

De uma hereditariedade não-fatalista: o “endógeno” e o *Typus melancolicus*, segundo Tellenbach

Mario Eduardo Costa Pereira

O conceito de “endógeno” é, sem dúvida, um dos mais obscuros e controvertidos da tradição psiquiátrica. Introduzido na medicina por Moebius, em 1892, o termo provém, na verdade, da botânica, onde já era utilizado por oposição a “exógeno”. Para este célebre neurologista alemão – que mereceu um estudo biográfico escrito pelo próprio Emil Kraepelin – os transtornos endógenos dependiam fundamentalmente de uma predisposição individual¹. Outro fatores teriam um papel apenas secundário. Contudo, tal predisposição não era considerada como exclusivamente genética, nem sua manifestação tinha um caráter inexorável.

Dessa forma, “endógeno” remete ao clássico problema da disposição à doença mental. Sabe-se, por exemplo, que a teoria da degenerescência de Morel, desenvolvida a partir de 1840, teve uma importância maior na psiquiatria européia da segunda metade do século XIX. Sua proposta nosográfica fundava-se em considerações de ordem etiológica. A causa mais importante das doenças mentais seria, segundo ele, a degenerescência hereditária. Em seu famoso *Traité des dégénéscences*, de 1857, Morel sustenta que a degenerescência

1. Cf. G. Berrios. “Historical aspects of psychoses: 19th century issues”, *British Medical Bulletin*, 43 (3), 1987, pp. 484-498.

ocorreria por um desvio mórbido de um tipo primitivo perfeito da natureza humana: tratava-se de um “desvio mórbido do padrão da espécie”. O homem, criado perfeito por Deus, carregaria em seu patrimônio hereditário a marca de seus próprios desvios, sendo o pecado original o paradigma da degeneração. Essa teoria tinha, portanto, um forte caráter moralizante, uma vez que supunha que à origem da degeneração estavam os desvios da inteligência e da vontade em relação à lei moral. A condição desviante, a princípio adquirida, seria transmitida hereditariamente às descendências, com agravamento progressivo do quadro, que terminaria por levar a linhagem atingida à esterilidade e à eliminação natural. Para Morel, as principais causas da degenerescência seriam as intoxicações, o meio social pobre e insalubre, o temperamento mórbido, a imoralidade dos costumes, enfermidades congênicas ou adquiridas na infância e as influências hereditárias².

Reformulada por Magnam, essa teoria desprende-se de suas tonalidades religiosas, voltando-se para o evolucionismo de Darwin. O caráter de transmissão e de enfraquecimento da resistência física e psíquica deixa de se referir a um tipo humano ideal para dizer respeito aos predecessores mais imediatos. Começa-se a introduzir um pensamento genético mais estrito e passível de abordagem empírica. Além disso, Magnam propõe uma correlação mais estreita entre as alterações psicopatológicas e lesões específicas do sistema nervoso, evitando as grandes generalizações inespecíficas de certas concepções etiológicas anteriores.

Em suas duas versões – a de Morel e a de Magnam – a teoria da degenerescência coloca em pauta a idéia de uma predisposição, de natureza hereditária ou adquirida, que constitui uma condição de fragilidade fundamental do indivíduo. Quando este se encontra exposto a situações de desequilíbrio ou de tensão, biológicas ou sociais, ocorreria com maior probabilidade a instalação positiva de estados psicopatológicos.

A teoria da degenerescência foi rapidamente assimilada pelo pensamento psiquiátrico alemão, sobretudo por meio de Griesinger, de Krafft-Ebing e do próprio Kraepelin, embora este tenha assumido uma postura mais crítica em relação ao excessivo esquematismo da noção³.

O recurso à idéia de “degenerescência” constituiu, ao longo do século XIX, uma das tentativas mais difundidas para a teorização da influência de fatores hereditários na doença mental. Na verdade, concepções hereditárias da psicopatologia foram propostas desde o início da psiquiatria como disciplina médica específica.

2. Cf. P. Bercherie. *Histoire et structure du savoir psychiatrique – Les fondements de la clinique I*. Paris: Ed. Universitaires, 1991.

3. J. Postel & C. Quétel (orgs.). *Nouvelle histoire de la psychiatrie*. Toulouse: Privat, 1983, pp. 351-356.

Os psiquiatras da primeira geração já haviam observado a tendência de certos quadros mórbidos a expressarem-se mais frequentemente no interior de certos grupos familiares. Pinel e Esquirol já haviam destacado o padrão de recorrência familiar na mania e na melancolia, sugerindo o possível envolvimento de fatores hereditários.

