

# MEMORIAS

Emil KRAEPELIN

La Biblioteca de los  
ALIENISTAS DEL PISUERGA

Emil KRAEPELIN

# MEMORIAS

Traducción de  
Beatriz Esteban Agustí

Edición de  
Alienistas del Pisuerga

Madrid  
2009

*Título original:* Lebenserinnerungen (circa 1919)

*Traducción:* Beatriz Esteban Agustí

*Presentación, edición y notas:* Alienistas del Pisuerga

(José María Álvarez, Fernando Colina y Ramón Esteban)

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, [www.cedro.org](http://www.cedro.org)) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

© 2010 Ergon

C/ Arboleda, 1. 28221 Majadahonda (Madrid)

ISBN: 978-84-8473-807-7

Depósito Legal: M-XXXXX-2009

## PRESENTACIÓN

# Las *Memorias* de Emil Kraepelin

### *I. EMIL KRAEPELIN (Neustrelitz, 1856 - Múnich, 1926)*

Emil Kraepelin nació en Neustrelitz, capital del gran ducado de Mecklemburgo, en el norte de Alemania, el 15 de febrero de 1856<sup>1</sup>. De su padre, actor teatral y profesor de música, heredó la afición por las Artes y las Letras y quizá una cierta prevención a volver a sufrir estrecheces económicas. Pero la influencia familiar más decisiva provino de su hermano Karl, ocho años mayor, botánico y zoólogo de renombre cuya principal ocupación fue la de director del museo de Historia Natural de Hamburgo; él transmitió a Kraepelin su amor por las ciencias de la naturaleza. Un amigo de su padre, el Dr. Krüger, le interesó por la medicina y le inició en la lectura del psicólogo Wundt, mediante cuyas obras accedió «al alma de los humanos y los animales»<sup>2</sup>. Tras una vacilación juvenil hacia la oftalmología, su curiosidad psicológica fue más fuerte

---

1. La biografía de Kraepelin no ha sido tan intensamente escudriñada como, por ejemplo, la de Freud. Dejando aparte sus memorias, que no se publicaron hasta 1983 (ver más adelante), más difundida incluso en ambientes germanófonos fue la biografía debida a Kurt KOLLE, incluida en las tres ediciones del clásico *Grosse Nervenärzte*; nosotros hemos consultado la segunda, «Emil Kraepelin (1856-1926)», en KOLLE, K (Ed.), *Grosse Nervenärzte*, Tomo II, Stuttgart, Georg Thieme Verlag, 1970 (2ª edición), pp. 175-186. Un detallado resumen biográfico, quizá demasiado entusiasta, ha sido también escrito por Marc GÉRAUD en su artículo introductorio a: Emil KRAEPELIN, *Cent ans de psychiatrie suivis de La folie maniaco-dépressive*, Burdeos, Mollat, pp. 15-26. Dos aproximaciones breves a su biografía han sido redactadas por Eric J. ENGSTROM: *Emil Kraepelin. Leben und Werk des Psychiaters im Spannungsfeld zwischen positivistischer Wissenschaft und Irrationalität*, Tesis para el grado de Magister, Universidad de Múnich, 1990, y «Emil Kraepelin. Psychiatry and Public Affairs in Wilhelmine Germany», *History of Psychiatry*, vol. 2, 1991, pp. 111-132. Sobre la etapa de catedrático en Heidelberg puede consultarse la documentada opinión de Werner JANZARIK en *Themen und Tendenzen der deutschsprachigen Psychiatrie*, Springer-Verlag, Berlin, 1974 (hay edición española: *Temas y tendencias de la psiquiatría alemana*, traducción de José Mª González Calvo y Ricardo Cortés Pape, Madrid, Triacastela, 2001). Desde otra perspectiva, uno de nosotros ha contextualizado la trayectoria profesional de Kraepelin en el marco de la «Gran Alemania» del XIX, durante la época del *Zollverein*, unión aduanera que incluía el Imperio Austro-Húngaro; ver: Ramón ESTEBAN, «Kaiser Kraepelin», introducción a: Emil KRAEPELIN, *Cien años de psiquiatría*, Madrid, AEN, 1999, pp. 7-22.

2. Salvo que se indique otra procedencia, el lector hallará los entrecomillados en esta nuestra edición de las *Memorias* de Kraepelin.

## VIII

y aconsejado por Krüger se decidió por la psiquiatría como única posibilidad de combinar el trabajo en psicología con una profesión rentable.

Cursó pues sus estudios de medicina en Leipzig y Wurtzburg, acabando el primer ciclo en 1876. Sus profesores de psiquiatría fueron Franz von Rinecker y Hermann Emminghaus. En 1877 decidió ir a terminar sus estudios de medicina a Leipzig a fin de poder seguir los cursos de psicología de Wundt, pero a solicitud de von Rinecker regresó a Wurtzburg el 7 de julio de 1877 para ocupar su primer puesto como médico asistente aunque todavía no había leído la memoria de licenciatura; tuvo entonces su primer contacto con pacientes mentales, resultando fuertemente impresionado y necesitando varias semanas para acostumbrarse. En junio de 1878 terminó sus exámenes del segundo ciclo de medicina y se propuso, «quizá ingenuamente», ser profesor de psiquiatría a los treinta años. En julio fue nombrado asistente de Bernard von Gudden en Múnich, donde permaneció cuatro años. Volvió a marchar a Leipzig en febrero de 1882, donde fue primer asistente de Flechsig en su clínica neuropsiquiátrica; después, enemistado con él, trabajó con el neurólogo Erb, haciendo a la vez investigaciones en el laboratorio de Wundt. Al año siguiente, 1883, publicó la primera edición del *Compendium der Psychiatrie*, que llegaría a convertirse decenios después en su gigantesco *Lehrbuch*. Se trataba de un encargo de la sociedad editorial Johann Ambrosius Abel, que un amigo le proporcionó y que sólo llevó a cabo para mejorar su situación económica y curricular. Hubiera preferido escribir «sobre psicología criminal», dice, pues durante la redacción de este libro «me di cuenta de mis carencias en Psiquiatría y me dio mucha rabia no poder llenar esos vacíos observando en persona a los pacientes en un hospital».

