, a consecuencia de la anomalía de su personalidad, tienen que llegar *más o menos, en toda situación vital*, bajo toda clase de circunstancias, a conflictos internos o externos. El psicópata es un indi-

viduo que por sí solo, *aunque no se tengan en cuenta las circunstancias sociales*, es una personalidad extraña, apartada del término medio. Sólo en tanto que los perturbadores sean, según su propio ser, personalidades anormales, serán también psicópatas. Lo perturbador, lo socialmente negativo, frente a la personalidad anormal, algo *secundario*. También GRUHLE defiende este concepto, en contra de MAUZ. Este último no modifica, naturalmente, nada positivo, cuando traduce lo socialmente perturbador como "biológicamente" indeseable. Al ocuparnos de un concepto de enfermedad que tiene en cuenta el valor social, tropezaremos de nuevo con el mismo problema.

Las otras definiciones de personalidad psicopática corrientes en la literatura psiquiátrica contienen, casi siempre, algo muy facultativo. La fórmula de KRAEPELIN es predominantemente genética. Los psicópatas son, en parte, "grados previos no desarrollados de verdaderas psicosis"; en parte, "personalidades malogradas, cuya formación ha sido alterada por influencias hereditarias desfavorables, por lesiones germinales o por otras inhibiciones precoces. Los calificamos como psicópatas cuando sus defectos se limitan esencialmente a la vida afectiva y a la voluntad". BIRNBAUM define los caracteres psicopáticos como "naturalezas anormalmente predisuestas por la tara hereditaria, que muestran ligeras desviaciones, especialmente en el campo de la personalidad; es decir, sobre todo (aunque no exclusivamente), en la esfera de los sentimientos, de la voluntad y de los instintos".

Ambas definiciones comprenden, poco más o menos, los mismos estados que también nosotros llamamos personalidades psicopáticas. Lo mismo sucede en GRUHLE, aunque, para él, las psicopatías abarcan también los estados congénitos de oligofrenia. Como incluye también la inteligencia en la personalidad y equipara por completo la psicopatía a la personalidad anormal, tal concepto es perfectamente consecuente. Psicoparria es, para él, "toda desviación congénita importante del tipo frecuente". Las desviaciones de la normalidad que resulten favorables, son "exactamente tan psicopáticas" como las desviaciones en el sentido de la inferioridad. El individuo genial es un psicópata *a causa* de su genialidad. Al médico, sin embargo, no llegan más que las "personalidades con conflictos": es decir, aquellos psicópatas que sufren o que resultan lesivos para la sociedad. Si aplicamos este punto de vista a nuestro concepto más reducido de personalidad y de psicopatía, nos aproximaremos mucho a nuestra definición de personalidad psicopática. Por lo que se refiere a la inclusión de los estados oligofrénicos en las psicopatías - que, por lo de-

más, GRUHLE ha abandonado recientemente, aunque no como principio, sino como adaptación al convenio tácito general-, ya KOCH había comprendido también los defectos intelectuales entre las formas más graves de la "inferioridad psicopática",

Para Koca, que fué el iniciador de las investigaciones en todo este campo, el concepto de inferioridades psicopáticas va todavía más lejos. Bstas tienen una forma "permanente" y una forma "fugaz"; la primera de las cuales se divide en congénita y adquirida, sin olvidar tampoco la inferioridad psicopática "mixta". En sentido estricto, sólo coincide, pues; con nuestro campo la "inferioridad psicopática permanente y congénita", a la cual, por cierto, también Kocn concede la máxima importancia.

Exactamente lo mismo sucede con ZIEHEN, cuyo concepto de constitución psicopática no coincide tampoco con el nuestro, sino que comprende toda alteración total de la personalidad que no sea una psicosis, De estas últimas las separa de un modo puramente gradual, ya que, para él, las constituciones psicopáticas son "estados de enfermedad psíquica funcional que ofrecen síntomas muy leves y dispersos, tanto en la esfera afectiva como en la intelectual, sin llegar a síntomas psicopáticos graves y persistentes, como alucinaciones, representaciones delirantes, etc.¹¹⁷. También ZIEHEN admite constituciones psicopáticas adquiridas —por ejemplo, tóxicas - e incluso agudas; admite, verbigracia, una constitución psicopática coreática. Lo que nosotros comprendemos por personalidad psicopática es, para ZIEHEN, aproximadamente, la "constitución psicopática degenerativa y hereditaria". Hoy día, apenas cuenta ya con defensores el concepto de ZIEHEN de constitución psicopática. Por constitución se comprende siempre, en la actualidad, algo *permanente*, dado incluso en la disposición: cuando, todavía ahora, se habla de constitución psicopática - lo cual sucede a menudo- se hace referencia con ello a la personalidad psicopática congénita, es decir, a lo mismo que nosotros. A lo sumo, se alude también a las bases constitucionales *somáticas*.

Por lo demás, el sentido estricto actual de la palabra "psicopático" no es el que se desprende naturalmente de ella. Antes, se utilizó censecuenternente, de un modo general, para todas las manifestaciones de las que se ocupa la Psicopatología. Se hablaba, por ejemplo, de los "estados psicopáticos de la hidrofobia". ZIEHEN aduce estas razones, con justicia; en contra del uso *limitado* de la palabra psicopatía. En honor a la brevedad, hablamos también, a veces, no de *personalidades* psicopáticas- que sería lo correcto -, sino de psicopatías o de psicópatas.

LA PERSONALIDAD PSICOPÁTICA Y EL CONCEPTO DE ENFERMEDAD.

El *concepto de enfermedad* se ha utilizado de muy distintos modos en Psicopatología. En primer lugar, se ha equiparado a veces, simplemente, al concepto de anormalidad como desviación del término medio; se han llamado patológicos, especialmente, *los grados altos de desviación de la normalidad*. WILMANNS, por ejemplo, dice: "Sólo calificamos la anomalía como patológica, cuando alcanza un cierto grado".

En segundo lugar, se utiliza el concepto de enfermedad en Psicopatología como un *concepto de valor*. Esto hace JASPERS: "Bajo cualquier punto de vista, pero no siempre bajo el mismo, patológico significa nocivo, indeseable, inferior". En realidad, un concepto de valor se halla implícito ya en el concepto gradual de enfermedad, arriba mencionado. Difícilmente llamará nadie patológicas a las desviaciones del término medio que puedan valorarse como positivas. Nadie, por ejemplo, calificaría como patológicas una discreción o una energía superiores al término medio, lo mismo que, desde este punto de vista, pueden llamarse patológicas una capacidad de juicio o una energía inferiores a dicho término medio. También KRAEPELIN propugna esta *combinación de los conceptos gradual y valorativo de la enfermedad*. Para él, lo patológico es un grado, dentro del punto de vista teleológico de la "consecución de los fines generales de la vida". Dice, a este respecto: "Pero sólo podemos atribuir significación patológica a las desviaciones personales de la dirección evolutiva trazada, cuando adquieran una gran importancia para la vida corporal o psíquica".

Cuando, también en Psicopatología, se quiere mantener firme un concepto valorativo de enfermedad, se plantea la cuestión de *en qué sentido se orienta, frente a lo psíquico, dicha valoración*. Frente a lo corporal, es bastante sencillo: en tal caso, enfermedad es una disminución del estado de bienestar o, también, una amenaza vital, originada por trastornos funcionales. Pero, en lo psíquico, fracasan estos criterios. Muchos anormales psíquicos no se sienten mal; se sienten, incluso, extraordinariamente bien. Además, en los procesos corporales que sirven de base a la mayoría de las enfermedades mentales, no existe, sistemáticamente, ninguna amenaza vital. Por lo tanto, la *valoración de enfermedad no puede orientarse aquí, de ninguna manera, en lo corporal*.

Se podría orientar, acaso, *en lo psicológico*, y calificar como enfermedad todo descenso de las funciones psíquicas.

Esta fórmula negativa podría mantenerse, con una cierta objetividad,

en los trastornos funcionales muy groseros que afectasen al juicio, "a la actividad de la razón"; y también en muchos otros; pero; en la mayoría de los casos, el trastorno funcional psíquico no posee ningún carácter de inferioridad. Aparecen simplemente funciones psíquicas *distintas*, nuevas; sí, a pesar de ello, se quieren valorar negativamente, habrá que dirigir la atención a valores *extrapsicológicos*, a valores sociales, a la comunidad, a la sociedad. *Por lo tanto, la valoración de enfermedad tampoco puede orientarse en lo psicológico.*

Si apenas puede justificarse la transferencia del concepto valorativo de enfermedad desde lo corporal a lo psíquico, un concepto valorativo *social* de la enfermedad es algo que está completamente en el aire. Cuando se califica como patológico al perturbador social o al inepto, se emite un juicio de valor, a partir de cualquier punto de vista preconcebido, ideológico o sociológico: es decir, se utiliza el concepto de enfermo de un modo puramente *figurado* y sin significación objetiva. Se llama entonces patológico a lo que se halla en pugna con la propia opinión o convencimiento, o con la ideología reinante. Así, es patológico, para los creyentes devotos; que disminuya la devoción y, para los incrédulos, que aumente. *Es una ingenuidad equiparar simplemente las alteraciones iuncionales de la esfera corporal y sus consecuencias sobre la esfera psíquica a la no satisfacción de las exigencias sociales, y comprender: ambas bajo la expresión de enfermedad.* En ocasiones, además, incluso un verdadero enfermo mental puede poseer un valor social superior, en comparación con los sanos mentales o consigo mismo en su período prepsicótico.

Hasta ahora, pues, tenemos el concepto gradual de enfermedad - en el fondo también valorativo - y el concepto de enfermedad expresamente valorativo, basado en una valoración corporal, psicológica o sociológica.

Ahora bien, hay todavía una *tercera* posibilidad, a saber: la de orientar el concepto de enfermedad en *conceptos del ser* morfológicos o fisiológicos, en la comprobación de procesos orgánicos de tal o cual índole, de sus consecuencias funcionales y de sus residuos locales. Tampoco el concepto médico de enfermedad es comprendido siempre, exclusivamente, como un concepto de valor, sino que trabaja, además, con tales puntos de vista. Pero, para el concepto corporal de enfermedad, con sus valoraciones terminantes, no es tan esencial, de ninguna manera, esta necesidad de apoyo. En lo psíquico, sin embargo, carecería de una base sólida todo concepto valorativo de enfermedad, incluso el concepto gradual con su valoración encubierta. *Por eso, consideramos el concepto de enfermedad*

orientado en conceptos corporales del ser como el único sostenible en Psicopatología. Tal concepto sigue siendo estrictamente médico y no se desvía hacia lo psicológico ni hacia lo sociológico; es decir, hacia sectores en los que no hay enfermedades más que, a lo sumo, en sentido figurado.

Sólo hay enfermedades en lo corporal; a nuestro juicio, los inenemigos psíquicos son patológicos únicamente cuando su existencia está condicionada por alteraciones patológicas del cuerpo. Así, pues, son patológicas las psicosis en estricto sentido orgánicas o tóxicas y, seguramente, también las esquizofrénicas o ciclotímicas, aunque; hasta ahora, no separamos nada concreto sobre las enfermedades que les sirven de base. Cuando hablamos aquí, en un lenguaje - por decirlo así - natural, de un "dualismo empírico" causal, no anticipamos con ello explicaciones sobre el problema cuerpo-alma, desde el punto de vista de la metafísica o de la teoría del conocimiento.

¿Puede hablarse también, en los psicópatas, de acuerdo con el concepto de enfermedad que hemos bosquejado, de personalidades patológicas? Se puede ver la esencia de la personalidad anormal, y por lo tanto también de la psicopática, en una determinada condición corporal. Pero tampoco entonces se trataría de fenómenos patológicos en el sentido de procesos orgánicos, sino sólo de variaciones y anomalías morfológicas y funcionales. Por eso, resulta impropio también llamar patológicas a esas anomalías psíquicas que les correspondan. **No existe, pues, ningún motivo justificado para calificar como patológicas las personalidades anormales (psicopáticas).**

Por último, *no les llamamos enfermos nerviosos.* Ni siquiera se sabe si, en la esencia somática de estos estados, desempeña el sistema nervioso un papel más específico que otros órganos; y, aun cuando fuese así, tampoco se trataría de enfermedades nerviosas, sino, a lo sumo, de constituciones y funciones anormales del sistema nervioso.

En el fondo, sería indiferente que se hablase o no de personalidades patológicas, si esta designación, utilizada casi siempre irreflexivamente, no hubiera conducido a graves consecuencias prácticas, sobre todo en el campo forense. Una de las primeras voces que se levantó en contra fue la de PELMAN, en el año 1892: "Se hace de cada anomalía una enfermedad, y de cada individuo extravagante una categoría patológica, como si los manicomios fuesen museos de rarezas y no hospitales. Hemos de tropezar Aquí, constantemente, con conceptos tan imprecisos como el de locura moral o el de delirio de los litigantes - una expresión muy en boga,

como si solamente litigasen los locos y ningún sano mental pudiera ser un perfecto bribón".

El término *degeneración*, aplicado a las personalidades psicopáticas, no es menos inadecuado que el calificativo de enfermedad o de patológico. Actualmente, el concepto de degeneración ha perdido mucha importancia por lo cual nos limitamos a mencionarlo brevemente y a modo de apéndice. Dicho concepto sólo tiene sentido, como dice BUMKE, cuando se trate de un "empeoramiento de la casta que aumente de generación en generación", La mera existencia de "desviaciones del tipo, transmisibles por la herencia" (MOBIUS), no es suficiente, según BUMKE. Tampoco ZIEHEN quiere emplear el término degeneración "únicamente como sinónimo de grave tara hereditaria y de sus fenómenos consecutivos", e igualmente BLEULER previene ante su utilización puramente *descriptiva*.

2. El problema de las bases corporales de las personalidades psicopáticas.

Como las personalidades anormales (psicopáticas) son sólo variaciones de personalidades, la cuestión de sus bases corporales coincide con la cuestión de las bases corporales de la personalidad en general; es decir, en resumidas cuentas, con el problema cuerpo-alma. Pero este no es un problema empíricamente soluble. Sólo nos puede interesar aquí, en relación con los psicópatas, las "coordinaciones" que se han encontrado o se han supuesto en el lado corporal, pero no podemos ocuparnos de la interpretación filosófica, del problema de la naturaleza de las relaciones.

Trataremos de los puntos de vista *localizadorio cerebral, científico constitucional, fisiológico y genealógico*, en el estudio de los psicópatas. El último se halla, metódicamente, en un plano distinto de los otros tres, porque estos tres también pueden investigarse genealógicamente.

EL PUNTO DE VISTA LOCALIZATORIO CEREBRAL EN EL ESTUDIO DE LOS PSICÓPATAS.

Una primera posibilidad de aproximarse a las bases corporales de la personalidad normal y anormal (psicopática) es *anatómica*; a saber: el intento de *localizar* sus propiedades. Mientras que, durante mucho tiempo, se ha pensado sólo en la corteza cerebral, recientemente, bajo la dirección de REICHARDT, se busca el "asiento" del núcleo de la personalidad en ~

tronco cerebral. Un apoyo para ello suministra la encefalitis epidémica, que conduce frecuentemente a alteraciones de la personalidad, del temperamento y de los impulsos. BONHOEFFER y KIRSCHBAUM las han descrito, por primera vez, en los niños. Mientras que, sobre todo BONHOEFFER, se manifiesta muy reservado frente a una aplicación de estas experiencias a la caracterología normal y a las psicopatías, y sólo reconoce, de momento, "ciertos puntos de orientación", se tiende a ver, en ocasiones, la esencia de la psicopatía o de ciertas formas de psicopatía en una "insuficiencia subcortical".

THIELE, continuando la labor de BONHOEFFER, ha diferenciado muy cuidadosamente los estados psíquicos residuales, consecutivos a la encefalitis epidémica, en niños y jóvenes. Lo más sorprendente es la "tendencia a la descarga sin finalidad y sin dirección, amorfa, completamente primaria, que se describe, según su representación psíquica, como una inquietud y una tensión muy desagradables y que, sólo en su repercusión, en su actuación sobre el objeto, o por su interferencia con actos intencionales y dirigidos, se transforma en una acción de un contenido determinado". Se trata de una *impetuosidad* (*Dranq*) y de acciones impetuosas. La voluntad se fija un objeto; el instinto busca su objeto; la impetuosidad encuentra su objeto. THIELE previene ante la confusión de estos estados con las psicopatías, particularmente con la "oligofrenia moral"; pero, no obstante, existen también, entre los psicópatas, tales tipos "ágiles", con viva inquietud motora y, casi siempre, sin estado de ánimo maniaco. Además, THIELE acentúa también la importancia de las propiedades caracterológicas premórbidas. En un caso de RUNGE, era especialmente clara la grave psicopatía anterior.

También HOMBURGER exige, con la mayor energía, que se diferencien las verdaderas psicopatías de tales estados consecutivos a la encefalitis. En éstos se trata de una desinhibición de los mecanismos motores subcorticales, debida a la lesión de los ganglios subcorticales. Se produce así una regresión a un grado primitivo de la expresión, una independencia del mecanismo motor de la expresión, que ya no es una expresión de *vivencias*. Los modos de conducirse encefalíticos, ya no son manifestaciones unívocas de la vida psíquica. Son un retroceso a la motilidad impulsiva y primitiva de la primera infancia. Los robos, las riñas, las destrucciones, corresponden al fondo impulsivo motor. Algunos detalles sobre las pseudopsicoparías postencefalíticas se mencionarán todavía al hablar de los distintos tipos. La cuestión misma es ajena a nuestra tarea, por lo que no podemos seguir su evolución ulterior.

Las ideas localizatorias de KLEIST son las que van más lejos, llegando incluso a una *clasificación* de los psicópatas sobre base localizatoria. Cree que la patología focal del cerebro reducirá un día a la nada el "santuario" del alma. Apoyándose en WERNICKE, defiende una estructura de tres pisos de la conciencia del yo. Diferencia la somatopsique (yo vegetativo), en la substancia gris del tercer ventrículo, la timopsique (afectividad) y la autopsique (carácter), localizadas ambas en el tálamo y el pallidostriatum. De acuerdo con esto, diferencia los anormales somatopsíquicos (histéricos, impulsivos, anormales sexuales), los psicópatas con defectos timopsíquicos (emotivos, lábiles del estado de ánimo, angustiados, coléricos, desalmados) y, finalmente, los psicópatas con defectos autopsíquicos (despiadados, egoístas; inconstantes, obsesivos, expansivos, pusilánimes, litigantes, fanáticos, sensitivos). Recientemente, KLEIST recurre también a la localización de propiedades de la personalidad en los hemisferios cerebrales, especialmente en el cerebro orbital; sin embargo, hasta donde alcanzamos nosotros, no ha sacado, de sus últimos conceptos sobre la localización de los trastornos de funciones psíquicas aisladas, ninguna consecuencia para el asentamiento localizadorio de las psicopatías.

EL PUNTO DE VISTA CIENTÍFICO CONSTITUCIONAL EN EL ESTUDIO DE LAS PSICOPATÍAS.

No es misión nuestra la exposición de los distintos modos de comprender el concepto de constitución. Nosotros comprendemos por *constitución*, no sólo el conjunto de las disposiciones, sino *la totalidad del organismo, con sus funciones espontáneas y reactivas*. Este concepto de constitución abarca, pues, tanto lo disposicional como lo exógeno (es decir, lo provocado por las influencias del mundo externo) y la acción recíproca entre ambos. Actualmente, se equipara, casi siempre, lo disposicional a la disposición *hereditaria*; y, muy a menudo, se incluye también la personalidad en un concepto de la constitución equivalente a la disposición hereditaria. Sin embargo, ninguna de ambas hipótesis es demostrable. No se puede refutar la opinión de que la personalidad *total* no está condicionada por una disposición *hereditaria*; y, quizás tampoco, aunque se admiran, junto a ella, ciertas influencias del mundo externo que resulten eficaces sobre dicha base.

Al concepto de personalidad y a la esencia de la personalidad anormal (psicopática) pertenece, según nuestro criterio, en contra de Kocn l. de ZIEHEN, el concepto de lo *innato* o *congénito*. Innato o congénito es

aquí equivalente a *disposicional*. Pero no se puede negar sistemáticamente que, en la estructura de la personalidad, puedan haber intervenido también factores ambientales que afectasen al embrión o quizás, incluso, al niño. En este último caso, se quebrantaría el criterio estricto de lo innato. En todo caso, no podríamos diferenciar de las auténticas tales supuestas psicopatías exógenas o, mejor, pseudopsicopatías. Mientras que, como es sabido, en la oligofrenia congénita se han tenido muy en cuenta los factores externos, no nos parece probable, en contra de la opinión de RAECKE, que, en las personalidades anormales (psicopáticas), desempeñe ningún papel esencial lo exógeno, ni siquiera como causa coadyuvante. Sus bases podrán imaginarse, sin demasiadas contradicciones, como algo esencialmente disposicional.

Toda personalidad se desarrolla. Con JASPERS, comprendemos este desarrollo como un *producto, por una parte, del crecimiento y del progreso, de las bases predominantemente disposicionales y, por otra parte, del destino y de las vivencias, en el más amplio sentido.* Aunque consideramos las direcciones y propiedades fundamentales y generales de la personalidad como congénitas y como dadas, casi siempre, en la disposición, no despreciamos, de ninguna manera, la importancia que tiene, en su desarrollo, la influencia del ambiente, de la educación, de las vivencias y de las experiencias, sobre aquellas direcciones y propiedades.

Pero no es sólo por esto por lo que los rasgos anormales no necesitan existir y ser visibles durante toda la vida, sino que hay también *oscilaciones*, quizá oscilaciones periódicas, que están basadas en la disposición. KAHN ha llamado la atención sobre los distintos cursos de las personalidades psicopáticas y ha diferenciado "psicopatías episódicas", "psicopatías periódicas", "psicopatías permanentes" y "desarrollos psicopáticos".

Si consideramos ahora las *relaciones entre determinadas personalidades y determinadas constituciones*, nos hallaremos con la doctrina de KRETSCHMER de la estructura corporal y del carácter. Aquí, la constitución ofrece signos externos somatoestructurales, a los que corresponden determinadas propiedades de la personalidad. Aquí, *se trata*, no sólo de hipótesis de constituciones, por decirlo así, imperceptibles, sino de constituciones comprobadas visiblemente por la *estructura corporal*, por la *constitución de la fachada*. Como esta doctrina constitucional de KRETSCHMER conduce inmediatamente a una clasificación de las personalidades psicopáticas, nos ocuparemos de ella en el próximo capítulo.

EL PUNTO DE VISTA FISIOLÓGICO EN EL ESTUDIO DE LOS PSICÓPATAS.

El punto de vista científico constitucional, aplicado a los psicópatas, es predominantemente antropológico, pero abarca también, por principio, los problemas fisiológicos. Aludimos a las investigaciones fisiológicas en estricto sentido; es decir, al intento de edificar las personalidades psicopáticas, partiendo de *complejos sintomáticos patofisiológicos circunscritos*. Esta vía de investigación es todavía muy joven. Si prescindimos de cuestiones marginales, se ha seguido exclusivamente por JAHN y por GREVING. Se han investigado, con preferencia, personalidades análogas a las que llamamos nosotros asténicas. por lo que informaremos brevemente sobre los resultados en el capítulo correspondiente. Es cierto que JAHN y GREVING, sobre la base del descubrimiento de un determinado "metabolismo asténico"; han intentado, también, diferenciar los psicópatas distónicos ("esquizoides") y los timopáticos ("cicloides"), y hasta, de acuerdo con KRETSCHMER, las enfermedades correspondientes; es decir, han perseguido este problema, incluso, dentro del marco de las psicosis. El material investigado es muy pequeño, y el resultado obtenido está muy lejos de poderarnos suministrar una base fundamental para el estudio fisiológico de las personalidades psicopáticas. Por lo demás, recientemente, también el propio KRETSCHMER y sus alumnos han imprimido un carácter cada vez más fisiológico a sus investigaciones.

La interpretación sistemática de los descubrimientos fisiológicos es difícil. Habrá que preguntarse siempre si el trastorno hallado es la causa o la consecuencia de los rasgos y de las quejas psicopáticas, o si deben dejarse, uno junto a otro, ambos fenómenos, con el mismo derecho, como expresión común, como los dos aspectos de la totalidad psicofísica. JAHN se ha expresado a favor de la tercera de estas hipótesis. Tales intentos de interpretación están ya fuera de los límites de la ciencia empírica, porque presuponen una determinada actitud frente al problema cuerpo-alma, que no es accesible a una solución científica experimental.

EL PUNTO DE VISTA GENEALÓGICO EN EL ESTUDIO DE LOS PSICÓPATAS.

No debe asombrar que hablemos de él en el capítulo sobre las bases corporales de las personalidades psicopáticas: es condición previa de la investigación genealógica de los psicópatas que se piense en las personalidades psicopáticas como dependientes de lo corporal. Actualmente, en todo

caso, la investigación genealógica de los psicópatas se dirige más a la cuestión de la herencia de las constituciones que sirven de base a las psicopatías que a problemas aislados fisiológicos o, incluso, localizadorio-cerebrales. Así, pues, está unida del modo más íntimo a la investigación científica constitucional.

Dentro de la investigación genealógica de los psicópatas, pueden diferenciarse *tres distintas direcciones*: la *primera* dirección investiga los psicópatas genealógicamente, en relación con las *psicosis*. Se intenta hallar el parentesco de ciertas personalidades psicopáticas con las psicosis esquizofrénicas o ciclotímicas o, también, con el círculo de formas epilépticas. Hay que citar aquí, especialmente, los trabajos de HOFFMANN, ligados de un modo estrecho a los de KRETSCHMER. En el sentido de KLEIST, trabajaron A. SCHNEIDER, PERSCH y GERUM. Los resultados de estas distintas investigaciones difieren considerablemente, hasta el punto de ser incomparables entre sí. Los diferentes puntos de vista desde los que se ha planteado la cuestión influyen evidentemente, y de un modo decisivo, las respuestas,

Una *segunda* dirección de los trabajos genealógicos parte de las unidades *criminológicas*. Este grupo sólo tiene, por lo tanto, relaciones mediatas con el problema de los psicópatas. Entre los trabajos antiguos, citaremos los de J. JOGER, MONKEMÖLLER, MEGGENDORFER y REISS; entre los modernos, los de LANGE, v. BAEYER, KRANZ, ERNST, y especialmente el de STUMPFL, que conduce ya a la tercera dirección, en tanto que tiene en cuenta también, particularmente, nuestras formas psicopáticas aisladas. Este segundo grupo de investigaciones genealógicas de los psicópatas asienta sobre un terreno sólido, puesto que parte de individuos que pueden estudiarse objetiva y documentalmente por sus tendencias antisociales y, en gran parte, tiene a la vista miembros criminales de la familia, de los que también existen datos oficiales.

La *tercera* dirección: la *investigación genealógica pura e inmediata de los psicopatae*, tropieza con grandes dificultades. La relativa rareza de los tipos puros, la inseguridad en el manejo de los conceptos, las diferencias en la apreciación personal, la dificultad - incluso en investigaciones de larga duración - de juzgar de un modo unívoco las personalidades, la actitud circunstancial de los psicópatas durante la exploración y, finalmente, la tentativa - casi siempre sin esperanza - de comprender las personalidades a partir de descripciones - es decir, en su mayor parte, de juicios de valor - de terceras personas, son los obstáculos principales. Es indispensable un conocimiento directo, lo más exacto posible, de toda per-

sona aislada que se quiera enjuiciar caracterológicamente: pero, por otra parte, es imposible que los trabajos así planteados puedan abarcar grandes números. *Es imposible, en efecto, con el mismo material, dedicarse al estudio de la estadística y de la psicología.* Investigaciones genealógicas generales en los psicópatas, sin tener en cuenta las psicosis y sin puntos de vista criminológicos, han sido realizados por BERLIT y RIEDEL. LOTTING y, en gran medida, STUMPFLE emplean el método de los gemelos. BERLIT apenas llega a resultados apreciables, y RIEDEL deduce, con razón, de sus investigaciones - para las cuales parte de nuestra clasificación de los psicópatas - que los tipos psicopáticos, vistos de un modo puramente psicológico, "no parece que puedan considerarse, hereditariamente (por ejemplo, en el sentido de grupos radicales mixtos), ni como equivalentes, ni como igualmente homogéneos".

En la parte especial, citaremos todavía muchas investigaciones genealógicas sobre tipos psicopáticos *aislados*. Hagamos mención de que STUMPFLE y PANSE escribieron sendas reseñas, muy completas, sobre las investigaciones genealógicas de psicópatas y criminales realizadas hasta la actualidad, en las que se detallan todos los trabajos. Una integridad semejante está fuera de nuestra tarea, dirigida sobre todo al aspecto clínico. Por lo demás, el amplio trabajo de PANSE informa también, con mucho detenimiento, sobre la clínica de las psicopatías.

J. Clasificación de las personalidades psicopáticas.

Puede renunciarse, como hacen SCHRODER, LIEBOLD y HEINZE, a una descripción especial de los tipos caracterológicos psicopáticos, y considerar como esencial sólo los análisis aislados. Es posible, también, poner de relieve las *propiedades esenciales, comunes* quizás, a todas las personalidades psicopáticas. Entre los ensayos realizados en este sentido, merecen citarse, sobre todo, los de BIRNBAUM. Es totalmente extraño a la realidad el intento de KLAGES - con el que, hasta cierto punto, está también de acuerdo ZUTT - de construir *una* sola forma de psicopatía; esto es, de ver, en general, la esencia de "la" psicopatía en el conflicto entre parecer y ser, en el constante engañarse a sí mismo, necesario para la vida. Por lo menos una Patocaracterología simplemente descriptiva, sobre todo fenomenológicamente descriptiva no puede llegar a tales resultados. A lo sumo, pueden alcanzarse por el camino de la *interpretación* constructiva de la cual nos mantenemos apartados. Nosotros establecemos aquí distin-

tos tipos de psicópatas, porque sólo con ellos pueden comprenderse clíricamente los psicópatas concretos. También BIRNBAUM recurre a una tipología cuando quiere describir gráficamente los criminales psicopáticos.

EL SISTEMA DEGENERATIVO DE Kocn.

Antes de ocuparnos de las distintas posibilidades y clases de doctrinas tipológicas y de informar sobre las clasificaciones existentes, debemos hablar de la clasificación no tipológica de Kocn, a la que sirve de base la construcción de un *sistema general de degeneración*, y que, ciertamente, sólo conserva una importancia histórica.

Debemos a Kocn la primera descripción sintética de las psicopatías y el reconocimiento de su importancia. Esto tuvo lugar ya en 1888, en su manual, V. más detalladamente, de 1891 a 1893, en su conocida monografía sobre las "interioridades psicopáticas". La expresión de Kocn. "inferioridad", que debe expresar "siempre sólo algo relativo", ha conducido a interpretaciones erróneas. Es cierto que Kocn no se basa en juicios de valor morales, sino sociales; pero, no obstante, aquella expresión es interpretada fácilmente en el sentido moral, y es mejor, por eso, evitada. Antes de Kocn, sólo se ha prestado atención a manifestaciones psicopáticas aisladas: la "moral insanity", los trastornos obsesivos, la hipocondría, etc. Ciertamente, bajo el nombre de histerismo y de neurastenia, se ha descrito mucho de lo que hoy se incluye en las psicopatías. También se describieron ocasionalmente personalidades psicopáticas aisladas; sin embargo, esto sucedía raramente, y los numerosos casos forenses comunicados en la literatura psiquiátrica antigua se referían a *psicosis* con una frecuencia extraordinaria. Es fácilmente comprensible el motivo de que escapasen muchas veces a los antiguos alienistas las personalidades psicopáticas: sólo en raras ocasiones ingresaban en los manicomios, y únicamente cuando se trasladó a la clínica el centro de gravedad de la investigación, se adquirieron las experiencias correspondientes y aumentó el interés por tales problemas.

También Kocn pudo realizar sus estudios menos en su manicomio que en la vida. Las construcciones que sirvieron de base a sus observaciones han pasado ya; pero, todavía en la actualidad, representan un estímulo imperecedero. Hemos dicho ya que sólo interesan aquí las inferioridades psicopáticas congénitas y permanentes, porque únicamente ellas coinciden con el concepto aquí desarrollado de las personalidades psicopáti-

¿? Estas inferioridades psicopáticas congénitas y permanentes son divididas por Kocn en *tres formas gradualmente diferentes*:

La *primera*, la *disposición* psicopática congénita, comprende, aproximadamente, lo que describiremos como psicópatas asténicos, es decir, individuos con "delicadeza psíquica". La *segunda* forma, la *tara* psíquica congénita; abarca, poco más o menos, todos los restantes psicópatas. Es significativo que Koca intente separar tales inferioridades de las variaciones caracterológicas, a las que sólo se *asemejan*, mientras que - para nosotros - *son* estas mismas. El profano considera a dichas personas como "niños sensibles, holgazanes, crueles, traviosos, incorregibles: más tarde, como hipócritas rencorosos, como soñadores tímidos, estafalarios caprichosos, exaltados, talentos incomprensidos, genios malogrados, alborotadores, etc., cuando no solamente como individuos malvados e inaccesibles a toda corrección". En el problema de la diferenciación de las propiedades "fisiológicas" del carácter, concede Kocn mucho valor a que, "simplemente en una manifestación única", no se expresa ninguna tara psicopática. Dentro del marco de esta segunda forma, se encuentran esbozos caracterológicos; una clasificación en naturalezas débiles - o, mejor, débiles irritables-, enérgicas y, entre ambas, las obtusas. A Kocn le parece prematuro sobrepasar esta primera clasificación; sin embargo, se tropieza constantemente con ciertas configuraciones típicas: "Las almas impresionables, los sentimentales lacrimosos, los soñadores y fantásticos, los huraños, los apocados, los escrupulosos morales, los delicados y susceptibles, los caprichosos, los exaltados y los excéntricos, los justicieros, los reformadores del estado y del mundo, los tercos y los porfiados, los orgullosos, los indiscretos, los burlones, los vanidosos y los presumidos, los trotacalles y los noveleros, los inquietos, los malvados, los estafalarios, los coleccionistas y los inventores, los genios fracasados o no fracasados". En parte, pertenecen éstos a las naturalezas enérgicas; en parte, a las débiles, y, en parte, a ambas. La *tercera* forma, la *degeneración* psicopática congénita, comprende los estados de debilidad intelectual y moral. Junto con la primera, sobrepasa, en nuestro sentido, los límites de las personalidades psicopáticas. También aquí coexisten siempre otras inferioridades psicopáticas. Todos estos estados son interpretados como "dificultades condicionadas por alteraciones patológicas orgánicas"; en suma, como inferioridades congénitas de la constitución cerebral.

DOCTRINAS TIPOLOGICAS POSIBLES.

Al pasar a las *doctrinas tipo(ológicas)* existentes, hay que tener en cuenta que son posibles distintas clases. Por una parte, se pueden ordenar en serie, unos junto a otros, tipos *asistemáticos* de personalidades psicopáticas, tipos esencialmente incomparables, caracterizados y designados sólo por sus rasgos más sobresalientes, y, por otra parte, se pueden ensayar doctrinas tipológicas *sistemáticas*. Estas últimas pueden imaginarse también de distintos modos. Es posible derivar tipos de personalidades psicopáticas a partir de distintas propiedades psíquicas fundamentales. Para ello, se utiliza, frecuentemente, la idea directriz de una *estructura estratiforme* de la personalidad. Puede llegarse a la diferenciación de tipos psicopáticos comparables entre sí, bajo el punto de vista del modo de elaborarse las vivencias; esto es lo que llamamos nosotros una *tipología reactiva*. Finalmente, se puede pasar por encima de lo psicológico y, teniendo en cuenta la constitución corporal y las relaciones genealógicas, establecer *tipos constitucionales*.

A las doctrinas tipológicas asistemáticas pertenecen las clasificaciones de los psicópatas habituales en todos los manuales psiquiátricos, a partir de KRAEPELIN. *También nosotros nos proponemos desarrollar aquí una doctrina asistemática.* Una doctrina tipológica sistemática, derivada de ciertas propiedades fundamentales, es la de GRUHLE. TRAMER intenta cimentar también en un sistema *nuestra propia* doctrina tipológica, elaborada de un modo asistemático. HOMBURGER y KAHN exponen doctrinas tipológicas sistemáticas, bajo el punto de vista de la estructura en capas de la personalidad. También debe citarse aquí a ~ H. SCHULTZ. KRETSCHMER ha expuesto una doctrina tipológica sistemática sobre la base de la elaboración de las vivencias, a la que se ha adherido EWALD. Finalmente, es también de KRETSCHMER una doctrina tipológica constitucional.

DOCTRINAS TIPOLOGICAS ASISTEMATICAS.

Comenzaremos con unas consideraciones sobre las *doctrinas tipológicas asistemáticas*. No resulta fácil la descripción, porque muchos clínicos incluyen algunas de las personalidades psicopáticas en la psicosis maníaco-depresiva, en las reacciones psíquicas anormales, en los desarrollos paranoides, en la neurastenia y en la histeria. Por lo tanto, no siempre

coincide el capítulo de los manuales consagrado a las personalidades psicopáticas con lo que nosotros describimos aquí. Mientras podamos hacerlo sin violentar los hechos, *nos interesa referir la mayor cantidad posible de formas anormales de manifestación psíquica, sobre todo las „neurosis”, a determinadas personalidades psicopáticas.* Nuestro resumen - de ninguna manera completo - se esfuerza, *ante todo, en atender a lo que también encontramos dentro de nuestra propia tipología psicopática.*

En la 5.^a edición (1896) del manual de KRAEPELIN, que ya antes había tratado de la criminalidad congénita y de la homosexualidad; aparecen "los estados psicopáticos", entre los cuales, junto a los estados obsesivos, la locura impulsiva y la homosexualidad, se incluye la "distimia constitucional". En la 7.^a edición (tomo II, 1904), se incluye ésta, con la "excitación constitucional", en los "estados patológicos originarios". y aparece un nuevo capítulo: "Las personalidades psicopáticas", conteniendo los criminales congénitos - que antes se habían incluido en la oligofrenia-, los inconstantes, los embusteros y farsantes, y los pseudolitigantes. Sólo en la 8.^a edición (tomo IV, 1915), pasan la distimia y la excitación constitucional a la locura maniaco-depresiva. Entonces se llaman "predisposición depresiva" y "predisposición maníaca", a las que se agrega, como mezcla, la "predisposición excitable" y, además, la "predisposición ciclotímica". El número de tipos de personalidades psicopáticas fué aumentado; "cada una de las distintas anomalías psíquicas puede ocupar alguna vez el primer plano del cuadro clínico". El número es, por lo tanto, incalculable. KRAEPELIN hace también una selección, según el punto de vista de la importancia psiquiátrica, y sólo describe aquellos tipos que llegan frecuentemente a ser observados por los alienistas. Otros, "por ejemplo, los ilusos, los estéticos, los románticos y fanáticos, los exaltados y muchos otros" faltan. Los tipos detenidamente descritos son los excitables, los inconstantes, los impulsivos, los extravagantes, los embusteros y farsantes, los enemigos de la sociedad y los pendencieros. La nerviosidad, la neurosis obsesiva, la locura impulsiva y las aberraciones sexuales se describen entre los "estados patológicos originarios" ; la neurosis de ansiedad y el delirio de los litigantes entre las "enfermedades psicógenas". La histeria y la paranoia forman sendos grupos, por sí solas.

BLEULER clasifica las psicopatías en nerviosidad, desviaciones del instinto sexual, excitabilidad anormal, inconstancia, impulsos especiales, extravagancia, pseudología fantástica (embusteros y farsantes), desviaciones éticas constitucionales (enemigos de la sociedad, antisociales, oligofrénicos morales, idiotas e imbeciles morales, "moral insanity") e inclina-

aon a las pependencias (pesudolitigantes). Para él, también, las distimias constitucionales pertenecen a la locura maniaco-depresiva. A la tercera forma la llama, certeramente, "distimia" irritable. El "cambio de temperamento constitucional", sobre todo en la época de la pubertad, fué añadido recientemente. La histeria, la neurastenia, la neurosis de ansiedad y la neurosis obsesiva pertenecen, según él, a los "síndromes neuróticos", dentro del marco de las "reacciones patológicas", en las que se incluyen también la paranoia, la locura impulsiva y el delirio de los litigantes.

