

---

# CONSIDERACIONES ACERCA DE LA OPINION DEL PROFESOR BEN KARPMAN SOBRE PSICODIAGNOSTICO Y PSICOTERAPIA DEL CRIMINAL

Comentario al libro "The individual criminal",  
gentilmente ofrecido a la Biblioteca de la Facul-  
tad, por "The Mental Science Publishing".

Alumno, *Luis Jaime Sánchez*

Lanzado al público de las ciencias psíquicas por "The Mental Science Publishing", ha aparecido una trascendente monografía del doctor Ben Karpman, profesor de psiquiatría en la Universidad de Howard, sobre examen psicológico del criminal. Atiende al libro que mencionó un particular y básico interés profesional, y este motivo me lleva a examinar con alguna detención la idea conductiva del psiquiatra norteamericano.

## *El problema.*

Cierto espíritu de caprichoso sectarismo, ha retocado cuanta hipótesis haya pretendido ser la fundamental en los campos de la criminología. El concepto sobre el criminal, es uno de los pocos que han hecho gala y prueba de heroicidad estatutaria, pues que fue desde el principio histórico canalizado entre la pretendida exactitud del punto de vista meramente colectivo. No va corrido mucho tiempo, desde que el problema sociológico planteado por el criminal, mostrábase resuelto a sabor de la solución colindante con el malabarismo de las ciencias ocultas. El asesino o el ladrón, completaban con su delictuosa exactitud nefanda, el cuadro pseudosocial dibujado por Lombroso, para quien la ampulosidad morfológica de la corteza cerebral se convirtió en un centro de atracción que le llevó hasta hacer del genio una "psicosis epilep-

toide degenerativa". Quizá tuvo razón el agresivo Benedikt al perforar las ideas lombrosianas con aquella su pregunta característica: "¿Por qué no se ha de decir que la fosita mediana indica predisposición a las hemorroides?"

Poco después, el bizarro afán por aclarar los límites de la anormalidad psíquica dio un aspecto novísimo a toda la sistematización. Las aventuras del célebre Kretschmer, habían tenido como corolario el injerto del complejo anímico dentro del complejo del soma, hereditariamente modelado, según un determinismo casi hiperbólico; tanto era real. El individuo criminal, engolfado y clavado en un desarrollo inevitablemente orgánico, se perfilaba sobre el acontecimiento social con una catadura que tenía a la vez algo de fatalidad y algo de atildada protesta. El psiquiatra sin embargo, se veía más considerado, y el acto criminígeno referido a su compostura profesional, se le antojaba revestido de la misma sensacional embestida del "déja vu".

Con esto, ¿en qué se había convertido el criminal? ¿Era un irresponsable mecanizado? ¿Lo era por una situación ambiental o por un acto volitivo? Era evolutivo o innato? Tal era el problema considerado bajo la luz a veces ofuscante de la opinión colectiva. La "clínica" del criminal data de poco. Los sistemas psicoanalíticos, tan angustiosamente desenrollados por todo y por todos, han sido los únicos que se han independizado de la tozuda ocurrencia y se han lanzado en una fuerza inaudita a disechar el problema, uno entre los miles que abarcan y padrean. La psicología instintiva, llámesela de Freud o de Janet, ha sido inmiscricorde para con los paramentos de la cultura y del individuo. En ocasiones, cruelmente anatómica y sonoramente descriptiva, acopla siempre con una asombrosa suficiencia los extremos más dispares de la evolución y los reduce a una realidad esquelética pero evidente.

El problema del criminal, hasse convertido a la larga, en uno de psicobiología. Es imposible, rotundamente imposible, que el criminólogo contemporáneo, se amarre a la teoría social para resolver un interrogante de incumbencia biótica. Y con esto, veamos a Karpman.

### *El sistema*

"Criminality may legitimately be regarded from a strictly biological point of view". Esta enunciación es descriptiva. Para desarrollarla, el autor hace uso del más parlante de los métodos clínicos: la historia. La interpretación del fenómeno, encuentra en el expositor una acogida sincera y científica. El antecedente personal, tiene toda la visionaria severidad de lo imprescindible patogénico. Un distintivo, sin embargo, lo hace aún más simbólico. Karpman considera que el medio familiar gesta con mayor o menor precisión la actividad del futuro criminal, y reviste este aspecto de una importancia que ningún otro autor le concede.