Bloqueada su carrera en Leipzig por la enemistad de Flechsig, no teniendo prácticamente recursos ni trabajo, dudando en dejar la psiquiatría por la filosofía, tentado por «un ruso estúpido y rico» para ser su médico particular y después por Ludwig Kahlbaum para trabajar en su sanatorio privado<sup>3</sup>, regresó a Munich en el otoño de 1883, donde se doctoró con una tesis sobre el *Lugar de la psicología en la psiquiatría*<sup>4</sup> y obtuvo por fin su habilitación

---

3. Dudas que fueron despejadas por su admirado Wundt, a quien siempre pedía consejo por aquel entonces, al sugerirle que se preguntase a sí mismo por qué quería convertirse en «esclavo personal». También Wundt, al ver que llevaba puesto un anillo de compromiso, le disuadió de dedicarse a la enseñanza de la filosofía por ser muy poco rentable.

4. Publicada años después con algunos cambios: «Der psychologische Versuch in der Psychiatrie», *Psychol. Arbeiten*, 1896, 1, pp. 1-91. La bibliografía completa de Kraepelin puede consultarse en un apéndice *ad hoc* de la edición alemana, *Lebenserinnerungen*, op. cit., pp. 253-258, y en la inglesa, *Memoirs*, pp. 232-238.

como *Privatdozent*. Su situación, sin embargo, era cada vez más difícil: casi ningún estudiante asistía a sus cursos y su reputación de «psicólogo» le quitaba toda posibilidad de nombramientos académicos pues todas las cátedras de psiquiatría estaban entonces ocupadas por neurólogos. Su deseo de contraer matrimonio inclinó la balanza: renunciando a la carrera académica aceptó en julio de 1884 un puesto de médico adjunto (*Oberarzt*) en Leubus, en la Baja Silesia (actualmente Lubiaz, Polonia). Celebrada su boda el 4 de octubre, el 1 de mayo de 1885 se trasladó a Dresde para ocupar otro puesto similar.

En septiembre de 1886, cuando nada se lo hacía suponer, recomendado por su antiguo maestro Emminghaus es al fin nombrado profesor de psiquiatría en la clínica universitaria de Dorpat, en territorio ruso (actualmente Tartu, Estonia), donde había una universidad alemana: su objetivo, ser profesor de psiquiatría a los treinta años, se cumplía. Sin embargo, en Dorpat experimentará diversas dificultades: la primera, el idioma, pues la mayoría de los pacientes sólo hablaban dialectos eslavos<sup>5</sup>; la segunda, el presupuesto de la clínica, pues era exclusiva responsabilidad suya conseguir fondos y administrarlos, sin ninguna colaboración estatal y sometido a la especulación abusiva de los proveedores; la tercera, la baja calidad de las instalaciones, las frecuentes enfermedades somáticas, etc. Hace allí otras dos ediciones de su *Tratado* (1887 y 1889), entre otros trabajos, pero a partir de esos años el nacionalismo local se vuelve contra la colonización académica alemana. Kraepelin ve su posición debilitada e incluso el gobierno ruso pretende involucrarle en un oscuro asunto de malversación de fondos. No es raro que haga todo lo posible por volver a suelo germano y que recuerde esa época como una especie de exilio.

En 1891 es nombrado profesor de psiquiatría en Heidelberg, donde permanece hasta 1903, fecha en la que se le adjudica la cátedra de Munich, capital del reino de Baviera, puesto que acepta no sin vencer una gran ambivalencia, y al año siguiente inaugura allí la famosa Clínica Real de Psiquiatría. Jamás

---

5. De esta época procedería la chirriante frase que suele atribuírsele: «[...] la ignorancia del idioma del enfermo es, en medicina mental, una excelente *condición de observación*»; ver: Jaques POSTEL, «Emil Kraepelin (1856-1926)», en *La psychiatrie. Textes essentiels*, París, Larousse, 1994, p. 402, donde no se referencia tal afirmación. En sus *Memorias* Kraepelin dice: «Me resultó muy difícil trabajar con los pacientes por culpa del idioma. La mayoría de los enfermos a los que les podíamos enseñar algo sólo hablaban estonio y muy pocos hablaban ruso o letón, así que no podía comunicarme prácticamente con ninguno si no tenía un traductor a mi lado. Poco a poco aprendí a decir las preguntas más habituales, pero por desgracia los pacientes me daban respuestas que superaban mi escaso vocabulario. [...] Solía haber un número constante de pacientes cultos que hablaban alemán, así que con ellos sí que pude comunicarme sin problemas. Llegué a intentar aprender ruso y estonio, pero finalmente lo dejé porque los resultados no compensaban el tiempo y el esfuerzo que le dedicaba a la tarea».

dejará ya de trabajar en esa ciudad. En ella funda en 1917 la célebre *Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie*, Fundación Alemana de Investigación en Psiquiatría, que será integrada en 1924 en el seno del *Max Planck Institut* (todavía existe, con el nombre de *Max Planck Institut für Psychiatrie*<sup>6</sup>), aunque no llega a ver la institución funcionando a pleno rendimiento: se jubila en 1922. No por eso abandona su infatigable afición a los viajes, uno de los cuales le trae de nuevo a España el 30 de diciembre de 1924, invitado a la sesión fundacional de la Asociación Nacional de Neuropsiquiatras<sup>7</sup>, origen de nuestra actual AEN. Muere en Múnich, el 7 de octubre de 1926, víctima de una neumonía cuando estaba redactando la novena edición de su *Lehrbuch*. En una lápida funeraria colocada en Heidelberg en su honor puede leerse: «Aunque tu nombre sea olvidado, procura que tu trabajo permanezca»<sup>8</sup>.

## II. KRAEPELIN EN LA HISTORIA DE LA PSICOPATOLOGÍA

Camino del centenario de su muerte, ni su nombre ha caído en el olvido ni tampoco se ha agostado su legado. Sin embargo, resultaría excesivo incluir a Kraepelin entre los grandes pensadores de la psicopatología, en cuyo inventario figuran por derecho propio los nombres de Ph. Pinel, W. Griesinger, J.-P. Falret, E. Bleuler o Kurt Schneider; otro tanto sucede cuando se lo compara con los más preclaros retratistas del *pathos*, sobre todo si el punto de corte se sitúa en las obras de Séglas, Chaslin y Clérambault; más patente es aún la parcialidad de sus contribuciones al juzgarlas desde un punto de vista global que articule la psicología, la psicopatología y la terapéutica, perspectiva que Freud ingenió con el psicoanálisis. Pese a estas observaciones, es justo reconocer que Kraepelin ha desempeñado en materia nosotóxica el papel principal en la edificación de la moderna psicopatología psiquiátrica. Siempre que se circunscriban a este ámbito, nos parecen merecidos cuantos elogios se le han dispensado, incluido el que escribiera G. Halberstadt poco después de morir el psiquiatra alemán: «Kraepelin fue un alienista genial y creemos que la historia de la medicina confirmará este juicio»<sup>9</sup>.