REICHARDT divide las personalidades psicopáticas en la neurastenia endógena (constitucional), la predisposición neurótica obsesiva y neurosis obsesiva, la predisposición hipocondríaca e hipocondría, la excitabilidad anormal constitucional, la irritabilidad y tendencia a reacciones cólicas, la inestabilidad, la inconstancia y debilidad de la voluntad, el carácter histérico, la inclinación patológica a las pependencias y a la extravagancia, las anomalías constitucionales de los instintos y la llamada locura impulsiva, la llamada oligofrenia moral y los criminales natos y los enemigos de la sociedad. También aquí los solamente eufóricos, los presuntuosos, los infatigables y los irritables, así como los depresivos, pertenecen al círculo de formas de las predisposiciones maníacas y depresivas (cicloides). La neurosis de ansiedad aparece entre las reacciones psicopáticas. Las enfermedades y reacciones paranoides forman un grupo aparte.

BUMKE, que se apoya en nuestra tipología, describe, como "tipos psicopáticos", los siguientes: esquizoides (fanáticos esquizoides, fríos, enemigos de la sociedad, "moral insanity"), tímopatas (hipertímicos, distímicos, lábiles del estado de ánimo, malhumorados, sintónicos, egoístas impresionables, autistas sentimentales y angustiados), anancásticos, personalidades paranoides, necesitados de estimación, insuficientes (en sentido objetivo), inconstantes y psicopatas excitables e irritables (poriómanos y dipsómanos). Entre los "estados, actitudes y desarrollos psicopáticos", describe - en relación con lo que interesa para nuestro tema - la nerviosidad, los cuadros hipocondríacos, los estados obsesivos, la pseudología fantástica y el delirio de los litigantes. La "constitución pánico-timopática" se estudia, también, junto con las psicosis maniaco-depresivas.

GRUHLE, que ha desarrollado distintas clasificaciones de los psicopatas, y cuya doctrina tipológica sistemática mencionaremos en seguida, dió últimamente, en el manual de WEYGANDT, con intención evidente, una descripción desenvuelta y llena de vida de las siguientes formas: hipervitales -estafadores- pseudología fantástica; eréticos y tórpidos; dominadores e inconstantes-trotamánkomio_s -; fríos (criminales natos) y

sentimentales - problema de la "moral insanity"; hipocondríacos, psicasténicos y anancásticos -; tartamudos; paranoides y litigantes; fantásticos y fanáticos; caracteres histéricos; esquizoides y epileptoides.

LANGE, LUXENBURGER, KOLLE y muchos otros adoptaron nuestra clasificación.

Sirven ya a fines particulares las vivas descripciones de los psicópatas jóvenes de L. SCHOLZ. Sus tipos son: los indolentes, depresivos, maníacos, periódicos, afectivos, impulsivos, inconstantes, extravagantes, fantásticos y embusteros, obsesivos, inferiores morales y anormales sexuales. También corresponde aquí la clasificación de TIBBEN en excitables, inconstantes, impulsivos, extravagantes, embusteros y farsantes, enemigos de la sociedad, pendencieros, nerviosos, personalidades histéricas y neurastenia. Está influenciada, en algunos puntos, por nuestra clasificación propia, la de HOMBURGER, que distingue, en su Psicopatología del niño, los nerviosos, los angustiados, los débiles de voluntad e inconstantes, los desalmados y fríos, los irritables, los disarmónicos, la histeria, los enfermos con representaciones obsesivas y los sensitivos. RUNGE se ha adaptado estrechamente a nuestra clasificación, con su división de los niños abandonados en abúlicos, impulsivos, faltos de sentimientos, excitables, hiper-tímicos, depresivos, pseudólogos y asténicos, a los cuales se añaden todavía los asténicos dudosos, los enfermos obsesivos y los esquizoides.

Hay también agrupaciones de los psicópatas, según puntos de vista sociales. Surgieron, por ejemplo, durante la guerra mundial, de acuerdo con las necesidades militares. WOLLENBERG distingue, a este respecto, "los que fracasan" y "los que perturban". y los califica, en detalle, como los débiles, los coléricos, los inestables, los dístimicos, los ajenos a la realidad - entre los cuales incluye a los pseudólogos -, los extravagantes - a los cuales pertenecen también los fanáticos, paranoides y pendencieros - y, finalmente, los imbeciles. También ASCHAFFENBURG ha agrupado los soldados psicopáticos, según puntos de vista prácticos. Separa, por una parte, como inútiles para el servicio, los depresivos constitucionales, los enfermos obsesivos y los ajenos a la realidad, y, por otra parte, los fantásticos, los fanáticos, los excitables, los inconstantes, los embusteros patológicos y los anormales sexuales.

Los nombres, muchas veces idénticos, no deben engañarnos sobre la diferencia real de las clasificaciones y de sus contenidos. El mismo nombre expresa, a menudo, cosas sumamente distintas. Una de las tareas de la parte especial será la de fijar un uso, lo más inequívoco posible, para cada término.

DOCTRINA TIPOLOGICA SISTEMÁTICA DE GRUHLE.

Entre las tipologías sistemáticas, mencionaremos, como la *primera*, el intento de GRUHLE de *deducir tipos de personalidades psicopáticas, a partir de ciertas propiedades psíquicas fundamentales*. Transcribimos íntegramente su esquema de los caracteres anormales:

1. Actividad:
 - a) supranormal: tipo erético ;
 - b) infranormal: tipo tórpido.
2. Estado de ánimo fundamental:
 - a) alegre: manía constitucional (también los aventureros);
 - b) triste: depresión constitucional (hipocondría, neurastenia constitucional) ;
 - e) colérico: blasfemos, alborotadores, criticones;
 - d) angustiado: tipo angustiado, tímido.
3. Sensibilidad afectiva:
 - a) brutalidad, dureza (criminales natos, "moral insanity") ;
 - b) sentimentalismo, influenciabilidad.
4. Esfera de la voluntad:
 - a) energía (enérgicos, desconsiderados, tiranos) ;
 - b) debilidad (tipo inconstante, vagabundos hatos, prostitutas natas).
5. Autorreferencia:
 - a) intensa (tipo desconfiado, susceptible, envidioso, celoso, paranoide ; ideas sobrevaloradas, paranoia psicopática) ;
 - b) débil (tipo confiado, ingenuo, cándido).
6. Elaboración del mundo externo:
 - a) intensamente afirmativa: ambiciosos, estafadores;
 - b) débil: soñadores, fantásticos (también la pseudología fantástica) ;
 - e) intensamente negativa: fanáticos y profetas ajenos al mundo.

7. Confianza en sí mismo:

- a) intensa: (presuntuosos, seguros, dominadores) ;
- b) débil: psicastenia (sentimiento de insuficiencia, inseguridad de sí mismos, tendencia a síntomas obsesivos, neurosis de angustia);
- e) aumentada de un modo no natural (falsa) : carácter histérico (mendacidad, sugestibilidad, teatralidad, afán de producir sensación).

LA FUNDAMENTACIÓN SISTEMÁTICA DE NUESTRA DOCTRINA TIPOLÓGICA POR TRAMER.

TRAMER ha hecho el ensayo de dar *una base sistemática a nuestros tipos*. Utiliza para ello el punto de vista de la disposición, en el sentido de W. STERN: un tipo psicológico es una disposición predominante, que corresponde, de una manera comparable, a un grupo de individuos. Diferencia la *disposición del estado de ánimo*, la *disposición de la afectividad*, la *disposición de la voluntad* y la *disposición del yo*. Desde este punto de vista, llega a la siguiente adaptación= - literalmente transcrita -de nuestros tipos, a los cuales se atiene, incluso en los detalles:

"A. La disposición del estado de ánimo: Se trata aquí de la disposición que determina el colorido del estado de ánimo. No parte de los estados de ánimo de naturaleza alegre, triste, irritada o malhumorada, que en los sujetos normales se originan, con una determinada intensidad y de un modo adecuado, por la acción de estímulos externos o de motivos conscientes y extraconscientes, *es* decir, de estados de ánimo que son siempre temporales y sólo en ocasiones muestran brotes intensos, sino de la persistencia de estados de ánimo, del hallarse dominada la personalidad, constantemente, por los mencionados estados de ánimo. Aquí existen dos posibilidades, a saber:

- a) Estabilidad del estado de ánimo;
- b) Labilidad del estado de ánimo.

ad a) Si domina el estado de ánimo alegre, levantado, que, a causa de su grado y de su naturaleza, es ya una "distimia", se trata, entre las personalidades psicopáticas, de los

1. *Hipertímicos*. Estos tienen, casi siempre, un temperamento sanguíneo, que reacciona de un modo fácil y rotundo: frecuentemente

pertenecen, por el hábito corporal, a los pínicos, en el sentido de KRET-SCHMER, sin que, ciertamente, tengamos que encontrar, de ordinario, tipos pínicos puros. Corresponden a ellos los hipertínicos pendencieros, inconstantes y pseudólogos.

Si domina el estado de ánimo fundamental depresivo, deprimido, tenemos, entre los psicópatas, los

2. *Depresivos*. Estos tienen, aunque con menos frecuencia que los hipertínicos el temperamento sanguíneo, un temperamento flemático, que reacciona con dificultad (refractario a la reacción). Hay depresivos melancólicos, malhumorados, paranoides - *estos* últimos con actitud desconfiada frente al ambiente y con inclinación a las autorreferencias - y depresivos volubles, que van inquietos de un lugar a otro, para escapar, por decirlo así, de sí mismos.

ad b) La labilidad del estado de ánimo puede ser primaria o secundaria, esto es, originada por una hipertrofia de la impulsividad. Como consecuencia del intenso apremio de los impulsos, nacen frecuentemente distimias, que sólo se apaciguan cuando el impulso ha encontrado satisfacción. Por consiguiente, tenemos que diferenciar:

3. Los lábiles del estado de ánimo propiamente dichos, y

4. Los impulsivos.

Del mismo modo, podemos derivar los tipos psicopáticos de las restantes disposiciones.

B. La disposición de la afectividad. De ella derivamos:

5. *Hipotínicos y atímicos*; esto es, los tipos con pobreza, falta o inaccesibilidad de los afectos. Pertenecen a ellos los enemigos de la sociedad y los antisociales de KRAEPELIN y, además, muchos de los incluidos en la "moral insanity".

6. Tipos *explosivos*, con tendencia a reacciones en corto-circuito, a las descargas motoras más violentas, a agresiones por los motivos más insignificantes, a ataques convulsivos histeriformes y a la producción de psicosis psicógenas, como las psicosis de deseo o los estados crepusculares. No es rara la combinación con el alcoholismo. A éstos hay que agregar los que tienen disposición a las pasiones.

7. Psicópatas *desconfiados-paranoides* e irritados.

C. La disposición de la voluntad. Aquí diferenciamos:

8. *Débiles de voluntad y abúlicos* (hipoéticos); es decir, psicópatas asténicos, sensibles, que fracasan con facilidad. Entre ellos, se encuentran, no raramente, los morfinistas y otros toxicómanos.

La verdadera energía de la voluntad es una propiedad positiva y, como tal, no condiciona ninguna psicopatía. Hay que diferenciarla de la falsa, que consiste en actos en corto-circuito, en actos impulsivos y violentos, en descargas afectivas, etc. Sus representantes se encuentran en los otros tipos.

D. La disposición del yo. Aquí se obtienen, todavía, dos posibilidades, según que se considere el yo en su orientación hacia sí mismo o hacia el mundo externo.

En relación consigo mismo, la autovaloración puede ser demasiado pequeña o demasiado grande. En relación con el mundo externo, el individuo puede tener la voluntad de modificarlo o de luchar contra él, y esto todavía de un modo activo o pasivo; en este último caso, por el ejemplo, la resignación, la tolerancia o la voluntad de hacerse valer en él, pero sin querer modificarlo. De acuerdo con esto, tenemos:

9. *Fanáticos psicopáticos activos*, como los reformadores activos, ciertos revolucionarios, los fundadores de sectas, los pseudoprofetías, los hombres de acción psicopáticos. La disposición a las pasiones desempeña aquí un gran papel.

10. *Fanáticos psicopáticos pasivos*: ciertos mártires religiosos; apóstoles de la paz que se mantienen con pasión en sus ideas, muchas veces extravagantes.

11. *Necesitados de estimación*, que se distinguen por sus adornos fantasiosos, por su jactancia, su puerilidad, su teatralidad y su modo de ser excéntrico. Están en relación con las psicosis histéricas.

12. *Psicópatas irresolutos o quejumbrosos*. Son individuos inseguros, que dudan de sí mismos, llenos de sentimientos de insuficiencia; muy sensibles a las vivencias afectivas, que elaboran durante mucho tiempo, sin llegar a ninguna conclusión y sin poder desecharlas; es decir, individuos que poseen una capacidad de impresión, una capacidad de retención y una actividad intrapsíquica aumentadas, junto a una capacidad de derivación disminuida (KRETSCHMER). Aquí pertenecen también los que padecen estados obsesivos."

LA TIPOLOGÍA ESTRATIFORME DE HOMBURGER.

De acuerdo con la tendencia, tan difundida actualmente, a trabajar en Psicopatología y Caracterología con la imagen de *las capas o los estratos*, se han clasificado también las personalidades psicopáticas según estos

puntos de vista. Tales sistemas han sido expuestos al mismo tiempo por HOMBURGER~por KAHN y, en cierto modo, también por J. H. SCHULTZ. Todos ellos utilizan también nuestros conceptos.

HOMBURGER diferencia *partes formales simples de la personalidad*, como el estado de ánimo vital, el curso del estado de ánimo, la impulsión al rendimiento, el tiempo vital y su influencia sobre el curso del rendimiento. Frente a éstas, sitúa las *conexiones psíquicas que intervienen en las relaciones entre el yo y el mundo externo*; y en ellas diferencia, de nuevo, las relaciones simples entre el yo y el mundo externo (como el sentido de la realidad; las relaciones afectivas sociales, la formación y conservación de fines vitales) y las relaciones complejas entre el yo y el mundo externo (como, por una parte, la capacidad de rendimiento, la productividad, la capacidad de adaptación y, por otra parte, la diferenciación psíquica y la homogeneidad de la contextura psíquica}. En todas estas esferas funcionales existen variedades. En el cuadro siguiente (véase cuadro de la pág. 46), se muestra cómo, a partir de aquí, se desarrollan las personalidades psicopáticas.

LA TIPOLOGÍA ESTRATIFORME DE KAHN.

También KAHN ha construido *de acuerdo con los puntos de vista de la estratificación* su sistema, extraordinariamente minucioso, de las personalidades psicopáticas, que nos es imposible exponer en su totalidad. Adopta, como punto de partida, la siguiente clasificación: Nerviosos, angustiados, sensibles, obsesivos, excitables, hipértimicos, depresivos, lábiles del estado de ánimo, fríos, débiles de voluntad, impulsivos, perversos sexuales, histéricos, fantásticos, obstinados y extravagantes; es decir, en gran parte, nuestros tipos; pero, después, intenta considerarlos de un modo analítico-estructural. En primer lugar, enfoca las personalidades psicopáticas por el *bado de los impulsos* y describe los impulsivos, los débiles de impulsos y los psicópatas sexuales. Después, los considera por el *lado del temperamento* y establece, en esencia, como psicópatas *distímicos* o tipos temperamentales psicopáticos, los siguientes:

1. Hipértimicos.

- a) Vivaces (taquitímicos).
- b) Excitables.
- c) Explosivos.
- d) Irritables.
- e) Alegres.

i) 'Desalmados.

B) *Disfóricos*.

- k) Angustiados {tímidos y fóbicos}.
- l) Malhumorados.
- m) Tristes.

2. Hipotímicos.

- A) *Atímicos*.
- f) Flemáticos.
- g) Obtusos.
- h) Fríos.

3. Poiquilotímicos.

- ri) Lábiles autóctonos del estado de ánimo.
- o) Lábiles reactivos del estado de ánimo.

2

10

ONLINE JOURNAL OF THE
AMERICAN MATHEMATICAL SOCIETY

Finalmente, considera las personalidades psicopáticas por el lado del carácter. Habla entonces, de acuerdo con BOSTROEM, de psicópatas *distónicos*. Carácter significa gobierno finalista de la personalidad y, en verdad, los dos finalidades posibles son el propio yo y el mundo externo. El aumento de la dedicación al yo es un signo típico de los caracteres psicopáticos. En detalle, llega al siguiente esquema. (Véase cuadro de la pág. 48.)

Por lo tanto, hay que considerar toda personalidad bajo el punto de vista de su vida impulsiva, de su temperamento y de su carácter; y de acuerdo con ello, existen *psicópatas de los impulsos*, *psicópatas del temperamento* (*distímicos*) y *psicópatas del carácter* (*distónicos*). Sin embargo, KAHN no logra deducir de este sistema, ampliamente ajustado en sus ideas fundamentales a los conceptos de EWALD, las personalidades psicopáticas clínicamente importantes, sino que establece todavía *tipos complejos*, como la inconstancia psicopática, los autistas fríos, los psicópatas anancásticos, sensitivos, histéricos, hipocondríacos, pendencieros, extravagantes y asténicos, que sólo ulteriormente analiza con arreglo a aquellos tres puntos de vista.

LA TIPOLOGÍA ESTRATIFORME DE J. H. SCHULTZ.

En realidad, J. H. SCHULTZ aplica su punto de vista de la estratificación a la nerviosidad constitucional. Pero ésta es concebida de un modo tan amplio que abarca todas las propiedades psicopáticas, exactamente lo mismo que comprendía todo lo psicopático el antiguo concepto de neurastenia. SCHULTZ distingue *propiedades neuropáticas* y *psicopáticas*, y en ambas, a su vez, distintas capas. En las propiedades psicopáticas hay cuatro capas. No podemos entrar en detalles sobre todo lo que contiene cada una de estas capas. Lo siguiente es sólo una selección: La más profunda contiene los trastornos de la capacidad de notación y de la atención, los trastornos de la dotación intelectual, las distonias periódicas y la actitud paranoide. La segunda contiene la depresión vital, los estados obsesivos y la psicopatología sexual. La tercera, los sentimientos psíquicos, las reacciones a la situación y la abulia. La capa más elevada contiene la esfera del valor propio, los sentimientos de culpa y las tensiones por conflictos. Todavía, entre las propiedades neuropáticas - ciertamente de la capa más elevada -, se mencionan, entre otros, los estados del soñar despierto y de fuga, y, también, los estados de angustia. Como se ve, este modo de consideración no es caracterológico, sino psicopatológico general. Moas.

de acuerdo con SCHULTZ, ha hecho una descripción biográfica de un delincuente psicopático contra la moralidad.

LA TIPOLOGÍA REACTIVA DE KRETSCHMER.

Nos ocuparemos ahora de *otra forma* de doctrina tipológica sistemática: del intento de KRETSCHMER de *considerar, como base de los tipos psicopáticos, los distintos modos de elaboración de las vivencias*. Se trata de una *doctrina tipológica dinámica*. Las ideas fundamentales son las siguientes:

A KRETSCHMER le pareció muy frágil, en la clasificación corriente de los psicópatas, la colocación, unas junto a otras, de "magnitudes incommensurables", como - por ejemplo - la histeria y el delirio de los filicópsicos. En lugar de ello, propuso tornar como base la estructura psicológica de las *formas de reacción* psicopáticas, de acuerdo con el "único modo correcto de representarse el alma; esto es, como un movimiento temporal, como un juego complicado de reacciones, que nacen de nuevo constantemente y que persisten en sus efectos, a estímulos externos que no cesan de renovarse". Estos estímulos externos son las *vivencias*. Propiedades de un carácter son sus posibilidades de reacción. KRETSCHMER sustituye así "el punto de vista estático y materializador por el genético y dinámico". El carácter no es considerado como una magnitud por sí, sino "en su relación vital con la vivencia". Esto tiene la ventaja de la *comparabilidad* de las propiedades caracterológicas. La doctrina reactiva puede desarrollarse independientemente de la doctrina caracterológica, aunque las formas particulares de reacción sean típicas para determinados caracteres. En el paso de una vivencia por el alma, se puede diferenciar: la *recepción*, la *detención*, la *elaboración* y la *liquidación*. Las fuerzas correspondientes son: la capacidad de impresión, la capacidad de retención, la actividad intrapsíquica y la capacidad de derivación.

Junto a los modos de vivenciar puramente esténico y puramente asténico, hay tres formas de reacción: La *primera* es la *reacción primitiva*. Se recoge la vivencia e, inmediatamente, se elimina de nuevo "en forma de una reacción". Esta forma de reacción es inespecífica y se encuentra en los caracteres psicopáticos más distintos: sin embargo, presta su sello a ciertos grupos caracterológicos. La fórmula caracterológica reza: "*Facilidad de impresión y de expresión, con retención defectuosa*". Pertenecen aquí los explosivos e inconstantes, los oligofrénicos morales, los criminales, los

impulsivos, etc... Su curso vital psíquico se descompone en actos aislados, más o menos inconexos, dados por la situación". Hay también reacciones primitivas "prolongadas", "desviaciones" a lo paraconsciente, antes de que el estímulo vivencia! sea plenamente recogido y elaborado por la conciencia total. Esta subforma, correspondiente á los mecanismos histéricos, es también inespecífica; prefiere, sin embargo, los caracteres primitivos: los explosivos, los inconstantes y, en general, los no maduros.

La segunda forma de reacción es la *reacción expansiva*. Aquí existe una *alta dosis de capacidad de retención*. Es propia de caracteres franca y marcadamente esténicos, Las vivencias son activadas intrapsíquicamente con especial tenacidad. Ahora bien: mientras el expansivo sano es alegre, despreocupado y desconsiderado, en el expansivo psicopático existe una "espina asténica": es vulnerable e hipersensible. La causa de la re-acción anormal es siempre el conflicto externo del individuo impotente frente a la organización sólida y todopoderosa de la sociedad. Sobre este terreno, crecen la neurosis de focha y la paranoia de lucha.

La tercera forma, la *reacción sensitiva*, está caracterizada por la "*retención consciente de grupos de representaciones intensamente afectivas, con una viva actividad intrapsíquica y una defectuosa capacidad de derivación*". También aquí existe una capacidad de impresión aumentada, pero no existe ninguna posibilidad de descarga; de este modo, se produce la "contención". Se trata de personas cavilosas, escrupulosas, sensibles, blandas, angustiadas, inseguras, coartadas. Son profundamente impresionables y elaboran las vivencias de un modo callado y persistente. Aunque tienden más al lado asténico, existe en ellos una "espina esténica", No se entregan, sufriendo inactivamente, a la acción de la vivencia, sino que son arrastrados a un conflicto interno por una delicada conciencia de culpabilidad y por una preocupación ética. Lo que les conduce a reacciones anormales es la vivencia de la insuficiencia ética, internamente humillante. Sobre este terreno, crece la neurosis obsesiva y el delirio sensitivo de autorreferencia. La reacción sensitiva está próxima a la forma de reacción *puramente asténica*: estos individuos ya no son tampoco capaces de contención, sino seres impresionables, débiles de voluntad, "sin cáscara", que sufren bajo los embates de la vida, sin poder defenderse contra ellos.

KRETSCHMER, dentro del marco de su "psicobiograma", ha expuesto, de un modo todavía más conciso y más sistemático, estas formas de elaborar las vivencias. Nos hace saber que la reacción primitiva es inespecífica, por lo que no puede equipararse a las reacciones expansiva y sensitiva, que afretan a personalidades claramente opuestas, KRETSCHMER,

entonces, ha separado también la *reacción primitiva* de las "reacciones específicas de la personalidad" expansiva y sensitiva, y ha colocado, frente a ella, apoyándose en una crítica nuestra, la *reacción consciente*. En estas dos clases de reacciones, que dependen de la proporción entre lo impulsivo y lo "racional", incluye KRETSCHMER como nuevos grupos, bajo el punto de vista de la "actitud vital", las formas *esténica* simple y *asténica* simple y como formas de contraste, la *expansiva* y la *sensitiva*. Como se ha dicho ya anteriormente, la expansiva es fundamentalmente *esténica*, con un polo contrario *asténico*; la sensitiva fundamentalmente *asténica*, con un polo contrario *esténico*. Se añaden, después, la actitud mediadora del conciliador y capaz de adaptación y la actitud vital evasiva, con tendencia a la falsedad y a la teatralidad, que resulta interesante a causa de su relación con el carácter histérico.

LA TIPOLOGÍA REACTIVA DE EWALD.

EWALD se ha ajustado estrechamente a la primitiva tipología reactiva de KRETSCHMER. Diferencia, en la personalidad, *dos aspectos: uno cuantitativo (el temperamento) y otro cualitativo (el carácter)*. Su concepto del temperamento parte de la locura maniaco-depresiva, que es, para él, una enfermedad evidentemente cuantitativa. En la fase maníaca, hay un puro exceso de rendimientos; en la melancólica, un puro defecto de rendimientos; lo cual se refiere también a la vida física. EWALD ve, en estas diferencias, distintas magnitudes de tensión vital, a las que caracteriza con el concepto de "*biotono*"; Este biotono es, para él, en cierto modo, la base biológica de los sentimientos vitales, en cuyo comportamiento deprimido o exaltado habíamos visto nosotros mismos la esencia psicológica y clínica de la melancolía y de la manía ciclotímicas (endógenas). EWALD traslada también estos conceptos a la caracterología normal, y pone en relación el tempo y la intensidad especiales del sanguíneo o hipomaniaco con este biotono particular, que es opuesto al del temperamento melancólico. En el centro, se encuentra el temperamento medio o moderado, con un biotono intermedio, en el que tampoco es perceptible ningún colorido especial de los sentimientos vitales. El temperamento caracteriza, pues, exclusivamente, el aspecto cuantitativo del acontecer psíquico. Frente a él, está el aspecto cualitativo, el modo psíquico de reaccionar, que integra el carácter. Aquí se sirve EWALD de los conceptos de KRETSCHMER de capacidad de impresión, capacidad de retención, actividad intrapsíquica y capa-

cidad de derivación. Sólo se aparta de KRETSCHMER en que *introduce todavía, en la capacidad de impresión, un factor impulsivo*; es decir, en que distingue las vivencias "de acentuación afectiva elevada" y las vivencias impulsivas, investigando la capacidad de retención para ambas clases de vivencias. Llega así a una fórmula caracterológica, que expresa del siguiente modo:

$$\frac{Af-R}{Im-R} > A/-D.$$

En esta fórmula estructural, **Af** significa la capacidad de impresión para las vivencias de acentuación afectiva elevada; **Im**, la capacidad de impresión para las vivencias impulsivas; **R**, la capacidad de retención para ambas clases de vivencias; **Al**, la actividad intrapsíquica, y **D**, la capacidad de derivación. Detrás de cada factor coloca EWALD el índice 10, admitido como término medio; por lo cual, al sujeto medio equilibrado, le correspondería la siguiente fórmula:

En las distintas personalidades concretas, se calcula, como si se tratara de puntos de una calificación, el número que debe corresponder a cada componente aislado, en comparación con el término medio (10). Según sea alta o baja la capacidad de impresión, la capacidad de retención, la actividad intrapsíquica y la capacidad de derivación, y según se comporte dentro de los ocho grupos así determinados, el componente impulsivo - ya sea que falte o que posea una acentuación intensa -, puede establecerse una multitud de variantes caracterológicas. EWALD intenta derivar también, de esta fórmula estructural pseudoexacta, las propiedades psicopáticas de la personalidad. Para ello, importa menos la magnitud del radical aislado que la proporción entre estas magnitudes; sólo por medio de esta *proporción*, se obtiene el carácter. Además, hay que tener en cuenta siempre el temperamento, en el sentido arriba indicado, y la inteligencia. Lo fundamental para EWALD no es haber destacado, por combinaciones de los radicales, dieciséis tipos caracterológicos, sino la confección de un "caracterograma", para la comprensión de la personalidad concreta.

LA TIPOLOGÍA CONSTITUCIONAL DE KRETSCHMER.

Llegamos a la *última clase* de tipología sistemática de los psicópatas: a la *tipología constitucional* de KRETSCHMER, que, por cierto, en su disposición total, sobrepasa mucho lo que nos interesa aquí. Nos limitamos, en lo esencial, a un simple informe, sin discusión. Tal discusión sería imposible en un espacio tan pequeño y nos apartaría demasiado del problema de los psicópatas. En el próximo capítulo, tendremos ocasión de hacer algunas observaciones críticas. Aquí debemos decir solamente que derivar una *doctrina universal de la personalidad* de las atenuaciones de dos o tres disposiciones *patológicas* y de las distintas mezclas de éstas atenuaciones, significa una reducción inconcebible del campo visual.

KRETSCHMER encontró distintos tipos, en la investigación somatoestructural de psicóticos esquizofrénicos y circulares (ciclotímicos, maníaco-depresivos). Unas veces, el tipo *leptosomático* (asténico), caracterizado por un desarrollo reducido de las dimensiones transversales, junto a un desarrollo normal de las dimensiones longitudinales: individuos magros, esbeltos, de huesos finos, delgados, cuya circunferencia torácica suele ser inferior a la circunferencia pélvica. Un segundo tipo es el *atlético*; aquí están intensamente desarrollados el esqueleto, la musculatura y la piel; los hombros son anchos, el tórax robusto, la pelvis parece grácil en comparación con la cintura escapular. Un tercer tipo es el *picnico*: existe tendencia a la acumulación de grasa en el tronco, con un desarrollo más bien débil del aparato de locomoción: la figura es rechoncha, el rostro blando y ancho; lo más característico es la proporción pecho-hombros-cuello: junto a una gran circunferencia torácica, existe una anchura de hombros moderada; a menudo, el tipo perfecto sólo se alcanza en la edad madura. KRETSCHMER, al comparar estos tipos con los diagnósticos psiquiátricos, encontró: entre los circulares, tipos pícnicos y formas mixtas pícnicas; entre los esquizofrénicos, formas predominantemente asténicas y, también, displásicas, de las que todavía hablaremos después. Deducir, por ello, que existe una afinidad biológica entre las psicosis y los correspondientes tipos de estructura corporal.

Sobre los detalles de la estructura corporal, especialmente sobre los correspondientes al rostro - la "tarjeta de visita de toda la constitución individual" - hay que añadir todavía lo siguiente: Los leptosomáticos tienen, a menudo, una nariz aguda y estrecha y un maxilar inferior poco desarrollado. Vistos de lado, ofrecen un perfil angular; de frente, la "fer-

ma de óvalo acortado". que se obtiene, sobre todo, porque la anchura correspondiente a los arcos cigomáticos *es* desproporcionalmente mayor que la anchura del maxilar inferior. Los atléticos muestran, también en el rostro, un trofismo aumentado de la piel y de los huesos; la cara tiene, a menudo, diámetros verticales grandes, por lo que adopta la "forma de óvalo alargado". También se presentan cabezas altas y recias. El rostro de los circulares pícnicos tiene tendencia a la anchura, a la blandura y a la redondez. Los perfiles son proporcionados. A consecuencia de la flexión angular del maxilar inferior, el contorno frontal de la cara adquiere la forma de un pentágono. Muchas veces, la anchura del maxilar inferior aumenta todavía por acúmulos de grasa. La línea que baja desde la sien hasta el ángulo maxilar es, a menudo, vertical; en los ángulos maxilares, tiene lugar, entonces, una flexión enérgica; la barbilla forma un ángulo muy obtuso. Los circulares muestran una calvicie severamente delimitada y lustrosa; los esquizofrénicos, una calvicie de localización notablemente irregular. El crecimiento del vello corporal es, a menudo, en los circulares, muy intenso. La complexión de la piel de los circulares es, casi siempre, sonrosada y floreciente; la de los esquizofrénicos, casi siempre, pálida. Rasgos aislados de los *tipos especiales displásicos*, frecuentes entre los esquizofrénicos, se encuentran ya, muchas veces, en los tipos atlético y asténico. Tales tipos displásicos se dividen en el grupo del gigantismo eunucoide, al cual pertenecen los gigantes con cráneo en torre y los virilismos, el grupo de la obesidad eunucoide y poliglandular y el grupo de los infantiles e hipoplásicos, con rostro de tipo hipoplásico, acromicria e hipoplasias en el tronco. Se comprueban así relaciones con el cretinismo, con la acromegalia y también, evidentemente, con disfunciones de las glándulas sexuales,

Se encontró una pequeña cantidad de casos, en los que un tipo de estructura corporal mostraba signos del tipo corporal o psíquico contrario. Tales mezclas se llaman "aleaciones". Cuando aparece, en lo psíquico, sólo un componente y, en lo corporal, sólo el otro componente, habla KRETSCHEMER de "entrecruzamientos". Finalmente, es posible, durante el curso de la vida, un "cambio de manifestación": un tipo puede evolucionar, total o parcialmente, hacia el tipo contrario, lo cual *es* válido tanto para lo corporal como para lo psíquico.

Todo esto conduce al problema de la herencia y a la investigación familiar. El conocimiento de los parientes consanguíneos puede explicar las aleaciones, los entrecruzamientos y el cambio de manifestación. A veces, los rasgos clínicos caracterológicos de un tipo constitucional son más claros en los parientes próximos que en el enfermo mismo. KRETSCHEMER,

a tal efecto, ha publicado árboles genealógicos minuciosos de circulares y de esquizofrénicos. Como se ve, no se trata sólo de los miembros familiares *enfermos*. En una familia, por ejemplo, se ven miembros esquizotímicos sanos (esquizotírnicos), esquizotímicos psicopáticos (esquizoides) y esquizotímicos psicóticos (esquizofrénicos).

Los signos del "temperamento" cicloide y esquizoide son los siguientes: El *cicloide* es sociable, bondadoso, amable, cordial; alegre, humorista, animado, fogoso; callado, tranquilo, pesimista, tierno. Entre ellos, hay también individuos solitarios, pero sin ningún rechazamiento hostil del trato social. En las situaciones difíciles, los cicloides no se ponen "nerviosos", irritados e incomodados, sino tristes. Su estado de ánimo oscila entre la alegría y la tristeza. Las partes hipomaniaca y melancólica del temperamento cicloide pueden mezclarse en distintas proporciones; esto es lo que se llama la "proporción diatésica" o "del estado de ánimo". La vida afectiva de los cicloides es fácilmente abordable: Su actitud social es afable, comunicativa, realista, flexible, cálida. No moralizan: están dispuestos a la conciliación; son prácticos decididos y se hallan en su elemento, sobre todo, "en épocas de calma". Comprenden con rapidez, pero no con mucha profundidad. Son de una objetividad gráfica e ingenua, pero tienen menos capacidad de pensamiento sistemático. Su psicomotilidad es natural y adecuada al estímulo. Pertenecen a los cicloides: el tipo hipomaniaco garboso, el satisfecho apacible y el melancólico. Hay variantes: los cicloides angustiados y tímidos, con inclinación a sentimientos de insuficiencia. Pero los grados más intensos, lo mismo que las rarezas de los inventores y los rasgos litigantes paranoides, pertenecen ya al dominio de la aleación.

En los *esquizoides*, se diferencian los superficiales y los profundos. Las máscaras pueden ser completamente distintas. Tras la fachada silenciosa, puede haber mucho o nada. No se puede saber nunca lo que sienten. "Muchos individuos esquizoides son como edificios romanos lisos, como casas que mantienen cerradas sus celosías ante el sol deslumbrador, pero a cuya luz interna, amortiguada, se celebran festejos". Son huraños, tranquilos, reservados, serios, faltos de humor. estafalarios: tímidos, medrosos, delicados, sensibles, "nerviosos", excitados; dóciles, bonachones, honrados, ecuánimes, obtusos, torpes. Sus polos son la irritabilidad y el embotamiento. Hasta ahora, no se ha concedido todo su valor a los síntomas de la hiperirritabilidad. La mayoría de los esquizoides son, *al mismo tiempo*, sensibles y fríos. La proporción de mezclas en las que se superponen factores hiperestésicos y anestésicos se comprende bajo el nombre de "proporción psicoestésica", Frente a los demás hombres, existe, generalmente,

una distancia insuperable. "Hay como un cristal entre los demás hombres y yo". El esquizoide, en su actitud social, es insociable o eclécticamente sociable, tímido y reservado. A menudo, se salva dentro de aquel formalismo acompasado, pulimentado y discreto de los círculos aristocráticos, que oculta la falta de cordialidad. Entre estímulo y expresión, existe una incongruencia; la psicorrotilidad es algo rígida, a menudo estilizada y retenida. En el tempo psíquico, domina una curva abrupta, dentada; la curva del temperamento no oscila, sino que *salta*. Al grupo predominantemente hiperestésico pertenecen los temperamentos sensibles y *con* parálisis afectiva, los aristócratas refinados e indiferentes, los idealistas patéticos: al grupo de los temperamentos predominantemente fríos y obtusos, los déspotas fríos, los obtusos coléricos y los vagos desordenados. Todas estas formas se encuentran también como caracteres pre y postpsicóticos de los esquizofrénicos.

Los *cicloides* tienen un instinto sexual sencillo, natural y vivo. Los *esquizoides* son, en este aspecto, mucho más complicados: tienen debilidad del instinto o inseguridad en la dirección del mismo. La sexualidad somática y la necesidad espiritual de amor siguen, con frecuencia, caminos distintos: por una parte, el yo; por otra parte, el instinto sexual, como un cuerpo extraño, constantemente perturbador.

Entre estos cuadros y los *individuos normales* ciclotímicos y esquizotímicos, no hay límites severos, sino que, "sin darnos cuenta, nos encontramos entre individuos sanos, entre rostros perfectamente conocidos". Los sujetos ciclotímicos normales se distribuyen entre los alegres parlanchines, los humoristas tranquilos, los sentimentales plácidos, los sibaritas cómodos y los prácticos decididos; los sujetos esquizotímicos normales, entre los refinados elegantes, los idealistas ajenos al mundo, los dominadores fríos y, por último, entre los ásperos e insuficientes.

Este punto de vista se extiende también a los *hombres geniales*. Trataremos, en primer lugar, de los *poetas*. Entre los ciclotímicos, predominan los realistas y humoristas, con su tendencia a la prosa no estilizada, a la narración épica extensa y a la construcción defectuosa. En los poetas esquizotímicos, predomina el "impulso a la forma" frente al "impulso a la materia ... Son patéticos y románticos; su fuerte es la lírica y el drama. A menudo, se encuentra, junto al estilismo más fino y al formalismo más cincelado, un craso amorfismo; con frecuencia también, en el transcurso de la vida, se transforma lo uno en lo otro. En las *artes plásticas*, la sencilla objetividad ciclotímica se halla frente al clasicismo de formas bellas y al "patos" esquizotímico. Entre los *investigadores*, los esquizotímicos

cultivan las ciencias abstractas, metafísicas y teórico-sistemáticas; los ciclotímicos, al contrario, las ciencias descriptivas concretas. Entre los *dirigentes* y héroes, son los ciclotímicos emprendedores audaces y espadones, organizadores de grandes empresas, intermediarios conciliadores; los esquizotímicos idealistas y moralistas puros, déspotas, fanáticos, calculadores fríos. A menudo, se dan estrechamente juntos, en extraño contraste, el idealismo y el despotismo.

La *teoría* de los temperamentos es, con razón, cautamente sostenida. KR-TSCHMER supone que, en la producción de los tipos temperamentales, toma parte la totalidad del quimismo sanguíneo .y, en último análisis, todo tejido corporal. En la esquizofrenia, se encuentran muy afectadas las glándulas sexuales, pero en correlación con todo el mecanismo endocrino. A KRETSCHMER le parece posible que los temperamentos dependan del estado cerebral y de dos grandes grupos químicos hormonales, "de los cuales, corresponde uno a la escala afectiva diatésica, y el otro, a la psico-estésica, o dicho de un modo más general: uno, al grupo temperamental ciclotímico, y otro, al esquizotímico", En la mayoría de los hombres, existe una mezcla; en los marcadamente ciclotímicos y esquizotímicos, una intensificación de uno de los grupos, fomentada a veces por la herencia.

Hasta los últimos tiempos, KRETSCHMER ha mantenido este dualismo caracterológico fundamental. Pero, recientemente, también los atléticos se elaboraron desde el aspecto psíquico y se destacaron en una posición independiente. Sin embargo, incluso en la actualidad, los temperamentos de los atléticos no tienen, para KRETSCHMER, la importancia de los otros dos círculos temperamentales, lo cual se pone de relieve por el hecho de que KRETSCHMER no ha modificado tampoco, en su última exposición, las líneas fundamentales de su doctrina de la estructura corporal y del temperamento, a pesar de que ya existían las investigaciones, realizadas en colaboración con ENKE, sobre la personalidad de los atléticos. También nosotros nos ocupamos, por eso, a modo de apéndice, de la caracterología de los atléticos, que apenas puede insertarse en la concepción general constructiva de KRETSCHMER. Junto a ENKE, también MAUZ ha intervenido en tales estudios.

