



ARTICOLO ORIGINALE

LO SPIRITO DI RICERCA E DI REVISIONE DI EMIL KRAEPELIN: DALLA *DEMENTIA PRAECOX* ALLA PSICHIATRIA COMPARATA

Vittorio Infante¹, Ginevra Lombardozzi², Damun Miri Lavasani³, Cinzia Niolu⁴

ISSN: 2283-8961

Abstract

Emil Kraepelin fu un esponente di primo piano del mondo accademico tedesco tra la fine del 1800 e gli inizi del 1900. Dotato di una fede ferma e decisa nella ricerca e di una straordinaria apertura mentale, in considerazione della sua singolare propensione alla comparazione e alla revisione è ritenuto il fondatore della moderna nosologia psichiatrica. Il paradigma scientifico kraepeliniano può essere sintetizzato in tre punti: 1) l'uso del metodo osservativo-descrittivo longitudinale diacronico, in altre parole solo l'osservazione della malattia dall'inizio alla fine, in tutte le sue caratteristiche, rende esplicite le reali peculiarità patognomiche; 2) la dettagliata e originale descrizione dei quadri clinici e il ricorso ad una sistematica verifica epidemiologica; 3) l'inclinazione ad usare in modo metodico uno stile tassonomico di stampo linneano. Kraepelin è noto per aver definito la *dementia praecox* come entità morbosa distinta dalla *psicosi maniaco-depressiva* ed è considerato indiscusso pioniere della psichiatria transculturale: definì il campo di ricerca della psichiatria comparata ispirato dalle dalla psicologia sperimentale e multidisciplinare di Wundt e dalle osservazioni in ambito coloniale di van Brerò. Era animato dal desiderio di condividere e di aggiornare le proprie ricerche confrontandole con quelle di colleghi di tutto il mondo. Per questo motivo si recò in India, nello Sri Lanka, in Indonesia e

¹ Psichiatra e psicoterapeuta. SPDC Policlinico Tor Vergata, Roma

² Specializzanda in psichiatria, SPDC Policlinico Tor Vergata, Roma

³ Specializzando in psichiatria, SPDC Policlinico Tor Vergata, Roma

⁴ Prof. Ass. di Psichiatria, Dip. Medicina dei Sistemi, Università di Roma Tor Vergata, Resp. SPDC

negli Stati Uniti, avendo modo di osservare la diffusione dei quadri clinici riscontrati nei pazienti europei e di esaminare i sistemi diagnostici di altre popolazioni, di descrivere come l'espressione psicopatologica dei disturbi psichiatrici fosse sensibilmente caratterizzata dal contesto etnico-culturale e di catalogare alcune *sindromi psichiatriche cultures-bound* non riscontrabili in altre culture, rilevando, infine, come talune patologie diffuse in occidente fossero del tutto assenti in altri contesti culturali.

Emil Kraepelin was a leader of the German academic world between the late 1800s and early 1900s. Firmly devoted to the scientific research and deeply open-minded, he is known for his peculiar propensity for comparison and revision, and indeed he is considered the founder of the modern psychiatric nosology. The kraepelinian scientific paradigm can be summarised in three points: 1) the use of a diachronic longitudinal observational-descriptive method, in other words only the observation of the disease from beginning to end, in all its characteristics, makes the real pathognomonic peculiarities explicit; 2) the detailed and original description of clinical pictures and the use of a systematic epidemiological procedure of verification; 3) the inclination to methodically use a taxonomic style in Linnaeus' way. Kraepelin is also known to have defined dementia praecox as a morbid entity distinct from manic-depressive psychosis and he is considered to be the undisputed pioneer of the transcultural psychiatry: in fact, he defined the research field of comparative psychiatry inspired by Wundt's experimental and multidisciplinary psychology and by van Brero's observations in a colonial context. He was animated by the desire to share and update his own research comparing it with other colleagues' work all over the world. For this reason he went to India, Sri Lanka, Indonesia and the United States of America, observing the diffusion of clinical pictures he found in European patients and examining the diagnostic systems of other populations, describing how the psychopathological expression of the psychiatric disorders was considerably characterized by the ethnic-cultural context and cataloguing some psychiatric cultures-bound syndromes not found in other cultures, and noting, finally, how some widespread diseases in the West were completely absent in other cultural contexts.