6. Un resumen de la historia del *Max Planck Institut für Psychiatrie* puede verse en su página-web: <http://www.mpipsykl.mpg.de/institute/history/index.html>

7. Ver José LÁZARO, «La reunión fundacional de la Asociación Española de Neuropsiquiatras», *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 1995, XV, 53, pp. 295-308.

8. Ver Eric J. ENGSTROM: *Emil Kraepelin. Leben und Werk des Psychiaters im Spannungsfeld zwischen positivistischer Wissenschaft und Irrationalität*, op. cit., p. 135.

9. HALBERSTADT, G.: «L'œuvre psychiatrique de Kraepelin», *Annales Médico-psychologiques*, 1927, n° 1, pp. 336-366 (p. 366).

Son varias las vertientes por las que se puede optar para valorar las aportaciones e influencias del kraepelinismo a la psicopatología psiquiátrica. La que apuntamos en esta ocasión consiste en la comparativa plutarquiada entre Kraepelin y Freud, nacidos ambos en 1856. Con ella pretendemos mostrar, en primer lugar, la disimetría entre la patología de lo psíquico (también la llamamos psicopatología de las enfermedades mentales) y la psicología patológica o psicopatología psicoanalítica<sup>10</sup>; destacar, en segundo lugar, que la historia reciente de la clínica mental es gran medida la lucha de ambas posiciones, de manera que la preponderancia de una se asienta sobre el descrédito de la otra; por último, advertir de cuán diferentes fueron las motivaciones de Kraepelin y las de Freud respecto a lo que constituyó el objeto de su dedicación profesional, aspecto que estas *Memorias* ponen de relieve.

Merced al auge que ha alcanzado la obra de Kraepelin en las últimas décadas, debido sobre todo a la afiliación de muchos autores anglosajones a sus contribuciones, se le ha restituido la importancia que merece en el devenir de la psiquiatría y de la psicopatología<sup>11</sup>. Por esa razón lo consideramos el representante más conspicuo de la psiquiatría de las enfermedades mentales, disciplina de la que le hacemos su portavoz en la breve comparativa que trazamos.

Es notoria la divergencia de posiciones entre la psicopatología de las enfermedades mentales y la psicoanalítica a la hora de encarar el estudio del *pathos* subjetivo: mientras la primera aporta un amplio conocimiento de la enfermedad subestimando al sujeto enfermo, la segunda invierte los términos y defiende que el sujeto puede optar por un tipo de defensa radical que cristalice, a la postre, en una estructura clínica de la que podrán o no germinar trastornos psicopatológicos. Por otra parte, se admite por lo general que la obra de Kraepelin constituye la culminación de la tradición descriptiva y fenomenológica anterior; la de Freud, en cambio, consiste en una invención absolutamente novedosa. En materia nosológica, Kraepelin concede una importancia determinante a la evolución y sobre todo a la terminación de las enfermedades, cuyas características semiológicas diferenciales le permiten su provisional agrupación taxonómica, manteniendo viva la esperanza de que

---

10. Lo genuino de una y otra, sus diferencias y también la articulación de la clínica clásica y el psicoanálisis, constituyen el hilo conductor de algunos de nuestras publicaciones anteriores, en especial el de J. M<sup>a</sup>. ÁLVAREZ, R. ESTEBAN y F. SAUVAGNAT, *Fundamentos de psicopatología psicoanalítica*, Madrid, Síntesis, 2004.

11. Coincidimos plenamente con P. MARCHAIS cuando afirma que «la era kraepeliniana engloba casi toda la clínica psiquiátrica clásica desde finales del siglo XIX» (MARCHAIS, P.: «Vers la fin de l'ère kraepelinienne?», *Annales Médico-psychologiques*, 1980, n<sup>o</sup> 9, p. 1062).

algún día no lejano se puedan demostrar los procesos organogénéticos que las causan; se trata, en definitiva, de un sistema esencialmente descriptivo destinado a nombrar y clasificar el conjunto de la patología mental. Bien distinto es el proceder de Freud, quien asienta la arquitectura del cuadro clínico en un mecanismo genérico y causal, es decir, en una respuesta defensiva del sujeto; ese mecanismo delimita las fronteras de la estructura clínica, mientras que las formas particulares de los tipos clínicos se explican mediante los mecanismos patogénicos de la formación de los síntomas.

A estas conclusiones llegan ambos autores por caminos contrarios. En el caso de Kraepelin y de la psiquiatría de las enfermedades mentales, las entidades nosológicas se construyen a partir de la observación de un gran número de casos, cuyas coincidencias semiológicas, evolutivas y terminales les confieren su unidad. Este aspecto resulta ejemplar cuando se tiene en cuenta el sistema de recogida de datos, la clasificación de las fichas y su interpretación final, asunto que Kraepelin expone al final de sus Memorias: «Solía examinar las fichas disponibles de las distintas patologías a las que iba a hacer mención, en las que había escrito un resumen muy breve de lo más importante de cada caso. Después, apartaba aquellos casos que parecían incompletos o cuestionables y agrupaba el resto siguiendo diversos criterios. Reunía los casos más parecidos en grupos más grandes o más pequeños y después definía con más precisión las características clínicas de los subgrupos, como el comportamiento hereditario, los factores externos demostrados, la distribución por edad, sexo y profesión, etc. Además tenía en cuenta el desarrollo genético, los síntomas físicos o mentales individuales, el desarrollo y el final de cada trastorno. Si examinaba las cifras, podía saber si la muestra era significativa o no. Al mismo tiempo, centraba mi atención en detalles concretos que tendría que tener en cuenta más adelante. Al comparar los grupos, algunos datos parecían más evidentes que otros y me ayudaban a demostrar mi interpretación general de los mismos».