Los temperamentos de los atléticos son los temperamentos *viscosos*, con una variedad *flemática* y otra *explosiva*. En general, los atléticos son pobres en afectos, especialmente en oscilaciones sensibles. Muchos son flemáticos, bonachones y pasivos. El colorido de esta actitud pasiva es, en el ala explosiva, más moroso-paranoide. Los atléticos son lentos, tranquilos, serios y graves. Su gran tenacidad tiene el inconveniente de la defec-

ruosa agilidad y viveza, pero tiene la ventaja de la fortaleza del carácter y de la impavidez en situaciones agitadas. Los atléticos capaces se caracterizan por la formalidad, la regularidad y la fidelidad. En el campo espiritual, falta a los atletas todo lo que se llama "esprit", todo lo frívolo y variable. Su modo de pensar circunspecto, sencillo y sólido, su sobriedad y falta de fantasía, son favorables, en ocasiones, para la realización de trabajos científicos. Hay que valorar como intensamente positivas la gran capacidad de trabajo y la minuciosidad. No podemos ocuparnos aquí, extensamente, de las relaciones de los atléticos con los leptosomáticos y con el círculo de formas esquizoides. Los temperamentos atléticos tienen un ala epileptoide y, también, una esquizoide,

R. AZONES PARA LA ELECCIÓN DE UNA DOCTRINA TIPOLOGICA SISTEMATICA Y SU UTILIZACIÓN.

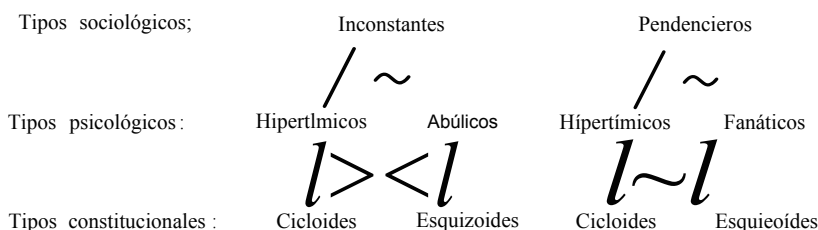
No podemos renunciar a una doctrina de tipos puramente psicolé-9.fra. neutral, en cierto modo, desde el punto de vista constitucional. Nunca se podrá renunciar a ella, incluso por razones de mutua comprensión clínica, pues sólo con ella es posible caracterizar, de un modo breve y elato al mismo tiempo, a los psicópatas. Una patocaracterología psicológica ptra estaría justificada, aunque existiesen una caracterología y una patocaracterología científico-constitucionales más sólidamente fundadas de lo q1.le están en la actualidad.

No conocernos: ninguna doctrina tipológica sistemática que, *sin forzar los hechos*, permita desarrollar y mostrar las personalidades psicopáricas, Elegimos, por eso, la forma de doctrina tipológica *asistemática*, a la que, por lo demás, si se siente la necesidad de una fundamentación *en cierto modo* sistemática, 'podría adaptarse el sistema de TRAMER. Pero' tampoco éste deja, *por* completo, de forzar los hechos. Sobre todo, los psicópatas fanáticos y asténicos no están, evidentemente, en su lugar. Las doctrinas tipológicas asistemáticas tienen, además, esta ventaja: son neutrales frente a las construcciones y teorías psicológicas y somatológicas. constantemente cambiantes. *Su modestia es, al mismo tiempo, su inouln-nerabilidad,*

1'.<.RETSCHMER tiene la opinión de que sus clasificaciones de los psicópatas no serían tales clasificaciones, sino resultados de investigación. Tien-de, por ello, a comprender los tipos psicológicos como tipos *sociológicos*. Esto tiene validez, naturalmente, para los enemigos de la sociedad, los cri-

minales, los litigantes, los abandonados, los farsantes, los inconstantes; etc., *pero tales tipos no se encuentran entre los nuestros*. Sí nosotros destacamos como signos sobresalientes de una personalidad, por ejemplo, la necesidad de estimación o la abulia, y, de acuerdo con estos signos, formamos tipos psicológicos, esto ya no tiene nada que ver con ~~fas~~ orientaciones sociológicas.

Los tipos sociológicos, los tipos psicológicos y los tipos constitucionales de KRETSCHMER pueden imaginarse como *tres sistemas superpuestos*, entre los cuales existen ciertamente *relaciones*, pero sin que pueda darse *ninguna competición*. Ilustraremos esto con *dos ejemplos*, que no necesitan más aclaración:



Estos ejemplos deben tener una significación exclusivamente *metodológica*. Es decir, no se trata de que veamos en los tipos de KRETSCHMER un plano de sustentación de toda la doctrina de la personalidad y de los psicópatas. Con razón dice KRETSCHMER que, con clasificaciones "de naturaleza clínica o filosófica", no se puede fomentar ni la investigación constitucional ni la biología hereditaria. Nosotros tampoco pretendemos esto, aunque se ha demostrado que nuestra doctrina de tipos, basada en puntos de vista puramente psicológicos, no es inútil tampoco para ~~fas~~ investigaciones genealógicas. Desde luego, estamos plenamente convencidos de que nuestros tipos no representan unidades "biológicas", en el sentido de "formas raíces de la personalidad".

Que en nuestra doctrina de tipos aparezcan más o menos grupos de *títulos o epígrafes*, no *nos* importa tanto como mostrar de un modo gráfico y delimitar tipológicamente, con ellos y en ellos, la multitud de ~~fas~~ variedades psicopáticas. En los análisis más finos, nos servimos también, provechosamente, de la caracterología de KRETSCHMER.

Apenas necesitamos decir todavía que el *empleo práctico de nuestros tipos* tiene que realizarse, precisamente, en el sentido *del tipo y no del diagnóstico*. Cuadros *puros* no vemos a menudo. Para la designación de

personalidades psicopáticas concretas, se utilizarán, a veces, las *subiormas* particulares de los tipos y se hablará, por ejemplo, de un "depresivo mal-humorado". Pero también se podrán *combinar* los distintos tipos y presentarse, por ejemplo, un "explosivo con estado de ánimo lábil", un "abúlico hipertímico", un "asténico depresivo con rasgos de necesidad de estimación", etc. A veces, la calificación no podrá expresarse íntegramente más que en un *párrafo*. En muchas ocasiones, los sujetos tienen solo *rasgos* de uno o de varios de los tipos establecidos, sin que, de acuerdo con su modo íntimo de ser, puedan incluirse en ellos y, por lo tanto, tampoco entre los psicópatas en general. Advertimos otra vez que nuestros tipos sólo aspiran a comprender las personalidades psicopáticas y no las personalidades anormales en general, según nuestra definición. Pero, naturalmente, hay también psicópatas de estructura tan complicada que no pueden agotarse con tales tipos; es preciso guardarse de violentar la realidad y, sobre todo, no debe pensarse en que un nombre sustituya a la comprensión de una personalidad concreta. *Los tipos son puntos de orientación previos, siempre groseros con respecto a lo individual, y fundamentalmente unilaterales*. Precisamente, lo que HEINZE objeta contra ellos es su mérito y su sentido: quieren "comprender lo esencial, sólo unilateralmente".

4. Personalidad psicopática y psicosis.

Antes de ocuparnos de los distintos tipos de personalidades psicopáticas, tenemos que discutir todavía *la cuestión de las relaciones entre personalidad psicopática y psicosis*, con la que hemos tropezado ya al hablar de la doctrina constitucional de KRETSCHMER. También cuando nos ocupemos de los distintos tipos, tendremos que estudiar, en cada caso, el diagnóstico diferencial frente a las psicosis. Aquí se trata de puntos de vista más generales y fundamentales. La psiquiatría - dicho sea de paso - se ha ocupado ya, hace decenios, del tema "personalidad y psicosis" (TILL-G, NEISSER) .

De acuerdo con nuestra advertencia de que, en todas las investigaciones científicas, hay que mantenerse bajo el concepto superior de personalidad anormal, *hablaremos aquí, ahora, de personalidades anormales, las cuales abarcan siempre las personalidades psicopáticas, separadas de ellas por nosotros*.

Cuando, por otra parte, hablemos de *psicosis*, no aludimos al uso médico práctico de(concepto, que se orienta en el *grado* de los trastornos

psíquicos y tiende, por eso, a no considerar como psicosis una fase depresiva leve, pero sí las graves reacciones anormales a vivencias, como - por ejemplo - una distimia grave motivada por vivencias o el "ataque de furor" de un encarcelado. Consideramos correcto, científicamente, no calificar, en general, las reacciones anormales a vivencias como psicosis. El hecho de que, muchas veces, una fase depresiva leve no dé lugar al ingreso en una clínica o establecimiento psiquiátrico, y sí una reacción anormal grave, no puede influir sobre el concepto científico de psicosis.

El cuadro clínico de *toda* psicosis está más o menos configurado por la personalidad y, por lo tanto, en casos dados, también por la personalidad anormal. Esto se refiere tanto a la embriaguez alcohólica como a los trastornos seniles, arterioescleróticos e incluso paralíticos. Es cierto que todos estos estados ofrecen también rasgos supraindividuales; de todos modos, sin embargo, se trata, a menudo, en primer lugar, sólo de trastornos cuantitativos o, mejor, intensivos; es decir, de un aumento de los rasgos de la personalidad, de una caricatura de lo ya existente. *Aquí, por lo tanto, precisamente frente a las psicosis orgánicas, hay transiciones, en el cuadro clínico, entre personalidad - en casos dados, personalidad anormal - y psicosis.* Cuando la personalidad ya no es perceptible en la psicosis, persisten claramente, todavía, durante mucho tiempo, sus "contenidos": es decir, lo que ha vivido, lo que ha sido objeto de sus aspiraciones, de sus deseos y de sus sentimientos.

Mucho más importante que la cuestión de las relaciones de las personalidades anormales con las psicosis orgánicas, es la cuestión de sus relaciones con la esquizofrenia y la ciclotimia. Sucede esto porque las psicosis endógenas *pueden* considerarse como asentadas sobre una disposición que comprende también a la personalidad. Difícilmente se trataría de lo mismo en la disposición que se admite también, por ejemplo, para la arterioesclerosis cerebral o la parálisis. Así, pues, se podría hablar, quizás, de psicosis constitucionales de la personalidad y de psicosis constitucionales no de la personalidad. En todo caso, las relaciones de las personalidades anormales con la esquizofrenia y la ciclotimia interesan - teórica y prácticamente - mucho más que sus relaciones con las otras psicosis. De éstas no *nos* ocupamos con más detalles: tampoco de la *epilepsia*. La epilepsia no es ninguna psicosis comparable a la esquizofrenia o la ciclotimia. En el problema de los psicópatas epileptoides, se tratará más tarde, de la cuestión de las relaciones entre ciertos psicópatas y la epilepsia.

PERSONALIDAD ANORMAL Y ESQUIZOFRENIA.

Se sabe, desde hace ya mucho tiempo, que *la personalidad primitiva de los que más tarde llegan a ser esquizofrénicos es, muy a menudo, anormal*; que se trata de personalidades raras, sensibles, reservadas, frías, extravagantes. DICKHOFF, sobre todo, había observado esto ya en 1898, y KLEIST comprobó, hace ya veintiocho años, en un enfermo 'de paranoia de la involución, una personalidad prepsicótica "hipoparanoica". También ZIEHEN y BLEULER señalaron, constantemente, tales relaciones. Era sabido, además, desde hacía mucho tiempo, que, entre los parientes de los esquizofrénicos, se encuentran muchas personalidades raras. Sin embargo, ha sido la doctrina de KRETSCHMER la que, en realidad, ha señalado, por primera vez, *una diferencia puramente gradual* entre determinadas personalidades anormales y los procesos esquizofrénicos. Así, según él, existe una escala que conduce, sin límites severos, desde el individuo normal esquizorimico, a través del psicópata esquizoide, al enfermo esquizofrénico. La psicosis esquizofrénica es, para él, una agravación de temperamentos psicopáticos y normales; lo que existe en el fondo del proceso esquizofrénico es una variación cuantitativa de la total constitución corporal que sirve de base a determinadas personalidades psicopáticas y normales. Aquí hay, por lo tanto, transiciones insensibles entre personalidades anormales y psicosis. La doctrina de KRETSCHMER, evidentemente fácil de aprender y de manejar, ha tenido una amplia aceptación. Muchas veces se llegó a una desaparición de todos los límites, extremadamente perjudicial para la práctica, a lo que se ha opuesto el propio KRETSCHMER. Frecuentemente, apenas se hacían ya esfuerzos para decidir si se tenía delante a un psicópata o a un enfermo psicótico. Por otra parte, todos los psicópatas, con muy pocas excepciones, fueron calificados como psicópatas esquizoides, incluso aunque no pertenecieran a un círculo hereditario esquizofrénico.

Frente a la opinión de KRETSCHMER, se halla otra que admite, ciertamente, relaciones más o menos generales entre determinadas constituciones psíquicas y corporales y las esquizofrenias, pero que mantiene los límites severos entre personalidad anormal y esquizofrenia. Naturalmente, es algo muy distinto que se admita una determinada constitución corporal y una determinada personalidad como factores predisponentes para la génesis de una esquizofrenia o que sólo se vea diferencias graduales entre estas constituciones y las bases somáticas de los procesos esquizofrénicos (y lo mismo en la esfera psíquica). La diferencia fundamental entre

desarrollo y proceso y, por lo tanto, también entre psicopatía y esquizofrenia, fué acentuada siempre de un modo especial por JASPERS.

No creemos que la cuestión de si hay transiciones entre determinadas personalidades y las esquizofrenias pueda decidirse sobre la base de consideraciones metodológicas o somatológicas. Para las últimas, faltan todos los elementos de juicio; no se conoce ni el proceso corporal que existe en el fondo de la esquizofrenia ni las constituciones corporales que sirven de base a las personalidades anormales. Por lo tanto, no se puede investigar directamente esta cuestión; a lo sumo, se pueden *buscar semejanzas en la patología*. Se puede preguntar si, fuera de aquí, sucede, en alguna parte, que los estados constitucionales, normales o anormales, de órganos o de sistemas de órganos, se transformen lentamente, sin límites severos, en procesos patológicos.

Que sucede esto es indiscutible. Pueden citarse, como ejemplos, la enfermedad de BASEDOW, la relación entre las anomalías del metabolismo del azúcar y la diabetes manifiesta, entre la hipertensión esencial y la arterioesclerosis. Se sabe también que el naevus pigmentario, consistente siempre en una malformación congénita de los tejidos, sin motivo externo, puede salir de su equilibrio histológico y llegar a ser, como melanoma proliferativo, una verdadera enfermedad. Finalmente, hay malformaciones, como muchos defectos cardíacos y el riñón quístico, que, al principio, no producen ninguna manifestación, y que sólo durante el curso de la vida (por ejemplo, con motivo de exigencias especiales o en la pubertad), conducen a trastornos. Estos ejemplos de malformaciones son distintos de los anteriores, ya que aquí existe el estado orgánico anormal desde el comienzo de la vida, aunque no se manifieste por ningún síntoma. Es inútil fantasear sobre cuál de estas posibilidades debe admitirse para los trastornos que sirven de base a la esquizofrenia. En todo caso, en virtud de tales experiencias, no pueden negarse teóricamente las transiciones insensibles entre anomalías constitucionales y enfermedades. Consecuentemente, si se prescinde de los reparos propios de la teoría del conocimiento, habrá que admitir también la posibilidad de estas transiciones en las esferas funcionales psíquicas correspondientes; es decir, entre personalidad anormal y proceso esquizofrénico. Sea como fuere, *no existe, teóricamente, ninguna dificultad para aceptar: la existencia de transiciones.*

Ahora bien: sobre la base de la simple experiencia clínica, hemos de confesar que no encontramos tales transiciones. A nuestro juicio, los casos en los que puedan existir dudas sobre si se trata de una personalidad anormal o de una psicosis esquizofrénica son, por lo menos, extraordinaria-

mente raros. Lo mejor, entonces, sería hablar de "casos dudosos", quizá de "sospechas de esquizofrenia", pero no de "psicópatas esquizoides". *En todo caso concreto, hay que procurar, por todos los medios, decidirse sobre si existe una personalidad anormal y una reacción a vivencias, o un proceso*. Y esta decisión se logra, casi siempre, sin ninguna violencia. Las mayores dificultades las ofrecen todavía ciertos extravagantes, hipocondríacos obstinados, ciertos estados obsesivos, muchos estados periódicos de excitación (casi siempre de muchachas oligofrénicas y asociales), a veces las reacciones al encarcelamiento y, en ocasiones, ciertos estados paranoides. Pero todos estos casos, sin embargo, sólo en raras ocasiones son definitivamente insolubles.

Entonces, naturalmente, se suscita siempre la cuestión de si tales casos son esencialmente insolubles, es decir, representan transiciones reales, o si sólo se trata de nuestra imposibilidad, momentánea o permanente, de resolverlos. Así, pueden darse casos leves de esquizofrenia, cuyo cuadro esté tan absolutamente teñido por los rasgos de la personalidad (de la personalidad anormal), que no pueda ponerse de manifiesto lo verdaderamente procesal. Se puede pensar, a título de comparación, en aquellos estados, antes mencionados, en los cuales los trastornos psíquicos - por ejemplo, de la embriaguez alcohólica o de la arterioesclerosis cerebral - sólo representan, para una mirada observadora, ampliificaciones de los rasgos fundamentales de la personalidad.

Nosotros, por lo tanto, no oreemos que haya transiciones entre las personalidades anormales y las esquizofrenias; creemos que hay que optar por la negativa en la cuestión de los "estados limítrofes". *Las transiciones no están suficientemente comprobadas, desde el punto de vista clínico.* Para la teoría de la esquizofrenia, podría deducirse de esto que los procesos corporales existentes en el fondo de la esquizofrenia no están en una relación tan íntima, como cree KRETSCHMER, con las constituciones generales predisponentes; es decir, que una constitución determinada es, quizá, una condición de la enfermedad, pero nada más. Por lo menos, habría que admitir aquí que una constitución puede, *bruscamente*, ponerse en movimiento y transformarse en enfermedad. Lo mismo, por ejemplo, que se origina bruscamente, a partir de la "constitución" alcohólica tóxica de los alcohólicos crónicos, el *delitium trémens* o la alucinosis. Esta intoxicación crónica es una *conditio sine qua non* y, sin embargo, no existen transiciones insensibles entre ella y las psicosis alcohólicas agudas.

Esto debe bastar aquí. Tenemos que dejar a un lado mucho de lo que se ha escrito sobre lo "esquizoide". WYRSCH ve en ello algo "formal",

que "corresponde a la estructura total del carácter" y puede dar un colorido esquizoide a cualquier grupo de psicópatas. También otros, ya antes que él, se hall' expresado de un modo semejante. Tales conceptos, según su disposición general, no pueden nunca demostrarse ni refutarse. Aquí sólo nos interesa la cuestión de las transiciones entre personalidades anormales y psicosis esquizofrénicas, no la *comparabilidad*, más o menos posible, de su *sintomatología*.

PERSONALIDAD ANORMAL Y CICLOTIMIA.

Sobre las relaciones de las personalidades anormales con las ciclotimias, no necesitamos hablar tan detenidamente. Lo dicho de la esquizofrenia, especialmente sobre las transiciones, también tiene validez aquí. Lo mismo que allí, y en oposición a la mayoría de los autores, tendremos que *rechazar* las transiciones.

Para la ciclotimia se usa, casi siempre, la expresión *locura maniaco-depresiva*. Esta expresión es desafortunada. Sobrecarga, a veces, a los enfermos de un modo innecesario; innecesario, porque también es impertinente, ya que estos enfermos casi nunca son "locos" (si es que este calificativo conserva todavía algún sentido). Lo mismo puede decirse de la locura circular. Por otra parte, la designación "maniaco-depresivo" no es descriptiva, sino teórico-nosológica. Sólo relativamente pocos de estos enfermos tienen fases maníacas y depresivas. Por lo mismo que tampoco en otros casos es corriente elegir nombres distintos para grados distintos de la misma enfermedad, llamamos ciclotimia, también, a los casos más graves. De acuerdo con KRAEPELIN y con el sentido de la palabra, y en contra de KRETSCHMER, aludimos con ella a fenómenos fásicos, episódicos, y no a personalidades (permanentes).

En las personalidades anormales y en la mayor parte de los esquizofrénicos, se trata de estados permanentes. En las fases ciclotímicas, se trata de estados episódicos. Se deduce de ello que, clínicamente, las fases ciclotímicas *acentuadas* podrán diferenciarse de las personalidades psicopáticas con menos dificultad que ciertos procesos esquizofrénicos. Pero, por otra parte, hay fases ciclotímicas leves, cuya sintomatología parece aproximarse a ciertas personalidades anormales y a ciertas reacciones anormales a vivencias, y, además, muchas personalidades anormales oscilan también, episódica y periódicamente, en sus rasgos característicos. Ambos hechos vuelven a hacer difícil, en ocasiones, el diagnóstico diferencial.

Nosotros creemos que el trastorno fundamental de la depresión ci-

clotímica es un trastorno de los sentimientos vitales. es decir. que *la tristeza misma es un sentimiento corporal*. Casi siempre es localizada. como una especie de presión, en la región torácica, cardíaca o gástrica. Además, junto a este sentimiento somático, específicamente ciclotímico, aparecen, a menudo. también. en la depresión ciclotímica, trastornos de otros sentimientos somáticos, en forma de las molestias corporales más variadas. BUMKE, que resume bajo el concepto de *timópatas* (el cual. por otra parte, fué usado ya por BLEULER para todas las personalidades psicopáticas caracterizadas por anomalías afectivas) los estados ciclotímicos y reactivos, opina que una depresión reactiva a una vivencia conmovedora es la misma distimia triste "que nace. por regla general. sin motivo psíquico exterior, sólo de la predisposición del enfermo". En contra de ello, estamos seguros de que *el modo de oioenciarse una depresión reactiva, motivada, es, completamente distinto al modo de oioenciarse la tristeza en una fase ciclotímica*. Se trata de dos *clases* totalmente distintas de tristeza: Lo mismo podría decirse de la alegría maníaca, aunque sobre esto se sabe todavía muy poco.

Nos parece también seguro que exista una *relación de determinadas personalidades*, particularmente "sanas". sobre todo equilibradas (que. con BLEULER, se califican también como *sintónicas*), con las fases ciclotímicas; por lo menos, así sucede en la mayoría de los casos. Sin embargo. también aquí nos parece imposible la existencia de simples *transiciones entre las personalidades permanentes sintónicas, con sus reacciones, y las fases ciclotímicas*. También en estos casos se añade algo nuevo. Teóricamente, lo mismo que en la esquizofrenia. hay que admitir las transiciones como posibles; pero, en realidad, clínicamente. tampoco aquí nos parecen bastante justificadas. Los casos de diagnóstico diferencial dudoso son *extremadamente* raros.

El trastorno básico vital de la depresión ciclotímica es *caracterológicamente neutral*, y sólo depende de la personalidad afectada su colorido particular, especialmente si tiene un aspecto más melancólico, dulce, pasivo y elegíaco. o más malhumorado, irritado y gruñón. Es cierto que una constitución pícnico-sintónica tiende, más que otra. a la depresión ciclotímica. Pero, *psicológicamente*, no existe ninguna conexión entre la depresión ciclotímica y el modo de ser sintónico. Ya como un trastorno en la esfera de los *sentimientos corporales*, la depresión ciclotímica tiene que ser caracterológicamente neutral. *No ella misma, sino sólo su configuración, puede derivarse caracterológicamente*. Y ésta corresponde casi siempre, a consecuencia de la citada predisposición. a la personalidad sintónica.

Sin duda, en casos aislados, puede ser difícil, y a veces imposible, formular un diagnóstico diferencial entre la personalidad anormal y la reacción a vivencias, por un lado, y la ciclotimia, por otro. También aquí, surgirá sobre todo esta dificultad cuando aquel proceso corporal desconocido, que hemos citado en las psicosis orgánicas, conduzca solamente a un aumento de los rasgos de la personalidad; cuando los trastornos de los sentimientos corporales no estén en el primer plano o no sean mencionados por los enfermos o estén muy recubiertos reactivamente. O bien, cuando los ciclotímicos no sean personalidades marcadamente sintónicas; sobre todo, cuando se quejen *constantemente*, fuera incluso de las fases, de toda clase de molestias corporales.

P A R T E ESPECIAL

1. Psicópatas hipertímicos.

Utilizarnos está buena expresión griega, siguiendo el ejemplo de la "constitución psicopática hiperrínica" de ZIEHEN, para un grupo de personalidades que está caracterizado, en primer lugar, por el *estado de ánimo alegre*, pero casi siempre también por el *temperamento sanguíneo* y por una cierta *actividad*. Hablaríamos simplemente de los "activos", pero no creemos conveniente acentuar demasiado la actividad. Para que no se desvanezca el tipo, hay que considerar, como el rasgo más sobresaliente, el *estado de ánimo alegre*. Por las mismas razones, me parece más feliz la designación hipertímico que el nombre de "excitación constitucional", utilizado antes por KRAEPELIN, y más feliz también que su expresión "disposición maníaca", empleada más tarde, porque no prejuzga nada respecto al problema de su pertenencia a la locura maníaco-depresiva. Es mejor evitar también la calificación de GRUHLE "eréticos", no sólo porque también acentúa demasiado la inquietud, sino porque hace pensar habitualmente en los oligofrénicos. La expresión "expansivos", empleada a veces como contraria a depresivos, sería utilizable en sí; pero, a consecuencia de la "forma de reacción expansiva" de KRETSCHMER, ha adquirido un matiz que recuerda las personalidades, más esténicas y más cerradas, de los fanáticos.

HIPERTÍMICOSEQUILIBRADOS.

Las personalidades hipertímicas son alegres, a menudo bondadosas, activas, laboriosas y de un optimismo inquebrantable, inmovible a toda experiencia. Como consecuencia inmediata de ello, carecen de profundidad y de exactitud, suelen ser faltos de crítica, imprudentes, seguros de sí mismos, fácilmente influíbles y no muy fieles. KANT los ha descrito muy certeramente en su Antropología, bajo el epígrafe: "El temperamento sanguíneo del hombre de sangre ligera". Dice así: "El sanguíneo da a conocer su naturaleza sensible en las siguientes manifestaciones: *Es descuidado y optimista*; en el momento mismo, concede una gran importancia a cualquier cosa y, al momento siguiente, ya no es capaz de pensar en ella. Promete honradamente, pero no mantiene la palabra, porque no ha

meditado antes, con suficiente profundidad, si será capaz de mantenerla. Es bastante bondadoso para prestar ayuda a los demás, pero es un mal deudor y pide constantemente nuevos plazos. Es un individuo socialmente agradable, chistoso y divertido; le es fácil no dar importancia a nada (*vive la biqatelle !*), y es amigo de todos. Habitualmente, no es mala persona, pero sí un pecador difícil de convertir; el cual, sin duda, se arrepiente mucho de las cosas, pero olvida pronto este arrepentimiento (que nunca llega a ser una *pesadumbre*). Le fatigan sus quehaceres y, sin embargo, se ocupa incansablemente en todo lo que sea un simple juego; porque esto lleva consigo la variación y no es cosa de él. la perseverancia".

Parece cierto que la mayoría de los hipertímicos son corporalmente pícnicos. Son fáciles de reconocer en su *expresión*. Su conducta delata, a menudo, una cierta deficiencia de formación, una desenvoltura alegre, que llega fácilmente a la intimidad, y una ingenua confianza en sí mismos. Estas personalidades, casi siempre útiles, aptas, capaces de rendimiento y en pleno contacto con la realidad, han sido descritas del modo más gráfico por KRETSCHMER, entre sus individuos normales ciclotímicos, como "alegres parlanchines", "prácticos decididos" y, los menos activos, como "humoristas tranquilos". "sentimentales plácidos" y "sibaritas cómodos". Las variantes, dentro de lo anormal, son, especialmente, el "tipo hipomaniaco garbaso" y el "camorrista molesto".

HIPERTÍMICOS EXCITADOS.

Del mismo modo, al describir nosotros los hipertímicos, tenemos a la vista, sobre todo, estas personalidades equilibradas; sin embargo, también conocemos otros hipertímicos. Son aquellos activos desapacibles, *excitados*, en los que el estado de ánimo alegre es menos marcado, por lo cual sólo se hallan al borde del tipo que nos ocupa. Entre los hipertímicos equilibrados y los excitados hay toda clase de transiciones. Los equilibrados son un tipo humano más frecuente y, también, mucho más unitario que los excitados. En lo sucesivo, pensaremos siempre, en primer lugar, en los hipertímicos clásicos, equilibrados.

HIPERTÍMICOS PENDENCIEROS.

Especialmente como una forma de los *pendencieros*, penetran los hipertímicos en el círculo de las personalidades psicopáticas. A estos litigantes, en oposición a los litigantes aferrados a una causa única, por la que luchan a menudo durante toda la vida, se les llama también pseudolitigantes. A consecuencia de su amor propio, casi siempre exagerado, no se resignan a nada; están siempre dispuestos a disputar y a protestar, pero muchas veces son conciliables y vuelven pronto a ser buenos amigos. No son propias de los litigantes hipertímicos puros la obstinación terca, la perseverancia rígida ni la lucha continuada por una misma finalidad. A veces también, como dice BLEULER, hablan muy formalmente de sus enemigos.

HIPERTÍMICOS INCONSTANTES.

Además, los psicópatas hipertímicos aparecen, no raramente, bajo la forma de *inconstantes*. Somos de la opinión, con REICHMANN y KRAMER, de que los inconstantes no forman, de ninguna manera, un grupo unitario de personalidades. Pertenecen a los tipos *sociológicos*, pero no a los psicológicos. Los hipertímicos son a menudo inconstantes, porque su temperamento sanguíneo, su confianza en sí mismos y su optimismo les arrastra y les hace olvidar con rapidez los buenos propósitos y las lecciones, superficialmente asimiladas, de la propia experiencia. Esta inconstancia puede adoptar, también, el aspecto de la *inestabilidad* social.

HIPERTÍMICOS PSEUDÓLOGOS.

Por último, sobre la base de su exagerado concepto de sí mismos y de la propensión a darse importancia, muestran los hipertímicos, como es fácil de comprender, una tendencia a la fanfarronería y al embuste, que no es raro ocupe totalmente el primer plano del cuadro. Ya A. DELBRÜCK menciona la presentación de la *pseudologia Fantástica* sobre fondo maniaco. También para KRAEPELIN pertenecen aquí muchos pseudólogos. "La intensa desviabilidad de la atención, la alegría indestructible, la extraordinaria irritabilidad, la locuacidad y la intrepidez, la actividad incansable y la impaciencia" hablan a favor de la predisposición maniaca. "La teriden-

cía a soñar despiertos. una actitud llena de dignidad. la capacidad de adaptación. un talento inventivo focund~ y fluyente. el aprovechamiento hábil de las debilidades humanas.. hablan más a favor de los farsantes. ASCHAF-FENBURGZIEHEN y v. BAAYERconocen también estas relaciones. y en muchas comunicaciones casuísticas sobre pseudología fantástica es evidente la personalidad hipertímica.

SEXO. EDAD. HERENCIA.

Se sabe poco sobre las *diferencias de los sexos*. Según parece. se ven con mucha más frecuencia hombres hipertímicos que mujeres; esto. sin embargo. puede depender. en parte. de la distinta posición social de los sexos. BLEULER cree que. en las mujeres. tales caracteres "emplearían más *sus* energías en reyertas familiares íntimas". Tampoco se sabe mucho sobre la *evolución durante el curso de la vida*. Muchos hipertímicos aprenden. con el aumento de edad. a conocerse tanto. que toman precauciones y logran. por lo menos. disminuir la provocación de conflictos. Los niños hipertímicos. sobre todo si son débiles mentales. plantean exigencias extraordinarias a las personas que les rodean. Estos niños volubles siempre quieren algo nuevo; perturban en el colegio por *su* inquietud y su agitación; son los incitadores de todas las travesuras. y tiranizan y torturan a los niños más formales. En el juego. son indómitos y desordenados. Hacen amistades con mucha rapidez. pero con la misma rapidez las rompen. H. SCHULTZ ha dedicado a estos niños un estudio minucioso.

STUMPFL encontró. en el círculo hereditario de los criminales reincidentes. junto a desalmados y abúlicos. también hipertímicos; dicho autor demostró la *presentación hereditaria* de este tipo humano.

RELACIONES CON OTROS PSICÓPATAS, COMBINACIONES, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Los hipertímicos muestran numerosas relaciones con *otros tipos de psicópatas*. de los que hablaremos después. Pueden tener rasgos de los. necesitados de estimación. aunque las formas puras de ambos grupos son fáciles de diferenciar. Son más frecuentes los hipertímicos explosivos; así. corresponde al tipo del alborotador y camorrista hipertímico una cierta explosividad. pero hay también hipertímicos que no pierden. por nada.

la serenidad. También existen relaciones con la "oligofrenia moral". TILING, por ejemplo, cree francamente que la *moral insanity* descansa "sobre un temperamento excesivamente sanguíneo", lo cual, sin embargo, no es cierto en lo que se refiere a los desalmados puros, sino sólo en lo que afecta a semejantes hipertímicos inconstantes y asociales. H. SCHULTZ ha demostrado, en los niños, que el temperamento hipertímico puede estar incluido "en las más distintas estructuras caracterológicas", incluso en la personalidad insegura de sí misma. Por último, desde los pendencieros hipertímicos se pasa, sin límites severos, a los litigantes "genuinos", en el sentido de los expansivos de KRETSCHMER. Los pendencieros, que KRAEPELIN y otros erigen en una forma propia de psicópatas, tienen su puesto, casi siempre, entre ambos polos. Así, pues, no se puede hablar, naturalmente, de una separación severa entre los "pseudolitigantes" pendencieros y los litigantes "genuinos", por muy distintos que sean, como tipos límites, el hipertímico pendenciero y el litigante fanático tranquilo.

SPECHT quiso comprender todos los paranoicos como hipomaníacos crónicos. Aunque se quiera hablar aquí de ideas delirantes, éstas llevarían "el sello, más bien, de equivocaciones inmediatamente originadas por el apasionamiento", y no se llegaría nunca a un sistema. Este concepto no basta para la totalidad de la paranoia, aun cuando se comprenda por ella sólo un desarrollo *psicopático* y no una psicosis. Es evidente que también la paranoia, en el sentido de KRAEPELIN, aunque tenga, en general, relaciones directas con determinadas personalidades, surge precisamente de personalidades distintas a las hipertímicas. Tendremos que hablar todavía, detenidamente, de los desarrollos paranoicos de los psicópatas expansivos y sensitivos.

Son numerosas las combinaciones con otros estados psicopatológicos. Así, por ejemplo, con la *oligofrenia*. El oligofrénico hipertímico es un tipo muy conocido y socialmente importante, que, a menudo, se encuentra también entre las prostitutas. El modo de ser hipertímico puede ocultar la oligofrenia ante una mirada superficial. Sobre todo, en los niños, la animación hipertímica es considerada, frecuentemente, como una verdadera vivacidad espiritual.

A veces, esta oligofrenia es sólo *relativa*, dependiente de las tareas, demasiado altas, fijadas por la exagerada confianza en sí mismo. A esta constelación, ya vista por LIEPMANN, la llamó BLEULER "*imbecilidad relativa*". No es la anomalía de la *inteligencia* la que hace fracasar a estos sujetos, sino el impulso optimista a la actividad, que les arrastra a situaciones para las que no están capacitados. Tales individuos, por lo tanto,

no son oligofrénicos en sí, sino "en relación" con las tareas, demasiado elevadas, que les fija su personalidad hipertímica. Más tarde, fué borrado de nuevo este concepto por BUCHNER, en tanto que volvió a poner el acento sobre la inteligencia, *en sí* subnormal, aunque su defecto se halle encubierto por los buenos modales sociales, por la capacidad de aprender, por la habilidad y también, en ocasiones, por facultades literarias y estéticas. J. B. J6RGER puso de relieve, en la imbecilidad relativa, la profunda conexión del exceso de actividad con el estado de ánimo hipomaniaco, el pensamiento confuso y la pseudología. Si bien BLEULER ya había visto también el síndrome de la imbecilidad relativa en esquizofrénicos, VAN DER HOEVEN describió un enfermo, de cuya esquizofrenia no era posible dudar. Recientemente, BRAUN, bajo el nombre de "debilidad psíquica relativa", ha dado al síndrome una fórmula más amplia, que, sin embargo, coincide todavía, en esenoia, con la que hemos expuesto aquí. También él acentúa la psicopatía hipertímica, que sirve, casi siempre, de base.

La combinación con el *alcoholismo* es también bastante frecuente. Al hipertímico le hacen alcohólico las alegrías y las jactancias sociales, pero no la necesidad de alivio y de aturdimiento. Es comprensible, por lo tanto, que permanezca alejado de la morfina y de los hipnóticos.

Es importante la cuestión de si los psicópatas hipertímicos deben incluirse o no en la *ciclotimia*, en la locura maniaco-depresiva. Mientras, antes, KRAEPELIN los incluía, junto con la "distimia constitucional", en los "estados patológicos originarios", últimamente fueron trasladados por él, como "predisposición maniaca", a la locura maniaco-depresiva, en lo que también le ha seguido BLEULER. Nos hallamos, pues, ante la cuestión de si los hipertímicos son o no maníacos crónicos (bajo lo cual no comprendemos las fases maníacas no curadas, sino las personalidades hipomaniacas permanentes).

SIEFERT describió detenidamente, por primera vez, un caso semejante, complicado con alcoholismo; se trataba de un cantador de "couplets" hipertímico, que siempre había sido así y, sobre todo, jamás había tenido temporadas depresivas. JUNG incluyó la distimia maniaca crónica en las inferioridades psicopáticas, aunque vió en ellas exacerbaciones de periodicidad insegura y breves depresiones. Y también para SJ?ECHT, por lo menos al principio, la manía crónica era una "forma de enfermedad absolutamente independiente". Las investigaciones más minuciosas son las de NITSCHKE. Éste encontró, algunas veces, formas de hipomanía originaria y excitación constitucional de grado leve, existentes desde la juventud. Pero vió, además, individuos constitucionalmente sanguíneos, en

los cuales, hacia los cincuenta años de edad, comenzaba una psicosis totalmente hipomaniaca, que no regresaba ya al estado primitivo, situado todavía dentro del campo de la salud; NITSCHE habla, por eso, de una "constitución maniaca progresiva". Por último, conoce estados hipomaniacos de una duración anormalmente larga, correspondientes a fases de la locura circular. Los estados maniacos crónicos no pertenecen, por eso, necesariamente, a los "estados psicopáticos permanentes y sometidos a una evolución regular". Habría que pensar siempre en la posibilidad de su carácter transitorio. Las oscilaciones de intensidad serían muy frecuentes.

Las razones que indujeron a KRAEPELIN a considerar la "predisposición maniaca", junto con la "predisposición depresiva", como grados previos de la locura maniaco-depresiva, consisten en que el 73 por 100 de sus circulares mostraron particularidades *permanentes*, ya fuese una predisposición depresiva, maniaca, irritable o periódico-ciclotímica. También KRETSCHMER y HOFFMANN, apoyados especialmente en investigaciones heredo biológicas, se han adherido a este concepto: el individuo ciclotímico normal, de colorido maniaco, tiene parentesco caracterológico y heredobiológico con el hipomaniaco fásico.

Hablemos, en primer lugar, de estos hipertímicos *sintónicos*. No se sabe absolutamente nada sobre los estados somáticos, quizá idénticos, que sirven de base a tales personalidades y a las fases maniacas. Faltan todavía investigaciones finas sobre la *psicología* de ambos estados. No nos parece que, desde el punto de vista psicológico, puedan considerarse como iguales o, todo lo más, como gradualmente distintos. El hecho de que el estado permanente hipertímico acostumbre a mantenerse siempre en los límites de lo hipomaniaco y de que estos hipertímicos, a pesar de ser tan frecuentes, sólo en muy raras ocasiones lleguen a tener fases maniacas o depresivas, habla a favor de que la identidad no es tan evidente como creen muchos. Sólo la presentación de ligeras oscilaciones de intensidad no dice mucho; esto es propio de *todas* las psicopatías. STUMPFL no encontró, en el círculo hereditario de los hipertímicos, ninguna tendencia a oscilaciones del estado de ánimo; V. BAEYER, entre las familias de sus farsantes, casi siempre hipertímicos, no encontró ninguna locura maniaco-depresiva, por lo menos manifiesta. La presentación, que se observa en ocasiones, de intensos empeoramientos, y hasta de depresiones, en el curso de la vida, son factores, por el contrario, que pueden interpretarse a favor de un parentesco con la ciclotimia. Al parecer, las circunstancias son distintas en *los* distintos casos.