Evidentemente, a mera presença de certas doenças mentais entre membros de uma mesma família não constituía em si mesma a prova de uma etiologia biológica desses distúrbios, mas suscitaram inúmeras especulações e teorias nesse sentido. Na Grã-Bretanha, desde o final do século XVIII, formou-se um pensamento que atribuía um papel causal decisivo ao fator hereditário, no sentido biológico do termo. William Battie pode ser considerado um dos representantes maiores dessa tradição. Chiaruggi e Johann Reil podem, igualmente, ser mencionados como exemplos de defensores da idéia de uma predisposição hereditária para a doença mental, nos primórdios da constituição da psiquiatria⁴.

Contudo, a teoria da degenerescência ilustra de forma singularmente clara a dificuldade em se explicar como o cérebro debilitado pela “predisposição” produziria a loucura. Supõe-se uma espécie de fragilidade fundamental inata, embora não se consiga determinar com clareza como tal debilidade pode desencadear patologias específicas. Ora, a idéia de “endogenidade” inscreve-se originalmente nesse antigo debate sobre as bases biológicas da doença mental e, em particular, na tentativa de se elucidar a natureza dessa suposta predisposição hereditária.

O termo “psicose endógena” é adotado por Kraepelin, a partir da 5ª edição de seu Tratado, de 1896, dando uma grande credibilidade e difusão ao conceito.

Em seu famoso *Tratado de psiquiatria*⁵, Eugen Bleuler emprega a categoria de “transtornos mentais endógenos” para designar as “alterações mentais com gênese desconhecida” e inclui sob essa rubrica as esquizofrenias e a psicose maníaco-depressiva.

Desde então, a primeira acepção evocada pelo termo “endógeno” é a de um transtorno mental cujos mecanismos psicopatológicos específicos ainda não foram suficientemente demonstrados.

O eminente historiador da psiquiatria, German Berrios, da Universidade de Cambridge, sustenta que o termo “endógeno” nunca foi usado para significar “genético”⁶. Aquele qualificativo refere-se, antes de tudo, ao caráter de “disposição” [*Anlage*] do indivíduo a desenvolver uma certa psicopatologia. É justamente a natureza dessa disposição que permanece enigmática.

O artigo de Hubert Tellenbach traduzido neste número da *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, intitulado “A endogenidade como

4. Cf. E. Shorter. *A History of Psychiatry*. New York: John Wiley & sons, Inc., 1997.

5. E. Bleuler. *Tratado de psiquiatria*. Madrid: Espasa-Calpe, 1967.

6. G. Berrios. “Historical aspects of psychoses: 19th century issues”. Op. cit., p. 494.

origem da melancolia e do tipo melancólico”, aborda esse tema clássico da psicopatologia a partir de uma abordagem fenomenológica e analítico-existencial. O texto retoma uma das conferências por ele pronunciadas, em 1966, no México e em outros países latinoamericanos, inclusive no Brasil.

Nesse trabalho, Tellenbach mostra que endógeno distingue-se de somatígeno. Na verdade, o recurso à noção de *endon* (ao interno, da casa) buscaria expressar um terceiro campo causal, nem totalmente psicogênico nem totalmente somatogênico, mas que implicaria uma particular proximidade do somático: “Estreitamente ligado ao conceito de disposição, o endógeno aparece como uma região etiológica pertencente ao território do soma, mas não passível de definição mais ampla, e à qual são reduzidas aquelas alterações psíquicas chamativas que se denominam psicoses endógenas”. Essa natureza enigmática do “endógeno” talvez possa ser um dia elucidada no campo causal somático, mas, enquanto isso, Tellenbach propõe que o endógeno permaneça, antes, como “criptógeno”.

O texto esclarece que o termo *endon* será utilizado para que se compreenda “a instância espontânea e original que se manifesta em certas formas fundamentais do ser-do-homem e que tais formas fenomênicas (...) são o que queremos significar com *endógeno*”. Ou seja, o *endon* refere-se a uma dimensão fundamental e irredutível, sobre a qual se constitui o ser-do-homem como tal.

