

Rosenfeld, Herbert A., <i>Psychotic States. A Psychoanalytical Approach</i> (J. Silva García)	93
Karp, S. A. y Pardes, H., <i>Psychological Differentiation (field dependence) in Obese Women</i> (C. B. Aruffo)	93
Joseph, Edward D., <i>Memory and Conflict</i> (M. Cárdenas)	94
Slap, Joseph William, <i>On Sarcasm</i> (C. E. Krauss)	97
Bruch, Hilde, <i>Anorexia Nervosa and Differential Diagnosis</i> (R. Lemus Díaz)	99
Silverman, L., <i>A Study of the Effects of Subliminally Presented Agressive Stimul: on the Production of Pathologic Thinking in a Nonpsychiatric Population</i> (A. Castillo)	100
MacDonald, J. M., <i>Acting Out</i> (A. Ramírez Moreno)	102
Neugarten, B. L. y Kraines, R. J., <i>Menopausal Symptoms in Women of Various Ages</i> (C. B. Aruffo)	102
Bunney, Jr., William, E. y Davis, John M., <i>Norepinephrine in Depressive Reactions</i> (J. Santamaría M.)	103
Schoesinger, K., <i>Genetic and Biochemical Correlates of Alcohol Preference in Mice</i> (J. R. Espinosa)	104
Bennett, Stephen y Klein, Henriette R., <i>Childhood Schizophrenia: 30 Years Later</i> (J. Krasovsky)	105
Rosenblatt, S. M. D., <i>Differences in the Metabolism of Norepinephrine in Depressions</i> (A. Córdova C.)	105
Murray Shaw, David, <i>Potassium and Water Distribution in Depression</i> (A. Córdova C.)	106

EDITORIAL

ACERCA DE UNA CLASIFICACIÓN PSIQUIÁTRICA INTERNACIONAL

UNA DIFICULTAD con la que se tropieza al intentar la clasificación de los enfermos mentales está relacionada con la imbricación de las manifestaciones clínicas. Ocurre que síntomas pertenecientes a diferentes constelaciones coexisten en un mismo episodio patológico, en una misma persona, dificultando su inclusión en uno u otro compartimento nosológico. Además, en el curso de la evolución de los enfermos, no es infrecuente observar la sustitución de una clase de síntomas por otra, lo cual hace necesario, algunas veces, cambiar de categoría al enfermo.

Si, por otra parte, se piensa en términos etiológicos, pronto hay que reconocer que es un punto de vista pluricausal el que hace justicia a los datos clínicos. Sin embargo, nuestros conocimientos acerca de la participación relativa de los factores contribuyentes y de las causas eficientes son fragmentarios en el mejor de los casos; en otros, discutibles y en el peor de los casos totalmente insuficientes.

Estos hechos y el no menos significativo de que cada enfermo experimenta su perturbación en forma altamente individualizada nutren un punto de vista que se caracteriza por su aversión a la clasificación y aun al diagnóstico. Sus adherentes enfatizan el criterio extremo de que cada enfermo mental es un producto de la interacción de factores constitucionales y experienciales, único y totalmente diferente. Piensan que "etiquetar" a los enfermos es hacer violencia a la realidad y que, para el psiquiatra, lo importante es entender el sentido íntimo que los enfermos dan a sus problemas y a su vida.

Aunque este punto de vista no deja de tener méritos cuando se aplica a un sector limitado de la consulta psiquiátrica, podría objetarse a quienes lo sostienen, que si bien es cierto que el uso de categorías nosológicas puede no hacer cabal justicia al individuo, las manifestaciones clínicas en los enfermos psiquiátricos no son ilimitadas ni ocurren al azar, sino que por el contrario se presentan formando agregados o constelaciones que evolucionan en formas previsibles y que, por lo tanto, su presencia nos dice cosas importantes acerca de los enfermos, de la historia natural de sus padecimientos, del pronóstico y de las perspectivas terapéuticas. Por otra parte, ni el respeto a la individualidad de los enfermos ni la preocupación por su interioridad están

LA REVISTA DE PSICOANÁLISIS, PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA aparece los meses de enero, mayo y septiembre de cada año. La suscripción anual cuesta: en México, \$ 50.00; en el extranjero, Dls. 5.00. Número suelto: en México, \$ 20.00; en el extranjero, Dls. 2.00.