Siquiera sea de un modo breve, debe señalarse el hecho de que, a ve-

ces, también los *enfermos procesales esquizofrénicos* pueden mostrar semejanza con los psicópatas hipertímicos, sobre todo con la variante de los *excitados*. Frente a los hipertímicos equilibrados, el aspecto de la alegría, que despierta la impresión de vacuidad, puede aclarar la situación. Frente a los excitados, el diagnóstico diferencial puede ser muy difícil. También entre los casos de JUNG y de NITSCHKE, se encuentran algunos dudosos.

Citemos, asimismo, que también una *parálisis* incipiente puede presentarse, en ocasiones, bajo la apariencia de una personalidad hipertímica. Pero, casi siempre, la decadencia mental es ya muy clara, desde muy pronto. En la llamada "*manía senil*", existen relaciones, probablemente, con la personalidad primitiva. BOSCHOW cree, además, que la personalidad previa hipomaniaca-esténica, no sólo influye patoplásticamente, configurando los síntomas, en las psicosis seniles, sino que tal disposición representa, hasta un cierto grado, una protección para no caer en la demencia. De este modo comprende las psicosis presbiofrénicas. También después de *traumatismos craneales* y, sobre todo, después de la *encefalitis epidémica* infantil, se ven cuadros hipertímicos. Es cierto que los hipertímicos encefalíticos "ágiles" no suelen mostrar un estado de ánimo verdaderamente alegre y que su inquietud motora tiene algo de impetuosa y de falta de dirección. Pero, como acentúa THIELE, hay también psicópatas de aspecto semejante, que se aproximan mucho a nuestros hipertímicos excitados.

Los síndromes hipertímicos *agudos*, que se presentan en las más distintas psicosis - como en la embriaguez alcohólica o en la fiebre -, no tienen ninguna importancia desde el punto de vista diagnóstico-diferencial.

IMPORTANCIA SOCIAL Y TRATAMIENTO.

Poco se puede añadir sobre la *importancia social* de los psicópatas hipertímicos. RITTERSHAUS subraya el alto valor social que pueden tener, en ocasiones. De acuerdo con su modo de ser, los pendencieros, inconstantes, inestables y pseudólogos se hacen a menudo criminales; son frecuentes las ofensas, las falsedades, las estafas y también los pequeños delitos de los vagabundos. Los grandes crímenes son raros en los hipertímicos puros; lo que persiguen éstos es la ganancia. REISS ha publicado un caso de un hipertímico, socialmente muy interesante. Demuestra, de un modo muy bello, que las alteraciones de la personalidad pueden ser también *aparentes*. Un hipertímico había sido antes un comerciante activo y vividor y,

más tarde, se hizo un asceta. Pero... "una farsa fué toda su existencia comercial y una farsa, también, todo su ascetismo". La impotencia y la pérdida de la colocación y de los bienes fueron el motivo de este cambio. Su afán de gloria encontró nueva satisfacción en su actuación como profeta, siguiendo el espíritu dominante de la época. Le faltaba el interés objetivo y existía un abismo entre sus pretensiones y su cambio de vida. Se trataba de una simple "reforma de fachada". Son evidentes aquí los rasgos de la necesidad de estimación.

Entre los jóvenes abandonados, se encuentran, a menudo, hipertímicos. En sus círculos, desempeñan un gran papel, a menudo el de directores o jefes, por su actividad incesante y por su tendencia a intervenir en todo. En los establecimientos de asistencia, estos sujetos son muy difíciles y temibles, sobre todo cuando, además, son explosivos y oligofrénicos.

Por lo que se refiere al *tratamiento*, muchos de los hipertímicos en peligro social, sobre todo jóvenes, son a menudo fáciles de conducir, especialmente por determinadas personas. El escucharles con paciencia, el dirigirles con habilidad y con energía benévola, puede prevenir muchos daños. Por otra parte, es difícil con frecuencia obligarles a que se fijen en lo que se les pide. No prestan atención y quieren saberlo todo mejor que nadie. No asimilan nada, pues todo lo que se logra enseñarles es olvidado" de nuevo, en virtud de su temperamento bullicioso, de su confianza en sí mismos y de su seguridad en el triunfo. Incluso cuando, momentáneamente, se consigue meterles en razón, su naturaleza, en la primera situación crítica, les arrastra de nuevo. Es importante hacer todo lo posible por evitar las ocasiones que, en este sentido, puedan ser peligrosas.

2. ,Psicópatas depresivos.

La elección del nombre no necesita aquí ninguna justificación. Se trata, en estas personalidades, de aquella "constante acentuación afectiva sombría de todas las experiencias vitales" con la que KRAEPELIN ha caracterizado la "predisposición depresiva" (antes "distimia constitucional"). Hablar sólo de "distimia constitucional", podría prestarse a confusiones, porque, como hace JUNG, se puede hablar también de distimia constitucional *maníaca*.

Así, pues, también aquí colocamos en el primer plano la anomalía del *estado de ánimo fundamental*. Las relaciones entre este estado de ánimo fundamental y una forma determinada de temperamento no son aquí

tan íntimas como en los hipertímicos. Estos son con mucha más frecuencia sanguíneos que los depresivos flemáticos. Es cierto que los depresivos son casi siempre tranquilos, pero esto no tiene nada que ver con el reaccionar lento de los flemáticos.

Si nos atenemos, primeramente, a lo que tienen de *común* todos los depresivos, los veremos como individuos con un concepto de la vida siempre pesimista o, por lo menos, muy escéptico. En el fondo, se niega la vida; pero, no obstante, se la rodea como con una especie de amor no correspondido. Todo se toma demasiado en serio; falta la capacidad de la alegría inocente. De todo se ve el lado malo; no hay nada puro; todo está amargado y corrompido de alguna manera. El pasado aparece sin valor; el futuro, amenazante. Carecen de bríos y de confianza ingenua. Las cavilaciones les apartan de las tareas cotidianas y no les dejan reposar. Temores hipocondríacos, exámenes de conciencia, dudas sobre el sentido de la vida ... ; tales enemigos les acechan constantemente. Las experiencias tristes son profundamente vividas y conducen a crisis; por el contrario, también, a veces, las miserias reales son apropiadas para arrancarles de sus cavilaciones torturadoras.

No siempre existen estas cosas en la superficie. El hipertímico no se oculta; el depresivo es, a menudo, difícil de reconocer. El depresivo puede parecer hipertímico, pero no el hipertímico depresivo. El depresivo no está siempre, externamente, taciturno y abatido; muchas veces, manifiesta una alegría y una actividad del tipo de la "manía por angustia" o de la "manía como fuga", que no corresponde a ningún bienestar interno. Recuerdese a este respecto el dístico de HELLERLIN, "Los bromistas": "¿Siempre estáis jugando y bromeando? ... [No tenéis más remedio que hacerlo! [Oh, amigos! Esto me llega al alma, porque sólo los desesperados se ven forzados a ello". Otros depresivos son, originariamente, celosos cumplidores de *su* deber, de una rigidez inflexible. Pero no les alegra ningún éxito y todo descanso trae consigo el peligro de que irruman nuevamente los fantasmas ahuyentados. HELLPACH ha hablado de caracteres análogos, bajo el nombre de "anfitimia". Conoce individuos ocupados en múltiples asuntos, activos, muy habladores, de estado de ánimo sombrío y abrumados por constantes escrúpulos y cavilaciones sobre las consecuencias de *sus* actos y el juicio del mundo. Tales manifestaciones encubridoras y tales complicaciones se encuentran en la mayoría de los depresivos de un nivel mental particularmente elevado. También, frecuentemente, se ve desarrollar una tendencia a la vanidad; la comparación con los que viven contentos y felices y el conocimiento de la sencillez, - incluso de la simple-

za, que suele caracterizar a éstos, lleva a los que sufren a considerar el sufrimiento como algo noble y a sí mismos como aristócratas. Otros ven en el sufrimiento un mérito, que, lo mismo que su tendencia a reflexionar y a cavilar, la amargura de la vida terrenal y la íntima necesidad de ayuda, les conduce a un sólido refugio filosófico o religioso o les induce a buscarlo.

En su *expresión*, los depresivos son mucho menos homogéneos que los hipertímicos, sobre todo a causa de *sus* abundantes velos y máscaras. En muchos, el aspecto y la mímica no delatan nada de *su* estado de ánimo o tan sólo lo hacen en momentos desapercibidos de abandono y de fatiga. A veces, la escritura es la única delatora. Su conducta respecto al prójimo es mucho más reservada, más silenciosa y, a veces, también más rígida que la de los hipertímicos. No con mucha rareza, se encuentra, en los vestidos y en el modo de vivir, una cierta *preocupación estética*, que puede llegar hasta la presunción y que disimula el desconsuelo interior. Se atiende a lo pequeño, porque lo grande parece demasiado problemático. Pero también se ven, entre los depresivos, figuras desaliñadas.

Un análisis más profundo de los depresivos encuentra, sobre todo, los siguientes tipos:

DEPRESIVOS MELANCÓLICOS

Hay depresivos marcadamente *melancólicos*, como los descritos por KRETSCHMER, entre los ciclotímicos, bajo el nombre de tipo "de sangre pesada". Tales individuos son blandos, bondadosos, delicados, llenos de comprensión y de indulgencia para los sufrimientos y las debilidades ajenas y, al *mismo* tiempo, tímidos y desalentados ante los acontecimientos y las tareas no habituales.

DEPRESIVOS MALHUMORADOS.

Otros depresivos están más bien *malhumorados*. Son fríos y egoístas, gruñones y ensañados, irritables y criticones e, incluso, malvados y malintencionados. Su pesimismo frente a *todas* las cosas y también frente a su propia suerte, tiene algo de fanático; se alegran, casi, cuando sufren nuevos fracasos, y tampoco desean para los demás nada bueno. Tales caracteres han sido designados por KRAEPELIN como "predisposición irritable", y por BLEULER, certeramente, como "*distimia* irritable". Son los "eternos descontentos y resentidos" de ASCHAFFENBURG.

DEPRESIVOS PARANOICOS.

En otros casos, muy análogos a estos depresivos, predominan los rasgos *paranoides*. Con el adjetivo paranoico o paranoide suele comprenderse dos cosas distintas: Por una parte, la tendencia al delirio o, en general, a la sintomatología deliroide (en el mismo sentido en que se habla de una psicosis paranoide) ; y, por otra parte, de un modo más estrecho, la actitud desconfiada, con propensión a las autorreferencias. Nosotros, aquí, tomamos como base la última significación. *No diferenciamos ningún grupo propio de psicópatas paranoides*, en lo que también nos ha dado la razón una investigación de KOLLE. Hay depresivos paranoides lo mismo que inseguros de sí mismos paranoides o fanáticos y litigantes paranoides. Por lo tanto, volveremos a tropezar repetidas veces con los paranoides, dentro del marco de los tipos fundamentales.

SEXO, EDAD, HERENCIA.

No se sabe nada sobre las *diferencias de los sexos*. También aquí, las formas más acentuadas parecen pertenecer al sexo masculino. Se sabe poco, asimismo, sobre *la curva del curso*, durante la vida. Ya en los niños, se encuentran, sin duda, rasgos de personalidades depresivas de toda índole. La época de la pubertad parece ser especialmente rica en crisis. Muchas veces, en el curso ulterior de la vida parece perder su fuerza la predisposición depresiva, al menos la forma melancólica, mientras que sucede más bien lo contrario en los depresivos malhumorados y paranoicos. Sobre la *herencia* faltan todavía investigaciones especiales.

RELACIONES CON OTROS PSICÓPATAS, COMBINACIONES,
DIAGNÓSTICODIFERENCIAL.

Las *relaciones con otros grupos de psicópatas* son múltiples. La separación de los inseguros de sí mismos - sensitivos y anacásticos - es totalmente imprecisa. También la descripción está, siempre, bajo el peligro de desviarse insensiblemente hacia ellos. Estas formas son, más bien, sólo formas ulteriores de manifestación del grupo depresivo. Hay que confesar, de todos modos, que un estado de ánimo marcadamente depresivo no per-

tenece a ellos de una manera imprescindible: y, por otra parte, la angustia y la inseguridad vital de los depresivos no está necesariamente unida a una interna inseguridad *de sí mismos*. También *son* íntimas las relaciones con los asténicos. Los depresivos malhumorados, a menudo iracundos, tienen relaciones con los explosivos y, también, con los desalmados y los lábiles del estado de ánimo. También existen relaciones con aquellos hipertímicos excitados, que no poseen ya ninguna base afectiva positiva. Los paranoicos, por último, conducen insensiblemente al grupo de ciertos fanáticos, por muy grande que sea la diferencia entre ambos polos: entre el fanático luchador y el depresivo inactivo con ideas de aútorreferencia. También estos son, a veces, muy explosivos y descargan de repente, cuando menos se piensa, *su* desconfianza y sus sentimientos de perjuicio, largo tiempo acumulados. En ocasiones, se encuentran también manifestaciones falsas, no sólo como una simple compensación nacida de los propios sentimientos de insuficiencia, sino también en el mismo sentido en que se presentan en los necesitados de estimación.

Por lo que se refiere a la *combinación* con otros estados psicopatológicos, parece presentarse con menos frecuencia que en los hipertímicos la unión con las distintas *formas de oligofrenia*. Pero puede ser también que los depresivos oligofrénicos se pongan, sólo, menos *de manifiesto* que los hipertímicos oligofrénicos, por la tendencia de éstos a la presunción, a la actividad y a los actos asociales. También es frecuente, en los depresivos, el alcoholismo. Muchos, cuando han probado este remedio, se consuelan con él. Parece raro, en cambio, que lleguen a hacerse morfinistas (POHLISCH).

Surge la cuestión de si deben o no incluirse estas personalidades depresivas en la *ciclotimia* o locura maniaco-depresiva. KRAEPELIN ha afirmado esto, últimamente, pero deja abierta la posibilidad de que *no suceda así en todas las formas* de predisposición depresiva, y tiende a excluir, sobre todo, los casos con estados de angustia y temores circunscritos. No se sabe nada sobre las bases *somáticas* comunes de las personalidades depresivas y de las depresiones endógenas. Desde el punto de vista psicológico, quisiéramos afirmar, con más seguridad todavía que en la cuestión de las relaciones entre los hipertímicos y la manía, que la mayoría de las formas de psicopatía depresiva son totalmente distintas de las depresiones endógenas. En efecto: una personalidad hipertímica se parece a un hipomaniaco mucho *más* y con más frecuencia que *cualquier forma* de personalidad depresiva a un depresivo endógeno.

Es muy raro que ofrezca dificultades la diferenciación entre los de-

presivos malhumorados y paranoicos y los *enfermos procesales esquizoide-nicos*. Nos limitaremos a mencionar que, también después de heridas craneales, en los procesos cerebrales y en las *enfermedades corporales de todo género*, se encuentran cuadros semejantes, sobre todo depresiones con mal humor e irritabilidad. Tales cuadros depresivos *inespecíficos* se presentan, realmente, en todas partes.

IMPORTANCIA SOCIAL Y TRATAMIENTO.

Hay que discutir todavía, brevemente, la *importancia social* de los depresivos. Estos no son perturbadores; en sus formas puras, apenas llegan a ser criminales; a lo *sumo*, pueden suceder el homicidio a ruegos de la víctima, el suicidio colectivo (WETZEL-WILMANNS) y los delitos por nostalgia (JASPERS). También los depresivos malhumorados y los depresivos paranoicos son, casi siempre, sujetos pacíficos, que no significan nada intensamente perjudicial para la generalidad, por mucho que puedan molestar a individuos aislados. Sólo en sus variedades totalmente asténicas pueden ser los depresivos una carga para los hospitales y para la asistencia pública. Sin duda, en su mayor parte, son socialmente valiosos, sobre todo los depresivos cumplidores de su deber y no quejumbrosos y los filántropos taciturnos.

Muchas bellas artes, sobre todo la poesía, tienen una de sus fuentes de inspiración en las luchas de un alma que sufre y se tortura a sí misma. Tales circunstancias, sin embargo, son muy complejas; HINRICHSSEN, que ha estudiado con mucho interés y con mucha penetración las relaciones entre psicopatía y creación artística, insiste, con razón, en que de ninguna manera la distimia depresiva *misma* conduce, *de un modo inmediato*, al trabajo creador. Son esenciales la agitación interna y la emoción profunda, dependientes de la actitud fundamental depresiva; pero, naturalmente, no se puede derivar la propia facultad artística de la contemplación del mundo a través del prisma vital depresivo. Para todas estas manifestaciones es necesario que no predominen demasiado o, en todo caso, que no predominen constantemente las tendencias asténicas, *las* cuales sólo conducen a torturas infructuosas.

Koca dice, refiriéndose a los "apocados": "De las dificultades y las luchas internas que sufren, no pueden hacerse idea muchos hombres felices". La tarea de auxiliarles es de las más fructíferas. Sólo ya el dejarles

hablar detenidamente, puede reportarles mucho beneficio. Es verdad que los depresivos pertenecen, precisamente, a los psicópatas vergonzosos, que no se explayan con facilidad. El mejor amigo de tales hombres es el trabajo, y se hará muy bien en utilizar, con habilidad, este método.

3. Psicópatas inseguros de sí mismos.

Comprendemos bajo este nombre un grupo de psicópatas que está caracterizado por la *interna inseguridad e insuficiencia*. Son especialmente dos subformas, transformables una en otra, las que vamos a describir: los *sensitivos* y los *anancásticos*. Mucho de lo que digamos de ellos, especialmente en el capítulo dedicado a los sensitivos, tiene validez, en general, para todos los inseguros.

INSEGUROS SENSITIVOS.

Empezamos por los *sensitivos* y consignamos que comprendernos bajo tal nombre, no - por ejemplo -- individuos sensibles, irritables y quejumbrosos, sino personalidades sensitivas en el sentido estrictamente señalado por KRETSCHMER. Nos referimos, pues, a aquella "retención consciente de grupos de representaciones intensamente afectivas, con una viva actividad intrapsíquica y una defectuosa capacidad de derivación"; esto es, a aquellos sujetos con capacidad de impresión aumentada para todas las vivencias y con imposibilidad de descarga. Es esencial que esta elaboración "retenedora" de todas las vivencias esté totalmente dirigida contra el propio yo. Siendo, como es, inseguro de sí mismo, el sensitivo busca *en sí*, antes que en nada, la culpa de todo acontecimiento y de todo fracaso. En las personalidades más asténicas, puede obtenerse una paciente resignación; en las más esténicas, se originan terribles luchas. A los verdaderos sensitivos les corresponden rasgos esténicos; por cierto, bajo la forma de una ambición pretenciosa. Esta ambición es frecuentemente *ética*; tales individuos no se perdonan nada, mientras que - muchas veces - perdonan todo a los demás. Esta forma ética, la de los "escrupulosos morales" (*Koca*), fué colocada por KRETSCHMER en el primer plano, y parece conveniente reservar *sólo* para ella el nombre de sensitivos. Pero los escrúpulos y los sentimientos de insuficiencia de los psicópatas inseguros afectan

también, frecuentemente, al rendimiento profesional, a la posición social y al aspecto corporal (r).

Son frecuentes, sobre todo, los *conflictos éticos sexuales*. A la tendencia ética del carácter sensitivo - por lo demás, también del anancástico - parece oponerse, con cierta frecuencia y en agudo contraste, una anomalía cualitativa o cuantitativa del *instinto sexual*. Las fantasías sexuales más desordenadas, a menudo de índole perversa, asientan, como cuerpos extraños, en tales almas y conducen a intentos desesperados de represión, a breves victorias, a nuevas derrotas, a vergüenzas y a desesperaciones. Nada de esto suele presentirse desde fuera, porque casi nunca se realizan tales tendencias. MARKUSE ha publicado la autodescripción de un sensitivo semejante: un sacerdote católico, correcto y taciturno, pero con una fantasía sexual desbordante y desenfrenadamente perversa.

Estas vergüenzas interiores y estos fracasos éticos se asocian también, a veces, sobre todo en las mujeres, a vivencias externas. Puede tratarse simplemente, sobre todo en círculos regidos por severas normas éticas y religiosas, de una pequeña incorrección - insignificante y hasta risible para otros - en las relaciones con un pariente del sexo contrario. Un apretón de manos demasiado prolongado, una mirada demasiado afectuosa, un giro demasiado familiar en una conversación, etc., conducen a preocupaciones y mortificaciones, de las que sólo son capaces las personalidades sensitivas inseguras de sí mismas. KRETSCHMER ha mostrado estas circunstancias con el ejemplo de la solterona que vive en un ambiente reducido. Frecuentemente, se obtienen coloridos paranoicos: los autorreproches, de acuerdo con la ley de la "proyección afectiva" (KRETSCHMER), se

(1) En un trabajo nuestro (B. LLOPIS: "Sobre las reacciones paranoides de los sordos". *Arch. de Neorobiol.*, t. XIII, pág. 117, 1933). hemos demostrado que también la sordera - es decir, un defecto funcional orgánico -, cuando es padecida por una personalidad sensitiva, puede vivenciarse como una "insuficiencia vengonzosa" y dar lugar a una reacción sensitiva de autorreferencia, en la que el sujeto tiende a creer que todos los gestos, las risas y las conversaciones ajenas hacen alusión despreciativa o burlesca al propio defecto sensorial. Creemos que sólo en estos casos, en los que la propia sordera forma el núcleo del contenido de la reacción, puede hablarse de reacciones paranoides de los sordos. En los demás casos de reacciones paranoides en los sordos, la sordera no desempeña más que un papel auxiliar muy secundario. Resulta, pues, que en todos los casos en que la sordera actúe como estímulo psicógeno fundamental (como estímulo positivo patogénico y no como factor negativo auxiliar), se tratará de delirios sensitivos de autorreferencia. Hemos propuesto, por ese motivo que, en lugar de hablar, con KRAEPELIN, de un "delirio de persecución de los sordos", se hable de un "delirio sensitivo de los sordos". (N. del T.).

transforman fácilmente en un notar y saber del mundo externo. El onanista sensitivo es el ejemplo más corriente. Por lo demás, no es indispensable que a una tal vivencia reactiva de autorreferencia corresponda un carácter sensitivo. Hay, no sólo un "delirio" sensitivo de autorreferencia, sino también, en general, un delirio reactivo de autorreferencia. Por un terror pánico pueden desarrollarse, en ocasiones, vivencias delirantes agudas de autorreferencia. Nosotros hablamos, entonces, apoyándonos en la reacción primitiva de KRETSCHMER, de un delirio primitivo de autorreferencia, nombre algo incorrecto, porque no se trata de un verdadero delirio.

GAUPP ha sido el primero que ha puesto de relieve, en las paranoias abortivas, que no se desarrollan en una personalidad orgullosa y dispuesta a la lucha, sino en una personalidad depresiva y escrupulosa, cercana a la predisposición obsesiva. Tales sujetos se examinan a sí mismos, antes que nada, por si *ellos* han dado motivos, con su conducta, para ser objeto de observación y de desprecio. Este es el núcleo de lo que más tarde ha descrito KRETSCHMER como "delirio sensitivo de autorreferencia" y como "desarrollo sensitivo". La vivencia-llave que lo desencadena consiste siempre en una "insuficiencia vergonzosa", en un fracaso ético. Está fuera de dudas la existencia, en sí, de tales desarrollos sensitivos caracterógenos, pero sólo se mantienen dentro de ciertos límites. De ninguna manera pueden derivarse psicológicamente de la coincidencia de los tres factores: carácter sensitivo, ambiente reducido y vivencia éticamente vergonzosa, psicosis alucinatorias y delirantes, de contextura esquizofrénica, y tan graves como las que ha derivado KRETSCHMER. El hecho de que sea comprensible la estructura del contenido de tales estados y desarrollos, no debe hacernos olvidar lo incomprensible de su existencia y de su sintomatología. Esto nos conduce de lleno a la moderna doctrina de la paranoia y nos aleja de nuestro objeto. KEHRER ha investigado, con especial detenimiento, los estados paranoides.

Es natural que, a causa del carácter inseguro de sí mismo, de esta interna y constante inseguridad de sí mismo, tenga que llegarse a *compensaciones* e *hipercompensaciones* para cubrir aquella inseguridad. Esto sucede especialmente, cuando la inseguridad se basa en sentimientos de inferioridad corporal o social, justificados o injustificados. El formalismo social más correcto oculta, muchas veces, la interna inseguridad y falta de libertad. Detrás de una actitud exigente y escandalosa, no es raro que se esconda el miedo a pasar desapercibido o la timidez. Los individuos con deformidades corporales, reales o supuestas, suelen acicalarse, a veces de un modo exagerado, para mejorar su aspecto exterior. A pesar de todo, no debe ex-

temarse la hipótesis de la hipercompensación, que utilizamos aquí como puramente *expresiva*, y no, por lo tanto, en el sentido de ADLER; de Id contrario, tal hipótesis, dando vueltas y revueltas a *todos* los síntomas, conduciría a la más completa oscuridad.

INSEGUROS ANANCÁSTICOS.

Sólo partiendo del carácter inseguro de sí mismo, pueden comprenderse los anancásticos. Desde muchos lados, especialmente por ASCHAFFENBURG, se ha llamado la atención sobre esta génesis. "Una gran cantidad de representaciones obsesivas nacen de un sentimiento de inseguridad. Quisiera afirmar francamente que, en ningún neurasténico grave, faltan, por completo, estas representaciones obsesivas, aunque, a menudo, sólo estén insinuadas."

En primer lugar, hay que justificar la elección del nombre. Como con la palabra alemana "*Zwang*" (r) no puede formarse fácilmente un adjetivo para la designación de personalidades, tenemos que emplear una palabra no alemana. La que hemos elegido procede de DONATH. En contra de ella, ha objetado ZIEHEN su insuficiente difusión. Sin embargo, la expresión *anancástico* (2) es, sin más, perfectamente comprensible y, en todo caso, menos equívoca que la expresión "obsesivo", tomada por ZIEHEN de los franceses. Está última, entretanto, se ha generalizado también, positivamente.

No podemos dedicarnos, aquí, a exponer ampliamente la *historia* de

(1) El concepto psicopatológico que los alemanes expresan con la palabra "*Zwang*" (violencia, fuerza, compulsión, coacción, etc.) es el mismo que expresamos nosotros con la palabra *obsesión* (del latín *obsessio* = cerco, asedio, interceptación, obstrucción). Con ambos términos se alude a una fuerza externa (o sentida como externa, es decir, como extraña al yo) que limita la propia libertad, aunque, en un caso, se exprese directamente la propia fuerza y, en el otro, sus efectos. La equivalencia de ambas palabras, sobre todo teniendo en mente el sentido psicopatológico con que se emplean, nos parece innegable. "Traduciremos, por eso, en general, *Zwang* por *obsesión*, aunque - en algún momento - no tengamos más remedio que hacer una traducción más estrictamente literal: en tal caso, añadiremos, entre paréntesis, la palabra alemana. (N. del T.).

(2) Del griego *avayxrj* = necesidad, obligación. Como vemos, también esta palabra griega, lo mismo que las palabras *Zwang* y *obsessio*, alude a algo que se nos impone y que limita, por lo tanto, nuestra libertad. No creemos que, actualmente y dentro del campo psiquiátrico, puedan considerarse equívocas ninguna de estas expresiones. (N. del Traductor).

la doctrina de los estados obsesivos. Se trataría, por otra parte, de la historia de un *síntoma* que se sale mucho del campo de las psicopatías. La literatura es casi inabarcable; pero, prescindiendo en números redondos de los últimos veinte años, está consignada en *dos* informes completos: el de WARDA (hasta 1903) y el nuestro (desde entonces, hasta comienzos de 1918). Existe, además, un complemento de estos informes, escrito por BIEN, en la monografía de STEKEL sobre las obsesiones. Aquí citaremos sólo lo más importante.

La psiquiatría alemana se ocupa ya del síntoma de la obsesión en los comienzos del siglo XIX. Más tarde se trató de este síntoma, especialmente en Francia, dentro del marco de las monomanías y de la doctrina de la degeneración. KRAFT-EBING utilizó por primera vez, en 1867, la expresión "*representación compulsiva*" ("*Zwangsoorstellung*"), pero no en el sentido con que la utilizamos hoy, sino teniendo presente la compulsión o coacción (*Zwang*) que la distimia triste ejerce sobre el contenido del pensamiento. En 1868, se publicó, del testamento de GRIESINGER, una comunicación, presentada en marzo del mismo año a la Sociedad médico-psicológica de Berlín, titulada: "Sobre un estado psicopático poco conocido", que se ocupaba de tres casos de "representaciones obsesivas en forma de preguntas" y de la "manía de profundizar"; es decir, de la "*mala-die du doute*" de los franceses. Ya entonces se habló, en un caso, de la "defectuosa confianza en sí mismo". En 1872, C. WESTPHAL, sobre la base de tres observaciones que se han hecho clásicas, describió la agorafobia, que ya era conocida, desde hacía mucho tiempo, como un "vértigo de las plazas", atribuido a trastornos de la musculatura ocular. WESTPHAL rechazó esta génesis y acentuó la importancia de la *angustia*; una idea que, más tarde, apoyó todavía en una comunicación de autodescripciones, y que le hizo imposible incluir la "angustia de las plazas" entre las representaciones obsesivas. En 1877, en una comunicación científica, dió el mismo WESTPHAL una definición de las representaciones obsesivas, en la cual dice, entre otras cosas, que éstas no están condicionadas por ningún "estado sentimental o afectivo". Esta definición, que analizaremos después, ha sido el punto de partida de toda la doctrina de las obsesiones.

Sobre ninguna cuestión parcial de nuestro campo de trabajo existe un número tan grande de monografías como sobre las obsesiones. Es verdad que, en parte, van más allá de las obsesiones psicopáticas. Citaremos las obras de LOWENFELD, BUMKE, FRIEDMANN, STEKEL, HOFFMANN, JUD, BINDER y KEHRER; también corresponde aquí, en parte, el libro de G. E. STORRING sobre los estados de angustia. En trabajos aislados, se

han ocupado especialmente de las obsesiones ZIEHEN, KRONFELD, G. E. STORRING y v. GEBSATTEL. No citamos a muchos otros, como tampoco a nosotros mismos; intentamos, más bien, exponer la cuestión de un modo puramente descriptivo, tal como se nos ofrece hoy.

Históricamente, la doctrina de las obsesiones tomó *su* punto de partida del *pensamiento* obsesivo. Todavía en la actualidad, resulta siempre más fácil la delimitación teórica de las obsesiones, si se las reduce al pensamiento obsesivo y a sus consecuencias. Pero, en contra de lo que sucedía antes, ya no creemos que; tras un examen libre de prejuicios, puedan limitarse las obsesiones al pensamiento obsesivo.

Los estados obsesivos sólo son posibles sobre la base de la vida psíquica gobernada por el *libre albedrío* (JASPERS). Lo contrario de la obsesión es la *conciencia de dominio* frente a los actos psíquicos. En todas partes donde exista, normalmente, esta conciencia de dominio, pueden existir también las obsesiones. Hablamos <le conciencia <le dominio, mejor que de conciencia de libre albedrío o de conciencia de libertad, porque estas últimas expresiones están demasiado sobrecargadas.

Frente a las percepciones, a las sensaciones sensoriales y somáticas y a los sentimientos corporales, *no* hay conciencia de dominio. Esto no quiere decir que, en determinadas circunstancias, no sea posible eludir tales vivencias. Sobre estas bases, por lo tanto, no puede darse ninguna obsesión. Tampoco hay, naturalmente, ninguna alucinación obsesiva. Por el contrario, son dominables las representaciones, los pensamientos (ocurrencias), los sentimientos psíquicos y los impulsos corporales y psíquicos. No es correcto colocar estas clases de vivencias unas *junto* a las otras; en realidad, están unas *dentro* de las otras. Las representaciones y los pensamientos están más o menos acentuados por sentimientos e impulsos, y no hay sentimientos psíquicos ni impulsos corporales y psíquicos sin representaciones y pensamientos, aunque sean muy vagos. De la intensidad eventual de los sentimientos y de los impulsos depende el *grado totalmente distinto de dominabilidad* y - por lo tanto - de conciencia de dominio, correspondiente a las clases de vivencias consideradas como dominables. Ya normalmente, un sentimiento o un impulso muy intenso puede hacerse más o menos indomable e irreprimible. También la necesidad imperiosa de reanudar constantemente el hilo de un pensamiento inconcluso -- por ejemplo, en el sentido del interés científico -- está basada en sentimientos e impulsos de naturaleza psíquica.

Estas sucintas consideraciones psicológicas tienen que bastar aquí. Tampoco podremos recordarlas constantemente, cuando, ahora, antes de

emprender una investigación conceptual sobre las obsesiones, *describimos imparcialmente lo que suele comprenderse por vivencias obsesivas*.

Hay *representaciones obsesivas*. Como es sabido, esta expresión se ha utilizado mucho tiempo como sinónima de pensamientos obsesivos e, incluso, de obsesiones en general; y, todavía hoy, en el lenguaje clínico corriente, sigue utilizándose, a menudo, en este sentido. Nosotros nos referimos a representaciones en el sentido psicológico, es decir, a actos *concretos* de la conciencia de los objetos por sensaciones reproducidas. Tales representaciones obsesivas se presentan, casi exclusivamente, en las esferas óptica y acústica. Recordaremos, entre las representaciones ópticas, las imágenes repulsivas y horripilantes y, en la esfera acústica, los números y las melodías que persiguen a los pacientes y que éstos no pueden quitarse "de la cabeza".

Hay, además, *ocurrencias obsesivas*, es decir, pensamientos obsesivos en estricto sentido. En contraposición a las ocurrencias delirantes, que pueden alegrar y levantar el ánimo, las ocurrencias obsesivas son siempre sentimentalmente negativas; esto es, *angustiosas* o, por lo menos, *inquietantes*. Nos referimos a aquellas conocidas ocurrencias de que, por cualquier cosa, se puede uno envenenar o contaminar, o también, causar un perjuicio a otras personas; de que se ha dejado abierta la llave del gas o la puerta de la casa; de que hay algún error en una cuenta o en una receta; de que se ha metido una carta en un sobre indebido; de que existe alguna anomalía en la ropa indumentaria, etc. También pertenecen aquí los escrúpulos religiosos y, en general, la obsesión de las preguntas y de las cavilaciones. Está ya en los límites de las ocurrencias obsesivas el miedo pavoroso a los espacios cerrados o a las plazas despejadas. Hay casos aquí que pertenecen todavía, indudablemente, a las ocurrencias obsesivas. Por ejemplo: la angustia que invade, en un teatro, a un obsesivo, puede tener como base la ocurrencia angustiosa de que podría declararse un incendio y no poder salir, lo cual conduciría al acto impulsivo correspondiente, es decir, a la fuga impulsiva. Pero no es necesario que existan, como base, tales ocurrencias, sobre todo en lo que respecta a la angustia de las plazas. Aquí se trata, casi siempre, de una terrible angustia primaria, completamente elemental y falta de fundamento, que no puede separarse del impulso a rehuir, a toda costa, la entrada en la plaza. Por eso, la "agorafobia" pertenece, la mayor parte de las veces, a los impulsos obsesivos.

Pero, antes de estos, citaremos todavía los *sentimientos obsesivos*. Debemos ser muy parcos en la utilización de este concepto. No todos los llamados sentimientos disociados pertenecen aquí. Cuando alguien, por

ejemplo, *se avergüenza* de haber sentido una alegría - innegable, pero humanamente comprensible - por el mal ajeno, no puede hablarse de un sentimiento obsesivo. Es propio del sentimiento obsesivo que la emoción correspondiente sea rechazada, al mismo tiempo, como *incomprensible y absurda*. Apenas pueden citarse algunos de tales sentimientos obsesivos, que no ofrezcan duda alguna. Casi exclusivamente, aquella alegría dolorosa, en situaciones en las que es, por completo, inoportuna. Hay individuos, por ejemplo, que no pueden reprimir la risa cuando dan el pésame a alguien. También parece suceder lo contrario, esto es, la presentación de una tristeza, reconocida como absurda, en situaciones regocijantes para los demás; sin embargo, se trata entonces, casi siempre, de un proceso que ha de interpretarse de un modo distinto; quizá como una reacción a motivos más hondos, que contrasta con la situación externa. El llorar de alegría - cuando suceda realmente - contiene algo doloroso, por lo menos como resonancia; un llorar al que oponga resistencia el propio sujeto, porque no vea motivo alguno para ello, puede citarse perfectamente dentro del marco de los sentimientos obsesivos, lo mismo que la "labilidad afectiva", en la que, sin razón suficiente, se impongan sentimientos negativos internamente rechazados. Pero aquí se borran los límites de los sentimientos obsesivos.

Por último, hay *impulsos obsesivos*, hay tendencias obsesivas primarias, que no pueden derivarse de ocurrencias obsesivas. Naturalmente, como ya hemos visto, también existen impulsos obsesivos *derivados*. Un hombre tiene la ocurrencia angustiosa de que, en el picaporte de la puerta, pudiera haber bacilos; por este motivo, se siente impulsado a abrir la puerta, no con la mano, sino con el codo o el bastón. Pero hay también impulsos obsesivos *primarios*. Precisamente las especies más conocidas pertenecen a este grupo. Por ejemplo: un individuo se siente forzado a contar los dibujos de la pared o los baldosines del suelo, a invertir las palabras o a proferir blasfemias; siente el impulso a precipitarse desde una torre, a arrojar al paso del tren, a tirar algo desde la ventana sobre la cabeza de alguien o a hacer daño, de otro modo, a cualquier persona.

Semejantes vivencias obsesivas acarrear determinadas *consecuencias*'. Estas pueden ser puramente *reflejas*: ruborizarse o tartamudear, cuando se tiene la ocurrencia angustiosa de que va uno a ruborizarse o a tartamudear. Del mismo modo, anda uno con movimientos torpes, cuando se cree observado por los demás, o sufre estados de vértigo u agorafóbico, cuando está en una plaza despejada.

De las vivencias obsesivas, además, nacen los *actos obsesivos*. Estos

son, a veces, *secundarios*; es decir, proceden de ocurrencias obsesivas - en ocasiones, también de representaciones o de sentimientos obsesivos -y sirven de *defensa*. Así, la ocurrencia mortificante de tener en las manos impurezas o gérmenes patógenos conduce a la obsesión de lavarse, y cualquier clase de angustia da origen a actos obsesivos constantes de revisión o de comprobación. Otros actos obsesivos no son *actos* de defensa, sino que sirven, *primariamente*, para la realización de los impulsos obsesivos. Casi siempre son actos sin importancia, como el invertir palabras o el decir blasfemias en voz baja. Hay, pues, *dos clases de actos obsesivos* y, por lo tanto, también dos clases de *omisiones* obsesivas (el acto obsesivo puede ser también una omisión). Sería, por ejemplo, una omisión obsesiva *secundaria* el hecho de que alguien, a consecuencia de su miedo a los bacilos, evitase el ir en el tranvía. Una omisión obsesiva *primaria* sería la incapacidad de cruzar una plaza despejada (reacción de huida inmediatamente impulsiva). Consideramos acertado utilizar el concepto de *fobia*, exclusivamente, para *estas* omisiones obsesivas primarias.

Se nos plantea ahora el *problema de si es posible destacar algo común a las distintas clases de vivencias obsesivas descritas y delimitar así, severamente, el concepto de obsesión*.

Tomamos como punto de partida del análisis conceptual de las obsesiones la conocida definición, antes citada, formulada por C. WESTPHAL, en 1877; pero, exactamente lo mismo, podríamos elegir otra cualquiera. La definición de WESTPHAL no tiene sólo importancia histórica; todavía hoy, más o menos modificada, sirve muchas veces para determinar lo que son las obsesiones. Teniendo en cuenta nuestra descripción imparcial de las vivencias que suelen calificarse como obsesivas, analizaremos la definición de WESTPHAL. En primer lugar, transcribiremos ésta, poniendo de relieve, por medio de subrayados y de números entre paréntesis, los únicos puntos esenciales que sostienen la definición y que, luego, examinaremos sucesivamente.