Key words: *dementia praecox*, psichiatria comparata, psichiatria transculturale, sindromi psichiatriche legate alla cultura

Emil Kraepelin (Fig. 1) nacque a Neusterlitz, nella Germania settentrionale, il 15 febbraio 1856 da una famiglia borghese, contraddistinta da un forte attaccamento affettivo tra i singoli membri. Ebbe, sin da bambino, un grande interesse per la natura, in particolare per la botanica e progettò una carriera di ricerca nelle scienze biologiche. Sviluppò questa passione, osservando gli studi del fratello maggiore Karl, appassionato di entomologia e autore di alcuni saggi sulla tassonomia degli esapodi, in particolare degli scorpioni (Fig. 2) (Kraepelin, 1899). La sua giovinezza si colloca in un periodo storico particolarmente felice per la Germania che raggiunse l'unificazione in seguito alla vittoriosa guerra franco-prussiana e divenne potenza militare, economica, e politica sotto il cancellierato di Otto von Bismark. Nel 1874 si iscrisse alla facoltà di medicina presso l'università di Würzburg e attratto sin dall'inizio dagli studi psichiatrici seguì i corsi di Franz von Rinecker, che lo portarono a dedicarsi allo studio dell'influenza delle malattie acute sull'origine dei disturbi mentali. In seguito, nel 1877 attratto dalla grande fama di Wilhelm Wundt fu a Lipsia per seguire il suo corso estivo di psicologia. Di nuovo a Würzburg, ancora studente divenne assistente di Rinecker e, conseguita la laurea in medicina (1878), dopo soli due anni fu assistente di Bernhard von Gudden a Monaco, occupando il posto di Auguste Forel, trasferitosi a Zurigo. Nel 1880, condusse una battaglia medico-legale per l'abolizione dei termini fissi di punizione. Nel 1882 per seguire da vicino l'attività scientifica di Wundt si trasferì a



Fig. 1 - Emil Kraepelin



Fig. 2 - Karl Kraepelin

Lipsia come primo assistente di Paul Flechsig, famoso per gli studi sulla mielinizzazione. Nel 1883 scrisse la prima edizione del suo Compendio, tuttavia, l'anno dopo abbandonò di nuovo Lipsia non avendo mai raggiunto un grande accordo con Flechsig. Iniziò alcuni studi di chiara impostazione wundtiana sull'apprendimento, sulla memoria e in particolare sugli effetti delle droghe e dell'alcool sull'apprendimento e per sposarsi si recò quindi a Monaco dove divenne primo assistente in un istituto non accademico a Leubus. Nel 1885, non ancora trentenne, gli venne data la direzione dell'ospedale psichiatrico a Dresda e nel 1886 la prima cattedra universitaria a Dorpat, a quell'epoca in territorio russo. Nel 1890, per la

notorietà dei suoi studi, fu chiamato al posto di Karl Fürstner ad Heidelberg, appena prima della definitiva russificazione di Dorpat. Lasciò infine Heidelberg per Monaco di Baviera nel 1903, dove nel 1916 fondò e diresse fino alla fine della sua carriera l'Istituto di Ricerca. Ivi morì il 7 ottobre 1926 per un disturbo gastrointestinale che culminò in un'insospettata insufficienza miocardica, attribuibile ad un'arteriosclerosi coronarica (Mayer, 1927).