La metodología empleada por Freud, en cambio, contrasta con la anterior puesto que aspira a una reducción estructural mediante la delimitación de constantes e invariantes, para lo cual selecciona un caso representativo, lo analiza hasta quintaesenciarlo y lo encumbra al rango de paradigma de una estructura clínica<sup>12</sup>; en ese sentido, todos los sujetos histéricos comparten con

---

12. Aunque excepcionales, algunos psicopatólogos optaron por este tipo de metodología, en especial R. GAUPP, *Zur Psychologie des Massenmords. Hauptlehrer Wagner von Degerloch (Verbrechertypen)*, t. I, Hef 3), Berlín, 1914 [ed. española: *El caso Wagner*, Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría, 1998]; y J. LACAN, *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, México, Siglo XXI, 1979 [1932].

Dora el sustrato de la estructura histérica, y lo mismo sucede con los psicóticos respecto a Schreber, etcétera. Este isomorfismo da cuenta con precisión del análisis estructural que preside sus investigaciones.

Siguiendo líneas asintóticas, las obras de Freud y de Kraepelin conocerían destinos distintos aunque acordes con el deseo que las alumbró. Para bien y para mal, la historia del psicoanálisis está llena de grandes pasiones, en cuyo origen está «la pasión de Freud», su deseo<sup>13</sup>. Las palabras de Freud que a continuación se citan, entresacadas del posfacio (añadido en 1935) a su *Presentación autobiográfica*, no dejan dudas al respecto: «Dos temas recorren el presente trabajo: mi peripecia de vida y la historia del psicoanálisis. Están unidos del modo más estrecho. La *Presentación autobiográfica* muestra cómo el psicoanálisis se convirtió en el contenido de mi vida, y obedece al justificado supuesto de que no merece interés nada de lo que me ha sucedido personalmente si no se refiere a mis vínculos con la ciencia»<sup>14</sup>. Esa vinculación consustancial está siempre presente en Freud, sea en los escritos referidos a la historia del psicoanálisis (sobre todo en *Historia del movimiento psicoanalítico*), sea en los estudios psicopatológicos o clínicos, donde él mismo figura con sus sueños, actos fallidos, síntomas y deseos.

El contraste con Kraepelin en este punto es muy llamativo. Basta leer sus *Recuerdos de la vida o Memorias (Lebenserinnerungen)* para darse cuenta de la relación que mantuvo con la psiquiatría y con los enfermos. Los viajes, los paseos en bicicleta, las charlas con otros colegas y profesores, la preocupación por planificar las tareas asistenciales y diseñar las líneas de investigación psiquiátrica, ocuparon su tiempo; su deseo apuntaba a ser profesor de Psiquiatría, lo que consiguió siendo muy joven. Pese a ello, su obra –también su vida– transmite menos pasión. Sin embargo, la historia de la psiquiatría está llena de grandes pasiones y de sonadas confrontaciones entre escuelas y tradiciones nacionales, y, dada la importancia que atesora, el legado kraepeliniano sirvió en muchas ocasiones como arma arrojadiza en esas contiendas.

Como advertíamos unos párrafos atrás, la nosología sistemática elaborada por Kraepelin superó con creces las de sus predecesores y coetáneos, tanto que algunos autores asistieron al desmoronamiento de sus construcciones a medida que se sucedían las ediciones del *Lehrbuch*. El ejemplo de Magan,

13. Sobre el particular, véase J. LACAN, *El Seminario. Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Barcelona-Buenos Aires, Paidós, 1989, p. 42. De forma más sistemática, S. COTTET, *Freud y el deseo del psicoanalista*, Buenos Aires, Manantial, 1991.

14. FREUD, S.: *Presentación autobiográfica* [1925], en *Sigmund Freud. Obras completas*, vol. XX, Buenos Aires, Amorrortu, 1986, p. 67.

quien aspiraba a ser el par de Kraepelin en la psiquiatría francesa, resulta conmovedor en la anécdota narrada por el psiquiatra norteamericano Clarence Farrar, de una visita en Sainte-Anne acompañando al neuropatólogo alemán Franz Nissl (alumno de Kraepelin en Heidelberg y posteriormente su sucesor en la cátedra). Echando mano de la mejor elocuencia y su mucho saber, Magnan expuso ante sus invitados un caso paradigmático de su «delirio crónico de evolución sistemática», aspirando con ello a ganar nuevos adeptos que refrendaran su invención. Ansioso por darle a conocer su impresión, Nissl le comentó: «Es un caso bastante típico de demencia precoz». Al día siguiente Farrar y Nissl fueron informados de que, tras escuchar esas palabras, Magnan se retiró a su despacho, «inclinó la cabeza sobre su escritorio y lloró»<sup>15</sup>.

Esta viñeta expresa con precisión el efecto inicialmente arrollador de la extensión y recepción de la sistemática kraepeliniana. Sin embargo, a consecuencia de las polémicas entre escuelas y tradiciones nacionales, y a raíz de la publicación de la monografía de Bleuler sobre las esquizofrenias y de la *Psicopatología general* de Jaspers, el legado de Kraepelin fue paulatinamente perdiendo lustre. Algunas de sus categorías nosológicas revivieron a costa de servir de pretexto a partidarios de causas enfrentadas. Así sucedió con la demencia precoz, a la que en principio los franceses se opusieron frontalmente al ver amenazado el patrimonio de los delirios crónicos. Sin embargo, tan pronto Bleuler publicó su concepción del grupo de las esquizofrenias los clínicos franceses se vieron aún más amenazados. Y tenían razón para alarmarse, pues la aportación de Bleuler superaba con creces a la de Kraepelin en el análisis psicopatológico y, por si fuera poco, la esquizofrenia ampliaba su territorio a casi todos los dominios de las psicosis. Pues bien, la salida que hallaron consistió en recuperar la antaño denostada *Dementia paranoides* kraepeliniana, convenientemente redefinida por Séglas<sup>16</sup>. Aunque resulte chocante, los psicopatólogos de este lado del Rin tendieron la mano a Kraepelin –tan vilipendiado unos años antes– para oponerse abiertamente a Bleuler. Fruto de tan singular coyuntura, muchos clínicos franceses se volvieron más papistas que el Papa, es decir, más kraepelinianos que los propios alemanes.