La definición de WESTPHAL, sintácticamente muy enrevesada, dice así: "Comprendo por *representaciones* obsesivas (1) aquellas que, con una *inteligencia intacta* (2), por lo demás, y *sin estar condicionadas por un estado sentimental o afectivo* (3), *se presentan en el primer plano* de la conciencia, *en contra de la voluntad* del sujeto afectado, que *no se dejan ahuyentar* (4), que impiden o dificultan el curso normal de las representaciones y que el paciente *reconoce siempre como anormales y extrañas a él* (5) y a las cuales *se opone con su conciencia sari* (6) ".

1. Aunque se recuerde que, en la época de WESTPHAL, no se comprendían por "*representaciones obsesivas*" representaciones en estricto sentido, sino -justamente- -pensamientos obsesivos, ya no nos basta hoy con los pensamientos obsesivos. Como hemos visto, hay también sentimientos y, sobre todo, *impulsos* obsesivos.

2. Con la expresión "*inteligencia intacta*" se alude a que la absurdidad de la representación obsesiva no tiene por base ninguna deficiencia mental o incapacidad del juicio. Esto, sin duda, es exacto; pero carece de importancia para la totalidad del problema. Tampoco buscamos ya los fundamentos psicológicos del delirio en un defecto intelectual.

3. Las representaciones obsesivas *no deben estar condicionadas "por un estado sentimental o afectivo"*. Con otras palabras: la razón de persistir la vivencia obsesiva no puede ser la acentuación afectiva, que - ya normalmente - hace persistir un pensamiento. La discusión alrededor de la base "afectiva" de las vivencias obsesivas es tan vieja como el problema mismo. Ya en la discusión de aquella comunicación de WESTPHAL, insistió JASTROWITZ en que parece existir, sin embargo, una "base emotiva general". Más tarde, sobre todo KRAEPELIN y ASCHAFFENBURG, han sostenido esto mismo. Hay, seguro, ciertas representaciones obsesivas "formales", como el ser perseguido por melodías, cuya persistencia no está condicionada sentimentalmente. Pero no cabe duda de que la inmensa mayoría de las ocurrencias obsesivas persisten *a consecuencia de la angustia* que es propia de ellas. Sucede a menudo que lo primero es una inseguridad e inquietud angustiosa e infundada y que, sólo secundariamente, este *estado de ánimo obsesivo* primario encuentra su contenido o - también - sus contenidos cambiantes. Estas ocurrencias obsesivas nacen del constante sentimiento de culpa y de insuficiencia de una personalidad insegura de sí misma. Semejantes personalidades viven con la angustia constante de haber hecho mal o de haber olvidado algo, y esta angustia, posteriormente, con cualquier motivo, recibe su contenido; *la* melodía encuentra sus palabras. Una de estas psicópatas se encontraba en un estado de angustia sumamente mortificante y, al preguntarle qué tenía, pues, que reprocharse, dijo: "No lo sé todavía". Pertenecen aquí el miedo a una desgracia, la angustia por la responsabilidad y el miedo a entraparse, que llegan a provocar, fácilmente, hasta el concreto falseamiento de los recuerdos. También pertenecen aquí los escrúpulos de confesión. Se trata de los individuos corrientemente calificados como "estrechos de conciencia", en oposición a los "anchos de conciencia".

4. Las representaciones obsesivas "*se presentan en el primer plano*",

"en contra de la voluntad" y "no se dejan ahuyentar". Esto no es nada característico; a la preocupación le sucede lo mismo.

5. Las representaciones obsesivas son *reconocidas* como "anormales" y "extrañas". Se trata aquí del criterio que llamarnos hoy *extrañeza al yo*. Esta extrañeza al yo no es nada fácil de comprender. Se admite que se trata siempre de una obsesión *subjetiva*. La literatura sobre las obsesiones está llena de controversias alrededor de esta obsesión subjetiva (una expresión tan equívoca como - sin las aclaraciones necesarias - incomprendible). Semejante expresión quiere decir que la obsesión surge de *dentro*: esto es, del sujeto mismo, y no de fuera, como sucede en los esquizofrénicos con los pensamientos fabricados y con las influencias ajenas sobre la propia voluntad, que se oponen, en este aspecto, en forma de obsesiones objetivas, a las obsesiones subjetivas. Ahora bien: el reconocimiento de la obsesión subjetiva implica, necesariamente, que la vivencia en cuestión ha de poseer siempre *carácter de pertenencia al yo*. Por lo tanto, no se puede tratar, en la obsesión, de una extrañeza al yo en estricto sentido, sino sólo de una contraposición, de una separación, de un desdoblamiento interno. *En efecto, el contenido de la obsesión no es realmente extraño al yo: lo que sucede es sólo que extraña, que causa extrañeza, por su absurdidad y su incomprensibilidad.*

Las menos extrañas son, sin duda, las ocurrencias obsesivas, las cuales, en el acmé de la angustia, pierden incluso, por completo, este carácter. Los que causan mayor extrañeza son los impulsos obsesivos, cuyo carácter obsesivo sólo puede manifestarse, en general, por esta extraña absurdidad subjetiva. Para ello, tienen que ser *simultáneos* el impulso y la extrañeza. Hay muchos movimientos impulsivos normales que, *más tarde*, ya no resultan comprensibles. Hasta podría decirse, quizá, que esto, de un modo más o menos claro, es propio, en general, de todo impulso saciado o desaparecido. La extrañeza *no puede surgir tampoco de una capa psíquica, distinta*, como, por ejemplo, el "yo moral" puede rechazar simultáneamente un impulso corporal. Sólo los movimientos impulsivos que, al mismo tiempo y por la misma capa psíquica, se sienten y se rechazan como extraños, como absurdos y como incomprensibles, son impulsos obsesivos. Ciertas formas raras de impulso al robo y de impulso al incendio pueden incluirse, entonces, realmente, en el concepto de impulso obsesivo, y los actos correspondientes, en el de acto obsesivo. Antes, hemos reconocido como actos obsesivos sólo aquellos que sirven como *defensa* de las ocurrencias angustiosas, que son consecutivos, por lo tanto, a pensamientos obsesivos; por ejemplo: el lavarse las manos por miedo al contagio. Entonces,

el robo y el incendio impulsivos y todos los restantes actos impulsivos primarios, es decir, no derivados comprensiblemente de estados sentimentales, no corresponderían nunca al concepto de acto obsesivo. Pero, en realidad, esto significa una reducción, que no está totalmente justificada. Por lo demás, todo este problema es interesante desde el punto de vista teórico, pero de poca importancia práctica. Un dictamen forense, sobre todo, no partirá nunca del análisis teórico, sino de la situación total clínica, caracterológica y criminológica. Se puede decir, casi sin reservas, que los individuos que cometen actos impulsivos criminales no pertenecen jamás a los obsesivos, esto es, a los psicópatas anancásticos, inseguros de sí mismos.

6. El paciente "*se opone con su conciencia sana*" a las obsesiones. Este punto coincide ampliamente con el anterior. Se trata de lo que hoy se llama la *crítica*. Pero hay que advertir que una crítica en estricto sentido, es decir, una crítica *lógica*, sólo puede darse *cuando un contenido sea racionalmente absurdo*. Así, por ejemplo, cuando alguien siente angustia ante un papel rojo, por el temor de que tuviera algo que ver con el sublimado, aunque sepa que el color rojo no guarda ninguna relación farmacológica con el sublimado. Pero, ordinariamente, también en tales casos, en el acmé de la angustia, desciende la crítica. Se origina una nueva lucha entre el juicio y la obsesión, entre la razón y la angustia, en la que, regularmente, triunfa la *última*; por este motivo, también entonces, se realizan actos obsesivos. Sólo durante el *reposo*, lejos del peligro, se reconoce claramente la absurdidad; lo mismo que alguien, en pleno día, se ríe de los fantasmas y, por la noche, sin embargo, no se encuentra a gusto en la obscuridad. Pero muchas vivencias obsesivas no *son* absurdas *desde el punto de vista lógico*, sino que se trata, únicamente, del *dominar y persistir sin motivo*. La *crítica*, entonces, *solo puede dirigirse* al hecho, de que tales pensamientos (por ejemplo: cavilaciones hipocondríacas o metafísicas), *sin razones suficientes para ello*, predominen exageradamente en la conciencia. En estas formas, que no contienen ningún acto del *juicio*, no se puede plantear la cuestión de la absurdidad; tomada en un sentido estricto. *Desde el punto de vista del contenido*, no es absurdo cavilar sobre los conceptos de comienzo y fin, ni tampoco representarse imágenes obscenas o un proceso de putrefacción; lo absurdo es sólo el hecho de que *dominen* estos contenidos. Dicho dominar se manifiesta también en que un pensamiento obsesivo proyecta su sombra sobre todas las cosas, hasta sobre vivencias que no tienen con él la menor relación. Precisamente esto se califica como torturador y también como absurdo. Aquí no hay límites exactos frente a las llamadas "ideas sobrevaloradas", incluso de la vida normal,

Respecto a los sentimientos y los impulsos obsesivos, la cuestión de la crítica se limita totalmente a lo que ya hemos expuesto. En tales casos, no se puede hablar de una crítica lógica sobre una opinión errónea, sino sólo de aquella extrañeza causada por lo absurdo y lo incomprensible. Pero también esta extrañeza ofrece toda clase de grados hasta la normalidad.

De este modo, se deshace por todas partes la definición de WESTPHAL. Y lo mismo sucede con todos los intentos de definir exactamente las obsesiones. Esto no depende de la insuficiencia de los conceptos, sino del fenómeno mismo. La obsesión no es un modo de percibir cualitativamente anormal y severamente delimitable, como - por ejemplo - la percepción delirante o el pensamiento influido. La obsesión es, más bien, un modo de percibir, sólo anormal por su intensidad, que no puede destacarse más que tipológicamente y que, como todo lo tipológico, muestra transiciones insensibles en todas direcciones.

Por eso, sólo puede definirse su núcleo. Una definición nuclear de la obsesión sería, por ejemplo, la siguiente: *Se habla de obsesión cuando alguien no puede reprimir contenidos de la conciencia, a pesar de juzgados como absurdos o de estimar que dominan y persisten sin motivo.* Esta es una *definición nuclear*. Alrededor del núcleo, existe como un halo, que va extinguiéndose en todas direcciones y que no puede incluirse, sistemáticamente, en la definición. Es natural, por eso, que, lo mismo que hemos señalado la imprecisión de los límites en la definición de WESTPHAL, podamos hacerlo también en la nuestra. Nuestra fórmula no tiene, pues, frente a la de WESTPHAL, una mayor precisión, sino sólo la ventaja de corresponder al estado actual del problema y de ser, también, más sencilla y más manejable.

Después de esta investigación conceptual sobre las obsesiones, tenemos que ocuparnos todavía, brevemente, de su *modo de aparecer* y de sus *contenidos*. Muchas ocurrencias obsesivas, incluso aquellas que dominan después durante años, aparecen *repentinamente*. La aparición está ligada a una angustia muy aguda y, con frecuencia, a las sensaciones corporales correspondientes (palpitaciones, sensación de calor en la cabeza, mareo, etcétera). No es raro que el propio paciente piense en seguida: "¡Ya se me presenta otra obsesión! ¿Lograré libertarme de ella? ¿Cuánto tiempo me torturará?". Una presentación tan fulminante tiene lugar, exactamente lo mismo, en las ocurrencias obsesivas en el más amplio sentido; es decir, en las ideas sobrevaloradas, contra cuya dominación injustificada se dirige la crítica. El origen puede ser, no sólo reactivo a algo oído o leído (lo cual actúa entonces como tema), sino también espontáneo. Tampoco

entonces se hacen obsesivos más que aquellos pensamientos que tienen algo que ver, por *su* contenido, con los *temores* o *angustias preferentes*; es decir, con los "complejos" de la personalidad.

La "elección del síntoma" en el campo de las obsesiones, la cuestión de por qué la obsesión es ésta y no otra, no puede ocuparnos aquí en detalle. FREUD ha intentado demostrar, antes que nadie, que la obsesión tiene un *sentido*. Ya en el último decenio del siglo pasado, desarrolló por primera vez su teoría de la obsesión, cuya complicada estructura y cuyas modificaciones no podemos describir. Llega a la conclusión de que las obsesiones reciben su pujanza de deseos sexuales reprimidos. Los actos obsesivos son símbolos, con los que se satisface, de un modo inocuo, el deseo prohibido. Fuera también de la escuela psicoanalítica, se ha llamado la atención constantemente sobre la relación existente entre las obsesiones y la sexualidad (por ejemplo: STROHMAYER, KEHRER, KRETSCHMER, HoFFMANN). A menudo, en efecto, se impone también al investigador imparcial una interpretación en el sentido de FREUD, aunque no quiera pasar, en general, de lo puramente descriptivo. De ninguna manera todas las obsesiones, quizá ni siquiera la mayoría, sugieren una interpretación semejante; pero, en muchas, es del todo evidente. Hay que citar aquí, sobre todo, los impulsos obsesivos; por ejemplo, el impulso a lavarse. Pero es *condición previa* de estos "mecanismos" *la personalidad insegura de sí misma, con su actitud específica respecto a lo sexual. Sólo en este tipo de personalidad existe una conexión - por lo tanto indirecta - entre sexualidad u obsesión.*

Sobre la *psicología expresiva* de los anancásticos hay que decir que, ya externamente, llaman la atención, a menudo, por un esmero, una pedantería, una corrección y una escrupulosidad que pueden llegar a la exageración, y también, inmediatamente, por la inseguridad. Las compensaciones de esta última contienen, con frecuencia, algo forzado y falto de naturalidad. A medida que los anancásticos se rodeen de normas protectoras - a causa, por ejemplo, del miedo al contagio - y a medida que se presenten ceremonias y hábitos obsesivos absurdos, tales sujetos pueden parecer *extravagantes*. Ya la simple inseguridad produce, a menudo, esta impresión.

La diferencia de las *clases sociales* es clara, en los obsesivos. En las clases modestas, se observan con mucha más rareza los estados obsesivos; esto, sin embargo, no tiene la misma validez para los caracteres inseguros, sobre los que se desarrollan aquellos estados. Éstos se ven, a menudo, en los sujetos con aspiraciones sociales, y conducen, entonces, a conflictos

comprensibles. Precisamente tales aspiraciones se encuentran con frecuencia en los inseguros de sí mismos, pues es propia de muchos de ellos una ambición interna. que no se limita a la esfera ética.

SEXO, EDAD, HERENCIA.

No se sabe riada seguro sobre la participación de los *sexos* en el **gru-**po de los inseguros. Según KRAEPELIN, las neurosis obsesivas se presentan **Con** menos frecuencia en las mujeres. Muchas veces. los rasgos caracterológicos sensitivos y anancásticos se encuentran ya en la *infancia*. KEMPF ha dedicado un estudio a los estados obsesivos de los niños. STROHMAYER refiere. de un muchacho, que sólo comía los platos en orden alfabético: *Compott, Fleisch, Nachtisch, Suppe* (compota, carne, postre, sopa). A menudo, los niños inseguros, a consecuencia de la defectuosa confianza en sí mismos, se retrasan, en relación con lo que podrían dar de sí teniendo en cuenta *su* inteligencia (SCHORSCH). En ningún caso de KRAEPELIN, tuvo lugar el comienzo después de los cuarenta años de edad. En muchos casos, sobre todo en los de miedo a la suciedad y al contagio. con medidas de protección y ceremonias, se produce, con el tiempo, una reducción cada vez mayor de la libertad de movimientos y una especie de "estado final".

La *presentación familiar* de los síntomas obsesivos fué citada ya por GRIESINGER. PILCZ y JAHRREISS acentúan la tara homóloga. MEGGEN-DORFER conoce un árbol genealógico totalmente anancástico. HoFFMANN alude a una tara, en parte homóloga. en parte circular y en parte esquizotímica. Esto corresponde a los conceptos de KRETSCHMER, según los cuales los anancásticos pertenecen, en parte, al círculo ciclotímico y, en parte, al esquizotímico. Una investigación minuciosa de LUXENBURGER muestra la complicación de este problema.

RELACIONES CON OTROS PSICÓPATAS, COMBINACIONES, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Las *relaciones con otras personalidades psicopáticas* son numerosas. Ya **Kocn** pensaba que no habría ningún tarado psicopático congénito "que, por lo menos alguna vez, y aunque sólo fuese de un modo leve, no hubiera sido acometido por pensamientos obsesivos". Ya se citaron las íntimas relaciones de los inseguros con todas las formas de los depresivos,

a la que, incluso, pertenecen casi siempre. Numerosos puentes conducen también a los asténicos.

En las *combinaciones* no pueden citarse muchas cosas nuevas, frente a los depresivos. Se trata, la inmensa mayoría de las veces, de individuos *inteligentes*. Tampoco aquí, como es lógico, son tan raras las combinaciones con las toxicomanías.

Para el problema de su *diferenciación frente a las psicosis*, es especialmente importante el hecho de que, en *fases depresivas ciclotímicas*, incluso en personalidades por lo demás no anancásticas, pueden aparecer procesos obsesivos, como han demostrado sobre todo BONHOEFFER, HEILBRONNER y V. GEBSATTEL. Además, los estados obsesivos de los psicópatas aparecen, a menudo, periódicamente y también, a veces, reactivamente. Casi siempre, entonces, se trata sólo de un empeoramiento, porque, también fuera de tales crisis, existe el carácter anancástico y se presentan leves obsesiones aisladas. STOCKEL, apoyándose en la tara circular de los enfermos obsesivos, ha emprendido el ensayo desafortunado de interpretar las neurosis obsesivas como estados mixtos maníaco-depresivos. También EWALD pondera el factor circular.

El diagnóstico diferencial frente a los *procesos esquizoirrénicos* puede, a veces, ofrecer dificultades, especialmente a causa de las extravagancias, y sobre todo en aquellos anancásticos *muy* graves que ha descrito HEILBRONNER como "psicosis obsesivas progresivas" y JAHRREISS como "enfermedad obsesiva crónica sistematizada". Una investigación más detenida logrará, *casi siempre*, la formulación del diagnóstico. Frente al rechazo autista, que se observa la mayor parte de las veces, precisamente en tales esquizofrénicos, es característico de los anancásticos, sobre todo, su necesidad de ayuda, aunque en los casos graves cueste un cierto esfuerzo superar el recelo, la desconfianza y la angustia, a causa de la temida supresión de los hábitos. HASCHE-KLÜNDER, SCHWARZ, PILCZ, nosotros y JAHRREISS, entre otros, hemos demostrado la presentación de fenómenos obsesivos en enfermos indudablemente esquizofrénicos. (Según STENGEL, los mecanismos obsesivos deben inhibir, entonces, la desintegración esquizofrénica). No puede admitirse que, en tales casos - que pueden ser, incluso, diagnósticamente insolubles-, se trate de una combinación casual (LEGEWIE). El criterio, mantenido todavía por PILCZ, de que las 'Verdaderas neurosis obsesivas no pueden terminar nunca en una psicosis, ya no es sostenible. En todo caso, no podemos diferenciar siempre *los* pródromos anancásticos de la esquizofrenia de los estados obsesivos psicopáticos. KEHRER ve conexiones *internas* entre la psicopatía obsesiva y la esquizo-

frenia; las cuales, lo mismo que LUXENBURGER pudo fundamentar también genealógicamente. Más lejos que nadie llega BLEULER, que tiene la sospecha de que la neurosis obsesiva sea, en suma, una esquizofrenia latente. En la *epilepsia* genuina, ha visto FUCHS un desarrollo anancástico.

De las obsesiones en la *encefalitis epidémica* se han ocupado, sobre todo, MAYER-GROSS y STEINER, STAEHELIN, EWALD, SCHARFETTER, F. STERN, BÜRGER, BÜRGER y MAYER-GROSS, RUNGE, E. STORRING y POPPER. En parte, también GOLDSTEIN y WEXBERG intentaron aclarar con ellas la estructura de los fenómenos obsesivos psicopáticos. Lo mejor, para quien quiera penetrar en este problema difícilísimo, es dejarse guiar por KEHRER.

IMPORTANCIA SOCIAL Y TRATAMIENTO.

Respecto a la importancia cultural y social de los inseguros, tiene validez lo mismo que hemos dicho ya de los psicópatas depresivos. Los anancásticos graves - afectos, por ejemplo, de la obsesión del contagio o de la obsesión de la comprobación - están coartados en su actividad, llegando hasta la incapacidad total de movimientos. Por mucho que ellos lo teman - prescindiendo de castigos disciplinarios, a causa de la incapacidad para realizar trabajos oficiales - apenas se hacen merecedores de ninguna sanción. Ciertamente, MERCKLIN comunicó el caso de un maestro que sólo, al parecer, por motivos obsesivos, cometió un delito contra la honestidad. Leyó en el periódico la falta cometida por otro maestro con una alumna y, desde entonces, empezó a cavilar obsesivamente si sería posible que una alumna se entregase a un maestro viejo. Para resolver la cuestión, hizo el intento correspondiente (según el sumario, como una simple experiencia y sin intención sexual). Hemos de ser, en esto, muy escépticos. En general, los actos obsesivos no son más que desahogos inofensivos. Todavía hoy, se cornete mucho abuso, ante los tribunales de justicia, con la palabra "obsesión". Prácticamente, la psicología de la personalidad y la naturaleza del acto conducirán entonces, la mayor parte de las veces, más lejos que el análisis conceptual. Casi nunca los actos obsesivos son actos punibles.

También en los inseguros de sí mismos, simplemente una solicitud y unos consejos razonables producen alivio e infunden nuevos ánimos. Además, especialmente con la hipnosis, pueden suprimirse algunos síntomas obsesivos aislados. Éstos, sin embargo, amenazan constantemente con

surgir de nuevo. La *finalidad de la terapéutica* es enseñar a refrenar y a dominar las obsesiones incipientes y sus consecuencias. Es dudoso si se debe descubrir una posible génesis sexual del síntoma aislado. STROHMAYER cree que el descubrimiento de las causas, muchas veces en modo alguno reprimidas, no puede *curar*. En todo caso, hay que aconsejar a los no ejercitados en el psicoanálisis que utilicen un tratamiento distinto, porque un análisis *incompleto* parece perjudicar siempre. Tampoco se tiene la impresión de que la mayoría de las neurosis obsesivas, de estructuras tan complicadas y tan difíciles de penetrar, *se curen* frecuentemente por medio del psicoanálisis. El propio FREUD da informes poco optimistas. HOFFMAN piensa muy mal de la voluntad de salud de los obsesivos. Según él, detrás de los hábitos obsesivos, hay tendencias vitalmente importantes, que quieren satisfacerse (deberes de penitencia con motivo de fantasías sexuales). Así, estos sujetos se oponen tenazmente a la terapéutica, que intenta quitarles su "necesidad vital más sagrada". Un enfermo curado decía: "Desde que he dejado la obsesión, he perdido un mundo hermoso". Pero dudamos mucho, todavía, de que, ni siquiera en la mayoría de los casos, pueda suponerse esta actitud.

4. Psicópatas fanáticos.

No es sólo la sobrevaloración de ciertos complejos lo que tienen de característico y de común estas personalidades. Cuando BIRNBAUM define un complejo sobrevalorado diciendo que sería "aquel que, en virtud de su exagerada acentuación afectiva, ha adquirido una posición dominante, una preponderancia tiránica, en la vida psíquica", o cuando BUMKE describe las ideas sobrevaloradas como "pensamientos o grupos de pensamientos (complejos) que, a consecuencia de su tono sentimental, poseen la supremacía sobre todos los otros pensamientos", dan definiciones que, como es natural, pueden aplicarse, exactamente lo mismo, a las sobrevaloraciones de los depresivos y de los inseguros. Es más: la definición de WERNICKE de las ideas sobrevaloradas como "recuerdos de cualquier vivencia especialmente cargada de afecto o también de una serie solidaria de semejantes vivencias", parece, incluso, adaptarse de un modo especial a estas sobrevaloraciones, en un sentido amplio depresivas. La fórmula de KOPPEN de la idea sobrevalorada, que es "motivada y razonable", pero que ocupa un espacio demasiado grande en el círculo de representaciones del individuo, de tal modo que todas las representaciones contrarias son

reprimidas, y "da lugar a actos que están en contradicción con los verdaderos intereses de la persona", tampoco aporta una mayor aclaración.

Lo que diferencia las sobrevaloraciones del fanático de las del depresivo y del inseguro es que no *necesitan* tener ningún signo negativo y, además, que conducen a la *lucha externa* o, por lo menos, en formas más asténicas, al *programa*, a la *demonstración*. Si las sobrevaloraciones son personales, como en los litigantes, se *procede* contra el responsable del perjuicio; si son menos personales, como en los sectarios, se *propalan* o, por lo menos, se *profesan*. El fanático es una personalidad *activa*, de naturaleza marcadamente esténica; sin embargo, a estas formas se unen otras, cada vez más pálidas y más pacíficas, que se pierden, por último, entre los fanáticos silenciosos, disimulados, apartados de la realidad y puramente fantásticos.

Aquí radican también las dificultades de la nomenclatura. El adjetivo fanático, a nuestro juicio, indica, sobre todo, una naturaleza luchadora y sólo se adapta, por lo tanto, a una parte de los sujetos incluidos aquí. La designación "personalidades paranoides" no es afortunada, porque, bajo la llamada actitud paranoide, se comprende, ante todo, una propensión a la autorreferencia y, no en primer término, a la sobrevaloración y a la defensa anormal de un complejo. Podría pensarse en hablar de psicópatas "expansivos"; pero, por una parte, esta designación se emplea, a veces, para el polo opuesto al estado de ánimo depresivo y, por otra parte, también *los* expansivos, en el sentido de KRETSCHMER, sólo abarcan la mitad activa, esténica, de nuestros fanáticos. El nombre de "obstinados", utilizado por KRAEPELIN, tampoco nos parece feliz, en atención a los depresivos obstinados, como, por ejemplo, los hipocondríacos. Así, pues, tendremos que quedarnos con el nombre de fanáticos.

FANÁTICOS LUCHADORES.

Comenzamos la descripción, precisamente, por estos fanáticos *expansivos*, en la acepción de KRETSCHMER; esto es: por aquellos individuos de "capacidad de retención tenaz", elaboración viva e intrepidez activa - en el sentido de "falta de contención" - que llamamos nosotros *fanáticos luchadores*. Éstos, en sí, no son necesariamente psicópatas, en nuestro sentido. Sólo llegan a serlo, cuando, por el predominio de rasgos *pendencieros*, dan lugar a conflictos, como los que suelen observarse en los litigantes, y cuando surgen, de los expansivos decididos, aquellos enfadosos

"porfiados" o aquellos "justicieros" que "tienen escrupulosidad de conciencia para todos los demás hombres" (Koca) (1). En parte, la descripción de los pendencieros de KRAEPELIN parece referirse también a éstos, y no sólo a los pendencieros hipertímicos. Es propio, especialmente, de los pendencieros fanáticos el atribuir a *sus* asuntos "una especie de importancia pública". No es indispensable una conexión entre los motivos aislados. La vieja y anticuada oposición entre el pseudolitigante y el litigante "genuino" (que litiga en torno a un complejo *único*), no coincide con la oposición entre los pendencieros hipertímicos y los pendencieros fanáticos. Es verdad que a los hipertímicos puros les falta la afición consecuente a una cosa, les falta totalmente aquel desplazamiento del centro de gravedad desde el objeto al *derecho*, tan característico de los fanáticos; pero también el fanático puede litigar por motivos diferentes, sin conexión entre *sus* contenidos.

Aquí confinan el problema de los desarrollos expansivos, en el sentido de KRETSCHMER, y el problema de la paranoia de lucha. A K6PPEN le llamó ya la atención que, en el fondo de tales desarrollos, exista frecuentemente una injusticia real, aunque sea muy insignificante. Y *esta injusticia*, muy especialmente, hace, a menudo, de un fanático que litiga por distintos motivos, un fanático concentrado en *un punto*. KRETSCHMER ha demostrado que lo que conduce a los desarrollos expansivos, en el sentido de su paranoia de lucha, es el conflicto del individuo impotente frente a la organización todopoderosa de la sociedad. No se trata de los expansivos despreocupados, inconsiderados, "sanos", sino de los expansivos con una llaga oculta, con una espina asténica clavada en sus carnes.

Tenemos *grandes dudas respecto a la fecundidad de la consideración caracterológica del delirio*, tal como se ha cultivado muchas veces. No se

(1) Para aclarar más este concepto, traducimos del libro de KOCH, *Die psychopathischen Minderwertigkeiten*, el párrafo completo, de donde KURT SCHNEIDER ha tomado esta cita: "En los *justicieros*, no se dirigen las aspiraciones, como en los escrupulosos morales, a la propia persona del tarado, sino hacia fuera, o, por lo menos, predominantemente hacia fuera. En su mayoría, son naturalezas mejor dotadas y, en realidad, bien intencionadas; pero se mezclan en cosas que no son de su incumbencia. Critican con dureza a todo el mundo; no pueden ver, en ninguna parte, nada injusto o que *ellos* consideren injusto. Y tampoco lo pueden tolerar. Pero dado que tienen escrupulosidad de conciencia para todos los demás hombres, provocan en todas partes disgusto, discordia y perturbación. Y como no encuentran jamás, y en ninguna parte, nada perfecto y, por su parte, se aferran obstinadamente a cualquier apariencia, muchos de ellos, cuando el trastorno está más intensamente acentuado, cambian de un modo constante de empleo, de residencia y de profesión". - (N. del T.).

trata, de ningún modo, de que el delirio pueda derivarse comprensiblemente, a partir de determinadas personalidades. desarrollos y disarmonías internas. Es verdad que ciertos desarrollos paranoides, en muchas personalidades primitivas, sensitivas o expansivas - o, también, en *personalidades tipológicamente indeterminadas* -, pueden comprenderse inmediatamente, como reacciones a vivencias. Pero, cuando aparecen el delirio - sobre todo en forma de percepciones delirantes - y otros síntomas esquizofrénicos, se ha terminado el círculo de las personalidades anormales y ha comenzado, sin transición, la *parairenia psicótica*. El desarrollo de ésta es esencialmente incomprensible, aunque sus *contenidos* - como todos los contenidos - puedan derivarse, también, de la personalidad y de sus azares. Casos que no puedan incluirse en una de estas dos posibilidades, se presentan con extraordinaria rareza. Nosotros, lo mismo que KOLLE, quisiéramos *abandonar totalmente el concepto de paranoia* y oponer la *esquizofrenia paranoide* o *paraitenia* al desarrollo paranoide psicopático, reactivo. Litigantes hay aquí como allí, pero un delirio de los litigantes sólo lo hay en el primer grupo. Con BoSTROEM, se pueden oponer también, a los "psicópatas litigantes", los "enfermos con delirio de los litigantes".

FANÁTICOS PACÍFICOS.

Frente a los fanáticos luchadores, sumamente activos, que, en sus formas perturbadoras, defienden casi siempre sobrevaloraciones estrictamente personales," hay otro grupo de fanáticos, que tienen de común con ellos la sobrevaloración, en extremo unilateral, y la defensa y exposición pública de una idea; pero que, no obstante, son menos activos y abogan también con más rareza por asuntos personales. Queremos decir con esto que los contenidos *manifiestos* son, a menudo, impersonales; pues no cabe duda de que, también estas sobrevaloraciones, son la expresión de cualquier vivencia personal, en conflictos externos o internos. Pero esto sólo puede demostrarse en algún caso aislado. Estos fanáticos *pacíficos*, casi siempre impersonales, a los que pertenecen muchos sectarios, pueden tener también, todavía, rasgos activos, en el sentido de los pendencieros; pero, la mayor parte de las veces, siguen calladamente su camino, aunque con desdén interno. Tienen tendencia a las extravagancias.

Ya en los anancásticos encontramos tipos marcadamente *extravagantes*. El calificativo se usa en doble sentido: primero, por las extravagancias de la *expresión*; esto es, de la conducta y del modo de vestir y de

hablar; pero, después, también por las rarezas del *pensamiento* y de las *aspiraciones*. BIRNBAUM comprende por "extravagantes degenerativos" psicópatas con un modo de ser falto de unidad, avieso e inarmónico y con cierto sello paranoide; es decir, personalidades que, sólo en parte, se inclinan hacia nuestro grupo. STERTZ, por el contrario, describe bajo el nombre de "fanáticos extravagantes" exactamente los mismos psicópatas a que nos referimos nosotros: bienhechores de la humanidad y apóstoles de la paz, individuos que defienden, frente al mundo externo, ideas sobrevaloradas, a menudo de naturaleza fantástica, exaltada y extraña a la realidad. Que con frecuencia se unan a ellas, también, extravagancias de la expresión, de los modales, del peinado, del modo de vestir, etc., es una experiencia que se repite todos los días. Es lógico que el "naturista" vaya descalzo y con luengos cabellos, que el "investigador de la Biblia" use un lenguaje lleno de unción, etc.

Este tipo se ha descrito también, reiteradamente, en otros lugares. Así, por ejemplo, tales fanáticos extravagantes se encuentran entre los vegetarianos de la colonia Asconadel lago Maggiore, descritos por GROHMANN, y entre los miembros de otra secta cristiano-comunista, descrita también por este autor. Del mismo modo, ha descrito KREUSER los "estrafalarios"; PERETTI, un grupo de "hombres verdaderos"; DAFFNER, el santurrón de Königsberg, y KUJATH, personalidades anormales con sistemas filosóficos. Pero, a menudo, se mezclan casos indudables de esquizofrenia, que también- como en PERETTI- pueden formar el punto en torno al cual se sitúan los psicópatas extravagantes. Así parece haber sucedido también en la observación, única en su clase, de SCHULZE, que concierne a una familia de campesinos de la baja Lusacia. Esta familia esperaba, con gran éxtasis, al Redentor y tuvo que ser conducida al manicomio, después de tumultos bárbaros, en el curso de los cuales fueron heridas mortalmente dos personas. También WEYGANDT y E. MEYER han comunicado casos notables.

SEXO, EDAD, HERENCIA.

Por lo que se refiere a la *diferencia de los sexos*, hay que advertir que estos grupos, tanto el de los fanáticos expansivos como el de los fanáticos pacíficos, parece que están integrados, predominantemente, por varones. De todos modos, se encuentran también mujeres, sobre todo entre los fanáticos luchadores no inmediatamente personales; recuérdense ciertas cabecillas del antiguo feminismo inglés. Entre los fanáticos pacíficos, se

encuentran las mujeres, casi siempre, sólo de un modo secundario; como adeptas, ligadas a menudo eróticamente. También los individuos jóvenes parece que están contenidos en estos grupos, casi siempre, en forma subordinada: como miembros, por ejemplo, de una familia sectaria. Los verdaderos fanáticos luchadores son siempre hombres maduros. Faltan investigaciones *genealógicas*.

RELACIONES CON OTROS PSICÓPATAS, COMBINACIONES, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Las *relaciones con otros psicópatas* son muy numerosas. Muchos fanáticos luchadores son explosivos; y, como puso de relieve STERTZ, tampoco son raros, en los fanáticos pacíficos, los rasgos de necesidad de estimación. Aquí, sin embargo, las fábulas pseudológicas no siempre tienen por objeto granjearse estimación. El fanático luchador, con sobrevaloraciones personales, alimenta, por este medio, sus sospechas y su odio, más bien combinando falsamente que mintiendo. Con los hipertímicos tienen de común los fanáticos - por lo menos los luchadores - la dirección hacia fuera; les diferencia de ellos, sin embargo, la consecuencia, la rigidez y la obstinación. Litigantes, como hemos dicho, hay en ambos campos; tampoco son raras las formas intermedias; los hipertímicos excitados, no verdaderamente alegres, forman el puente de paso. Que se ve a los fanáticos, muy frecuentemente, bajo el ropaje de la reacción de renta, sólo es preciso mencionarlo.

Respecto a las *combinaciones*, es probable que no se encuentre jamás, en los fanáticos luchadores, una coincidencia con la oligofrenia. Esta es frecuente, sin embargo, en los fanáticos pacíficos, particularmente en los adeptos y simpatizantes de los movimientos.

Por lo que se refiere al *diagnóstico diferencial*, ya se han mencionado las relaciones con las *psicosis paranoides*. Koca decía ya, de los "justicieros" y de los "pleitistas porfiados", que llegan, a veces, "fatalmente, a la psicosis". DICKHOFF encontró, casi siempre, en la anamnesis de los paranoides, una forma muy particular de inferioridad psicopática, a la que llamó "paranoesia". Se trata de individuos fantásticos, que saltan de unos pensamientos a otros, originales, desconfiados; "en general, extraños y difíciles de comprender". Con la paranoesia, es decir, con los estrafularios, con los originales - de opiniones estrambóticas y conducta extraña, pero sin ideas delirantes-, comienza "la serie de la paranoia". Ingresan en

los manicomios, porque "ya no se adaptan al mundo", pero también puede desarrollarse una verdadera paranoia. DICKHOFF deduce: "Algunas psicosis descansan, totalmente (paranoia simple) o en gran parte, sobre el desarrollo ulterior de la inferioridad psicopática". Más tarde, ZIEHEN sobre todo, ha llamado la atención constantemente sobre estas cuestiones. La diferenciación entre paranoia y constitución psicopática paranoide "no sería un problema diagnóstico, sino pronóstico". Sólo se puede preguntar si, *en el momento actual*, existe o no una paranoia. Para esto, tampoco hay criterios *seguros*. Es tanto más probable que se trate de una paranoia, cuanto más exista *un* motivo dominante; tanto más improbable, cuanto más se enlacen las ideas a situaciones afectivas reales. Habla en pro la complicación con ideas de grandezas. No debe olvidarse que estos autores antiguos comprendían por paranoia, en el fondo, *psicosis esquizofrénicas*, y que sus consideraciones se refieren, por eso, en lo esencial, al problema de la personalidad prepsicótica de los esquizofrénicos.

Los fanáticos extravagantes pacíficos son difíciles de diferenciar, a veces, de individuos que han pasado un brote o que tendrán, más tarde, una esquizofrenia. KRAEPELIN cree que la mayoría de las personalidades extravagantes pertenecen a la demencia precoz; sin embargo, no excluye la posibilidad de que la extravagancia tenga también, en ocasiones, otra significación clínica. Concede valor, para la diferenciación, a la accesibilidad afectiva de los extravagantes psicopáticos.

Apenas es posible considerar a los fanáticos luchadores como *maníacos*. SPECHT, sobre todo, como hemos dicho ya al hablar de los hipertímicos, ha defendido tales ideas, que, a lo sumo, pueden discutirse precisamente en relación con los litigantes y "paranoicos" *hipertímicos*.

IMPORTANCIA SOCIAL Y TRATAMIENTO.

Ya no hay mucho que añadir sobre la *importancia social* de estas formas. Sólo hemos de tener en cuenta aquí los fanáticos *anormales*. Los llamamos psicópatas cuando son *perturbadores*; en relación con lo cual tenemos que recordar, de un modo especial, que este juicio depende de valoraciones. Es verdad que hay también fanáticos *sufridores* en sí, pero esta forma se observa con rareza.

Los fanáticos luchadores, que solamente perturban, pueden proferir injurias y cometer actos de violencia, sobre todo si son explosivos. Es sabido cuánto pueden importunar los litigantes a los jueces y a las autori-

dades. *Hasta*, como ha mostrado WETZEL en el caso del Barón von Hausen, puede causarse un perjuicio al Estado, aun sin actitud antisocial del perjudicante. Este lógico rígido y sin humor luchó toda la vida por su derecho, sin darse cuenta de los límites del derecho individual frente a ciertas necesidades del Estado y sin flexibilidad para comprender las perdonables deficiencias humanas. Naturalmente, un litigante caracterológico no es preciso que sea un litigante judicial.

Los fanáticos pacíficos han llamado la atención, a veces en tiempo de paz (KOPPEN, LANGE), pero especialmente durante la guerra mundial, como *denequadores del servicio militar*. GAUPP, E. MEYER, J. B. JÖRGER, LOEB, HORSTMANN y HOPPE han descrito estos "graves investigadores de la Biblia", los adventistas y otros sectarios. GAUPP ha prevenido, con razón, contra el "calificar, sin más ni más, como patológico" lo extraordinario. Y LOEB ha llamado la atención sobre la imposibilidad de comprender como "morbosas", *por su contenido*, tales consecuencias de la fe religiosa. Piensa él que la fuerte acentuación del complejo del yo, la duración y la intensidad extraordinarias de la vivencia aislada, la seguridad - a pesar de los imprecisos conceptos religiosos - y las contradicciones entre los actos que prescribe la creencia y los deberes vigentes, hablarían a favor del vivenciar patológico. Según nuestra opinión fundamental, que niega la posibilidad de utilizar, en todo este campo, el concepto de enfermedad, semejante separación no es necesaria y ni siquiera, en general, imaginable. De hecho, nada más que algunos de tales individuos son devotos consecuentes. Y, en suma, con una calificación psicológica no se ha dicho nada, todavía, en contra de lo que defienden los fanáticos.