O *endon* precede tanto o impessoal do biológico quanto o campo propriamente singular da existência. Ele é, fenomenologicamente, a condição de possibilidade de ambos para que estes se dêem como tais. Para Tellenbach, as psicoses endógenas constituem “uma forma de exteriorização do *endon*”, transformado em sua natureza orgânica fundamental pelo contato com um mundo ameaçador. A ameaça mundana em questão se dá quando “ao ser-do-homem tipicamente estruturado” é imposto um modo de existir radicalmente contrário à sua estrutura. Nesse sentido, o *endon*, enquanto forma fundamental do acontecer vital, é dimensão de toda existência, esteja esta marcada ou não pelo adoecer psíquico. Nas psicoses endógenas, é a relativa rigidez dessa disposição original face a certas configurações particularmente insuportáveis da existência, que conduziria ao ingresso na psicopatologia.

Tal maneira de colocar o problema da disposição implica que uma psicopatologia nunca será a expressão direta de um fator biológico qualquer, nem será independente da existência concreta de um ser humano. A psicose endógena seria, antes de tudo, uma modificação global do *Dasein*, submetido a uma condição existencial intolerável em relação à sua estrutura fundamental.

É nesse contexto teórico que Tellenbach fará sua análise da origem da melancolia e apresentará aquela que constitui uma de suas principais contribuições à psicopatologia: a descrição do “tipo melancólico”.

A melancolia, enquanto condição prototípica do problema da transmissão hereditária das disposições psicopatológicas, permite que seja expressa claramente

a tese de Tellenbach: o que é herdado é a tendência à transformação em melancolia, quando o ser-do-homem está exposto a uma certa configuração existencial específica e particularmente insuportável para sua disposição endógena.

Nesse sentido, a noção de “tipo melancólico” busca explicitar certas características constantes que desempenhariam um papel decisivo na patogênese da melancolia. Tellenbach esclarece, de antemão, que não busca estabelecer uma “tipologia”, no sentido daquela feita por Kretschmer, e contesta a noção de predestinação tipológico-constitucional que propõe um “autodesenvolvimento patogênico”. A noção de “tipo”, em Tellenbach, provém da intuição imediata da experiência com esses sujeitos.

O psicopatólogo alemão propõe, então, que uma característica central do tipo melancólico seria a da “ordenalidade” [*Ordentlichkeit*]: um acentuado apego à ordem, escrúpulos excessivos, consciência do dever e meticulosidade. Além dessas características de colorido obsessivo, encontra-se uma grande necessidade de contentar os outros e uma particular sensibilidade à culpa. Esta última traduz-se por um esforço continuado para não cometer faltas e pela angústia de cair em situações de culpa: o tipo melancólico não tolera ser culpabilizado pelo outro. Quando isso ocorre de forma extrema, ocorreria o aparecimento dos delírios de culpa e de ruína, tão característicos da melancolia.

Todos esses traços, marcados de grande rigidez, não são em si mesmos patológicos. A instalação concreta do estado psicopatológico dependerá, portanto, da implicação direta da existência em condições que coloquem o indivíduo em um conflito insuportável entre suas capacidades endógenas e as exigências a que estaria submetido. O ingresso na psicose se daria em situações de ruptura, nas quais a disposição seria incompatível com a condição existencial exigida.

Tellenbach conclui pela sugestão de que a “ordenalidade depressiva” é uma forma de *hybris*, de desmedida, impedindo qualquer matização, mudança de perspectiva ou generosidade diante das situações de exigência ou de culpa. O indivíduo responde de forma brutal e maciça às situações que vivencia como culpógenas ou que o impeçam de manter sua ordem escrupulosa.

O texto de Tellenbach chama a atenção pela quase completa omissão quanto ao problema da perda, do vazio e da separação, igualmente evidentes na melancolia. Apesar disso, sua contribuição é de inegável valor, abrindo para possibilidade de se pensar as relações entre as disposições herdadas e a psicopatologia, não mais de forma linear, mas dialética. A noção de “endógeno”, lida por Tellenbach, não considera mais a psicopatologia como uma fatalidade que decorrerá de forma inexorável diante de uma certa disposição herdada e independente da existência. Pelo contrário, trata-se de dialetizar a inter-relação entre o *endon* e a existência, entre o herdado e o histórico-cultural, de modo a se poder pensar o psicopatológico sem negar o *a priori* biológico, mas também sem reduzi-lo a este.