Dejando al margen las luchas entre las diferentes escuelas, la obra de Kraepelin muestra algunos puntos de fractura que motivaron las críticas de sus contemporáneos y animaron posteriores revisiones: en el plano epistemológico, se ha llamado la atención sobre su ideología decididamente antifilosó-

15. Cf. CL. FARRAR, «I Remember Nissl», *American Journal of Psychiatry*, 1954, 110, pp. 621-624.

16. Cf. J. SÉGLAS, «La démence paranoïde», *Annales Médico-psychologiques*, 1900, n° 12, pp. 232-246.

fica, ingenuamente científicista y naturalista<sup>17</sup>; respecto a la coherencia y a la precisión de su método de recogida y valoración de los datos clínicos, algunos estudios advierten del escaso rigor y del exiguo material con que contó para la elaboración de las sucesivas remodelaciones nosotáxicas<sup>18</sup>; en el terreno estrictamente psicopatológico, la negación de la locura parcial y la marginación de la paranoia ponen de relieve su visión naturalista, verdadero hilo conductor de su proyecto sistemático destinado a diferenciar y clasificar los fenómenos de la locura en entidades morbosas homogéneas e independientes<sup>19</sup>.

De acuerdo con este anhelo convertido en ideología, Kraepelin trató de afianzar una correlación entre la anatomía patológica, la sintomatología, el curso y la terminación de las enfermedades, y un hipotético conocimiento de sus causas; sólo cuando se cumplen estos requisitos es posible, como él mismo reconoció, establecer un concepto de enfermedad (*Krankheitsbegriff*) psíquica. En este sentido, las enfermedades serían procesos de la naturaleza que se desarrollan al margen de toda subjetividad y de cualquier posible influencia

---

17. Sin negar en absoluto el impulso que KRAEPELIN dio a la investigación científica, Michael SHEPHERD, apoyándose en las consideraciones pertinentes de Karl JASPERS y Aubrey LEWIS, resumió con agudeza el marco y las consecuencias del problema que apuntamos: «No resta mérito de ninguna manera a sus hallazgos como científico clínico el hecho de señalar que su ambliopía filosófica, aliada a los elementos puramente patrióticos de su perspectiva –formada ésta en su juventud y compartida por muchos otros como parte de una conciencia nacional– dieron como resultado un fracaso para marcar los límites de su práctica profesional y deformaron gravemente los juicios acerca de las implicaciones más amplias de sus propias contribuciones. Él fue culpable de lo que los escolásticos medievales llamaron *ignoratio elenchi* y que los lógicos modernos denominan *category error*. Tomada en su conjunto, su obra ilustra no sólo el valor potencial sino también las evidentes limitaciones de las ciencias naturales en el estudio del comportamiento humano. Ambas lecciones son hoy altamente relevantes para la teoría y la práctica de la medicina psicológica» (SHEPHERD, M.: «Two faces of Emil Kraepelin», *British Journal of Psychiatry*, 1995, n° 167, p. 182).

18. En el Congreso de la European Association for the History of Psychiatry, celebrado en Múnich en septiembre de 1996, Matthias WEBER, en su conferencia de «The Famous Diagnostic Cards: Observations or Preconceived Categories», mostró la escasez de anotaciones contenidas en las historias clínicas redactadas por el propio E. Kraepelin; en teoría, dicho material fue la base de las distintas elaboraciones nosográficas vertidas a lo largo de las ocho ediciones del *Lehrbuch*. Cf. E. ENGSTROM y M. WEBER. «Kraepelin's 'Diagnostic Cards': The Confluence of Clinical Research and Preconceived Categories», *History of Psychiatry*, 1997, n° 8, pp. 375-385.

19. Son numerosos los autores que emplean el término «sistemática naturalista» para referirse a la nosografía kraepeliniana. Así lo hizo Henri EY en la alabanza que le dedicó en 1956: «Ya no sorprende desde entonces que cuando este clínico genial que fue Emil KRAEPELIN concibió erigir el cuadro de las 'enfermedades mentales', la idea misma de la 'pureza' de los tipos debió imponérsele como en todo sistema naturalista. Lo que después se ha llamado la Psiquiatría de las 'entidades' no era, en su mente, sino el cuadro de desviaciones que realiza cada enfermedad mental al constituirse en su génesis, sus síntomas y su evolución como una especie autónoma» (EY, H.: «Le centenaire de Kraepelin. Le problème des 'psychoses endogènes' dans l'école de langue allemande», *op. cit.*, pp. 349-350).

externa; nada tienen que ver, por tanto, con construcciones ni invenciones discursivas, sino con hechos objetivos que la ciencia psiquiátrica tiene la misión de descubrir. Tal es el ideal al que aspira este proyecto científicista iniciado décadas antes por Jean-Pierre Falret, el ideólogo de la psiquiatría de las enfermedades mentales. Continuator de las ideas de su padre, Jules Falret defendió la existencia de enfermedades mentales autónomas, afirmando enfáticamente de ellas los mismos presupuestos que Kraepelin intentaría materializar: «Son esos tipos naturales, esas especies distintas, las cuales poseen caracteres propios, un conjunto de síntomas especiales, y sobre todo una evolución particular susceptible de ser descrita y prevista por adelantado; eso es lo que se necesita aplicar a los alienados para investigar y descubrir, para asentar una clasificación verdaderamente natural»<sup>20</sup>.

Sin embargo, como ya sucediera a J.-P. Falret, también Kraepelin se topó con el escollo de la etiología, desconocida en la mayoría de los trastornos. Para satisfacer su exigente concepción, confió en que futuros conocimientos aportaran las pruebas de lo que para él eran sólo conjeturas. De esta manera, a falta del conocimiento riguroso de las causas, desplazó su interés hacia la evolución de los trastornos y, de manera especial, hacia los estados finales del proceso (*Endzustand*). Es ahí donde radican precisamente algunos de sus mayores inconvenientes, en especial los relativos al diagnóstico y los que, en última instancia, afirman las diferencias de las enfermedades en aspectos meramente cuantitativos (grados de deterioro y debilitamiento psíquico), tal como se pone de relieve, en especial, en los criterios para diferenciar las dos grandes formas de la demencia precoz paranoide, las parafrenias y la paranoia.