KAHN encontró, entre 15 cabecillas revolucionarios del periodo soviético de Munich, sólo cuatro psicópatas fanáticos, aunque incluyó los excitables de KRAEPELIN.

Apenas hay un verdadero *tratamiento*. De todos modos; en ciertas circunstancias, se pueden evitar los conflictos, si no se trata de fanáticos muy agresivos. Así, a veces, también los litigantes pueden curarse prácticamente, como ha señalado, sobre todo, RAECKE. Muchas veces, habrá que cerrar los ojos frente a ellos y dejarles pasar algunas cosas. Sobre todo, no debemos reaccionar nosotros mismos de un modo fanático y querer, ~ toda costa, pronunciar la última palabra. Sus escritos pueden dejarse sin contestación. Para los litigantes, lo más importante es escribir, no la respuesta. Sin esperar siquiera la contestación, ya escriben otra carta. Puede plantearse el problema de la incapacitación; pero, entonces, a menudo, es ella precisamente el objeto preferido del litigar recalcitrante. Algunos fa-

náticos extravagantes no pueden sostenerse en la vida social y necesitan, a causa de la perturbadora curiosidad que despiertan, y también por interés público, el ingreso en un establecimiento.

5. Psicópatas necesitados de estimación.

Ya Kocn cita, en ciertos psicópatas, un "yo inconvenientemente trasladado al punto medio", e individuos con un "afán fatuo y orgulloso de hacerse notar". Es fácil reconocer *que* se trata, por lo menos, de rasgos de lo que se llama, a menudo, el "carácter histérico".

Mostremos, en primer lugar, con algunos ejemplos, lo que suele comprenderse por dicho carácter. KRAEPELIN encuentra una accesibilidad afectiva aumentada, falta de perseverancia, seducción por lo nuevo, exaltación, curiosidad, chismografía, fantasía, tendencia a la mentira, excitabilidad desmesurada, ascensos y descensos bruscos del entusiasmo, sensibilidad, veleidad, egoísmo, fanfarronería, amor propio exagerado, afán de estar en el centro, abnegación de la naturaleza más absurda, facilidad para dejarse influir, representaciones hipocondríacas, defectuosa voluntad de salud a pesar de todas las quejas, tendencia a las escenas y al romanticismo y conducta impulsiva que puede llegar hasta el suicidio. La afición a la calumnia y los vicios morales no pertenecen, según él, al carácter histérico. RAIMANN acentúa, sobre todo, la sugestibilidad aumentada, el amor propio, el miedo a enfermar, la bajeza del nivel ético, la religiosidad y los cambios bruscos entre la debilidad y los rendimientos vigorosos. ASCHAF-FENBURG encuentra "una extraña mezcla de frialdad y entusiasmo, de dulce amabilidad y hostilidad, de veleidad y obstinación, hipocresía, egoísmo y maldad"; pero, ciertamente, no ve en ello nada específicamente histérico, sino signos de degeneración congénita.

Por estos botones de muestra - a cuyo lado podrían colocarse muchos más-, se ve que apenas existe un rasgo desagradable que no se haya incluido ya en el carácter histérico. JASPERS ha intentado establecer una base más firme. Dicho autor encontró *un* rasgo fundamental: *parecer más de lo que se es*. Para darse importancia, se representa un papel, incluso a costa del honor y de la salud. Al principio, se trata de una mentira *consciente*; después, llega a ser creída. "Cuanto más se desarrolla lo teatral, tanto más falta a estas personalidades toda emoción propia y verdadera; son falsos, incapaces de ninguna relación afectiva duradera o realmente profunda. Sólo un escenario de vivencias imitadas y teatrales; éste es el

estado extremo de la personalidad histérica." De hecho, se describe así un tipo humano perfectamente tangible.

Para las personalidades a que se refiere JASPERS- que quieren parecer, ante sí y ante los demás, más de lo que son, y cuyo atributo más profundo es la vanidad - utilizamos el nombre de *necesitados de estimación*. Dicho nombre se ha generalizado, por lo cual abandonamos la designación "*ansiosos de estimación*", que utilizamos, de acuerdo con la propuesta de ASCHAFFENBURG, en la segunda edición de este libro. Si se quiere, se pueden emplear ambas designaciones como *grados* distintos de lo mismo. Naturalmente, no toda necesidad de estimación ha de ser interpretada como *vanidad*; recuérdese la necesidad de estimación de muchos profesionales expertos, de las personas que ejercen autoridad y, también, la necesidad de estimación hipercompensadora de muchos inseguros de sí mismos. No hablamos de "carácter histérico", en primer lugar, porque dicho nombre implica siempre el peligro de una interpretación más amplia y confusa; pero también, en segundo lugar, porque es conveniente reservar el calificativo de "histéricos" sólo para los *trastornos funcionales somáticos originados y mantenidos de un modo psíquico*, y no para las reacciones anormales a vivencias - como los estados crepusculares psicógenos - que podrían inducir al establecimiento de conexiones problemáticas. Naturalmente, ésta es una cuestión de nomenclatura. También se podría pasar, *perfectamente*, sin el adjetivo "histérico".

NECESITADOS DE ESTIMACIÓN, EXCÉNTRICOS.

La necesidad de parecer - externa o, también, internamente - más de lo que se es, puede satisfacerse por distintos medios, sin que la propia persona afectada tenga precisión de conocer los motivos. Uno de tales medios es el modo de ser *excéntrico*, que ya mencionó Kocn y que ha servido a KIRCHHOFF para designar un grupo de sus estados limítrofes. Es el "estar pendiente de lo extraordinario", que cita L. SCHOLZ como signo del carácter histérico. Hay también excéntricos *no* necesitados de estimación; pero, en el fondo, casi siempre existe la necesidad de llamar la atención.

NECESITADOS DE ESTIMACIÓN, FANFARRONES.

Otra posibilidad de pasar por más de lo que se es, es la *fanfarronería*, la vanagloria, la fachenda y la petulancia. En los casos puros, tales sujetos, como mostró STELZNER, no son todavía pseudólogos. A menudo, son

demasiado sobrios y pobres de imaginación para poder inventar. Tampoco mienten más que en ocasiones fortuitas. Naturalmente, las transiciones se realizan de un modo muy paulatino. A la *pseudología*- la tercera y la más sensacional de las posibilidades de satisfacer el ansia de estimación - pertenece la *fantasía*. La "hiperfantasía", según ZIEHEN, es uno de sus síntomas cardinales.

NECESITADOS DE ESTIMACIÓN, PSEUDÓLOGOS.

Dentro del marco de nuestro trabajo, limitado a los psicópatas, los *fantásticos puros* nos interesan menos. KOEN ha hecho, sobre ellos, la fina observación de que, de ningún modo, son siempre huraños. "Muchos hasta buscan con gusto los lugares y las ocasiones en que concurren muchas personas y, sólo entonces, se abisman con el mayor placer en sus ensueños." BIRNBAUM ha descrito tales "fantásticos degenerativos", que - en su descripción - recuerdan a nuestros fanáticos pacíficos extravagantes. HEILBRONNER ha descrito un fantástico, con ensueños de dinero, de actos heroicos y de condecoraciones, que jamás realizó ninguna estafa y que no tenía la menor tendencia criminal. Un rasgo fundamental de estos fantásticos es el *soñar despiertos*, que - en casos raros - pueden conducir a estados crepusculares psicógenos (PICK). Los niños y jóvenes fantásticos tienen a menudo, junto a su vida, un mundo de imágenes, al que se abandonan en sus sueños diurnos, sobre todo antes del adormecimiento. Este mundo soñado puede ser tan atractivo que la vida real se posponga a él por completo y aparezcan los niños sin interés, espiritualmente ausentes y distraídos. Los personajes de los libros, y también los de la vida real, sobre todo las personas admiradas y queridas, desempeñan un gran papel en estas fantasías, la mayoría de las veces vergonzosamente ocultas, y que, a menudo, se continúan como las novelas por entregas. Casi siempre está implicada también la propia persona. En el soñar despierto suele tratarse, como advierte ZUTT, no del simple detenerse en las representaciones e imágenes, sino del actuar, representativamente, en la situación soñada. Recientemente, ha sido descrito el soñar despierto, de un modo minucioso, por KEHRER.

KRONFELD ha investigado las *relaciones de los fantásticos con la pseudología* y llega a la siguiente conclusión: "El fantástico falsea el valor del mundo externo, para sí; el pseudólogo falsea su valor, para el mundo externo". El fantástico se engaña a sí mismo; el pseudólogo engaña a los

demás (el hecho de que, a veces, se engañe también a sí mismo es un efecto accesorio). También TOBBEN se ha adherido, recientemente, a estos criterios. J. B. JORGER mostró que, si falta la actividad, surge del pseudólogo sólo el soñador, no el farsante. Se puede decir, por lo tanto, que los necesitados de estimación tienen que disponer, en una cierta medida, de *imaginación* y de *actividad* para llegar a ser pseudólogos.

La literatura sobre la mentira patológica o *pseudología fantástica* comenzó en 1891, con el libro de A. DELBRÜCK. Es sumamente copiosa, porque siempre se han descrito con gusto estos casos divertidos. DELBRÜCK, que dió también el nombre al síntoma, concibe la pseudología como un "híbrido de mentira y de autoengaño". Insistió ya en que este síntoma se presenta, no sólo en los farsantes sanos y anormales, sino en cualquier forma de trastorno mental, incluso en los paralíticos y maníacos. Sus casos, en efecto, correspondían también, en parte, a enfermos psicóticos; su trabajo, por lo tanto, está realizado desde un punto de vista estrictamente sintomatológico. KOPPEN asegura que los pseudólogos mentirían con una determinada *finalidad*; la mentira patológica poseería "un carácter marcadamente activo". Después, publicó J. JORGER un caso muy famoso, perteneciente "a los más hinchados tipos de DELBRÜCK". Es la historia de un gran farsante: del estudiante Jorge Grün. Lo patológico sería que mintiera sin ninguna necesidad. Lo más importante - la vanidad, la presunción y la necesidad de estimación - fué pasado por alto. Más tarde, WENGER-KUNZ se ocupó todavía de este Jorge Grün, que, entretanto, había cometido estafas, sobre todo científicas. Escribió el prólogo para la segunda edición del segundo tomo de un tratado de fisiología humana y una introducción encomiástica del "Profesor Dr. W. Engelmann", e hizo imprimir todo ello, junto al prólogo de la primera edición; "daba por sabido todo el libro y escribía sólo sobre el genio del autor". También, ocasionalmente, desempeñó los papeles de teólogo, de hombre rico y de director de sanatorio. Grün terminó como un picapleitos peligroso. GORING ha aportado una de las observaciones más bellas. Se trataba, en su caso, de un hombre, procedente de una familia criminal y psicopática, que efectuó simulaciones - casi increíbles - de distintas enfermedades, que se hizo pasar por conde y por archiduque y que, sobre todo, cometió una serie de estafas. Una vez, fué con sus acreedores a Viena y, en el palacio, les *mostró*, llorando, la habitación en la que, en otros tiempos, había vivido. También se presentó como "dogmático apostólico" y, en una revista anual de la reserva, como primer teniente. Estaba orgulloso de sus embustea: "Como yo no hay nadie". De los papeles representados por él, decía:

"Cuando *soy* un archiduque, adquiero en seguida el porte correspondiente; entonces, no hago nada fingido, porque me levanto y me acuesto como archiduque, porque creo firmemente que soy un archiduque". Y otra vez: "A menudo, señor doctor, ni yo mismo sé cual *es* la verdad". Sobre sus "accesos de furor", decía: "Entonces, me excito tanto a mí mismo que ya no me conozco; entonces, pierdo el juicio". WENDT describió también, muy gráficamente, a un estudiante de buena familia que cometió toda clase de fraudes, haciéndose pasar por conde, por doctor en Leyes y por hijo de un fabricante. En una pomposa autodescripción, decía: "Lo trágico o lo cómico de mi destino consiste, pues, en la perpetua lucha entre realidad y fantasía". Y en otro lugar: "Por desgracia, mi capacidad de confundir un pensamiento con una realidad viva es demasiado grande para que pueda discernir los límites entre ser y parecer". Su cochero daba de él *estos* datos, muy significativos: "No guardaba nada de su dinero y sólo quería ayudar a *los* demás y hacer el bien". El estudiante tenía intensos períodos de esta naturaleza, pero sin estado de ánimo alegre. WENDT excluyó la manía y la paranoia, porque la conciencia fantástica cesaba cuando se presentaban las circunstancias externas adecuadas; pero, a pesar de ello, aceptó la irresponsabilidad.

En todos estos casos y en muchos otros consignados en la literatura, el motivo fundamental *es* la *vanidad*, la necesidad de estimación, la tendencia a aparentar más de lo que se es. Pero también la imaginación y una cierta actividad son indispensables para que surja el necesitado de estimación *pseudólogo*.

Ha interesado siempre, muy particularmente, la cuestión de si estos individuos *creen* o no *sus* propias mentiras. En este sentido, no dicen mucho, naturalmente, los datos propios, como *los* de los pacientes de GÜRING y de WENDT. ASCHAFFENBURG califica como un "hecho indiscutible" el de ser creída la mentira por ellos mismos; "se compenetran con la mentira". JASPERS y ZIEHEN son también de esta opinión. KOPPEN piensa que, de todos modos, en algunos momentos, se tendría conocimiento de la propia mendacidad. WENDT *sólo* habla de pseudología fantástica cuando es creída la mentira; pero piensa, no obstante, que nunca se pierde del todo la conciencia de lo imaginario; suceden ambas cosas al mismo tiempo, en una doble conciencia. Al ser detenidos, suele desaparecer, en el acto, la "conciencia de la personalidad impostora". K. RAEPÉLIN parece acertar, frente a todas estas opiniones, cuando dice: "Los enfermos saben perfectamente que abandonan el terreno de la realidad, pero siguen urdiendo su trama, por el placer de fabular, sin darse cuenta de sus móviles internos."

Les sucede, en efecto, lo mismo que a los niños cuando juegan; sería realmente absurdo preguntarles, entonces, si "creen" ser una madre, un maestro o un soldado.

Después de esta exposición, ya no es necesario decir que no existe ninguna diferencia *esencial* entre la pseudología y *ciertas* patrañas, correspondientes también a *la necesidad de estimación*. Pero hay también, naturalmente, un mentir sin estos motivos, y sólo en consideración al beneficio. Tampoco es la ficción, en los pseudólogos, una finalidad en sí; pero no se aspira a ningún fin material, sino a satisfacer *la* necesidad de estimación. Ahora bien: la experiencia nos enseña que, a menudo, se unen también a ello finalidades materiales. Son pocos los pseudólogos que, al menos como beneficio accesorio, rechacen las ganancias materiales. Cuanto más predominen *estos* fines, tanto más se aproximarán a los farsantes puros. Como *tipos*, se pueden mantener perfectamente separados los farsantes y los pseudólogos; en los casos concretos, se mezclan ambos, a menudo. Los médicos conocen estas formas mixtas, sobre todo como farsantes inspiradores de compasión y como farsantes hospitalarios. El "placer del martirio" (ANTÓN) depende, en parte, de *la* aspiración comprensible a ser materialmente atendido y, en parte, del deseo de hacerse interesante. Los casos de "martirio afectivo-sentimental" (Koca), de autolesionamientos leves y de intentos de suicidio, tienden más al segundo tipo. El trato incomprendido y vejatorio por parte de la familia, sobre todo del marido, puede despertar reactivamente la necesidad de estimación, aun en casos en los que no puede hablarse, de ninguna manera, de un carácter necesitado de estimación. No se quiere parecer más de lo que se es, sino sólo encontrar alguna consideración, como sucede en el hospital, y como acontece, en general, a las personas que sufren.

La *expresión* es, en los pseudólogos, de una importancia extraordinaria. Al fin y al cabo, es la razón de que el estafador encuentre constantemente personas que le crean. Junto al modo de ser, casi siempre amable y hasta encantador, y a los modales distinguidos, lo que le da el éxito es, sobre todo, *la* arrogante seguridad de *su* porte. KRAEPELIN refiere de un farsante, a quien un policía fué a buscar a la clínica, que supo inducir a éste a llevar su maleta, "por medio de un movimiento de la mano, único; inimitable, maravilloso". También las variedades excéntricas y los necesitados de estimación más inofensivos, como los "resignados tranquilos", tienen un aspecto bien conocido y, a menudo, teatral.

En cuanto a *la posición social*, no hay diferencias en *los* necesitados de estimación, ni siquiera en las formas pseudológicas: lo mismo se en-

cuentran pequeñas sirvientas que personas *externamente* libres de toda necesidad.

SEXO, EDAD, HERENCIA.

De los embusteros y farsantes de KRAEPELIN, que son idénticos a los necesitados de estimación pseudólogos, pertenecían al sexo masculino casi las tres cuartas partes. Tenían más de veinticinco años de edad casi la mitad de los casos. La inmensa mayoría eran solteros. A menudo, ya en la *edad infantil*, puede observarse claramente el carácter necesitado de estimación, sobre todo en las jactancias ante otros niños, por ejemplo, sobre parientes ricos, sobre grandes regalos, y, también, sobre enfermedades graves y casos imaginarios de muerte. Sin embargo, precisamente la tan frecuente pseudología infantil no siempre puede incluirse aquí, porque a menudo falta el motivo de la necesidad de estimación, y se trata de un puro fantasear y fabular, que se mezcla de un modo inseparable con lo realmente vivido. Hay también, en los niños, según GROSSMANN, una pseudología como compensación de funciones - incluso corporales - verdaderamente afectadas. En el curso de la vida, parece que mejoran muchos casos de pseudología; según KRAEPELIN, después de los treinta y cinco años 'de edad existirían ya pocas esperanzas. Es frecuente la presentación periódica de manifestaciones, sobre todo pseudológicas, de la necesidad de estimación. Un ejemplo de ello es el estudiante de WENDT, en el que, por faltar el estado de ánimo correspondiente, no existía motivo alguno para admitir una manía periódica.

Una investigación de Lurz sobre la herencia de la pseudología, en un caso, no dió como resultado ninguna tara homogénea. STUMPF confirmó esto en su material. Lo mismo v. BAEYER, el cual, sin embargo, encontró muchas veces, en las familias de los embusteros y farsantes, los tipos que él llama "disolutos" ("*Ungebundene*"), en los que resume a las personalidades abúlicas, anormalmente seducibles, inestables-toxicómanas, falsas-necesitadas de estimación y fantásticas. RIEDEL, entre la descendencia de los psicópatas necesitados de estimación, encontró de nuevo, frecuentemente, los mismos rasgos.

RELACIONES CON OTROS PSICÓPATAS, COMBINACIONES, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Para el problema de las *relaciones* de los necesitados de estimación con otras personalidades psicopáticas y formas de reacción, mencionaremos, en primer lugar, otra vez más, la frecuencia con que los rasgos pseudológicos crecen sobre el terreno hipertímico. Pero su psicología, entonces, no es siempre la misma. La necesidad de estimación puede retroceder mucho tras los móviles del placer y del afán de las proezas. KRAEPELIN, como hemos dicho al tratar de los hipertímicos, ha expuesto buenos signos diferenciales entre los pseudólogos hipertímicos y los genuinos. Además, existen relaciones con los fanáticos pacíficos y, más lejanas, con los asténicos.

Es íntimo el parentesco con algunas reacciones psicógenas anormales de distinta naturaleza. KRAEPELIN demostró que, desde las simples confabulaciones, pasando por las mentiras impulsivas, hasta los estados crepusculares psicógenos más severamente delimitados, existen todas las transiciones. STEMMERMANN informó sobre psicópatas pseudólogos con estados psicógenos de toda clase; quiso ver, en los estados "hipnoides" de aparición periódica, el motivo principal de la pseudología fantástica, lo cual, sin embargo, es totalmente insostenible. A los estados de excepción pertenecen también ciertos estados extático-visionarios, como los descritos por BRESLER en los poseos del cuarto decenio del siglo pasado, y el descrito por W. MAYER en un profeta aldeano, sonámbulo, de diez años de edad. También, en el fondo de *tafos* manifestaciones, se ve el carácter necesitado de estimación.

Las relaciones de los necesitados de estimación con las reacciones histéricas (en el sentido *aquí* propugnado) son, con mucho, las más débiles. Es una *equivocación* buscar la esencia de la reacción histérica en este "carácter histérico". Las relaciones son, tan sólo, éstas: el individuo que utiliza las enfermedades con el fin de satisfacer su necesidad de estimación, si no las provoca de un modo artificial o - simplemente - las simula, no tiene a su disposición las enfermedades, sino sólo los mecanismos histéricos.

Los necesitados de estimación pueden mostrar todos los grados de *inteligencia*, pero los pseudólogos productivos son siempre inteligentes. Ya DELBRÜCK dijo que la pseudología puede ser síntoma de los trastornos mentales más distintos. Se encuentran también rasgos pseudológicos en las manías fásicas, donde tienen una psicología análoga a los corres-

pendientes casos hipertímicos. También en los esquizofrénicos parecen darse pseudologías, todavía poco aclaradas; BLEULER, WENGER-KUNZ y MÜNZER han llamado la atención sobre ello. Los psicópatas pseudólogos se han confundido, muy a menudo, con enfermos delirantes esquizofrénicos; muchos casos descritos como pertenecientes a la pseudología fantástica son, sin duda, esquizofrénicos delirantes. El signo distintivo más importante de toda pseudología, frente al delirio, será siempre la renuncia a la pseudología cuando se comprueba la falsedad. En los casos dudosos - muy raros-, se ajustará el diagnóstico a los otros rasgos clínicos independientes de este síntoma, de los que no podemos ocuparnos aquí. DELBRÜCK y WENGER-KUNZ informan sobre la pseudología en *paralíticos*; ASCHAFFENBURG la vió en la *epilepsia*; REDLICH, periódicamente, en las exacerbaciones de una lúes cerebral y después de un traumatismo craneal; ambas veces, sin embargo, se trataba de individuos marcadamente necesitados de estimación. MÜNZER, en la descripción de otras *formas "exógenas"*, parece haber pasado por alto la diferencia entre la pseudología y las confabulaciones de origen orgánico.

IMPORTANCIA SOCIAL Y TRATAMIENTO.

La *importancia social* de los necesitados de estimación radica en la criminalidad de los fanfarrones, y, sobre todo, de los pseudólogos. Se trata de engaños y fraudes de toda índole; son preferidas las promesas falsas de matrimonio, las fugas sin pagar el hospedaje y las patrañas para inspirar compasión. La exculpación, frecuente en otros tiempos (KOPPEN, J. JORGER), ya no puede admitirse en la actualidad. Las mujeres fanfarronas y pseudólogas sexuales son, a veces, muy peligrosas, especialmente cuando son menores de edad. Se presentan imputaciones y denuncias falsas. En ocasiones, fingen un desamparo sexual - que, entonces, por lo menos en sentido social, no existe - por medio de fantásticos relatos de secuestros y seducciones, que describen, frecuentemente, hasta en sus menores detalles. Es cierto que la fantasía de estas muchachas suele superar, en gran medida, lo que serían capaces de hacer, si estuvieran realmente abandonadas. También se presentan, en los necesitados de estimación, las típicas autoacusaciones (v. BAEYER). En la misma medida en que, para el arte, son importantes los fantásticos *puros*, carecen de valor los necesitados de estimación fantásticos. Naturalmente, algunos necesitados de estimación, que quieren brillar por el ejemplo y el sacrificio, pueden dar también, en

ciertas circunstancias, como resultado accesorio, rendimientos extraordinarios, sobre todo en cuestiones caritativas. Kocn habla de egoísmo "con ropaje de altruismo". Casi nunca se mantiene mucho tiempo.

Los necesitados de estimación son inapropiados para toda clase de *tratamiento*. La falsedad de estos caracteres dificulta la relación con ellos. También la actitud, respecto al médico, es, muchas veces, falsa y variable: una veneración deificadora se transforma a menudo, muy rápidamente, en indiferencia, y basta en calumnias. Pronto, casi siempre, se llega a aburrir a tales sujetos, sobre todo cuando se deja de causarles admiración, porque, sólo sobre esta base, puede mantenerse una buena amistad con los necesitados de estimación. Los pseudólogos muy graves pueden ser incapacitados e ingresados en establecimientos psiquiátricos. Aquí, aun pueden realizar un trabajo útil; pero, también en este mundo reducido, encuentran ocasión, todavía, para satisfacer, en pequeñas intrigas, *su* necesidad de estimación.

6. Psicópatas **lábiles del estado de ánimo.**

Esta designación parece haber sido utilizada, antes que nadie, por SIEFERT; este autor, sin embargo, no dió ninguna definición concreta del concepto. También lo emplea WILMANN, y, por cierto, para individuos sensibles, intensamente influenciados por el mundo externo, y que tienden, especialmente, al análisis de sí mismos; es decir, lo utiliza en el sentido de nuestras personalidades depresivas, asténicas e inseguras de sí mismas. Hay, sin duda, entre estos grupos, hombres de ánimo variable; basta con recordar los depresivos tornadizos, de tipo malhumorado. Pero, ahora, *no* nos referimos a éstos, sino que creemos posible destacar una forma psicopática, de estado de ánimo *permanente* no depresivo, que está caracterizada, de un modo especial, por *borrascas depresivas que aparecen y desaparecen de nuevo, inesperadamente*.

Se preguntará si estas distimias son reactivas o endógenas. Semejante planteamiento de la cuestión es insuficiente. En determinados días, bastan a tales personalidades estímulos mínimos para hacerles reaccionar con suma rapidez e intensidad, mientras que, en otros días, todo lo soportan. Se trata de *una tendencia periódica, aportada por la disposición endógena, a reacciones depresivas frecuentes e intensas, de indole malhumorada e irritable*.

Sin duda, hay muchísimas personalidades con labilidad del estado

de ánimo, y tampoco son raros los psicópatas marcadamente lábiles. Pero, en la clínica, no se ve a los lábiles del estado de ánimo más que, casi exclusivamente, cuando han realizado *determinados actos*. Estos actos consisten, sobre todo, en un *huir, beber y derrochar*, resultantes de la distimia. A estas tres reacciones, que pueden comprenderse a partir de la distimia, hay que añadir, con ciertas reservas, el *incendiar* y el robar.

Con los vagabundos, bebedores periódicos, derrochadores, incendiarios y cleptómanos, tenemos, por de pronto, un grupo *sociológico* y no psicológico. Psicológica y clínicamente, se esconden „en él las cosas más heterogéneas. A nosotros sólo nos interesan aquí las formas que se derivan, sin duda alguna, de las crisis del estado de ánimo lábil. Aunque frecuentemente se llame *impulsivos* a los individuos que tiendan a tales actos, se trata, en todo caso, de descargas impulsivas *secundarias*, de descargas impulsivas sobre la base de distimias más o menos periódicas. *En efecto: la mayoría de los llamados impulsivos son individuos primariamente perturbados en su afectividad*, son psicópatas lábiles del estado de ánimo, que se descargan de este modo. Así han de comprenderse, en ellos, los excesos de "bebida y las fugas, También el derroche y despilfarro es comprensible, todavía, como reacción de un distímico, sea porque intente crearse así una compensación de su mal humor, sea porque, en la actitud nihilista de "¿qué más da?", tire todo lo que tenga, para pasar bien, siquiera, un par de horas.

Ahora bien: con frecuencia, el robar y el incendiar - por lo menos el robar - no pueden referirse ya, de un modo inmediatamente *comprensible* y sin forzar los hechos, a una distimia. Parece que, en realidad, el incendiar y el robar se presentan, a veces, como actos impulsivos primarios, totalmente incomprensibles. Si se separan los casos con motivación normal comprensible y los *casos* con motivaciones psicóticas, queda un grupo que sólo puede comprenderse, de un modo mediato, a través del rodeo de la interpretación simbólica psicoanalítica. Tampoco nos aporta una mayor comprensión el hecho de que el robar y el incendiar se presenten, no raramente, en períodos biológicos críticos, sobre todo en los días de la menstruación o en momentos de excitación sexual. Por lo demás, es también imposible ajustar este pequeño grupo residual de incendiarios y cleptómanos a un tipo determinado de personalidad, como ha sido posible en los individuos acabados de mencionar, con actos impulsivos secundarios.

Algunos lábiles del estado de ánimo ofrecen el cuadro de los psicópatas *inestables*, lo cual debe exponerse, todavía, con más detenimiento. Es un rápido fastidio y saciedad de todo; una inquietud, que parece invadir

a estos sujetos, especialmente en la primavera; un anhelo impulsivo de variación y de novedad. Una prostituta decía: "Entonces, viene de nuevo un cambio, un ansia indeterminada, como si me bullese la sangre", Son inestables, en el sentido social (en el resultado), una gran serie de diferentes psicópatas: muchos hipertípicos, lo mismo que muchos depresivos malhumorados; muchos necesitados de estimación pseudólogos, lo mismo que muchos abúlicos. Los inestables en cierto modo *caracterológicos* son, casi siempre, individuos con labilidad del estado de ánimo.

No podemos ocuparnos, con detención, de la abundante literatura sobre los vagabundos, los bebedores periódicos, los derrochadores, los incendiarios y los cleptómanos, porque nos apartaríamos, en parte, de nuestro tema. En otros tiempos, sobre todo en épocas en las que se prodigaba todavía la hipótesis de una epilepsia puramente psíquica, se ha discutido, con preferencia, sobre si tales estados pertenecerían a la *epilepsia*. Es seguro que todos los citados actos son realizados también, en ocasiones, por epilépticos en estado distímico o en estado crepuscular; estos, sin embargo, en comparación con los realizados por un distinto mecanismo genético, son bastante raros.

La literatura más completa sobre el *impulso al vagabundeo* se encuentra en la disertación filosófica de Wurtzburgo, de L. MAYER. Buenas casuísticas aportan HEILBRONNER, SCHULTZE y v. LEUPOLD. Interesaron muchas veces las *fugas infantiles* y las *deserciones militares*. Los "estados de fuga" de los niños fueron investigados especialmente por STIER, SEIGE, SCHEFFER y SCHRODER. SCHRODER dice, con razón, que, casi siempre, lo más importante no es el *correr* lejos, sino el *permanecer* lejos; no es la huida, sino la ausencia. STIER se ha ocupado de los desertores. En todas estas investigaciones se tropieza con cosas muy distintas; en parte, con motivos comprensibles, como el miedo al castigo o la nostalgia; en parte, con el vagabundear puramente social de los abandonados; en parte, con el gusto romántico por las aventuras y el ansia por lo nuevo; pero, a menudo, también con distirnias reactivas o, incluso, aparentemente infundadas o no suficientemente fundadas, con lo que se llega muy cerca de nuestros lábiles del estado de ánimo.

De la literatura sobre los *bebedores* periódicos, hay que citar, sobre todo, los trabajos de GAUPP, SCHEFFER, PAPPENHEIM y BOLTEN, en los que se hacía girar la cuestión alrededor de la epilepsia.

El problema de los *incendiarios* y de los *cleptómanos* se halla ya, como vimos, en los confines más alejados de nuestro campo. Mientras que sobre la historia y el problema de la cleptomanía poseemos, en un trabajo

de G. SCHMIDT, una amplia información, no sabríamos citar nada comparable respecto a la cuestión de la piromanía. PERSCH, sin embargo, menciona la literatura más importante.

SEXO, EDAD, HERENCIA.

No se sabe mucho sobre las *diferencias de los sexos* en los lábiles del estado de ánimo. KRAEPELIN encontró pocas mujeres entre sus impulsivos. Piensa también en causas sociales, pero, no obstante, considera la impetuosidad como específicamente masculina. En verdad, nunca se oye hablar de "psicópatas epileptoides" (de los que nos ocuparemos en seguida) femeninos. Los vagabundos de KRAEPELIN mejoraron, en parte, con la edad; en parte, sin embargo, sólo se mostraron estas tendencias en edades más avanzadas. En contraste con otros psicópatas, muchas de estas personalidades tenían más de veinticinco años de edad, lo que KRAEPELIN ha interpretado a favor de su concepto de que no se trata de una simple inhibición del desarrollo, sino de una insuficiencia permanente. La cuestión de la *herencia* nos ocupará después. En este aspecto, el problema más importante es el de las relaciones de los psicópatas lábiles del estado de ánimo con la epilepsia.

RELACIONES CON OTROS PSICÓPATAS, COMBINACIONES, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Los lábiles del estado de ánimo muestran *relaciones*, sobre todo, con los depresivos malhumorados, los abúlicos y los explosivos; pero también con ciertas reacciones anormales a vivencias, como los estados crepusculares psicógenos. Por lo que se refiere a las *combinaciones*, se halla en primer lugar, como hemos dicho, la combinación con el *alcoholismo*.

Ahora hay que discutir si, en las distimias de los lábiles del estado de ánimo pudiera tratarse de distimias *ciclotímicas* o *epilépticas*. Clínicamente, todo habla en contra de la identidad con las distimias ciclotímicas; sobre todo, la excesiva fugacidad de las distimias de los lábiles y la posibilidad (existente a menudo) de suprimirlas con rapidez, de un modo reactivo. Habla en contra, además, el hecho de que tales individuos no tengan, en absoluto, ningún modo de ser sintónico.

La pertenencia de estos lábiles a los *epilépticos* es otra cuestión. Al

concepto de epilepsia pertenecen, a nuestro juicio, los ataques convulsivos. Los lábiles del estado de ánimo sin ataques no son, por lo tanto, epilépticos; a lo sumo, puede preguntarse si tienen *parentesco* hereditario con los epilépticos.

Esto nos conduce a la cuestión de los "*psicópatas epileptoides*". No puede referirse aquí en qué distintos sentidos y en atención a qué distintas circunstancias se ha utilizado esta expresión. Citemos, entre los trabajos predominantemente clínicos, los de H. DELBRÜCK, KREYENBERG, MAUZ y FLECK; entre las investigaciones genealógicas, las de RoEMER, DOBNIGG y V. ECONOMO, MAUZ, GERUM, SSUCHAREWA y, sobre todo, las de CONRAD. Este último encontró, acumulados, en el círculo hereditario de los epilépticos genuinos (en oposición a los sintomáticos), los lábiles del estado de ánimo y los explosivos, y no, por el contrario, los hiper-sociales con beatería, pedantería y tendencia a la perseveración. Encontró, por lo tanto, en las familias, sólo un *polo* del temperamento viscoso de KRETSCHMER y su escuela. STAUDER, exactamente al revés (aunque en un material pequeño), no encontró *este polo*, sino el opuesto; esto es: individuos ceremoniosos, pesados y perseverantes. Para él, precisamente la excitabilidad y la explosividad *no* determinan el cuadro de la estirpe epiléptica. CONRAD rechaza, con nosotros, el concepto de "*psicópatas epileptoides*", que, en el círculo hereditario de los epilépticos, se presentan, a veces, psicópatas lábiles del estado de ánimo, es perfectamente posible. En aquellos casos raros en los que, junto a tales distimias y a los actos resultantes de ellas, existan también trastornos de la conciencia, de origen indudablemente no psíquico o, incluso, ataques poco claros, deberá hablarse de *sospechas* de epilepsia.

IMPORTANCIASOCIAL Y TRATAMIENTO.

La *importancia social* de este grupo es grande. Los lábiles irritados llegan, a veces, a delitos afectivos; los inestables, a toda clase de delitos ocasionales. Soportan muy mal la disciplina militar. No es raro que, a consecuencia de crisis del estado de ánimo lábil, se marchen sin permiso y deserten, aunque la mayoría de estos delitos tengan que interpretarse de otra manera.

El *tratamiento* consiste en conducirse prudentemente con tales sujetos durante sus días críticos, que se les nota casi siempre. Entonces, debe evitarse todo lo posible un choque con ellos. Por lo demás, a veces, la calma, la paciencia y la amabilidad pueden desarmarlos totalmente.

7. Psicópatas explosivos.

Se podría poner en duda que esté justificado destacar, como un tipo especial, a los psicópatas explosivos. En todo caso, la explosividad es una cualidad que se presenta en personas, en el fondo, extremadamente distintas. Es una forma de reacción inespecífica, una "reacción primitiva" en el sentido de KRETSCHEMER. Sin embargo, puede decirse que, en muchas personalidades (muy diferentes, por cierto, en otros muchos rasgos), esta cualidad se encuentra totalmente en el primer plano, como un distintivo esencial. Puntos de vista prácticos - sobre todo el hecho de que el psiquiatra tenga que tratar, a menudo, precisamente con explosivos - justifican, sin duda, una descripción particular, aunque breve.

Con KRAEPELIN, se usa frecuentemente el nombre de "excitables". Evitamos aquí ese nombre porque, en él, no está expresada la dirección de la descarga hacia *fuera*, tan esencial para este tipo. Excitables en grado sumo pueden ser también los depresivos y los sensitivos. Respecto a otras designaciones de estos psicópatas, sólo hay que citar la de "brutales impulsivos" de BAER, con la cual, sin embargo, se acentúan demasiado los *actos* resultantes, *a veces*, de la explosividad. La expresión está inspirada, también, en un material criminoso.

Estos explosivos son muy conocidos en la vida y en la clínica, y pueden describirse con brevedad. Son aquellos individuos que, por el motivo más insignificante, se enfurecen o, incluso, comienzan a golpes, sin consideración alguna; una reacción que se ha calificado, muy certeramente, como "reacción en cortocircuito". Fuera de estas reacciones, que a veces duran mucho tiempo y que pueden conducir también al suicidio impulsivo, tales individuos son, casi siempre, tranquilos y dóciles; sin embargo, hay que tratarlos con precaución.

SEXO, EDAD, HERENCIA.

KRAEPELIN incluye en este grupo un tercio de *sus* psicópatas; no obstante, la frecuencia en las distintas razas es, sin duda, muy diferente. Casi siempre eran personas de menos de cincuenta años de edad; el 60 por 100 eran mujeres. Estos rasgos se encuentran también, a menudo, en los niños, aunque más tarde no sigan siendo personalidades explosivas. La incapacidad de "contención de los afectos". y de autodomínio es una ca-

racterística de la personalidad infantil, todavía no desarrollada. KRAEPELIN llega, también, por eso, en sus excitables, a la hipótesis de un desarrollo insuficiente o retrasado; a favor de lo cual interpreta, asimismo, la curva de las edades, esto es, la distribución según las edades.

Si se prescinde de lo ya dicho respecto a la cuestión de los psicópatas epileptoides, faltan investigaciones especiales sobre la *herencia*.

RELACIONES CON OTROS PSICÓPATAS, COMBINACIONES, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Las *relaciones con otros psicópatas* son numerosas. Entre ellos están, unas veces, los alborotadores hipertímicos, casi siempre bondadosos y conciliables; otras veces, los depresivos malhumorados o paranoides, con sus descargas repentinas; y, además, los lábiles del estado de ánimo, con sus crisis. A menudo, son también explosivos - de un modo constante o transitorio - los necesitados de estimación, los fanáticos, los desalmados, los abúlicos y los asténicos. Existen ciertas relaciones con los *ataques conoulsivos* histéricos; éstos no son raros en el curso de aquellas explosiones. A causa de ellos y a causa de la complicación con la embriaguez, ingresan los explosivos en los hospitales, según nos enseña la experiencia. También existen relaciones con los estados crepusculares psicógenos. Es un hecho conocido que, con los afectos intensos, se enturbia a veces la conciencia; así, también estas excitaciones explosivas se convierten, ocasionalmente, en estados crepusculares psicógenos.

Entre las *combinaciones*, ocupa el primer lugar la combinación con el *alcoholismo*. Por una parte, los explosivos beben con gusto, para "ahogar", su indignación; y, por otra parte, en muchos individuos, ^{1:10} aparecen los rasgos explosivos más que después de la ingestión de alcohol, a menudo después de ingerir sólo una pequeña cantidad. El 50 por 100 de los excitables masculinos de KRAEPELIN eran alcohólicos. Pero, también aquí, hay que recordar que son precisamente estas combinaciones las que, de preferencia, conducen al ingreso de los explosivos en las clínicas. Por lo que se refiere a la unión con *estados de oligofrenia*, encontró KRAEPELIN que la capacidad intelectual de los excitables era superior, en general, al término medio. Este hallazgo nos sorprende; a nosotros nos parecen frecuentes los explosivos oligofrénicos.