Kraepelin fu un uomo dotato di una straordinaria apertura mentale. Divenne, presto, famoso per il suo *Manuale di psichiatria* (Fig. 3), che da semplice compendio, attraverso numerose revisioni e approfondimenti (9 edizioni), divenne un trattato composto da due volumi. Il particolare approccio metodologico e multidisciplinare lo portarono a concepire in un periodo successivo la *dementia praecox* separandola dalla psicosi maniaco-depressiva, tracciando così una netta distinzione tra i disturbi mentali non affettivi da quelli affettivi (Sheperd, 1995). Sebbene all'epoca fosse già molto noto per l'accurata descrizione dei quadri clinici e per il suo metodico stile tassonomico di stampo linneano, fu sempre molto attivo e aperto al

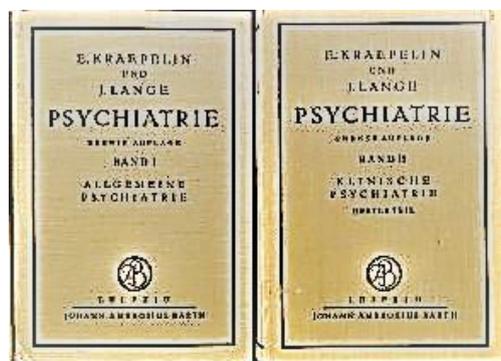


Fig. 3 - Psychiatrie, Band I und Band II

confronto scientifico. Grazie alle risorse finanziarie messegli a disposizione da un suo paziente americano, fece diversi viaggi in tutto il mondo allo scopo di vagliare i suoi sistemi diagnostici in altre popolazioni dove notò in particolare come l'incidenza della presentazione di alcuni fenomeni psicopatologici differiva in base alle caratteristiche etnico-culturali o alle condizioni sociali. Nel 1904 intraprese un viaggio nel sud-est asiatico, passando per l'isola di Ceylon (Sri Lanka), dove visitò l'ospedale psichiatrico di Colombo, per il nord-est dell'India, per Singapore visitando anche qui l'ospedale psichiatrico e per l'isola di Giava, a Buitenzorg (Bogor), nell'odierna Indonesia, dove poté visitare i pazienti di Pieter Van Brero, ricoverati presso l'ospedale psichiatrico cittadino (Jilek, 1995). Fu in sostanza, il fondatore della Psichiatria Comparata, ispirato da un *report* dello stesso van Brero dal titolo "Psicopatologia comparata delle razze", sulle particolari caratteristiche dei disturbi mentali riscontrate nelle indie orientali olandesi. Nei suoi due articoli "Vergleichende Psychiatrie" (Fig. 4) e "Psychiatrisches aus Java", un paragrafo dell'articolo "Jahresversammlung des vereins bayrischer

irrenarzte” (Fig. 5) è evidente come Kraepelin subiva il fascino degli studi di Wundt sul linguaggio, sul mito e sulla religione presentati da quest’ultimo nella sua opera “Psicologia etnica” (Jilek, 2013), tanto da affermare che: “*Se il carattere di una nazione si riflette nella propria religione, nei propri costumi, nelle proprie azioni politiche e nel proprio sviluppo storico, allora questo troverà anche espressione nella frequenza e nella natura delle proprie malattie mentali, particolarmente in quelle che hanno un’origine endogena*”, ed ancora: “*Da questo punto di vista, la psichiatria comparata potrebbe essere destinata ad essere un’importante branca ausiliaria per lo studio psicologico delle nazioni*”. Fu proprio il riconoscimento dell’importanza del background etnico nell’espressione dei quadri clinici che lo spinse a soffermarsi su due sindromi caratteristiche dei nativi malayani: il *Latah* e la *corsa dell’Amok*. Ritenne che la prima sindrome, visti alcuni aspetti patognomonici, come l’improvvisa ed elevata esplosione emozionale con conservazione dell’orientamento e l’alterazione dello stato coscienza con ecolalia, ecofrasia e coprolalia, potesse essere paragonata all’isteria e rispetto alla seconda sindrome, dubitò che si trattasse di una vera e propria entità morbosa, considerandola piuttosto un raggruppamento di tratti istintivi e violenti, a volte con obnubilazione dello stato di coscienza, simili agli attacchi anticonservativi ed eteroaggressivi dei catatonici (la maggior parte degli Amok, presentava l’apparenza di uno stato di fuga epilettiforme, con o senza reale epilessia, oppure una sintomatologia secondaria originata dalla malaria) (Kraepelin, 1904a). Ebbe modo di comparare la *dementia praecox* dei suoi pazienti europei osservando come fosse più elevata tra i nativi, ricoverati presso l’ospedale di Buitenzorg di Java, come in questi ultimi fossero assenti o deboli le manifestazioni depressive in esordio e come l’espressione sintomatologica fosse caratterizzata da deliri meno articolati, disorganizzati e scarsamente sistematizzati con circoscritte allucinazioni, constatando oltretutto, una maggiore fatuità e confusione ed una progressività più rapida e decisiva rispetto agli europei. Alla stessa stregua, per ciò che riguarda la psicosi maniaco-depressiva, rilevò come tra i nativi fosse meno frequente e come gli stati di eccitamento fossero prevalenti e al contrario gli stati di depressione prolungata e profonda fossero del tutto assenti, così come ritenne che sarebbero stati necessari ulteriori approfondimenti. Concluse, infine, che avendo