Las contradicciones internas que afectan al conjunto de su proyecto, de las que acabamos de hacernos eco, se extienden también a sus categorías clínicas más señeras, sobre todo a la demencia precoz<sup>21</sup>. Al respecto evocamos las palabras de Vladimir Serbski: «Una agrupación absolutamente artificial, en absoluto unificada, que comprende procesos de lo más heterogéneos»<sup>22</sup>;

---

20. FALRET, J.: «Discussion sur la classification de la folie (Société médico-psychologique)», *Annales Médico-psychologiques*, 1861, n° 7, p. 461 (pp. 456-463).

21. Sobre el fundamento de la nosología sistemática y sus contradicciones internas, véase José María ÁLVAREZ, *La invención de las enfermedades mentales* (Madrid, Gredos, 2008); respecto a la demencia precoz y las parafrenias, pp. 235-279; a la paranoia, pp. 144-152; a la locura maniaco-depresiva, pp. 109-114. Muchas de las observaciones y argumentos expuestos en estos párrafos se inspiran en el mencionado estudio.

22. SERBSKI, V.: «Contribution à l'étude de la démence précoce (II)», *Annales Médico-psychologiques*, 1904, n° 19, p. 35.

también las de Philippe Chaslin: «Este término “demencia precoz”, elegido por Kraepelin, es desafortunado, pues, tal como se aprecia, la demencia no llega por lo general más que después de muchos años. [...] La demencia, incluso cuando se produce, no parece a menudo muy profunda; se asemeja mucho a la de las locuras sistematizadas, en las que lo más frecuente es que falte o sea muy parcial. El “demente precoz” es siempre menos demente de lo que parece. Si la demencia “precoz” quiere decir inicio muy temprano de la afección, el término es aún peor [...]»<sup>23</sup>.

Al estar lastrada por el ideal de asimilar la psiquiatría a la patología médica<sup>24</sup>, la interpretación de los datos clínicos llevó a Kraepelin a desarrollar un tipo de especulación cientificista, de la cual resulta ejemplar la noción de «endógeno» y, derivada de ella, la categoría «psicosis endógenas», a las que Kolle calificó de «oráculo de Delfos de la psiquiatría»<sup>25</sup>. Coherente con su visión exclusivamente empobrecedora de la enfermedad, los retratos que ofrece de los enfermos destacan el patetismo y el menoscabo de las facultades mentales acentuando una torcida orientación de la función social de la psiquiatría: «Todo alienado –escribió en 1905– constituye de algún modo un peligro para sus circundantes, pero en especial para sí mismo. Al menos un tercio del número total de suicidios tienen por causa ocasional trastornos mentales diferentes, como en menor escala ellos son también los inductores de los crímenes contra el pudor, de incendios, robos, estafas y otros. Multitud de familias lloran su ruina por causa de estos desdichados enfermos, que disiparon fortunas o medios de existencia en insensatas empresas o a causa del empeño en aliviar sufrimientos sociales y corporales nacidos por virtud de la pereza, de la incapacidad para el trabajo, que acompañan casi siempre a todos los trastornados de la mente. Sólo una mínima parte de ellos sucumbe pronto en mediana edad; los demás perduran años y años imbéciles o dementes, inermes para la vida, constituyendo una pesada carga para las familias, los Municipios y

23. CHASLIN, PH.: *Éléments de sémiologie et clinique mentales*, París, Asselin y Houzeau, 1912, p. 829. En la misma línea había argumentado ya RÉGIS: la demencia precoz no es una enfermedad exclusiva de la adolescencia; ninguno de los síntomas con los que se la define le es propio; el término «demencia» es erróneo porque se producen curaciones (Cf. E. RÉGIS, *Précis de Psychiatrie*, París, Dion, 1909).

24. SOUTZO (hijo): «Encore la question de la démence précoce», *Annales Médico-psychologiques*, 1907, n° 5, pp. 243-264; pp. 374-388 (p. 249). Una perspectiva general del conjunto de las aportaciones psicopatológicas de Kraepelin, hasta 1906, puede leerse en SOUTZO (hijo), «La psychiatrie moderne et l'œuvre du Professeur Kraepelin», *Annales Médico-psychologiques*, 1906, n° 3, pp. 402-420.

25. Cf. Kurt KOLLE, *Die endogenen Psychosen. Das delphische Orakel der Psychiatrie*, Múnich, Lehmanns, 1955.

el Estado; tan pesada carga, que ya va haciéndose sentir en la economía nacional»<sup>26</sup>.

Esta visión se sitúa en las antípodas de la desarrollada por Freud. Kraepelin tenía sus razones para no tomarse en serio las palabras de los enfermos, incluso para reducir el lenguaje a meros signos que indicaran una posible patología; de hecho, mientras dirigió en manicomio de Dorpat (Estonia) y la mayoría de sus pacientes sólo hablaban dialectos eslavos que él no comprendía, editó dos ediciones de su *Lehrbuch*<sup>27</sup>. Tomarse en serio las palabras de los enfermos era, en su opinión, un error en el que incurrieran los psicoanalistas, que parecían no darse cuenta de que los locos dicen locuras: «[...] muchas quimeras del psicoanálisis se originaron, precisamente, desde testimonios de los enfermos. Aparte de la interpretación más o menos arbitraria del observador, la auto-depreciación del enfermo genera considerables errores»<sup>28</sup>.

Sin despertar grandes pasiones, la obra de Kraepelin sobrevivió a numerosos cuestionamientos. No fue ni en su ensalzada Alemania ni tampoco en Europa, sino en EE.UU. donde su nombre, su ideología cientificista, su creencia en la existencia de enfermedades mentales naturales e independientes, y algunas de sus propuestas taxonómicas volverían a resurgir. Eso sucedió en el marco de una confrontación con el psicoanálisis americano, cuya influencia había conseguido conformar los dos primeros *DSM* de acuerdo con una perspectiva psicodinámica. Con la publicación del *DSM-III* en 1980, el viejo anhelo de las entidades naturales resurgió. Sus mentores, R. Spitzer y algunos psiquiatras de la Universidad de Saint Louis, echaron mano del mortecino Kraepelin, pues su obra se presta, más que cualquier otra, a fundamentar esa ilusión.

### III. MEMORIAS Y MENTIRAS

Se ha definido la autobiografía como un «relato retrospectivo en prosa que una persona real hace de su propia existencia, poniendo énfasis en su

---

26. KRAEPELIN, E.: *Introducción a la psiquiatría clínica*, Madrid, Saturnino Calleja Fernández, 1905, pp. 20-21 [edición original: *Einführung in die Psychiatrische Klinik*, Leipzig, J. A. Barth, 1905].