Sobre el *diagnóstico diferencial* hay poco que decir. Después de *heridas craneales*, se ve, a menudo, la presentación de una fuerte explosividad,

pero hay que dudar de que la herida cerebral sea una causa *inmediata*. Lo que sucede, casi siempre, es que, sobre la base de toda clase de disestesias, se origina una mayor tendencia a un modo de reaccionar iracundo. Así sucede también en muchos otros estados, en los que aumenta la tendencia a la irritabilidad reactiva, como en los estados de *agotamiento*, en la *convalecencia* y en muchas *enfermedades de toda clase*; lo mismo, por lo demás, que en los estados de disgusto y de tensión psíquica. Estos últimos estados disponen a las explosiones, incluso sobre la base de motivos que no tienen nada que ver con el objeto del disgusto o de la tensión.

IMPORTANCIA SOCIAL Y TRATAMIENTO.

La *importancia sociológica* de estos "botafuegos" radica en la acción destructora de tales caracteres sobre el matrimonio, en su incapacidad para la educación de los hijos y en la criminalidad. Son frecuentes los delitos afectivos de toda clase, las lesiones corporales, la resistencia y los daños materiales. También aquí desempeña un papel importante la embriaguez. Dificultades muy particulares ofrecen estos sujetos bajo las circunstancias militares. El desacato y la desobediencia son cometidos, casi siempre, por individuos explosivos, sobre todo en estado de embriaguez. Tampoco es raro que el abandono de servicio dependa de semejantes tormentas afectivas de los explosivos. Es especialmente desfavorable para el explosivo la estrecha convivencia con otros, en épocas de escasez de viviendas (BORN).

La autoeducación, en estas personalidades, puede lograr muy buenos resultados; sobre esta base tiene que actuar el tratamiento. Frente a los explosivos, deberá adoptarse una actitud prudente, no provocativa ni desdenosa; entonces, en general, no es difícil entenderse con ellos. Muchos hombres explosivos, sobre todo los de nivel cultural superior, han aprendido a dominarse y apenas llegan alguna vez a tener explosiones. Muchos, por lo menos, difieren estas descargas hasta que están solos.

8. Psicópatas desalmados.

Comprendemos bajo esta designación - empleada también, incidentalmente, por KRAEPELIN - a personalidades anormales, que se caracterizan por el *embotamiento afectivo*, sobre todo (pero no de un modo exclusivo) frente a los otros hombres. Son individuos *carentes de compa-*

sion, de vergüenza, de pundonor, de arrepentimiento, de conciencia moral; en su modo de ser, muchas veces hoscos, fríos, gruñones; en sus actos, asociales, brutales. Forman también el núcleo de los "enemigos de la sociedad" y "antisociales" de KRAEPELIN. Nosotros evitamos estas expresiones porque no son caracterológicas, sino sociológicas, y porque, con ellas, podrían comprenderse también otras formas totalmente distintas de personalidades perturbadoras de la sociedad. Próxima a nuestra fórmula - muy limitada, como se ve - está la "anestesia moral" de F. SCHOLZ, que acentúa, igualmente, la anormalidad de los sentimientos: "El anestésico moral conoce perfectamente las leyes morales; las ve, pero no las siente; y, por eso, tampoco subordina a ellas su conducta". La expresión, a pesar de su buena plasticidad, no nos parece feliz, como expresión fisiológica. Lo mismo que F. SCHOLZ, GAUPP acentúa mucho la falta de compasión: "Quien, desde el nacimiento, es y permanece incapaz de sentir compasión, es un hombre patológico". Nosotros no hablamos de "patológicos", sino sólo de anormales, y vemos transiciones insensibles, desde los poco compasivos a los indiferentes, y desde éstos a los fríos o desalmados.

Pasaron los tiempos en que se discutía el problema de una enfermedad "moral insanity". Otras expresiones para lo mismo son las de "locura moral", "estupidez moral" (BAER). "imbecilidad" ~ "idiocia moral", "oligofrenia moral" (BLEULER), "acromatopsia moral" (LIEPMANN) y "complejo sintomático anético" (ALBRECHT). La abundancia de literatura sobre este problema :- muchas veces apasionada, porque roza cuestiones ideológicas - se ocupa, casi siempre, de un concepto muchísimo más amplio que el que nosotros tenemos en cuenta. Se refiere, algunas veces, a los asociales en general y, a menudo, incluso a los modos de manifestación asociales de las enfermedades mentales.

Infinitas especulaciones fisiológicas, psicológicas y metafísicas se desarrollaron sobre la base de la "moral insanity". Se encuentran *las* ideas del "sistema de fibras morales" y de la "parestesia del lóbulo occipital", lo mismo que transacciones con la doctrina de la unidad del alma, según la cual tienen que estar alterados siempre, al mismo tiempo, los sentimientos, las representaciones y los apetitos, por lo que no podría darse aisladamente una locura moral. No podemos entrar aquí en la larga historia de estas cosas; remitimos al informe, muy completo, de E. MÜLLER y al resumen reciente de DUBITSCHER.

Todavía, en la actualidad, se halla en el punto central del interés la cuestión de si el defecto moral se presenta también sin defecto *intelectual*. Tampoco en este problema podemos recurrir a la literatura más que con

reservas, porque ésta tiene en cuenta, casi siempre, no sólo los desalmados, sino, entre otros, también los abúlicos, los hipertímicos y hasta los pseudólogos. Entre los que ponen el acento principal en la falta de los *conceptos* morales, hay que citar especialmente ~ C. WESTPHAL; según este autor, existiría un defecto en la formación de los conceptos morales, aunque este defecto, a menudo, estuviera encubierto. También SCHLOSS intentó demostrar que la idiocia *intelectual* sería la esencia de la locura moral. Todo podría reducirse a la oligofrenia; la cuál, sin embargo, no siempre saltaría a la vista. Se trata de una "insuficiencia del mecanismo de las deducciones". SCHAEFER acentúa también la incapacidad para la formación de conceptos superiores; el oligofrénico moral no puede *comprender* la esencia de los deberes morales.

BLEULER; sobre todo, sustenta la otra opinión. La ilustró con un caso que carecía por completo de defecto intelectual y puso todo el acento en el "defecto de los sentimientos morales". También H. W. MAIER llegó al resultado de que existiría, con una disposición intelectual normal, una "acentuación sentimental defectuosa de los conceptos morales". KRAEPELIN cree que la inteligencia suele estar medianamente desarrollada, a lo sumo dentro de los límites de la vida práctica, pero que no es preciso que esté disminuía. No hay "ningún motivo para juzgar esta clase de malformación psíquica bajo puntos de vista distintos, por ejemplo, al de la debilidad mental con una buena disposición moral".

Hay que adherirse totalmente a KRAEPELIN. No se puede negar que existen casos de semejantes desalmados, embotados por completo en lo que se refiere al honor y a la vergüenza, al premio y al castigo, a la situación ajena y - también - a la propia, en los que tendría que *construirse*, en el sentido corriente, un defecto de la inteligencia. Pero jamás se encuentran, entre estos caracteres, *en tanto que sean asociales*, individuos verdaderamente dotados; por regla general, se encuentra, incluso, una asociación con la oligofrenia. En todo caso, es más frecuente la mala inteligencia, como dice también BLEULER. Naturalmente, a pesar de ello, el hablar de oligofrénicos, imbéciles o idiotas morales o afectivos se presta a interpretaciones torcidas y erróneas. Oligofrénico moral se podría llamar, todo lo más, a alguien que no pudiera *enjuiciar* moralmente. A la apreciación, sin importancia, de semejante facultad, se reducen todos los intentos anteriores de investigar experimentalmente los sentimientos morales; QUADFASSEL ha informado sobre ello con mucho detenimiento. Para hablar con BERZE, se investiga sólo la moral de la inteligencia, la "pseudomoral", no la moral de los sentimientos, que es, no obstante, la que nos interesa.

"Una buena moral de la inteligencia puede encubrir el defecto de la moral de los sentimientos" .

SEXO, EDAD, HERENCIA.

En la clínica, se ven, sin duda, más desalmados masculinos que femeninos. Pero esto puede depender también de la situación social del hombre y de su mayor importancia criminal. Desde muchos sectores, se ha señalado la frecuencia de la presentación muy precoz de la frialdad de sentimientos. Al parecer, precisamente los desalmados puros, son reconocibles ya, casi siempre, en la infancia. BINSWANGER ha descrito gráficamente tales desalmados infantiles, sobre todo un pequeño torturador de animales que procedía de un modo muy reflexivo. Aunque la concepción de TRAMER y de VoN DER LEYEN- según la cual la crueldad infantil no sería siempre más que una reacción a daños del mundo externo - va demasiado lejos, se debe ser reservado, en los niños, con la hipótesis de una personalidad desalmada. La terquedad y la exasperación pueden provocar cuadros externamente iguales. Tampoco deben confundirse con rasgos de crueldad la curiosidad ni la incompreensión infantil frente a cuestiones ajenas; por tales motivos, pueden ser crueles casi todos los niños. Siempre se ha concedido un valor especial —verbigracia: por TILING, E. MÜLLER y GAUPP- a la demostración de que la anomalía existe desde la juventud y a la imposibilidad de educación. En estos casos, el ambiente no parece influir de un modo digno de mención en el desarrollo psíquico; a lo sumo, influye en la ocultación del defecto. Según KRAEPELIN, los enemigos de la sociedad oligofrénicos, tienen el peor pronóstico; tampoco fuera de estos casos puede esperarse nada, después de los veinte años de edad. Las comunicaciones presentadas por PACHANTON y I. RONFELD sobre criminales habituales que se hicieron de nuevo sociables, afectan a formas psicológicamente distintas a las que nos referimos aquí. Pero, naturalmente, también los desalmados pierden actividad criminal en edades avanzadas.

Por lo que se refiere a la *herencia*, la presentación familiar ha sido descrita con frecuencia por BLEULER, recientemente por PANSE y, en un gran material, por STUMPFL. Repetidas veces se ha investigado su conexión hereditaria con la esquizofrenia. MEGGENDORFER la afirmó para una parte de los desalmados, que comprendió bajo el nombre de paratimia. REISS, entre 104 criminales, sólo en tres casos encontró una tara

esquizofrénica. STUMPFL, después, ha refutado definitivamente la opinión de que los criminales sean parientes de esquizofrénicos. Este autor, lo mismo que V. BAEYER y RIEDEL, no encontró, *en general, en el círculo hereditario de los psicópatas, ningún aumento de frecuencia de las psicosis*, lo que, frente a la doctrina de KRETSCHMER, confirmaría nuestro concepto clínico.

RELACIONES CON OTROS PSICÓPATAS, COMBINACIONES, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Los casos *completamente* puros de desalmados no son muy frecuentes. Algunas veces existen relaciones íntimas con los hipertímicos. TILING, como hemos dicho, hasta quiso derivar totalmente la "moral insanity" de la inferioridad psicopática sanguínea. Esto, con toda seguridad, no se consigue. Precisamente los desalmados fríos y brutales no son sanguíneos. Existen también las más íntimas relaciones con los psicópatas que nosotros llamamos abúlicos. Muchos trabajos sobre "moral insanity" se basan, verdaderamente, en tales inconstantes pasivos y no en los desalmados activos. Los casos de TILING y los casos de PACHANTONI, que se mantuvieron posteriormente, pertenecen aquí. Son frecuentes, además, los rasgos pseudo lógicos, como en los casos de BLEULER, de H. W. MAIER y de LONGARD. Por otra parte, existen relaciones con aquellas formas malhumoradas, egoístas y frías del grupo depresivo y con ciertos lábiles del estado de ánimo, como demuestra un caso de KRONFELD. La "moral insanity" de la literatura abarca todos estos psicópatas, distintos en los extremos, pero unidos por casos de transición. También se presentan rasgos sentimentales (LONGARD, LIEPMANN).

El *síntoma* de la "moral insanity" se presenta, ocasionalmente, en muchas formas de psicopatía y *en la mayoría de las psicosis*. Pero los desalmados fríos y faltos de escrúpulos, a que nos referimos *aquí*, tienen también, en su aspecto, una cierta semejanza con los *esquizofrénicos*. KAHLBAUM ha descrito, bajo el nombre de "*heboidoirenia*", formas análogas a la hebefrenia, que mostraban "desviaciones de las costumbres y de la moralidad", y, ulteriormente, "tendencias y actos criminales". En oposición a los hebefrénicos, estos enfermos no caían "en la confusión ni en la demencia". Los llama, brevemente, "heboides". El desarrollo en los años infantiles y juveniles sería especialmente importante. Los heboides representarían una forma clínica particular de la oligofrenia moral. HESS con-

firmó la existencia de semejantes criminales, próximos a los hebefrénicos. ZIEHEN, igualmente, llamó la atención sobre estos criminales juveniles hebefrénicos. Pero también conoce formas, que no tienen más que *esta apariencia*: faltas morales transitorias de la pubertad, dependientes del "desenfreno que sobreviene con la emancipación escolar". Más tarde, STELZNER y RINDERKNECHT, últimamente, LANGE han investigado el problema del heboide. Es de una gran importancia, también desde el punto de vista práctico, separar los esquizofrénicos de los jóvenes desalmados. Habrá que pensar, sobre todo, en un proceso esquizofrénico, cuando los jóvenes no son, sino que *se hacen* desalmados. La decisión puede ser difícil, pero es muy raro que sea imposible.

También después de *traumatismos cerebrales*, se ve aparecer el cuadro del desalmamiento. Los actos de brutalidad de los niños *encefálicos* se diferencian por su fogosidad impulsiva de los actos semejantes de los desalmados; para esta cuestión, remitimos a lo que dijimos antes con mayor detenimiento (THIELE, STAEHELIN y otros). POPHAL ha reunido casos de alteraciones exógenas infantiles del carácter, en el sentido de la "moral-insanity".

IMPORTANCIA SOCIAL Y TRATAMIENTO.

La "locura moral", como dijo KNOP en 1875, era idónea "para dar todo el crédito, en el foro, al médico legista". Patéticamente, exclamaba: ...[Guárdate, Jurisprudencia penal, de que la llamada *moral insanity* arranque de tus manos la espada de la justicia!]. Hoy ha pasado este peligro y, sólo con existencia simultánea de defectos *intelectuales*, se admitirá la disminución o abolición de la responsabilidad; Las circunstancias delictivas son muy distintas: junto a los crímenes brutales, están los atentados contra la propiedad y todos los restantes delitos y faltas. KGLER ha descrito jóvenes asesinos desalmados. Sin embargo, de ninguna manera son criminales *todos* los desalmados; no lo son, sobre todo, los de las capas sociales superiores. A menudo, los desalmados no criminales dan rendimientos asombrosos en puestos de toda clase. Son aquellas "naturalezas aceradas, que andan sobre cadáveres", y cuyos fines no necesitan ser egoístas; sino que pueden responder también a ideales. KRETSCHEMER ha descrito plásticamente, entre sus formas esquizoides. En tales casos, la inteligencia es, sin duda, buena; a menudo, sobresaliente.

Un rasgo especial de los desalmados es la incorregibilidad. En los

casos pronunciados, falta toda base en la que pueda cimentarse la educación. No se puede hacer mucho más que recluir a estos individuos, siempre que sea necesario y legalmente posible. Admitir una disminución, de la responsabilidad, porque, con arreglo a las normas actuales, sólo entonces sea legalmente posible la reclusión en un establecimiento psiquiátrico. n06: parece lícito- a lo sumo - en casos extremos. También BERINGER, en contra de MEZGER, propugna este punto de vista. en tal discusión, sin embargo, no se ha tenido en cuenta sólo a los psicópatas desalmados, sino a todos los psicópatas criminales. Por principio. no puede supeditarse el enjuiciamiento a la culpabilidad a consideraciones políticas criminales.

9. Psicópatas abúlicos.

Hacemos seguir inmediatamente a la descripción de los desalmados el estudio de las personalidades cuyo signo más sobresaliente es *la falta de voluntad, la incapacidad de resistencia frente a todos los influjos*, porque la literatura dedicada a aquéllos guarda relación también, casi siempre, con los abúlicos. Esto, justamente, dificulta su utilización caracterológica unívoca. Pero, en sus extremos, los desalmados y los abúlicos son *tipos* totalmente distintos.

Nuestros abúlicos coinciden por completo con los inconstantes de KRAEPELIN. Eludimos esta expresión porque es sintomática y sociológica; también *son* inconstantes muchos hipertímicos, necesitados de estimación y desalmados. Lo mismo puede objetarse en contra de la expresión "inestables", todavía usada, en ocasiones. También KRAEPELIN caracteriza a sus inconstantes por una "influenciabilidad de la voluntad, que domina todo el modo de vivir". Son individuos sin resistencia, fáciles de seducir por otros individuos y también por las situaciones. De acuerdo con su modo, de ser modelable, son accesibles también, casi siempre, a las *buenas* influencias, como demuestran el arrepentimiento y los buenos propósitos. Estos sujetos, casi siempre bondadosos, no ofrecen la menor dificultad en las clínicas y en los establecimientos pedagógicos; son razonables, dóciles, laboriosos y modestos. Pero nada de lo que se consigue con ellos, bajo la acción de influencias favorables, se mantiene mucho tiempo. Es bastante frecuente la experiencia de que semejantes abúlicos, que en los establecimientos eran huéspedes modelos, ya inmediatamente después del alta, inducidos por cualquiera, se deslizan por la pendiente y nos hacen sufrir un grave desengaño. Los abúlicos, a menudo, conocen perfectamente los peli-

gros que les amenazan y no se abandonan ellos mismos a los azares de la vida. Son como una pluma al viento; son, como dice BLEULER, "hombres de temperatura variable con el ambiente". Las más distintas influencias momentáneas, internas y externas, arrastran a tales hombres; nada les detiene mucho tiempo. Sin embargo, los abúlicos tienden, casi siempre, al lado negativo; o éste, en todo caso, se pone más de manifiesto. ANTÓN cita estas palabras de un padre: "Como la esponja el agua, así absorbe mi hijo todos los malos ejemplos de su alrededor". GRASSL ha estudiado minuciosamente la psicología de la abulia, desde el punto de vista psicológico normal. SCHORSCH se ha ocupado, en general, del problema de la constancia psicológica.

SEXO, EDAD, HERENCIA.

Estas personalidades, muy conocidas, se presentan en ambos sexos. Casi siempre se las ve en la edad juvenil; cada vez con más rareza, en edades posteriores. Esto indujo a KRAEPELIN a interpretar la inconstancia como una falta de madurez; sin embargo, también intervienen, como causas de este fenómeno, circunstancias exteriores.

En el *círculo hereditario* de los criminales reincidentes, encontró STUMPFL, junto a hipertímicos y desalmados, una gran cantidad de abúlicos. V. BAEYER los vió también en las familias de los farsantes y embusteros, junto con otros "disolutos".

RELACIONES CON OTROS PSICÓPATAS, COMBINACIONES, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Las *relaciones con otras formas psicopáticas* son muy numerosas. Los abúlicos son, a menudo, al mismo tiempo, hipertímicos, aunque también se presentan formas apáticas (BLEULER). También pueden ser explosivos, desalmados, lábiles o depresivos. En muy pocos casos, puede erigirse la abulia en el signo principal de la personalidad. Pero es segura la existencia de semejantes individuos - que llaman la atención - muy especialmente o de un modo exclusivo, por la abulia - y está justificada su descripción independiente. A pesar de todo, se destacan muy bien de los inconstantes (en el más amplio sentido) y de los jóvenes abandonados, aunque, naturalmente, muestran transiciones hacia todas las otras formas.

De las *combinaciones*, la más importante es la combinación con el *alcoholismo*. Entre los inconstantes masculinos de KRAEPELIN, eran alcohólicos el 64 por 100; debe recordarse, sin embargo, por una parte, que el alcoholismo es casi, junto a la criminalidad, el único motivo que lleva a estos sujetos a la clínica, y, por otra parte, que KRAEPELIN tiene un concepto muy amplio del alcoholismo. También llegan muchos al morfínismo; pero, entre los morfínistas, es rara la abulia como un rasgo primario.

Muchos abúlicos son marcadamente *oligoirénicos*; entonces, la incapacidad de prever las consecuencias facilita todavía más los actos impensados y las seducciones. Los abúlicos oligofrénicos se dejan engañar fácilmente por proposiciones o consejos de cualquiera, con frecuencia de personas muy superficialmente conocidas. Pero también hay aquí *dégénérés supérieurs*, hombres inteligentes, a meriudo con aptitudes artísticas.

Respecto al *diagnóstico diferencial* frente a las psicosis, casi es sólo la *esquizofrenia* la que puede plantear algún problema. También tiene validez aquí lo que hemos dicho de los desalmados; Las investigaciones sobre los "heboides" tienen en cuenta también, muchas veces, a los abúlicos.

IMPORTANCIA SOCIAL Y TRATAMIENTO.

La *importancia social* de los abúlicos se encuentra en el campo de la criminalidad. Ocupan el primer lugar los robos, los desfalcos y los fraudes. A menudo, también, los abúlicos son las *víctimas* del engaño. Frente a los criminales activos, les falta la consecuencia y la sistematización; también su criminalidad está "dominada, en primer lugar, por su incapacidad administrativa" (KRAEPELIN}. Estos abúlicos, y en particular los oligofrénicos, se encuentran frecuentemente entre los asilados, las prostitutas y los abandonados de toda clase.

La cuestión del *tratamiento* tropieza, casi siempre, con grandes dificultades. Aunque, en los abúlicos bien dispuestos, no sea pequeña: la influencia del ambiente, precisamente la verdadera familia, en sentido estricto, apenas suele influir en ellos. Cuando se ve a estos abúlicos puros tranquilos, razonables y preocupados muy en serio por cualquier acontecimiento, se piensa siempre que se les puede mantener *así*, definitivamente, por medio de la reglamentación de su vida externa. Pero, ni siquiera en la mejor elección de alojamiento, pueden tenerse en cuenta todos los factores; la sirvienta de la casa contigua o un nuevo criado pueden ser la

causa de que se derrumbe, sin oponer resistencia, el edificio con tanto esfuerzo levantado. Aun cuando, entonces, en tal ambiente, marche todo bien, no puede esperarse nada seguro para más tarde. Sucede a menudo, sin embargo, que, con la creciente madurez, se vigoriza el carácter o que, por lo menos, en interés propio, se aprende a huir de la criminalidad. También aquí, la oligofrenia disminuye las posibilidades de éxito. En los casos más graves, con HAMBURGER - que, asimismo, considera el pronóstico mejor de lo que, en general, se suporta -, puede retrasarse la mayoridad por incapacitación de los menores. Esta es una medida práctica de protección, para el tiempo anterior a la madurez, contra el peligro de una explotación o de un matrimonio disparatado.

10. Psicópatas asténicos.

Rasgos asténicos, como hemos visto, se presentan en los más distintos psicópatas, sobre todo en los depresivos, en los inseguros de sí mismos y en los abúlicos; de momento, parece discutible la justificación para destacar todavía una forma de psicópatas caracterizada -- de un modo especial o quizá, exclusivo -- por la astenia. Pero lo exige, incluso, la experiencia médica diaria. Llamamos asténicos, muy especialmente, a aquellos individuos a los que suele darse el nombre de "nerviosos".

Se abre aquí el ancho campo de la doctrina de la *neurastenia*, cuya exposición histórica no puede ocuparnos ahora. Ya KOCA quiso reservar el nombre de "*neurastenia*" sólo para los síntomas *corporales* de los inferiores psicopáticos y hablar, fuera de estos casos, de "*psicastenia*"; Esta designación - muy difundida después -- es buena en sí; lo mismo podría hablarse, naturalmente, de "psicasténicos" que de "psicópatas asténicos", Pero evitamos aquel nombre porque, casi siempre, abarca mucho más que el tipo a que nos referimos nosotros.

En la psicastenia y neurastenia se han incluido casi todos los síntomas psicopáticos existentes; las fobias lo mismo que la "moral insanity"; los estados crepusculares de toda clase lo mismo que las obsesiones. Si se quiere poner aquí un poco de orden, hay que excluir, en primer lugar, todo lo que ya se ha descrito en los otros psicópatas. Si se prescinde después, también, de los trastornos *históricos* no ligados a ninguna personalidad determinada, ~s decir, de los trastornos de las funciones corporales originados y mantenidos de un modo psíquico; cabe preguntarse, realmente, si queda todavía una "nerviosidad constitucional" o una psicopatía

asténica. Nosotros creemos que sí, y comprendemos por asténicos, sobre todo, a los que, por motivos caracterológicos, *tienden a fracasar corporalmente* y a determinados individuos *que se sienten psíquicamente débiles*.

ASTÉNICOS CON TRASTORNOS CORPORALES.

Hablaremos, en primer lugar, de los que, por motivos caracterológicos, tienden a fracasar corporalmente, y adelantaremos lo más importante para nosotros.

El funcionamiento normal del cuerpo depende de un cierto "turgor" psíquico. Si se dirige la atención al cuerpo, se altera el funcionamiento del organismo, que sólo es normal fuera del control de la conciencia. Esto sucede al asténico, que observa y vigila sus funciones corporales y, por eso, las perturba. El asténico mira hacia dentro de sí mismo, en lugar de mirar hacia fuera. De este modo, incluso pequeñas molestias y trastornos funcionales transitorios: a los que normalmente no se presta atención y que por eso desaparecen rápidamente, en el asténico, por su autoobservación, se mantienen vivos y se fijan. La *razón más profunda* es el miedo de estar enfermo. Junto a los *asténicos por miedo*, hay también, ciertamente, *asténicos por deseo*. En muchos casos, por otra parte, no se encuentra *ningún motivo* claro. Nuestra descripción se refiere, sobre todo, a los asténicos por miedo.

Tratemos de aclarar algo más todavía las relaciones, sin duda muy intrincadas, entre los factores corporales y psíquicos de este acontecer. Se admite hoy, generalmente, que la *neurastenia aguda*, la extenuación aguda del sistema nervioso, es rara en extremo. Cuando un agotamiento semejante persiste más tiempo, se ha de pensar en una anomalía constitucional o, también, en una superposición psicógena (STERTZ). Es discutible que, en estos cuadros, pueda acentuarse, en general, el quebranto del sistema nervioso y también, por eso, que esté justificada la expresión "neurastenia aguda". Probablemente, se trata de un agotamiento corporal agudo, muy general, que *también* encuentra su expresión en el sistema nervioso. Sería, sin duda, más justo hablar sólo de *agotamiento* agudo. Ya en él, desempeñan un papel los factores psíquicos. Con razón dice SIEBEK que el lado afectivo de los esfuerzos- la preocupación, el fracaso, la responsabilidad - es mucho más importante que el meramente cuantitativo.

En la *neurastenia constitucional* o neuropatía constitucional, se mira, en parte, a lo corporal y, en parte, a lo psíquico. Se ve; en ella, en parte, una determinada anomalía corporal, *sobre todo* nerviosa, y, en parte, una

determinada manera psíquica de reaccionar, que se manifiesta, secundariamente, por trastornos corporales psicógenos. Por supuesto, aunque se piense en una anomalía corporal, es también discutible que pueda acentuarse tan intensamente el trastorno del *sistema nervioso*, con inclusión del sistema nervioso vegetativo. Es más prudente hablar sólo de *lábil somático* o, también, de *somatopatas*.

Ahora bien: ¿se trata, realmente, de un *trastorno corporal primario* o de *trastornos corporales condicionados por vivencias*, es decir, *psicógenos*? Pueden imaginarse los siguientes grados:

1. Hay una *labilidad somática*, una *somatopatía* sin anomalías psíquicas, sin que las vivencias desempeñen ningún papel. Que existe algo así, lo demuestra el hecho de que los recién nacidos pueden ser ya "neurópatas". Ellos son *fisasténicos*, no *psicasténicos* (BUMKE).

2. *Somatopatía y psicopatía*, sin que exista entre ellas una conexión comprensible, son *expresión de la misma constitución total anormal*.

3. A los *trastornos de una constitución somatopática*, reacciona una *personalidad* = « que no puede calificarse, en sí, como *psicopática* - con hipocondría, inseguridad vital, ansiedad y distimias depresivas.

4. Si la *personalidad reaccionante es psicopática*, serán *anormales también*, por su magnitud y por su naturaleza, *éstas reacciones*. Teóricamente, podemos imaginarnos este tipo como edificado sobre la misma base que el segundo.

5. *Lo primario es lo psíquico*, y precisamente en forma de vivencias y reacciones psíquicas, en sí *normales*, pero que tienen por consecuencia *trastornos funcionales* (por ejemplo, vegetativos). Esto sucederá con tanta más facilidad cuanto más lábil sean semejantes regulaciones corporales.

6. *Lo primario es una personalidad psicopática*. Ésta, por la comprobación y la autoobservación hipocondríaca, provoca el desorden - si "e nos permite expresarlo tan groseramente-, en un organismo que no es el lábil en sí, y da origen a toda clase de trastornos corporales psicógenos. En tal caso, se ha perdido la "ingenuidad" frente al acontecer corporal. A este tipo aludimos con *nuestros psicopatas asténicos puros*, de este primer grupo; sin embargo, el asténico será tanto más impelido a su autoobservación, y fortalecido en ella, cuanto más labilidad somatopática existía realmente en él.

Según lo dicho, el número de *síntomas corporales* de los asténicos es infinito; los más frecuentes son la fatiga rápida, el insomnio (que puede citarse aquí), los dolores de cabeza, los trastornos cardíacos, vasculares y

vesicales y las alteraciones de la menstruación. El médico no ve con mucha frecuencia psicópatas asténicos puros, sino, mucho más a menudo, casos en los que realmente "existe algo", aunque sólo sea una pequeñez. Es cierto que, en muchos casos, se toma en consideración semejante trastorno funcional verdadero sólo, precisamente, porque les preocupa de un modo excesivo. RIEDEL ha demostrado que, en efecto, los psicópatas asténicos están, con mucha frecuencia, objetivamente enfermos y que son preferidos determinados trastornos.

Reiteradas veces se han investigado, también los trastornos funcionales con *métodos fisiológicos*; es verdad que la naturaleza de los sujetos investigados sólo coincidía de un modo aproximado con nuestros asténicos. Recordamos aquí las investigaciones de E. R. y W. JAENSCH sobre el "tipo T" y sus relaciones con las "neuropatías" y, asimismo, el hecho de que HOPMANN ha comprobado; en los asténicos, (según nuestro concepto), una modificación de la excitabilidad galvánica indirecta de los músculos. Por último citaremos una vez más las investigaciones de JAHN y de GREVING, realizadas principalmente en asténicos, en los que utilizaron como orientación, al parecer, el hábito corporal asténico: (Dicho hábito no desempeña ningún papel en los asténicos a que nos referimos nosotros: hay atléticos que son caracterológicamente asténicos). Encontraron un cierto desequilibrio de las reacciones metabólicas, caracterizado por un proceso de hipercompensación que se manifiesta en trastornos del equilibrio ácido-básico y del metabolismo del azúcar. Obviamente, se ha querido ver, en este trastorno asténico del metabolismo, un signo del hábito asténico y de la personalidad diatónica, en oposición al círculo de formas pícnico-timopáticas en el sentido de BUMKE.

ASTÉNICOS PSÍQUICOS.

... Lo mismo que se pierde la "ingenuidad" frente a las funciones corporales; se pierde también, muchas veces, frente a las funciones psíquicas.

Frecuentemente, aunque no siempre, se encuentran, junto a aquellas molestias, quejas sobre disminución de los rendimientos intelectuales, incapacidad de concentración; mala "memoria", etc. También estos trastornos dependen, principalmente, del control de sí mismos y de la autoobservación constantes. A menudo, se descubre casualmente cualquier fallo momentáneo anodino y se le atiende y se le observa tanto, que ya no desaparece. Igual que el acontecer corporal, también las funciones psíquicas se perturban y se hacen inseguras por la observación y la vigilancia.

En este aspecto, merecen citarse especialmente las vivencias de *extrañeza* frente al mundo de las percepciones, frente a la propia conducta, frente a los sentimientos, frente al amor; en suma, frente a todos los actos psíquicos. Todo parece irreal; extraño, lejano y encubierto. Todos los sentimientos parecen falsos; todas las relaciones, frías y sin vida. Estos fenómenos pueden considerarse, asimismo, como expresión de la falta de ingenuidad frente a las propias vivencias; ingenuidad a la que es difícil volverse, a acostumbrar. Todos los actos, para ser vivenciados como auténticos, requieren una cierta semioscuridad psíquica. Se deshacen cuando se dirige a ellos toda la atención, lo mismo que el cuerpo deja de funcionar normalmente cuando se le observa. Las vivencias de extrañeza que corresponden al cuadro de la *despersonalización* y que han sido descritas, sobre todo, por OSTERREICH y SCHILDER, y recopiladas recientemente por E. STORRING y HAUG, se presentan también en estados muy heterogéneos: en la depresión ciclotímica (v. GEBSATTEL), en la esquizofrenia (sobre todo incipiente), en el exceso de fatiga, etc. La psicología, entonces, es probablemente distinta.

Otros asténicos: los tipos con "delicadeza psíquica", descritos por KOCH, son particularmente *sensibles*; no pueden ver sangre; huyen en cuanto sucede algo desacostumbrado, etc. A continuación de tales reacciones, aparece con frecuencia un fallo corporal y se presentan trastornos corporales psicógenos, lo cual conduce de nuevo a la primera subforma de los asténicos.

SEXO, EDAD, HERENCIA.

Los psicópatas asténicos se encuentran, aproximadamente, en igual proporción en ambos sexos; también se encuentran ya entre los niños. ¡Cuántos adultos asténicos sabían ya, cuando eran niños asténicos, disponer, en los momentos precisos, de tales "insuficiencias corporales"! Frecuentemente, los pequeños asténicos tienen sus molestias sólo los días de colegio, pero no los domingos ni los días festivos, con lo que puede llegarse a verdaderas "enfermedades escolares". En esto, influyen mucho las madres excesivamente preocupadas. Por su atención exagerada a toda pequeña indisposición, por sus constantes preguntas y tomas de temperatura, por sus mimos y perpetuas exhortaciones, por sus órdenes - a causa del motivo: más insignificante - de no asistencia al colegio y de reposo en la cama, pueden cultivarse las tendencias asténicas. Muchos niños aprenden precozmente a explotar la angustia de su madre. Los hijos únicos y los

"benjamines" de madres asténicas son, naturalmente, los más expuestos. También esta forma de psicopatía parece mejorar, a veces, en el transcurso de la vida. Las vivencias y el destino son, a menudo, de una importancia decisiva; sin embargo, no existen, en modo alguno, relaciones regulares entre las vivencias graves y los *empeoramientos*; muchas veces, como veremos todavía, se observa, incluso, lo contrario.

Las investigaciones genealógicas de RIEDEL hablan a favor de que los asténicos son, hereditariamente, mucho menos unitarios que los necesitados de estimación, tomados como punto de referencia.

RELACIONES CON OTROS PSICÓPATAS, COMBINACIONES, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Las *relaciones con otros psicópatas* son muy numerosas. Las reacciones histéricas - entre las que comprendemos únicamente los trastornos funcionales somáticos originados y mantenidos de un modo psíquico - son inseparables de las psicopatías asténicas, aunque *de ninguna manera puede deducirse, en sentido inverso, que todas las reacciones histéricas requieran una personalidad asténica*. Son asténicos muchos depresivos e inseguros de sí mismos; pero, sobre todo, existen relaciones íntimas con los anancásticos. También pueden ser asténicos los necesitados de estimación. Pero la personalidad asténica se presenta, además, totalmente libre del carácter depresivo, de los síntomas obsesivos y de las reacciones histéricas.

No existen relaciones definidas con el estado de la *inteligencia*; sin embargo, la psicopatía asténica adquiere un aspecto muy distinto, según el grado de inteligencia. Son muy frecuentes las relaciones con las tóxicomanías, sobre todo con el *morfinismo* y con el *abuso de hipnóticos*. Casi todos los morfinómanos son psicópatas asténicos en constante inquietud y con una sensibilidad corporal aumentada (POHLISCH).

Las tan frecuentes *distimias* de los asténicos exigen todavía una mención particular, en relación con el diagnóstico diferencial. Se originan, unas veces, sobre la base de toda clase de disestesias corporales, que conducen a una mayor y más intensa reaccionabilidad depresiva, casi siempre de índole desazonada. En otros casos, dominan la angustia y la hipocondría reactivas. Muchas veces, también, estas distimias tienen sólo el colorido de la insuficiencia y de la abulia, ya no propiamente depresivas. A menudo, se confunden con fases ciclotímicas. Pero sucede, sobre todo, lo contrario: las depresiones ciclotímicas, especialmente aquellas que se

acompañan de intensos trastornos de los sentimientos corporales, son consideradas como "neurasténicas" o "histéricas". Muchas veces, los asténicos - como vió KRETSCHMER, certeramente - no pueden recobrar el ánimo, después de reacciones a vivencias, aunque, en el fondo, ya no les mortifiquen tales vivencias. Los individuos con "depresiones psicógenas", en el sentido de LANGE, son casi siempre, en lo fundamental, psicópatas asténicos y no, precisamente, psicópatas depresivos. A menudo, existe, junto a ello, un carácter necesitado de estimación.

Después de graves enfermedades corporales de toda clase, se ven, también, estados que recuerdan mucho a los psicópatas asténicos. Quizá se trate, únicamente, de rasgos caracterológicos que, hasta entonces, permanecieron ocultos o pasaron desapercibidos y que sobresalieron después de perderse la capacidad general de resistencia. En otros casos, un hombre, hasta entonces ingenuamente seguro, se hace, por la vivencia de la enfermedad, vitalmente inseguro y, a consecuencia de ello, autoobservador. A menudo, sin embargo, tendrá que reconocerse también, o no podrá excluirse, la importancia de los factores somáticos. Tanto las enfermedades corporales como las vivencias sobrevaloradas, incluso los accidentes y las demandas de indemnización, pueden instruir a muchos hombres en la actitud vital asténica; es decir, en aquella inversión, en aquella mirada hacia dentro, en lugar de hacia fuera. Pero las vivencias emotivas pueden; también, forzar la mirada hacia fuera y volver "sano" a un individuo hasta entonces asténico. "A pesar de todo, fué su salvación: le levantó en vilo".

IMPORTANCIA SOCIAL Y TRATAMIENTO.

La *impotencia social* de los psicópatas asténicos consiste, sobre todo, en la carga que representan para las instituciones de beneficencia y de asistencia pública.

El *tratamiento* tendría que dirigirse, rigurosamente, a lo psíquico; muchas veces, sin embargo, también en hombres cultos, contribuyen a la mejoría los recursos medicamentosos contra las distintas molestias. Los asténicos oligofrénicos *no* pueden ser tratados más *que* de este modo. Muchos asténicos prefieren el tratamiento corporal, sólo porque les molesta ser considerados y tratados como deficientes psíquicos. Hay individuos con tendencia, en el fondo, a la astenia, que se conocen y se dominan admirablemente. Una educación *adecuada a este efecto* es lo único que, *realmente*, puede aportar un remedio.