Fig. 4 -
Vergleichende
psychiatrie

osservato sia la *demetia praecox*, sia la psicosi maniaco-depressiva in molte popolazioni, le cause dovevano essere ricercate in “condizioni presenti nell’organismo” (Kraepelin, 1904b). Kraepelin condusse con dedizione una personale propaganda contro l’alcool: infatti nel suo viaggio nel sud-est asiatico, aveva osservato un minor consumo di alcool e l’assenza di patologie correlate, sottolineando l’importante vantaggio dello scoraggiamento culturale dell’uso di alcolici, come del resto accade nelle popolazioni di fede mussulmana (Kraepelin, 1904a; Kraepelin, 1904b; Sheperd, 1995).

Nel 1908 si recò negli Stati Uniti per un consulto con August Hoch e in alcune pagine del suo trattato si rivolse cordialmente a Sigmund Freud allorché sull’onda degli studi sulla mitologia del sogno, scavalcò i suoi sulla *formazione delle parole nei sogni* (Meyer, 1927; Shepherd, 1995). Fu orgoglioso del fatto che nel 1911 in Germania fossero già presenti circa cinquecento istituzioni psichiatriche. Nell’imminenza dello scoppio della prima guerra mondiale, Kraepelin, come tanti altri suoi colleghi, andava maturando un certo sentimento nazionalistico. Durante la guerra, che avrebbe poi causato la morte di ben cinquanta milioni di persone, Kraepelin lanciò una campagna di informazione contro le malattie veneree, che considerava il maggior nemico dell’esercito tedesco. Per tale motivo ebbe uno scontro tenace, ma infruttuoso, col ministro della guerra. Ciò scalfì solo in parte la sua passione nazionalista, infatti nel 1920 egli scrisse un saggio sulla personalità e le imprese di Bismark, esprimendo una grande ammirazione per il cancelliere di ferro. Lo scoppio della prima guerra mondiale e il dopoguerra bloccarono i suoi viaggi di ricerca già pianificati, con la partecipazione di diversi colleghi, in Siberia, Giappone, Cina, Singapore, Burma, India ed Egitto. Nel 1925, un anno prima della sua morte, si recò negli Stati Uniti insieme a Felix Plaut, per studiare gli indiani americani, gli afro-americani e i latino-americani, (comparandoli con gli

euro-americani) ricoverati in istituzioni psichiatriche degli Stati Uniti, in Messico e a Cuba. Qui raccolse molte notizie grazie agli studi dell’importante antropologo Franz Boas ed ebbe modo di osservare come negli indiani d’America la *dementia praecox* si presentasse spesso *senza deliri sistematizzati, raramente con allucinazioni, più spesso*