Cinco análisis de criminales estampa el psiquiatra sajón y cada uno de ellos luce una diversa variación en el tono clínico y una uniforme agilidad metódica. Resaltan allí aunque refundidas, las teorías adlerianas entre la intención nominativa del caso; y los conceptos, lejos de entremezclarse, se separan y sutilizan alrededor del raciocinio.

Porque un error, harto querido y requerido, ha sido este de descouuntar grácil y gozosamente el certificado del psiquiatra y el del criminólogo. Aquél, enfúndase en su personal y rebelde poderío, mitad erudición, mitad descubrimiento, y tomando por la belleza del síntoma al acusado desaparecido, lo menea y pasea por toda la esplendente calamidad de las teorías, dejándole suspenso y desnudo sobre el bajel casi turquesco de un diagnóstico condescendiente. Este, el criminólogo, engalla el cuello, e inicia una campaña fonética que no suele retirarse aun cuando se introduzca en la complejidad laberíntica de las razones sociales. Divorcio malogrado, este de dos conductas que se ignoran. Y si nos empapamos del concepto jungiano de la mentalidad humana, que desviste al hombre de su estrepitosa actualidad operante y lo mira y remira como un micrón de la Historia, ¿por qué no considerar con Karpman al criminal como una faceta psico-social, única y troncular?

### *El análisis.*

Tomo un caso del analista americano. El segundo: O'Lone. Viejo contrincante de la ley. en múltiples ocasiones hospitalizado por "enajenación mental", manifestada especialmente bajo forma de ataques al parecer epilépticos. Nada tan fácil como el hacer un diagnóstico de epilepsia cuyos "equivalentes" se hubiesen mostrado en atentados a la propiedad. Pero una similar actuación de diagnóstico, sólo es bastante a agregar un voto estadístico a las anomalías consideradas como epilépticas. No es una conducta psicológica sino un trámite utilitarista. Arriarse infantilmente al cuadro nosológico para esconderse allí de la incapacidad de comprender lo ondulante e inestable de la vida, es admitir una virginal conformidad con la ignorancia y aficionarse a lucir las puntas del cantante sanchopancesco al pie del alcorcho compañero del pollino. Un examen más hondo, demostró que O'Lone había transcurrido una vida emocional, básicamente anormal. Sus diversas experiencias anímicas, especialmente las de la pubertad, le habían llevado al total convencimiento, tan puntualmente visto por Brachfeld, de su minusvalía orgánica. La inestabilidad autoestimativa de O'Lone, vagadora de un polo al otro de sus actuaciones, hizo de él poco a poco un sujeto cuyas represiones no hallaron ninguna derivación, ninguna brecha afectiva, ningún punto de menor resistencia inmediatos. Entonces roba. ¿Cómo analiza Karpman este hecho delictuoso? Como un fenómeno compensativo. La única vía que el desgraciado hallara para encontrar el tan de-

seado equilibrio vital, fue éste. Este modo de interpretar el fenómeno, no tiene nada o casi nada de orgánico. A base pura de un mecanismo psicológico, el psiquiatra norteamericano se sitúa en un terreno francamente psicoanalítico que no rehuye, ni mucho menos. Y adelantando más allá el proceso, echa, de ver que los ataques pseudo-epilépticos representaban otras tantas derivaciones de sus situaciones represivas, lo cual evoca, con una sorprendente claridad los conceptos de Freud sobre las "neuropsicosis de defensa".

Estos datos, vistos a todo andar, pues omito innúmeros detalles relativos al caso-tipo "O'Lone", nos esquematizan fielmente el método estratégico empleado por el autor en sus análisis. Sepárase con una racial característica de temperamento, de los sistemas puramente turgentes y palpables de la criminalología, considerada como una ciencia de "bulto". Acoge, por el contrario, un procedimiento de disección progresiva, partiendo del hecho psíquico para llegar consecutivamente al hecho social.

Anota además, como manifestación constante de las actividades anímicas, la importancia de examinar y de descuartizar los sueños del enfermo que enseñan con inusitada precisión, casi sintomática, las rutas grávidas del subconsciente.