La edita:

FONDO DE CULTURA ECONÓMICA



reñidos con un interés taxonómico. El establecimiento oportuno de un diagnóstico nosológico previene el que después de varios meses o aun de años se llegue, pongamos por caso, a la conclusión de que un enfermo no ha respondido a determinado tratamiento porque en realidad se trata de un "esquizofrénico pseudoneurótico".

Otro punto de vista también diferente de la idea de que en psiquiatría se trata con entidades nosológicas, como ocurre en el resto de la medicina, es el que se refiere a las enfermedades mentales como reacciones. Al llamar reacciones biológicas de tipo mental a los desórdenes mentales, se enfatiza la idea de que las respuestas patológicas son estimuladas por factores emocionales.

Este criterio, introducido en la psiquiatría norteamericana por Adolf Meyer, es el que orienta a la clasificación propuesta por la Asociación Psiquiátrica Americana. Sin embargo, es necesario reconocer que, a pesar del uso del término "reacción", se trata de una clasificación esencialmente descriptiva y estática.

Algunos psicoanalistas, por su parte, se han adherido a un sistema taxonómico que fenomenológicamente se basa en conglomerados de síntomas y dinámicamente, en los niveles de desarrollo psico-sexual, postulados por Freud.

Puede decirse que el uso de inferencias psicoanalíticas en los intentos de formación de nuevas nosologías psiquiátricas ha tenido poco éxito, porque su uso se ve de antemano limitado a quienes enfocan los problemas de las enfermedades mentales dentro del marco exclusivo del psicoanálisis.

¿Por qué es deseable una clasificación? ¿Qué funciones pretendemos que cumpla? El anhelo de poner orden en el caos de la diversidad de las manifestaciones morbosas es en medicina tan antiguo que sus orígenes se remontan a los del pensamiento médico científico. Una clasificación no es, no debe ser nunca, un fin en sí mismo. Puede aplicarse para categorizar observaciones y facilitar su manejo conceptual. Además, es útil para la comunicación. Puede tener valor predictivo y servir como guía para la terapia, pero en general, más que facilitar directamente la adquisición de nuevos conocimientos, una buena clasificación debe ser expresión fiel de lo que realmente es conocido, sin que en ella se intente llenar las lagunas con inferencias o nociones abstractas.

La clasificación internacional (Sección V de la I.C.D.) de 1948 es ignorada las más de las veces, y ningún otro de los sistemas de clasi-

ficación actualmente en uso parece satisfactorio para la mayoría. Todos estos sistemas son fáciles de defender dentro del marco teórico que los ha inspirado y fáciles de criticar para quienes se sitúan fuera de él.

Pensamos que, en el estado actual de nuestros conocimientos, una clasificación que se limite a ordenar todo lo que pueda ser observado y descrito sin equívoco es la más segura. De hecho, sin renunciar a la posibilidad de contar en el futuro con una clasificación fisiológica o patogénica, es necesario reconocer que una clasificación fundada en datos clínicos es por ahora la única posible, aunque es claro que si tienen éxito los intentos actualmente en marcha que pretenden correlacionar las expresiones sintomáticas de algunos desórdenes mentales con fenómenos biológicos, se podría avanzar hacia una clasificación patofisiológica.

Un punto que conviene mencionar cuando se trata de clasificaciones psiquiátricas es que la mayor parte de los términos que usamos derivan más que nada de la costumbre social. Sin embargo, estas denominaciones tradicionales deben ser respetadas.

Este deseo, en apariencia conservador, está justificado. Los términos cuyo uso se ha extendido y conservado a través de los años deben preferirse, a menos que haya otros que, derivados de conocimientos más precisos, ofrezcan ventajas manifiestas. Ni los neologismos, ni los puntos de vista demasiado novedosos o personales son, en este terreno, conducentes a avances apreciables.

No debemos, tampoco, sentirnos mal al aceptar que aunque en ciertas áreas podemos usar conceptos etiológicos, actualmente sólo nos es posible establecer una clasificación psiquiátrica en el nivel semiológico. También en otras ramas de la medicina ocurre frecuentemente que los diagnósticos se establecen a un nivel semiológico.

Algunos colegas se muestran escépticos en cuanto a que sea posible, actualmente, proponer una clasificación satisfactoria para la mayoría. No obstante, estamos seguros de que aun ellos estarían de acuerdo en que con fines de registro, estadística, comparación, investigación y comunicación sería ventajoso adherirse a una clasificación oficial amplia y diferenciada, cuyos objetivos serían lograr cierto grado de uniformidad en el uso de términos diagnósticos, facilitar la comparación de los casos y mejorar los métodos de evaluación de los recursos terapéuticos.