27. Se trata de la segunda y tercera edición: *Psychiatrie. Ein kurzes Lehrbuch für Studierende und Ärzte*, Leipzig, Ambr. Abel, 1887 (2ª ed.) y *Psychiatrie. Ein kurzes Lehrbuch für Studierende und Ärzte*, Leipzig, Ambr. Abel, 1889 (3ª ed.). La primera edición, como ya se ha dicho, había sido publicada cuando colaboraba con Johann Bernhard von Gudden; su título es *Compendium der Psychiatrie*, Leipzig, Ambr. Abel, 1883.

28. KRAEPELIN, E.: «Las manifestaciones de la locura», en A. HOCHÉ, E. KRAEPELIN, y O. BUMKE, *Los síntomas de la locura*, Madrid, Triacastela, 1999, p. 58 [ed. original: «Die Erscheinungsformen des Irreseins», *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 1920, nº 62, pp. 1-29].

vida individual y, en particular, en la historia de su personalidad»<sup>29</sup>. Y se han incluido en su género las memorias, la biografía, la novela personal, el diario íntimo y el autorretrato. Sin embargo, pese al auge de estas categorías y el cúmulo de buenas intenciones, podemos afirmar que no sabemos por qué se escribe ni para quién lo hacemos. Ni siquiera cuando nuestro nombre aparece en el membrete de una carta o en el título de un texto la autoría es evidente. Siempre contamos con una mano invisible que dirige nuestra pluma o brujulea en el teclado torciendo la pulsación. El demonio cartesiano que confunde la lectura e interfiere la razón es mucho más activo cuando trata de confundir al escritor.

No conocemos por lo tanto quién escribe, a quién y para qué. Tres preguntas inherentes a todo escrito que se agudizan cuando la obra es autobiográfica y uno mismo es sujeto y objeto de la exposición. Si ya son enigmáticos los motivos de cualquiera para escribir, más sospechosos se vuelven cuando uno decide hacerlo sobre su propia vida.

En una primera aproximación cabe suponer que el autobiógrafo escribe directamente de sí mismo para hacerse entender o conocerse mejor. Aunque pronto nos asalte la duda sobre la sinceridad del autor, pues no está de más pensar que uno se revela y conoce mejor indirectamente, hablando de vidas ajenas o construyendo una ficción literaria que superpone a la realidad. También puede suceder lo contrario, que el ánimo del escritor contenga una decisión voluntaria de permanecer en secreto. Por eso hay quien se describe línea a línea con aparente sinceridad para paralizar o dirigir hacia otro lado la curiosidad de los lectores, que siempre considera malsana. Al fin y al cabo, toda escritura posee un silencio encubridor que acompaña a su exhibición literal, como un tapiz de oscuridad que se va desplegando entre las palabras. No por azar, la primera decisión del autobiógrafo es decidir si va a formular su narración en primera, segunda o tercera persona, pues en ningún otro caso la claridad o el disfraz dependen tanto de la elección técnica.

Pese a todo, lo más lógico es pensar que el autobiógrafo se dirige al público contemporáneo con voluntad de convencer y gustar. Pero también lo hace a la posteridad, en la que confía para su triunfo definitivo, echando incluso de menos no poder hacerlo también a los lectores ya ausentes del pasado. Quien escribe sobre su propia vida es raro que no se sienta importante, tanto como para aspirar a la fama inmortal. Y si no lo manifiesta expresamente no está de más sospechar de su modestia tanto como de su vanidad. Se escribe

---

29. LEJEUNE, P, *El pacto autobiográfico y otros estudios*, Madrid, Megazul-Endymion, 1994, p. 50.

de uno mismo para sobrevivir a la noche postrera. Quizá por ese motivo no haya mayor gloria para cualquier escritor que el éxito póstumo, pues el nombre resuena como nunca cuando su dueño ha desaparecido y solo pervive el testarudo testimonio de las letras escritas. El escritor que triunfa después de muerto encarna como nadie al artista que entra en posesión de dos vidas. Y si su obra es autobiográfica bien puede decirse que la vida se multiplica por tres. En ese ideal descansan muchas minuciosas explicaciones y no pocos anhelos del artista.

Es cierto, por otra parte, que toda escritura es biográfica, pues la vida del autor aparece por cualquier esquina del texto sin contar con su voluntad. Todo el que escribe, en mayor o menor medida, en cualquiera de los géneros y sin necesidad de reparar en si el estilo es vulgar o elevado, ni si su intención es más o menos memorialista, se entrega en parte a la autobiografía a través del equilibrio de memoria y olvido que constituye la invención de un relato. Pues, además de poder servir como recordatorio privado, toda escritura tiene algo de confesión más o menos comedida. Toda letra escrita, por consiguiente, es un instrumento biográfico.

Sin embargo, la escritura es muy ambivalente y, además de servir de ejercicio continuo de la memoria, también puede entenderse como un esfuerzo de olvido. Recordemos que la escritura es el *pharmakon* platónico de la memoria, es decir, ponzoña y remedio a la vez, agente tóxico y curativo al mismo tiempo. Medicamento que tanto puede ayudar a reconstruir la vida y proporcionar identidad, como por su exceso de memoria agostarla y convertirse en un peligroso suplemento, en una funesta ventaja. El exceso de memoria también puede volverse muy nocivo. Una memoria rigurosamente fiel podría no servir de nada si quien que se acuerda de todo resulta sumamente antipático y peligroso. A veces la verdad práctica no recae del lado del recuerdo sino de la benévola amnesia. En Roma, en la puerta Colinia, se veneraba junto al templo de Venus otra divinidad, la del «amor leteico» —*amor letheus*—, erigida allí para implorar el olvido. La escritura, por consiguiente, también puede tomarse como un arte del olvido. De hecho, a menudo se escribe para olvidar, especialmente cuando la identidad del autor y del protagonista principal coinciden.

La escritura se estructura como un tapiz, como una segunda piel que remienda los desgarrones de la primitiva. La textura narrativa empaqueta al escritor y le provee de una vestimenta que, en el caso de los que escriben directamente de sí, viene a ser como un traje cortado a medida. Por eso no es nada raro que el sujeto que alienta una autobiografía vista encorsetado y rígido, sin que su indumentaria ayude a resaltar su imagen o despertar la fantasía.