### *El diagnóstico.*

Al criminal se le mira codeando de lo anormal túrgido. Así, el problema se matiza de una infinita dificultad. El síntoma, ha sido el hecho delictuoso; la enfermedad, la vida. Dónde está el diagnóstico? Levantar el acto criminoso a la categoría de etiología y rebajar la curva existencial al plano secundón de lo accesorio? "Is criminality a disease, a syndrome or only a symptom common to many diseases?" La pregunta de Karpman es inquietante, pero traduzco la respuesta: "Mientras permanezcamos atentos a las manifestaciones externas del criminal, ignoraremos su psicogénesis. Considerar la criminalidad como una enfermedad y el crimen como uno de sus síntomas, es enunciar apenas un enorme acopio de diferencias esenciales". Descuélgase de esto con una vertiginosa puntualidad, que no cabe ningún diagnóstico dogmático dentro del individuo que delinque. En el caso-tipo "O'Lone", un diagnóstico de demencia precoz, de psicopatía sexual, de epilepsia, habría hallado la acogida decorativa del aficionado que rezuma sabihondez y miopía. Muchos datos del mencionado caso que no calco por no monotonizarlo, tal intento inspirarían. Nada de eso cabía. Ninguna característica patognomónica—y esta palabra no es de patología mental—coloreaba definitivamente los síntomas; y el diagnóstico final de Karpman sobre Wilburn O'Lone, es el de una neurosis histérica desarrollada en un fondo neurótico. Esta decisión final, hace del diagnóstico una sucesión de modalidades prolongadas en el presente morboso.

El criminal, no debe ser considerado como un punto de vista sino como un aspecto. Y aquí cabe establecer la irreversibilidad de las ecuaciones psicológicas y psiquiátricas, porque un síntoma mental, tiene la vibrante característica de ser unipolar. El pretendido monofacetismo del síndrome psiquiátrico, no es real sino cuando se le considera aislado, la cual es un error.

Unilateralidad sintomática—Multiplicidad expresional. Esta igualdad no puede ser reversible. El síntoma mental una vez planteado nunca es monofásico, sino que, a menudo oligárquico, se hace siempre el representante de numerosas variaciones interiores, llegando a ser el traductor de una nueva vida psíquica. Así lo anota Karpman certeramente: "Podemos considerar las reacciones maniácodepresivas como pertenecientes al ciclotímico; pero jamás podemos sentar que todas las reacciones del ciclotímico se manifiesten en formas maniaco depresivas".

Pero ahondemos algo más en el problema del diagnóstico, considerándolo desde un punto de vista clínico. Denomínase inteligencia "a la habilidad adaptativa para las nuevas situaciones". El centro es la adaptación. La periferia es la posibilidad. "Periferiar" una experiencia, es desalojarla. Centralizarla, es vivirla. ¿Cuál de los dos sistemas utiliza el criminal? Penetramos aquí a considerar dos movimientos anímicos entre los cuales se han alborotado las buenas y las malas gentes de la psiquiatría: Neurosis y psicosis. Menudean las ocasiones de oír gritar con una maravillosa entereza laríngea, que estos dos términos se aman de sinonimia. Esta pintiparada aserción, a cuyo peso y color se ve que ha entrado en la plena mancebría intelectual del Repolido y de la Cariharta, traba juego con la necesidad de enmendarla. Porque el camposanto de las psicosis no linda con el de las neurosis sino por la cruz del límite descomunal. En el "caso-tipo" Oscar Fliegelmann, el primero que examina Karpman, lanza el autor con una hondísima seguridad observativa la siguiente sutil comparación que traduzco: "Las neurosis, son similares a las infecciones focales desde donde la toxina se difunde a todo el organismo y cuyo tratamiento será también focal. Las psicosis, al revés, semejan la septicemia con su invasión generalizada a todos los rincones somáticos". Intuye esto una conclusión maciza: "Neurósico y psicósico, son individuos que reaccionan diferentemente a situaciones similares". En qué gracia y virtud?