La aceptación internacional de esta clasificación y de la definición de los términos usados en ella implicaría para algunos el sacrificio de



sus puntos de vista personales en las comunicaciones científicas, pero las ventajas para la mayoría serían manifiestas. De cualquier modo, esta clasificación tendría un carácter provisional, sería susceptible de ser pulida en los detalles y tendría que ser revisada periódicamente.

Al examinar y comparar las diversas clasificaciones de las enfermedades mentales, que han sido propuestas en el IV Congreso Mundial de Psiquiatría: la presentada por Eugenio Ziskind de Norteamérica, en la que se integran conceptos reaccionales y etiológicos, la clasificación de Barahoma Fernández, de Lisboa, quien desarrolla las conclusiones de E. Stengel expuestas en el III Congreso Mundial y que traduce un intento de integrar criterios sintomáticos y etiológicos, así como la preparación del capítulo correspondiente de la 8ª Revisión de la clasificación internacional de enfermedades y la clasificación de la Asociación Psiquiátrica Americana, a la cual nos hemos adherido en nuestro trabajo, hasta la fecha, se puede concluir que son mucho más impresionantes las semejanzas que las diferencias, las cuales, salvo en algunos apartados que se relacionan con las situaciones clínicas más debatibles, lo son en mayor grado de terminología que de criterio.

No disponemos aquí de tiempo para desmenuzar cada una de estas clasificaciones, pero nuestro sentir es que actualmente es posible lograr un acuerdo internacional en cuanto a la manera de clasificar las enfermedades mentales. En éste como en otros asuntos, son los países más influyentes quienes deben poner el ejemplo.

R. DE LA FUENTE

RECONCILIACIÓN CON LA MUERTE

ANÁLISIS DE ALGUNOS ESCRITOS DE CRIMINALES DE GUERRA JAPONESES

*Keiichi Sakuda**

I. INTRODUCCIÓN

No es fácil hablar con precisión de los daños causados por la guerra. Esto se debe a que todos los que experimentan la guerra, al mismo tiempo son pacientes de sufrimiento y causantes de sufrimiento. Esta ambivalencia se afirma muy vigorosamente en el caso de los criminales de guerra. Más de 4000 japoneses fueron enjuiciados por las Naciones Aliadas acusados de crímenes en contra de la paz, de crímenes en contra de la humanidad y de crímenes comunes de guerra. Se les encontró culpables (esto es, causantes de sufrimiento), pero al mismo tiempo eran pacientes de sufrimiento, condenados por los tribunales parciales de las naciones anteriormente enemigas. Así, surge una horrible confusión. En los materiales que examinaremos adelante, hay muchas huellas de amargas tentativas de encontrar el sentido de todo ello, además de las señales de la lucha al enfrentarse a una muerte inminente. En este artículo se intenta distinguir las diferentes formas de conciencia de la muerte que pueden encontrarse en los escritos de los criminales de guerra japoneses, tal como aparecen reunidos en *The Posthumous Letters of the Century* (Seiki No Isho, Asociación Sugamo para la Compilación de Cartas Póstumas, Tokio, 1953).

Bajo una privación drástica, el hombre se ve obligado a enfrentarse al problema de su significación: ¿Por qué debe padecer esta agonía? Nadie se dedica con más celo a este problema que el hombre que hace frente a una ejecución, que es la privación final. Es probable que todos se sientan inclinados a identificar la causa de su sufrimiento (no en el nivel de causalidad científica, sino en el de significado) con un acto intencional o no intencional suyo o de alguien más. Éste es el tipo ideal de resolución, tal como se encuentra en *Crimen y castigo*: el propio crimen (la causa) conduce directamente al castigo propio (el efecto). Pero entre los criminales de guerra japoneses después de la última guerra, esta forma pura o ideal de resolución obtenida mediante la percepción de la culpabilidad fue rara. Se presentaron numerosos factores que obstruyeron las resoluciones de este tipo ideal: el carácter vengativo de los tribunales, la comprensión inadecuada (intencional y no intencional) de las prácticas habituales de las fuerzas armadas japonesas, burdas imperfecciones en el procedi-

* Universidad de Kioto.

¹ Este trabajo es una versión revisada de mi artículo "Life and Death: The Views of Japanese War Criminals", publicado en *Psychologia* (Departamento de Psicología, Universidad de Kioto, Japón), vol. VII, 1964. La introducción, sin embargo, es la misma.