Fig. 5 - Psychiatrisches aus Java

con stati stuporosi, atti di violenza e comportamento bizzarro. Ferma e decisa era la fede di Kraepelin nella ricerca psichiatrica e la sua idea era di una prima mondializzazione della psichiatria, che facesse partecipare molti ricercatori di tutto il mondo ai suoi studi. Riverito dai familiari e dagli amici, rispettato anche dai nemici, teneva tuttavia molto alla sua riservatezza e alla sua privacy. Era

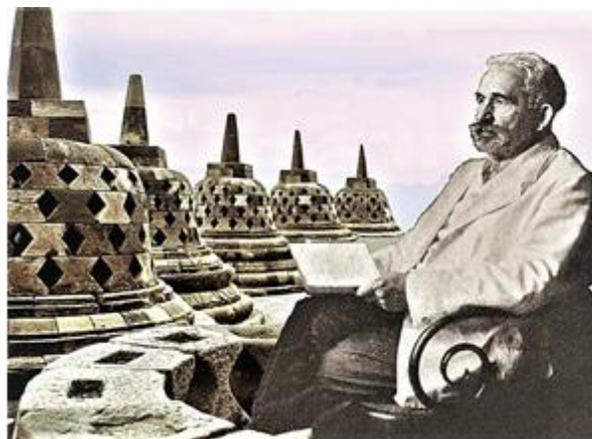


Fig. 6 – Kraepelin e Java

infatti uno spirito inquieto e solitario, senza una formale fede religiosa, “...*ma con quell’ansia quasi mistica tanto spesso associata al romanticismo tedesco*”. Scrisse alcuni poemi a carattere autobiografico, di non grande valore letterario, in cui risalta il conflitto tra il suo amore per l’ordine e il desiderio di libertà. Nel viaggio a Ceylon fu affascinato dal buddismo, tanto che questa sua passione andò accentuandosi nell’ultimo periodo della propria vita, al punto da fargli affermare: “*Io considero il dogma di Buddha come il più grande raggiungimento filosofico-religioso dell’intelletto umano*” (Fig. 6). Come esempio dell’esperienza mistico-religiosa di Kraepelin, viene spesso riportata anche la sua espressione nella biblioteca del congresso di Washington di fronte alla statua di Mosé: “*Incontrerò il destino di Mosé. Anch’io vedrò da lontano la terra promessa e poi morirò*” (Meyer, 1927; Sheperd, 1995; Jilek, 1995; Kraepelin, 1987).

BIBLIOGRAFIA

Jilek, W. G., (1995) Emil Kraepelin and comparative sociocultural psychiatry. *European Archives Psychiatry Clinic and Neuroscience*, 245 (4-5): 231-238.

Jilek, W. G., (2013) La storia passata della psichiatria culturale (1820-1980). *Psichiatria e Psicoterapia Culturale*, Vol. 1, N. 1: 1-21.

Kraepelin, E., (1904_a) Vergleichende psychiatrie. *Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, 27 (15): 433-437.

Kraepelin, E., (1904_b) Psychiatrisches aus Java (par. 231) in: Jahresversammlung des vereins bayrischer irrenärzte. *Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, 27 (15): 468-471.

Kraepelin, K., (1899) Scorpiones und Pedipalpi. In: Dahl, F., (Ed.) *Das tierreich. Herausgegeben von der Deutschen zoologischen Gesellschaft*. Berlin, Verlag von Friedländer R. und Sohn: 1-265.

Kraepelin, E., (1987) *Memoirs*. Hippus, H., Peters, G., Ploog, D., (Eds.). Berlin, Springer-Verlag, (pubblicazione postuma).

Meyer, A., (1994) [1927], In memoriam: Emil Kraepelin. *American Journal of Psychiatry*, 151 (6 suppl.): 140-143.

Shepherd, M., (1995) Two faces of E. Kraepelin. *British Journal of Psychiatry*, 167 (2): 174-183.