El autor se revela entonces como un maniquí tieso y envarado, oculto bajo una prenda que sólo nos ofrece una historia meramente descriptiva, sin eco emocional, sin pasiones, sin confesión ni contradicciones, como si se limitara a convertirse en el secretario de su propia vida. Por algo dijo Kafka que lo escrito no es más que la escoria de la experiencia, una secreción que algunas personas van dejando tenazmente detrás de sí por su grafomanía.

A la postre, quien escribe directamente de sí mismo solo justifica la construcción de un segundo Yo si inicia una auténtica ascesis, un viaje interior por la senda del dolor y la melancolía, una experiencia cargada de exigencias de transparencia y objetividad desmedidas. Esta tensión es la que identifica las diferencias que existen entre escribir unas memorias o la trivial agenda de unas correrías. Y, aún así, no hay escritor de memorias que no acabe demostrando que su confesión es una forma de enmascaramiento. Incluso quizá una de las más perfectas. «Las Memorias -insiste Gide-nunca son sinceras sino a medias, por grande que sea el cuidado por decir la verdad; todo es siempre más complicado que lo que se dice. Puede incluso que uno se acerque más a la verdad en la novela»<sup>30</sup>.

Volviendo a nuestro autor, ya en vida de Emil Kraepelin sus compañeros y su familia sabían que estaba redactando una autobiografía, pero sus descendientes no accedieron a hacerla pública hasta 1976, con motivo de la conmemoración del quincuagésimo aniversario de su muerte. La primera edición de las *Memorias*<sup>31</sup>, aparecida siete años después, se basó pues en un manuscrito mecanografiado que contenía correcciones de puño y letra del propio Kraepelin, estando al cuidado de los profesores Hanns Hippus, Gerd Peters y Detlev Ploog, con la colaboración del doctor Paul Hoff y de Alma Kreuter, todos ellos vinculados de uno u otro modo a instituciones que tenían a gala conservar la huella kraepeliniana<sup>32</sup>. La misma editorial publicó en 1987 una versión en inglés, traducida por Cheryl Wooding-Deane<sup>33</sup>. En 1989 las

30. GIDE, A., *Si la semilla no muere*, Madrid, Losada, 2002, p. 264.

31. Emil KRAEPELIN, *Lebenserinnerungen*, Springer-Verlag, Berlín-Heidelberg-New York, 1983 (edición de H. Hippus, G. Peters y D. Ploog, con la colaboración de P. Hoff y A. Kreuter).

32. El profesor Hanns HIPPIUS era –a la sazón y desde 1971– director de la Clínica y la Policlínica Psiquiátricas de la Universidad Ludwig-Maximilians de Múnich. Gerd PETERS había sido investigador y director-gerente del Max-Plank-Institut für Psychiatrie desde 1961 a 1974, cargo en el que le sucedió Detlev PLOOG, también investigador. El doctor Paul HOFF era en 1983 investigador adjunto en la mencionada Clínica Psiquiátrica universitaria. En cuanto a Alma KREUTER, había trabajado en esa misma clínica en tiempos de Kraepelin y fue la secretaria personal de sus sucesores hasta su jubilación en 1970, siguiendo después como colaboradora voluntaria en los archivos de la institución.

33. Emil KRAEPELIN, *Memoirs* (traducción al inglés de Cheryl Wooding-Deane, de la citada *Lebenserinnerungen*), Springer-Verlag, Berlín/Heidelberg/ New York, 1987. Cheryl WOODING-DEANE

memorias fueron traducidas al italiano por Armando Ceccarelli y publicadas mediante un consorcio editorial<sup>34</sup>. No existen otras versiones.

Para esta edición, primera hasta el momento en castellano, Beatriz Esteban Agustí ha traducido la versión inglesa, *Memoirs*, texto que ha sido después minuciosamente cotejado con el original alemán, *Lebenserinnerungen*, por Christine Bürger y José María Álvarez. Posteriormente los editores han fijado el texto y redactado las notas aclaratorias pertinentes.

Kraepelin escribió su autobiografía durante los años en que dirigió la clínica psiquiátrica universitaria y el instituto de investigación. Las *Memorias* acaban hacia 1919, es decir, antes de que ambos proyectos estuviesen totalmente completados. Escritas en un lenguaje no muy cuidado, en este relato que Kraepelin hace sobre sí mismo no encontrará el lector ninguna reflexión psicopatológica profunda ni apenas ningún desvelamiento de su intimidad personal. Dejando aparte media docena escasa de observaciones irónicas, varias de ellas sobre sí mismo, sus recuerdos son una relación de acciones cuya emoción acompañante apenas se describe, como si hubiese reservado para su tardía producción poética –*Devenir, ser, pasar*<sup>35</sup>– cualquier eclosión de su vida interior. Fuere como fuere, también para estas páginas vale aquella frase que Freud escribiera a Arnold Zweig: «Quien se convierte en biógrafo se compromete a mentir, a enmascarar, a ser un hipócrita, a verlo todo color de rosa e incluso a disimular la propia ignorancia, ya que la verdad biográfica es totalmente inalcanzable, y si se la pudiera asir, no serviría de nada»<sup>36</sup>.

José María Álvarez  
Fernando Colina  
Ramón Esteban

---

ha trabajado también en la Clínica universitaria, y ha llevado a cabo otras versiones de manuscritos editados por Springer sólo en inglés (por ejemplo: HIPPIUS, H.; MÖLLER, H.-J.; MÜLLER, N.; NEUNDÖRFER-KOHL, G., *The University Department of Psychiatry in Munich. From Kraepelin and his predecessors to molecular psychiatry*, Berlín, Springer, 2008).

34. Emil KRAEPELIN, *Memorie*. Traducción de Armando Ceccarelli; edición al cuidado de Giuliana y Panayotis Kantzas. Colección «Biblioteca di cultura psicologica». Florencia, CERME; Pisa, ETS; Roma, Sigma-Tau, 1989.

35. Publicada, además, tras su muerte: Emil KRAEPELIN, *Werden – Sein – Vergehen*, Lehman, Múnich, 1928.

36. FREUD, S.: «Carta a Arnold Zweig de 31-V-1936», en *Correspondencia de Sigmund Freud*, Tomo V (1926-1939), Madrid, Biblioteca nueva, 2002, p. 465.