INDICB BIBLIOORÁFICO

- ADLER, A.: über den nervösen Charakter. 4. Aufl. Wiesbaden, 1928.
- ALBRECHT, O.: Der anethische Symptomenkomplex. Berlin, 1921.
- ANTON, G.: Gefährliche Menschentypen. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 5.f. (1914) 89.
- ASCHAFFENBURG, G.: über Pseudologia phantastica. Münch. med. Wochenschr. 1908, 590.
- Die psychasthenischen Zustände. Lehrb. d. Nervenkrankh., herausgegeben von H. Curschmann. 1. Aufl. Berlin, 1909.
- Die Bedeutung der Angst für das Zustandekommen des Zwangsdenkens; Neurol. Centralbl. 29 (q) 10, 1263.
- Die konstitutionellen Psychopathen. Handbuch d. arztl. Erfahrungen im Weltkrieg, IV. Leipzig, 1922.
- Geltungsbedürftige und Geltungssüchtige, Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 88 (1924) 601.
- BAER, A.: Der Verbrecher im anthropologischen Hinsicht. Leipzig, 1893.
- BAEYER, W. v.: Ein Fall von psychopathischer Selbstbeziehung. Zeitschr. f. & es: Neur. u. Psych. 135 (1931), 171.
- Zur Genealogie psychopathischer Schwindler und Lügner, Leipzig, 1935.
- BERJCHT über die zweite Tagung über Psychopathenfürsorge, Köln. 1921. Berlin, 1921.
- über die dritte Tagung über Psychopathenfürsorge, Heidelberg, 1925. Berlin, 1925.
- über die vierte Tagung über Psychopathenfürsorge, Düsseldorf, 1926. Berlin, 1927.
- über die vierte Sachverständigen-Konferenz des Deutschen Vereins zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen e. V., Hamburg, 1928. Berlin, 1929.
- BERINGER, K.: Zum Begriff der Psychopathen. Bemerkungen zu dem gleichnamigen Aufsatz von E. MEZGER. Mit einer Erwiderung von E. MEZGER. Monatsschr. f. Krim. Biol. 30 (1939), 199.
- BERLIT, B.: Erblichkeitsuntersuchungen bei Psychopathen. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 34 (1931), 382.
- BERZE, J.: über die sogen. Moral insanity und ihre forensische Bedeutung. Arch. f. Krim-Anthr., 30 (1908), 23.
- BINDER, H.: Zur Psychologie der Zwangsvorgänge. Berlin, 1936.
- BINSWANGER, O.: Über den moralischen Schwachsinn mit besonderer Berücksichtigung der kindlichen Ahersstufe. Berlin, 1905.
- BIRNBAUM, K.: Über degenerative Phantasten. Allg. Zeitschr. f. Psych., 61 (1907), 363.
- Über degenerativ Verschröbne, Monatsschr. f. Psych. u. Neur., 21 (1907) 308.
- über psychopathische Persönlichkeiten. Wiesbaden, 1909.
- Die psychopathischen Verbrecher. 2. Aufl. Berlin, 1926.
- überpsychopathische Charaktere. Zeitschr. f. arztl. Fortbild. rz j (1926), 290.
- BLEULER, E.: Über moralische Idiotie. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 3. Folgt. 6. Suppl. (1893); 54.
- Verhältnisblödsinn. Allg. Zeitschr. f. Psych., 71 (1914), 537.

- BLEULER, E.: Lehrbuch der Psychiatrie, 6. Aufl. Berlin, 1937. Existe traducción española (por J. M. de Villaverde), de la 3.^a edición, publicada por Edit. Calpe. Madrid, 1924.
- BOLLEN, G. C.: Drei Aufsätze über Epilepsie. III. Epilepsie und Dipsomanie. Monatsschr. f. Psych. u. Neur., 39 (1916), 237.
- BONHOEFFER, K.: Über die Beziehungen der Zwangsvorstellungen zum manisch-depressiven Irresein, Monatsschr. f. Psych. u. Neur., 33 (1913), 354.
Psychische Residualzustände nach Encephalitis epidémica bei Kindern. Klin. Wochenschr., 1922, 1.446.
Welche Lehre kann die Psychiatrie aus dem Studium der Encephalitis lethargica ziehen. Dtsch. med. Wochenschr., 1923, 1.385.
- BORN, W.: Wohnungsnot und Psychopathie. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., 71 (1924), 581.
- BOSTROEM, A.: Zur Frage des Schizoids. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., 77 (1926), 32.
- Über Presbyophrenie, Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., 99 (1933), 609.
- Über Querulanten. Münch. med. Wochenschr., 1940, 1.107.
- BRAUN, E.: über die psychische Verhältnisschwäche (Verhältnisblödsinn Bleulers). Allg. Zeitschr. f. Psych., 115 (1940), 5.
- BRESLER, J.: Kulturhistorischer Beitrag zur Hysterie, Allg. Zeitschr. f. Psych., 53 (1897), 333.
- BUCHNER, L.: Klinischer Beitrag zur Lehre vom Verhältnisblödsinn (Bleuler). Allg. Zeitschr. f. Psych., 71 (1914), 587.
- BUMKE, O.: Was sind Zwangsvorgänge? Halle, 1906.
- Kultur und Entartung. 2. Aufl. Berlin, 1922.
Lehrbuch der Geisteskrankheiten. 4. Aufl. München, 1936. Existe traducción española (por E. Mira), de la 2.^a edición, publicada por F. Seix. Barcelona.
- ~ Die psychopathischen Konstitutionen und ihre soziale Beurteilung. Münch. med. Wochenschr., 1932, 1.061 n. 1.106.
- ~ Psychopathischen Anlagen, Zustände, Einstellungen und Entwicklungen. Handb. d. inneren Medizin, 3. Aufl., V, 2. Berlin, 1939.
- BÜRGER, H.: Ober Encephalitis und Zwang. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 113 (1928), 239.
- ~ÜRGER, H. und W. MAYER-GROSS: Über Zwangssymptome bei Encephalitis lethargica und über die Struktur der Zwangserscheinungen überhaupt, Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 116 (1928), 645.
- GONRAD, K.: Erbanlage und Epilepsie. V. Beitrag zur Frage der "epileptoiden" Psychopathie, Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 162 (1938), 505.
- DAFFNER, H.: Zur Psychopathologie der Königsberger Mucker. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., 67 (1923), 151.
- DELBRÜCK, A.: Die pathologische Lüge und die psychisch abnormen Schwindler. Stuttgart, 1891.
- DELBRÜCK, H.: Epileptisch und epileptoid. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., 82 (1928), 708.
- DICKHOFF, Ch.: Die Psychosen bei psychopathisch Minderwertigen. Allg. Zeitschr. f. Psych., 55 (1898), 215.
- DOBNIIG und C. v. ECONOMO: Die hereditäre Belastung der Dipsomanen. Allg. Zeitschr. f. Psych., 76 (1920-21), 383.
- DONATH, J.: Zur Kenntnis des Anankasmus (psychische Zwangszustände), Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., 29 (1897), 211.
- DUBITSCHER, F.: Der moralische Schwachsinn. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 154 (1936), 422.

- ERNST, K.: über Gewalttätigkeitsverbrecher und ihre Nachkommen. Berlin, 1938.
- EWALD, G.: Temperament und Charakter. Berlin, 1924.
- "Schauanfälle" als postenzephalitische Störung. Monatsschr. f. Psych. u. Neur., 57 (1925), 222.
- Zwangskrankheit und Paranoia. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 13 E (1931), 33.
- EXNER, F.: Kriminalbiologie. Harnburg, 1939.
- FLECK, U.: über das Epileptoid und den epileptischen Charakter, Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., 102 (1934), 383.
- FREUD, S.: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Teil III. Neurosenlehre. Wien, 1917. Existe traducción española (por F. López-Ballesteros). publicada por Biblioteca Nueva. Madrid.
- FRIEDMANN, M.: Über die Natur der Zwangsvorstellungen und ihre Beziehungen zum Willensproblem. Wiesbaden, 1920.
- FUCHS, A.: Schwere progressive anankastische Entwicklung bei einem Fall von genuiner Epilepsie. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., 80 (1927), 586.
- FUCHS-KAMP, A.: Lebensschicksal und Persönlichkeit ehernaliger Fürsorgezöglinge. Berlin, 1929.
- GAUPP, R.: Die Dipsomanie. Jena, 1901.
- über moralisches Irresein und jugendliches Verbrechen. Halle, 1904.
- über paranoische Veranlagung und abortive Paranoia. Allg. Zeitschr. f. Psych., 67 (1910), 317 u. Zentralbl. f. Nervenheilk., 33 (1910), 65.
- Dienstverweigerung aus religiösen (und politischen) Gründen und ihre gerichtsarztliche Beurteilung. Württ. med. Korr.-Bl., 1918, 167 u. 175.
- GEBSATTEL, V. E. v.: Zeitbezogenes Zwangsdenken in der Melancholie, Der Nervenarzt, 1 (1928), 275.
- Zur Frage der Depersonalisation. Der Nervenarzt, 10 (1937), 169 u. 248.
- Die Welt des Zwangskranken. Monatsschr. f. Psych. u. Neur., 99 (1938), 10.
- GERUM, K.: Beitrag zur Frage der Erbbiologie der genuinen Epilepsie, der epileptoiden Erkrankungen und der epileptoiden Psychopathie, Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 115 (1928), 319.
- CIOLDSTEIN, K.: Über die gleichartige funktionelle Bedingtheit der Symptome bei organischen und psychischen Krankheiten, insbesondere über den funktionellen Mechanismus der Zwangsvorgänge, Monatsschr. f. Psych. u. Neur., 57 (1924), 19r.
- GORING, M. H.: Ein hysterischer Schwindler. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 1 (1910), 251.
- GRASSL, E.: Die Willensschwäche, Leipzig, 1937.
- GREGOR, A. und E. VOIGTLAENDER: Die Verwahrlosung. Berlin, 1918.
- GREVING, H.: über das psychische Verhalten von Psychopathen mit asthenischem Stoffwechsel. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk., 135 (1935), 260.
- GRIESINGER, W.: über einen wenig bekannten psychopathischen Zustand. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., 1 (1868), 626.
- GROHMANN, A.: Die Vegetarieransiedlung in Ascona und die sogenannten Naturmenschen im Tessin. Halle, 1904.
- Ein soziales Sondergebilde auf psychopathischer Grundlage. Psych-Neur. Wochenschr., 1904-05, 205 u. 221.
- GROSSMANN, A.: Verschiedene Arten der Pseudologia phantastica. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 126 (1930), 296.
- GRUHLE, H. W.: Die Ursachen der jugendlichen Verwahrlosung und Kriminalität. Berlin, 1912.
- Psychologie des Abnormen. München, 1922.

- GRUHLE, H. W.: Psychopathie (Zwangszustände, Querulantenurn, hysterischer Charakter). Lehrb. d. Nerven-u. Geisteskrankh., herausgeb. v. W. Weygandt. Halle, 1935.
- Der Psychopathiebegriff. Allg. Zeitschr. f. Psych., 114 (1940), 233.
- HASCHE-KLÜNDER: Können Zwangsvorstellungen in Wahnideen übergehen? Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 1 (1910), 31.
- HAUG, K.: Die Störungen des Persönlichkeitsbewusstseins und verwandte Entfremdungserlebnisse. Stuttgart, 1936.
- Depersonalisation und verwandte Erscheinungen. Handb. d. Geisteskrankh. Ergänzungsbd., 1. Teil. Berlin, 1939.
- HEIDENHAIN, A.: Die Psychiatrie im Dienste der Wehrmacht. Fortschr. d. Neur., 9 (1937), 505 u. 517. (Auch Sonderausgabe, Leipzig, 1938.)
- HEILBRONNER, K.: Über progressive Zwangsvorstellungspsychosen. Monatsschr. f. Psych. u. Neur., 5 (1899), 410.
- über Fugues und fugueähnliche Zustände. Jahrb. f. Psych. u. Neur., 23 (1903), 107.
 - Zwangsvorstellung und Psychose. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 9 (1912), 301.
 - Konstitutionelles Wachträumen. Monatsschr. f. Psych. u. Neur., 34 (1913), 5 Jo.
- HEINZE, H.: Die Disharmonischen Homburgers. Zur Kritik der typologischen Auffassung der Charaktere, Monatsschr. f. Psych. u. Neur., 85 (1933), 33 o.
- HELLPACH, W.: Über Amphirhymie (Zwiemut). Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Ref., 19 (1920), 136.
- HESS: über Heboidophrenie. Allg. Zeitschr. f. Psych., 63 (1906), 594.
- HINRICHSSEN, O.: Psychopathie und seelische Differenzierung. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 126 (1930), 335.
- Depression und Produktivität. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 144 (1933), 455.
- HOEVEN VAN DER, H.: Verhältnisblödsinn (Bleuler). Allg. Zeitschr. f. Psych., 78 (1922), 228.
- HOFFMANN, H.: Vererbung und Seelenleben. Berlin, 1922.
- Die konstitutionelle Struktur und Dynamik der "originären" Zwangsvorstellungsneurose. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 80 (1922), 117.
 - Der "Gesundheitswille" der Zwangsneurotiker. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 110 (1927), 580.
 - über die Zwangsneurose. Tübingen, 1934.
- HOMBURGER, A.: Über die Entmündigung bei krankhafter Haltlosigkeit und verwandten Formen der Psychopathie. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Ref., 4 (1912), 187.
- Vorlesungen über Psychopathologie des Kindesalters. Berlin, 1926.
 - Versuch einer Typologie der psychopathischen Konstitutionen. Der Nervenarzt, (1929), 134.
- HOPMANN, R.: Die indirekte galvanische Erregbarkeitsprüfung der Muskeln als Beitrag zum Studium somatischer und psychischer Korrelate nervöser Organstörungen. Zeitschr. f. klin. Med., 105 (1927), 1.
- HOPPE, A.: Militärischer Ungehorsam aus religiöser Überzeugung. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 45 (1919), 393.
- HORSTMANN, W.: Religiosität oder Wahn? Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 49 (1919), 218.

- JAENSCH, E. R.: Die typologische Methode in der Psychologie und ihre Bedeutung für die Nervenheilkunde, Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk., 88 (1925), 193.
- JAENSCH, W.: Grundzüge einer Physiologie und Klinik der psychophysischen Persönlichkeit. Berlin, 1926.
- JAHN, D.: Die Funktionsstörungen des Stoffwechsels und die Asthenie. Klin. Wochenschr., 1931, 2113.
- Die körperlichen Grundlagen der psychasthenischen Konstitution, Der Nervenarzt, 7 (1934), 225.
- Stoffwechselstörungen bei bestimmten Formen der Psychopathie und der Schizophrenie. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk., 135 (1935), 245.
- JAHREISS, W.: Über einen Fall von chronischer systematisierender Zwangserkrankung. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., 77 (1926), 596.
- Über Zwangsvorstellungen im Verlauf der Schizophrenie. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., 77 (1926), 740.
- JASPERS, K.: Heimweh und Verbrechen. Arch. f. Krim.-Anthr., 35 (1909), 1.
- ... Eifersuchtswahn. Ein Beitrag zur Frage "Entwicklung einer Persönlichkeit" oder "Prozess"? Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 1 (1910), 567.
- ~"" Allgemeine Psychopathologie, 3. Aufl. Berlin, 1923.
- JASTROWITZ, Disk.-Bemerk. zu Westphal: Über Zwangsvorstellungen. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., 8 (1878), 750 u. 755.
- JoRGER, J.: Beitrag zur Kenntnis der Pseudologia phantastica. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med., 3. Folge., 27. Suppl. (1904), 189.
- ~ Die Familie Zero. Arch. f. Rassen- und Gesellschaftsbiologie., 2 (1905), 494.
- ~ Die Familie Marcus. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 43 (1918), 76.
- ~ Psychiatrische Familiengeschichten. Berlin, 1919.
- JoRGER, J. B.: über unklares Denken und Pseudologie bei Verhältnisblödsinn. Allg. Zeitschr. f. Psych., 73 (1917), 109.
- ~ Über Dienstverweigerer und Friedensapostel. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 43 (1918), 117.
- JUD, G.: Zur Psychologie des Skrupulanten. Freiburg (Schweiz), 1935.
- JUNG, C. G.: Über manische Verstimmung, Allg. Zeitschr. f. Psych., 61 (1904), 15.
- KAHLBAUM, K.: über Heboidophrenie. Allg. Zeitschr. f. Psych., 46 (1890), 461.
- KAHN, E.: Psychopathen als revolutionäre Führer. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 52 (1919), 96.
- ~ Über psychopathische Verläufe. Münch. med. Wochenschr., 1927, 1404.
- ~ Die psychopathischen Persönlichkeiten. Handb. d. Geisteskrankh., V. Berlin, 1928.
- KEHRER, F.: Paranoische Zustände. Handb. d. Geisteskrankh., VI. Berlin, 1928.
- ~ Wach- und Wahrtraumen bei Gesunden und Kranken. Leipzig, 1935.
- KEHRER, E.: Die Verbindung von chorea- und ticförmigen Bewegungen mit Zwangsvorstellungen und ihre Beziehungen zu den Zwangsvorgängen bei Zwangsneurose und Encephalitis epidémica. Berlin, 1938.
- KBHRER, F. u. E. KRETSCHMER: Die Veranlagung zu ~elischen Störungen, Berlin, 1924.
- KEMPF, H.: Die psychischen Zwangszustände im Kindesalter. Leipzig, 1925~
- K~RCHHOFF, Th.: Lehrbuch der Psychiatrie. Leipzig-Wien, 1892.
- KIRSCHBAUM, M.: Über Persönlichkeitsveränderungen bei Kindern infolge von epidemischer Encephalitis. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 73 (1921), 599.
- KLAGES, L.: Bemerkungen zur sogenannten Psychopathie. Der Nervenarzt, 1 (1928), 201.

- KLIMIST, K.: Die Involutionsparanoia. Allg. Zeitschr. f. Psych., 70 (1913), 1.
 - Gehirmpathologie. Leipzig, 1924.
 - Die gegenwärtigen Strömungen in der Psychiatrie. Allg. Zeitschr. f. Psych., 82 (1925), 1.
 KOCH J. L. A.: Kurzgefasster Leitfaden der Psychiatrie., 1. Aufl. Ravensburg, 1888.
 ~ Die psychopathischen Minderwertigkeiten. Ravensburg, 1891-1893.
 KOLLE, K.: Die primäre Verrücktheit, Leipzig, 1931.
 über "paranoische" Psychopathen. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 136 (1931), 97.
 - über Querulanten. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., 95 (1931), 24.
 - Psychiatrie. Berlin u. Wien, 1939.
 KÖGLER, A.: über jugendliche Morder. Monatsschr. f. Krim-Biol., 32 (1941), 73.
 KÖPPEN, M.: Zur Lehre von der überwertigen Idee und über die Beziehungen derselben zum Querulantenwahn. Allg. Zeitschr. f. Psych., 51 (1895), 998.
 -- über die pathologische Lüge. Charité-Annalen, 23 (1898), 674.
 - Über einen reinen Fall von überwertiger Idee und über seine forensische Bedeutung. Charité-Annalen, 29 (1905), 301.
 KRAEPELIN, E.: Über hysterische Schwindler. Allg. Zeitschr. f. Psych., 63 (1906), 902.
 - Psychiatrie. 8. Aufl., Leipzig, 1909-1915.
 -- Psychiatrische Klinik., 4. Aufl., Leipzig, 1921. Existe traducción española (por S. Rubiano), de la 2.^a edición, publicada por S. Calleja. Madrid.
 KRAFFT-EBING, R. v.: Beiträge zur Erkennung und richtigen forensischen Beurteilung krankhafter Gemütszustände. Erlangen, 1867.
 KRAMER, F. u. R. VON DER LEYEN: Entwicklungsverläufe "anethischer, gemütsloser" psychopathischer Kinder. Zeitschr. f. Kinderforsch., 43 (1934), 305.
 KRANZ, H.: Lebensschicksale krimineller Zwillinge. Berlin, 1936.
 KRETSCHMER, E.: Der sensitive Beziehungswahn, 2. Aufl. Berlin, 1927.
 Körperbau und Charakter, 13 u. 14. Aufl. Berlin, 1940.
 Psychopathie nach inneren und äusseren Massstäben. Bemerkungen zu Stumpf: Erbanlage und Verbrechen. Monatsschr. f. Krim.-Biol., 27 (1936), 339.
 Medizinische Psychologie, 5. Aufl. Leipzig, 1939.
 KRETSCHMER, E. u. W. ENKE: Die Persönlichkeit der Athletiker, Leipzig, 1936.
 Existe traducción española (por L. Valenciano), publicada por Ediciones Morata. Madrid. 1942.
 KREUSER: über Sonderlinge und ihre psychiatrische Beurteilung. Psych.-Neur. Wochenschr., 1913-14, 627.
 KREYENBERG, G.: Körperbau, Epilepsie und Charakter, Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 112 (1928): 506.
 KRONFELD, A.: über einen schweren Gewohnheitsverbrecher, der wieder sozial wurde. Allg. Zeitschr. f. Psych., 76 (1920), 163.
 -- Zur phänomenologischen Psychologie und Psychopathologie des Wollens und der Triebe. Jahrb. d. Charakterol., 4 (1927), 240.
 KUJATH, G.: über philosophische Systembildung bei abnormen Persönlichkeiten. Allg. Zeitschr. f. Psych., 118 (1941), 1.
 LANGE, J.: über Melancholie. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 101 (1926), 293.
 - Die endogenen und reaktiven Gemütskrankungen und die manisch-depressive Konstitution. Handb. d. Geisteskrankh. VL Berlin, 1928.
 - Verbrechen als Schicksal. Studien an kriminellen Zwillingen. Leipzig. 1929;

- LANGE, J.: Das Heboid, Münch. med. Wochenschr., 1933, 92.
 - Dienstverweigerung aus religiösen Gründen. Münch. med. Wochenschr., 1937, 13.
- LANGE, J. u. A. BOSTROEM: Kurzgefasstes Lehrbuch der Psychiatrie., 4. Aufl. Leipzig, 1941. Existe traducción española (por R. Sarró); publicada por Editorial "Miguel Servet", Madrid-Barcelona, 1942.
- LEGEWIE, B.: Ein Beitrag zur Frage der Zwangsneurose und Psychose. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 86 (1923), 1.
- LIEBOLD, F.: Erblichkeit und "Psychopathie", Monatsschr. f. Psych. u. Neur., 86 (1931), 1.
- LIEPMANN, H.: Die Beurteilung psychopathischer Konstitutionen (sogenannter psychischer Minderwertigkeit). Zeitschr. f. arztl. Fortbild., 9 (1912), 129.
- LOEB, S.: Dienstverweigerung aus religiösen Gründen und ihre gerichtliche Beurteilung. Psych-Neur., Wochenschr., 1918-19, 191 ~ 199.
- LONGARD: Ein forensisch interessanter Fall. Pseudologia phantastica. Allg. Zeitschr. f. Psych., 55 (1898), 88.
- LOTTIG, H.: Zwillingstudien zur Frage der psychopathischen Reaktionsbreite. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk., 117-119 (1931), 277.
- LOWENFELD, L.: Die psychischen Zwangsercheinungen. Wiesbaden, 1904.
- LUTZ, M.: über einen Fall von Pseudologia phantastica und seine Heredität. Arch. Klaus-Stiftung., 4 (1929), 183.
- LUXENBURGER, H.: Heredität und Familienrypus der Zwangsneurotiker (anankastische Psychopathen). Bericht über d. V. Allgemeinen ärztl. Kongress f. Psychotherapie, Baden-Baden, 1930. Leipzig, 1930.
- Psychiatrische Erblehre. München, 1938.
- MAIER, H. W.: Über moralische Idiotie. Journal f. Psychol. u. Neur. 13 (1908), 57.
- MARKUSE, M.: Eht Fall von vielfach komplizierter Sexualperversion. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 9 (1912), 269.
- MAUZ, F.: Zur Frage des epileptischen Charakters. Zentralbl. f. d. ges. Neur. u. Psych., 45 (1927), 833.
 Die Veranlagung zu Krampfanfällen Leipzig, 1937. Existe traducción española (por E. Olivares), publicada por Ediciones Morara. Madrid, 1942.
 Grundsätzliches zum Psychopathiebegriff. Allg. Zeitschr. f. Psych., 113 (1939), 86.
- MAYER, L.: Der Wandertrieb. Phil. Diss. Würzburg, 1934.
- MAYER-GROSS, W. und G. STEINER: Encephalitis lethargica in der Selbstbeobachtung. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 73 (1921), 283.
- MEGGENDORFER, F.: Klinische und genealogische Untersuchungen über "Moral insanity", Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 66 (1921), 208.
- über spezifische Vererbung einer Angst- und Zwangsneurose. Zentralbl. f. d. ges. Neur. u. Psych., 30 (1922), 221.
- MERCKLIN, A.: Sittlichkeitsvergehen. Zwangsvorstellungen. ArztJ. Sachverständigenzeit., 12 (1906), 469.
- MEYER, E.: Religiöse Wahnideen. Arch. f. Religionswissenschaft., 16 (1913), 1.
 - Religiöse Wahnideen und Kriegsdienst, Dtsch. med. Wochenschr., 1918, 645.
- MEZGER, E.: Kriminalpolitik auf kriminologischer Grundlage., 2. Aufl. Stuttgart, 1942. Existe traducción española (por J. A. Rodríguez Muñoz). publicada por Edit. Revista de Derecho Privado. Madrid, 1942.
 Zum Begriff des Psychopathen. Monatsschr. f. Krim.-Biol., 30 (1939), 190.
- MOBIUS, P. J.: über Entartung. Wiesbaden, 1900.

- MoNKEMoLLER, O.: Eine Vagabundenfamilie. Monatsschr. f. Krim.rPsychol., 4 (1908), 529.
- Moos, W.: Beitrag zur Psychodynamik des Psychopathen und zur Phaenomenologie des seelischen Zusammenbruches. Diss. Zürich, 1930.
- MÜLLER, E.: Über "Moral insanity". Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., 31 (1899), 324.
- MÜNZER, F. Th.: Seltene Formen von Pseudologia phantastica (zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Pseudologia phantastica). Monatsschr. f. Psych. u. Neur., 67 (1928), 160.
- NEISSER, C.: Individualität und Psychose. Berlin. Klin. Wochenschr., 1905. 1404, 1445 u. 1473.
- NITSCHKE, P.: Über chronisch manische Zustände. Allg. Zeitschr. f. Psych., 67 (1910), 35.
- OESTERREICH, K.: Die Entfremdung der Wahrnehmungswelt und die Depersonalisation in der Psychasthenie. Journal f. Psychol. u. Neur., 7 (1906), 253, 8 (1906-07), 61, 141 u. 220, 9 (1907), 15.
- PACHANTONI, D.: über die Prognose der Moral insanity (mit Katamnesen). Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., 47 (1910), 27.
- PANSE, F.: Ein Fall von "moral insanity" mit besonderer Berücksichtigung der Aszendenz. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 97 (1925), 570.
- Erbpathologie der Psychopathien. Handb. d. Erbbiologie d. Menschen V. Berlin, 1939.
- PAPPENHEIM, M.: Über Dipsomanie. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 11 (1912), 333.
- PELMAN, C.: Die neuesten Angriffe gegen Irrenärzte und Irrenanstalten. Allg. Zeitschr. f. Psych., 49 (1893), 693.
- PERETTI: Von der Übertragung religiös-überspannter und theosophischer Ideen und von einer Gruppe "wahrer Menschen", Allg. Zeitschr. f. Psych., 74 (1918), 54.
- PERSCH, R.: über die erblichen Verhältnisse in Psychopathenfamilien. Allg. Zeitschr. f. Psych., 83 (1925), 1.
- ~ Epileptische Persönlichkeiten und Pyromanie. Monatsschr. f. Psych. u. Neur., 95 (1937), 173.
- PICK, A.: über pathologische Traumnereien und ihre Beziehung zur Hysterie. Jahrb. f. Psych. u. Neur., 14 (1896), 280.
- PILCZ, A.: über homologe Heredität bei Zwangsvorstellungen. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 43 (1918), 134.
- Zwangsvorstellungen und Psychose. Jahrb. f. Psych. u. Neur., 41 (1922), 123.
- POHLISCH, K.: Soziale und persönliche Bedingungen des chronischen Alkoholismus. Leipzig, 1933.
- POPPER, E.: Zwangsneurose und Persönlichkeit. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., 97 (1932), 696.
- POPHAL, R.: über exogene Charakterveränderungen im Sinne der "Moral insanity". Monatsschr. f. Psych. u. Neur., 53 (1923), 343.
- QUADFASSEL, F.: Die Methode Feitold Jakobsohns, eine Methode zur Prüfung der moralischen Kritikfähigkeit - und nicht des sittlichen Fühlens. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., 74 (1925), 1.
- RAECKE, J.: Psychopathien und Defektprozesse. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., 68 (1923), 303.
- Der Querulantenwahn, München, 1926.
- RAIMANN, E.: Die hysterischen Geistesstörungen. Leipzig-Wien, 1904.

HS

- REDLICH, E.: Zur Kritik der Pseudologia phantastica. Monatsschr. f. Psych. u. Neur., 56 (1924), 257.
- REICHARDT, M.: Allgemeine und spezielle Psychiatrie., 3. Aufl. Jena, 1923.
- Hirnstamm und Psychiatrie. Monatsschr. f. Psych. u. Neur., 68 (1928), 470.
- REICHMANN, F.: über Haltlosigkeit bei Psychopathen. Zeitschr. f. d. ges. Neur. und Psych. Ref., 23 (1921), 85.
- REISS, E.: Konstitutionelle Verstimmung und manisch-depressives Irresein. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 2 (1910), 347.
- über formale Persönlichkeitswandlung als Folge veränderter Milieubedingungen. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 70 (1921), 54.
- Über erbliche Belastung bei Schwerverbrechern. Klin. Wochenschr., 1922, 21 85.
- RIEDEL, H.: Zur empirischen Erbprognose der Psychopathie, Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 159 (1937), 597.
- Wesen, Bedeutung, Ergebnisse und Aufgaben der erbbiologischen Forschung an abnormen Persönlichkeiten. Allg. Zeitschr. f. Psych., 112 (1939), 200.
- Psychasthenische Persönlichkeiten. Med. Klinik., 1938, 925.
- RINDERKNECHT, G.: über kriminelle Heboide. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 57 (1920), 35.
- RITTERSHAUS, E.: Die chronische Manie und ihre praktische Bedeutung. Allg. Zeitschr. f. Psych., 79 (1921), 209.
- ROEMER, H.: Zur Symptomatologie und Genealogie der psychischen Epilepsie und der epileptischen Anlage. Allg. Zeitschr. f. Psych., 67 (1910), 588.
- RUNGE, W.: Psychopathie und chronische Encephalitis epidémica mit eigenartiger Symptomatologie. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., 68 (1923), 429.
- RUNGE, W. und O. REHM: Über die Verwahrlosung der Jugendlichen. Berlin, 1926.
- SCHAEFER, H.: Der moralische -Schwachsinn. Halle, 1906.
- SCHARFETTER, H.: Zur Kenntnis psychiatrisch-neurologischer Grenzzustände nach Encephalitis epidémica. (Halluzinationen und Zwangsvorstellungen.) Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk., 93 (1926), 61.
- SCHEFFER, C. W.: Über den reaktiven Faktor bei einigen Fällen von Fugues und Dipsomanie. Monatsschr. f. Psych. u. Neur., 42 (1911), 236.
- SCHILDER, P.: Selbstbewusstsein und Persönlichkeitsbewusstsein. Berlin, 1914.
- Zur Theorie der Entfremdung der Wahrnehmungswelt. Allg. Zeitschr. f. Psych., 76 (1920-21), 766.
- SCHLOSS, H.: über die Lehre vom moralischen Irresein, Jahrb. f. Psych. u. Neur., 8 (1889), 241.
- SCHMIDT, G.: Der Stehltrieb oder die Kleptomanie. Zentralbl. f. d. ges. Neur. u. Psych., 92 (1939), 1.
- SCHNEIDER, A.: über Psychopathen in Dementia-praecox-Familien. Allg. Zeitschr. f. Psych., 79 (1921), 384.
- SCHNEIDER, K.: Die Lehre vom Zwangsdenken in den letzten zwölf Jahren. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Ref., 17 (1918), 114 u. 193.
- Zwangszustände und Schizophrenie. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., 74 (1925), 93.
- Studien über Persönlichkeit und Schicksal eingeschriebener Prostituierter., 2. Aufl. Berlin, 1926.
- Pathopsychologie der Gefühle und Triebe. Leipzig, 1935.
- SCHOLZ, F.: Die moralische Anästhesie. Leipzig, 1904.
- SCHOLZ, L.: Anomale Kinder ... 3. Aufl. Berlin, 1922.

- SCHORSCH, G.: Eigenständigkeit, Fremdhalt und Haltlosigkeit. Leipzig, 1936.
 - Ursache der psychopathischen Leistungsschwäche. Der Nervenarzt, 9 (1936), 278.
- SCHRODER, P.: Das Fortlaufen der Kinder. Monatsschr. f. Krim.-Psych., 8 (1911), 257.
- SCHRODER, P. und H. HEINZE: Kindliche Charaktere und ihre Abartigkeiten. Breslau, 1931.
- SCHULTZ, J. H.: Die konstitutionelle Nervosität. Handb. d. Geisteskrankh. V. Berlin, 1928.
- SCHULTZ, H.: Die hypomanischen Kinder. Charakter, Temperament und soziale Auswirkungen. Zeitschr. f. Kinderforsch., 45 (1936), 204.
- SCHULTZE, E.: über krankhaften Wandertrieb. Allg. Zeitschr. f. Psych., 60 (1903), 794.
- SCHULTZE, H.: Sektierertum und Geistesstörung. Allg. Zeitschr. f. Psych., 59 (1902), 622.
- SCHWARZ, E.: Zwangsvorstellungen bei einem Hebephrenen. Monatsschr. f. Psych. u. Neur., 38 (1915), 172.
- SEIGE, M.: Wandertrieb bei psychopathischen Kindern. Zeitschr. f. d. Erforsch. u. Behandl. d. jugendl. Schwachs., 4 (1910), 221.
- SIEBECK, R.: Neurosen. Lehrb. d. inneren Med. II., 4. Aufl. Berlin, 1939.
- SIEFERT, E.: über chronische Manie. Allg. Zeitschr. f. Psych., 59 (1902), 261.
 - Erblich Belastete, Degenerierte, Desquilibrierte .. Die psychopathischen Minderwertigkeiten. Handb. f. ärztl. Sachverst.vTätigk. IX. Wien-Leipzig, 1910.
- SPECHT, G.: Chronische Manie und Paranoia. Zentralbl. f. Nervenheilk., 28 (1905), 590.
 - Ober die klinische Kardinalfrage der Paranoia. Zentralbl. f. Nervenheilk., 31 (1908), 817.
- SSUCHAREWA, G. E.: Zur Frage der epileptoiden Psychopathien. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 123 (1930), 626.
- STAEHELIN, J. E.: Die Lehre vom moralischen Schwachsinn im Lichte neuerer psychiatrischer Forschungsergebnisse. Monatsschr. f. Krim.-Psychol., 19 (1928), 721.
- STAUDER, K. H.: Konstitution und Wesensveränderung der Epileptiker. Leipzig, 1938.
- STECKEL, W.: Zwang und Zweifel. I. Berlin-Wien, 1927, II. Berlin-Wien, 1928.
- STELZNER, H.: Die psychopathischen Konstitutionen und ihre soziologische Bedeutung, Berlin, 1911.
 - Die Frühsymptome der Schizophrenie und ihre Beziehungen zur Kriminalität und Prostitution der Jugendlichen. Allg. Zeitschr. f. Psych., 71 (1914), 60.
 - Zur Psychologie der verbrecherischen Renommisten. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 44 (1919), 391.
- STEMMERMANN, A.: Beiträge zur Kenntnis und Kasuistik der Pseudologia phantastica, Allg. Zeitschr. f. Psych., 64 (1907), 69.
- STENGEL, E.: Ober die Bedeutung der primorbidem Persönlichkeit für Verlauf und Gestaltung der Psychose. Die zwangsneurotische Persönlichkeit im schizophrenen Prozesz, Arch. f. Psych. u. Neur., 106 (1937), 509.
- STERN, F.: Über psychische Zwangsvorgänge und ihre Entstehung bei encephalischen Blickkrämpfen. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., 81 (1927), 522.
- STERN, W.: Die differenzielle Psychologie in ihren methodischen Grundlagen, 3. Aufl. Leipzig, 1911.

- STERTZ, G.: Versproben Fanatiker. Berlin. klin. Wochenschr., 1919, 586.
- Die neurasthenischen Reaktionen. Handb. d. Geisteskrankh., V. Berlin, 1928.
- STIER, E.: Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung. Halle, 1918.
- Über familiären Wandertrieb. Charité-Annalen, 36 (1927), 177.
 - Wandertrieb und pathologisches Fortlaufen bei Kindern. Jena, 1913.
- STÖCKER, W.: über Genese und klinische Stellung der Zwangsvorstellungen. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 23 (1914), 121.
- STROHMAYER, W.: Über die ursächlichen Beziehungen der Sexualität zu Angst- und Zwangszuständen. Journal f. Psychol. u. Neur., 12 (1909), 69.
- Über die Rolle der Sexualität bei der Genese gewisser Zwangsneurosen. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 45 (1919), 167.
- Vorlesungen über die Psychopathologie des Kindesalters 2. Aufl. München, 1923.
- STÖRRING, E.: über Zwangsdenken bei Blickkrämpfen. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., 89 (1930), 836.
- Die Depersonalisation. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., 98 (1933), 462.
- STÖRRING, G. E.: Ein Beitrag zum Problem der Zwangspsychopathie, dargestellt an dem Fall eines anankastischen Psychopathen. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 139 (1932), 589.
- Zur Psychopathologie und Klinik der Angstzustände. Berlin, 1934.
- STUMPFL, F.: Erbanlage und Verbrechen. Berlin, 1935.
- Psychopathenforschung und Kriminalbiologie. Erbbiologische Ergebnisse, 1933-1937. Fortschr. d. Neur., 9 (1937), 167.
 - Psychopathenforschung unter dem Gesichtspunkt der Erbbiologie, 1937-39. Fortschr. d. Neur., 11 (1939), 409.
 - Ergebnisse von Untersuchungen an einer lückenlosen Serie psychopathischer, nichtkrimineller Zwillinge. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 165 (1939), 129.
 - Kriminalität und Vererbung. Handb. d. Erbbiologie des Menschen V. Berlin, 1939.
 - Psychopathien und Kriminalität. Fortschr. d. Erbbiologie, 5 (1939), 33 u. 6r.
- THIELE, R.: Zur Kenntnis der psychischen Residualzustände nach Encephalitis epidémica bei Kindern und Jugendlichen. Berlin, 1926.
- TILING, TH.: Die Moral insanity beruht auf einem exzessiv sanguinischen Temperament. Allg.-Zeitschr. f. Psych., 57 (1900), 205.
- Individuelle Geistesartung und Geistesstörung. Wiesbaden, 1904.
- TOBBEN, H.: Die Jugendverwahrlosung und ihre Bekämpfung. 2. Aufl. Münster, 1927.
- über Schwindler und pseudologische Phantasten. Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med., 34 (1940), 186.
- TRAMER, M.: Psychopathische Persönlichkeiten Schweiz. med. Wochenschr., 1931, 217.
- VARDA, W.: Zur Geschichte und Kritik der sogenannten psychischen Zwangszustände. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 39 (1905), 239 u. 533.
- WENDT, E.: Ein Beitrag zur Kasuistik der "Pseudologia phantastica", Allg. Zeitschr. f. Psych., 68 (1911), 482.
- WENGER-KUNZ, M.: Kasuistische Beiträge zur Kenntnis der Pseudologia phantastica. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 53 (1920), 263.
- WERNICKE, C.: Grundriss der Psychiatrie, 2. Aufl. Leipzig, 1906.

- WESTPHAL, C.: Die Agoraphobie. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 3 (1872), 138 u. 219.
- , über Platzfurcht. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 7 (1877), 377.
- Über Zwangsvorstellungen. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 8 (1878), 734.
- WETZEL, A.: Das Interesse des Staates im Kampfe mit dem Recht des Einzelnen, erörtert an den Rechtsstreitigkeiten des Freiherrn von Hausen. Monatsschr. f. Krim.-Psych., 12 (1922), 346.
- WETZEL, A. und K. WILMANN: Geliebtenmörder. Berlin, 1913.
- WEXBERG, E.: Die Grundstörung der Zwangsneurose. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 121 (1929), 236.
- WEYGANDT, W.: Beitrag zur Lehre von den psychischen Epidemien. Halle, 1905.
- WILMANN, K.: Die Psychopathien. Handb. d. Neurol. V. r. Aufl. Berlin, 1914.
- Die sogenannte verminderte Zurechnungsfähigkeit. Berlin, 1927.
- VOLLENBERG, R.: Psychopathische Persönlichkeiten im Kriege. Jahresber. f. Neur. u. Psych., 20 (1916), LXI.
- WYRSKI, J.: Krankheitsprozess oder psychopathischer Zustand? Monatsschrift f. Psych. u. Neur., 193 (1941), 193.
- ZIEHEN, TH.: über ethische Defektzustände in der Pubertät. Allg. Zeitschr. f. Psych., 67 (1910), 481.
- Zur Lehre von den psychopathischen Konstitutionen. Charité-Annalen, 29 (1905), 279; 31 (1907), 146; 32 (1908), 113; 36 (1912), 130.
- ZUTT, J.: Die innere Haltung. Monatschr. f. Psych. u. Neur., 73 (1929), 243.
- Über das Wachtraumen. Monatsschr. f. Psych. u. Neur., 76 (1930), 188.