Parece indiscutible que el centro de la simetría psíquica buscada tanto por el psicósico como por el neurósico, es la adaptabilidad en función de su EGO. Pero esta actitud de las cargas emotivo intelectuales, se considera diferentemente repartida en uno y otro. En tanto el neurósico ha estabilizado su situación hasta convertirla en función yoi-de, el psicósico menos consciente que el anterior, es menos conflictivo pero es más patológico porque es más crónico. Me explico mejor. En el psicósico, la personalidad se irradia no desde un núcleo sino desde una totalidad (total reacción de Karpman). El neurósico no se irradia. Su

núcleo traumático, ha sido colocado en la periferia de sus capas psíquicas, para atraer, y más que para atraer, para referir. Es un imán de sí mismo. Esto nos explica suficientemente, la absoluta imposibilidad de que una psicosis se convierta en una neurosis y viceversa, lo cual no quiere decir que no haya AFINIDADES SINTOMATICAS SIMILARES. También nos explica la casi infinita variedad de síntomas posibles, más numerosos en el neurótico que en el psicótico. Las elaboraciones pseudo-paranóicas de los neuróticos, por ejemplo, variarán según la naturaleza del núcleo traumático y su aspecto, aun cuando presente la sistematización delirante de un síndrome paranoide no podrá catalogarse como tal, si se tiene en cuenta y se examina el origen híbrido de la enfermedad.

Todo este problema, sobre el cual apenas comienza a ser fecunda la experiencia de un siglo, oscila alrededor de una firme base: REACION-AGRESION. Es este test clínico, el único que permite establecer pesadas diferencias. El neurótico, frente a la agresión del ambiente, obra—y valga un símil—desviando el haz luminoso y proyectándolo ACTIVAMENTE sobre su “recuerdo retinoide”. El psicótico se abandona por entero al suceso y procura evidenciarlo como un contagio de su alteración. Sobrada razón luce el psiquiatra anglosajón, al decir que acaso Jung, al dividir tipológicamente los individuos en extravertidos e intravertidos, se haya referido respectivamente a las neurosis y a las psicosis.

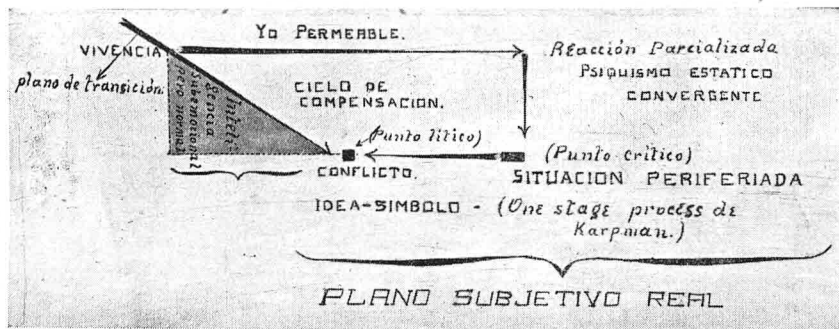
Sarró, en el prólogo a un libro del mencionado Jung (El Yo y lo inconsciente), cita el esquema de Carrie sobre la estructura psicológica del hombre. Lo reproduzco:



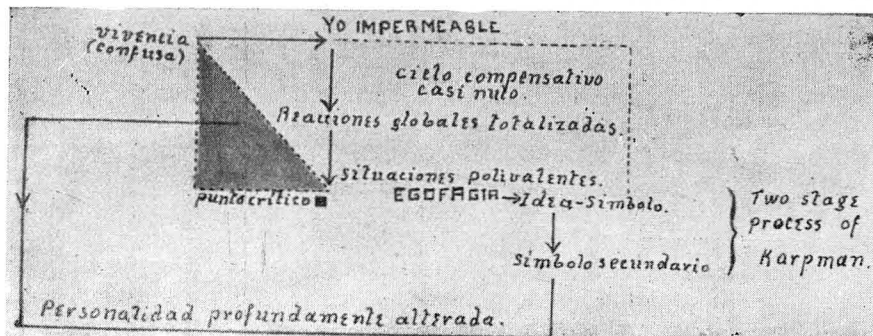
La hemiesfera superior de este esquema, nos servirá, con alguna modificación personal, para hacer un ensayo gráfico sobre la raíz psi-

quica de las neurosis y las psicosis. Pero, antes, vale esquematizar el mecanismo que considero característico de cada uno de los procesos patológicos citados:

*Neurosis.*



*Psicosis*



Veamos ahora con Karpman, los matices diferenciales. Hemos delineado las alteraciones emotivas. Cuanto a las intelectuales propiamente dichas, anótase el hecho de que los neuróticos, a menudo ahogados por los contingentes emocionales, logran sin embargo salir a flote y enarbolar una inteligencia sanísima que los hace de una aguda sociabilidad. Lejos de ahí el psicótico. Este, no está arrinconado ni sofocado como el anterior, por el suceso mental. Está mezclado, disuelto, atomizado en él. "En tanto el neurótico imagina un éxito sexual para compensar su impotencia, el psicótico, en análoga situación, refiere haber inventado la máquina generadora del movimiento perpetuo, o un super-

aeroplano, para cuya demostración sólo enseña un papel garabateado". Por tal condición, la vida sexual es opuesta. El neurótico, fantasea a base de un motivo imaginado de lo irreal. El psicótico motiva una fantasía imitada de su propia realidad. Aquél, en sus sueños, erige el símbolo como traducción de sus deseos; éste, elige la traducción como símbolo de su incapacidad. Estas diferencias se acentúan cada vez más. El neurótico, bien que perciba a menudo su anormalidad, nunca en la mayoría de los casos le concede una beligerancia exuberante que le ofusque su concepto de la Vida y le haga perder el contacto normal con la realidad. Podrá decir que sus vísceras son fuertemente anómalas, que un cáncer hepático le llevará seguramente a la tumba o que su estómago es el peor organizado de cuantos pueda imaginarse. Pero el psicótico no entabla disputa consigo mismo porque no percibe la anormalidad. Está severamente convencido de que sus riñones están deshilachados, de que su cerebro le salió antaño por los ojos, o que una lagartija le roe pacientemente el canal uretral.

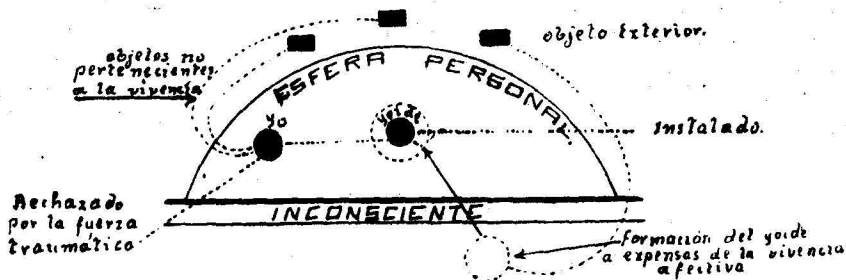
Estos caracteres sintomáticos de cada individualidad morbosa, plantean otro problema de una mayor sutileza apreciativa. Qué puesto ocupa el YO en las psicosis, en las neurosis, en las psicopatías? Como apunta Karpman, el término "psicopatía" es un corriente motivo de adulteración nominativa. Designase psicópata, tanto el individuo que no llena a plena cabalidad un diagnóstico, como aquél cuyas manifestaciones se consideran seguramente aisladas de la neurosis y de las psicosis. Es una designación hartamente ambivalente y turbia. Singularmente mezclado lo genérico a lo deducido en tal concepto, es casi imposible establecer de forma, una diferenciación satisfactoria para un caso concreto. Basados en la noción de antisociabilidad, los criminólogos engloban cuanto faceta hallen opaca en el cuadro personal, desconociendo frecuentemente la génesis. Por esto, insinúa Karpman el denominativo de "EGOPATA" o AUTOPATA para aquellos sujetos cuya anormalidad mental estriba particularmente en "la incapacidad para desarrollar estados emotivos unidos o enlazados". "La principal característica de la vida mental del egópata, considerado desde un punto de vista más general, es la ignorancia de los sentimientos sociales y no el hecho de ser antisocial". Así, a conciencia, el psiquiatra anglosajón considera dos categorías de antisociales. Unos, delinquentes por ignorancia de los convenios; otros pecan a sabiendas de ellos.

Resalta en las anteriores consideraciones, expuestas al perfil de la crítica, que para comprender la situación del individuo frente a una exigencia social, es indispensable deshilvanar las relaciones psicológicas, para examinarlas con un criterio unitivo.

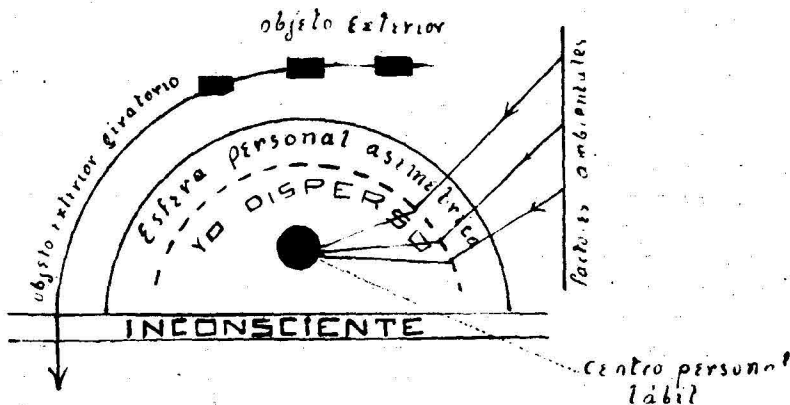
Podemos ahora, esquematizar diferencialmente las diversas posiciones del YO en el problema que nos ocupa, para lo cual empleamos como atrás se ha dicho, el punto gráfico de Carrie, modificándolo según el aspecto tomado.



Neurosis.



Psicosis.



Las diversas situaciones del EGO, colocadas según mis anteriores esquemas, son algo más que sencillas divagaciones teorizantes. Paúl Schilder, director clínico y profesor de psiquiatría en la facultad de medicina de New York, llega hasta considerar la salud como una experiencia psíquica. "The experience of health is the expression of adaptive tendencies in the psychologic sphere". Este autor asigna a cada órgano sensorial un puesto más o menos cercano del EGO y extrema sus ideas hasta localizar en la zona de Wernicke el centro de la mencionada experiencia. Las diversas denominaciones de compensación, proyección extraversión, etc., demuestran a las claras que en este inmenso problema de la semiótica del YO, los autores de la más jaspeada y dispar casta afilan cada vez más la ya arcaica y punzante felicidad de Descartes: "Cogito, ergo sum".

A través de todo esto, oloroso al clínico aspecto de un caso quirúrgico, Karpman concluye que la criminalidad puede ser una neurosis.

Y es preciso comprender esta palabra, no en lo que le quepa de vago y senil sino en lo que ostenta de local, sindrónico y básico. La terapéutica del criminal, factible según la aserción del psiquiatra norteamericano, debe de compartir las vicisitudes polifásicas de la dificultad diagnóstica y del dramatismo inquisitivo. Como el clínico, jamás logrará hacer un diagnóstico fehaciente el criminólogo que descosa las trabazones órgano-psíquicas so pretexto de rumiar la sola y delincuente carnada antisocial.

### *La psicobiopsia.*

Al revés de lo que acontece sobre un tejido cualquiera, en el que la biopsia delata, polarizado y único el estado celular deseado, la psicobiopsia, tal cual la entiende Karpman, es una contemplación del cuadro bajo una visión concreta. Hacer la psicobiopsia de un individuo, equivale a sintetizarlo en lo que muestra y en lo que no muestra. Peca de exagerado y acaso de incorrecto, algún autor suramericano al establecer discusiones a base de "pensamiento demencial", pensamiento "epiléptico, etc. No es posible trazar límites pseudo-geográficos a base de diagnósticos pasionales en psicopatología. Antes que la contemplación pictórica del cuadro nosológico, está la verdad vital. La visión quirúrgica para el egópata, la cual es a la vez sangrante y terapéutica, entresaca de la realidad del aspecto humanístico, la otra realidad más asombrosa de la enfermedad.

Karpman ha logrado hacer del criminal una unidad dentro de una aglomeración de elementos. Su situación ante el problema, queda prolongada en la sobriedad de la respuesta clara: neurosis. Dentro del ambiente personal, activamente desequilibrado hoy por las nociones del sistema vegetativo, una base irrevocable de observación juiciosa se clava: simetría psico-orgánica a fuerza de simetría ambiental. Una igualdad, una resultante: lo normal. Lo demás es característico en cuanto es ondulante. El síntoma, es la variación biológica ante un plano estable llamado individuo. Por esto, que tiene mucho de cósmico, ha escrito Devine: "La línea de demarcación, no está entre lo fisiológico y lo mental, sino entre lo vivo y lo no vivo".

He introducido, a guisa de crítico refuerzo, algunas ideas personales llamadas a ser desenvueltas en otra ocasión. Sin embargo, las excelencias del tema tratado por Karpman, han hecho que adicione a la copiosidad descriptiva del autor, un complemento gráfico.

Las conclusiones del profesor norteamericano, están concebidas con una gala y limpieza de doctrina tales, que constituyen para el lector una necesidad militante y una moza cabalidad sutilmente capital, laborera y buena, que no se envanece ni empalaga sino que se realiza al conjuro de la riqueza creativa.

*Luis Jaime Sánchez*