

O conceito de Degeneração na historia da psiquiatria moderna

Sandra Caponi¹

1 APRESENTAÇÃO

Tomando como ponto de partida a análise que Foucault realiza em seu curso no *Collège de France* entre 1974 e 1975 é possível afirmar que, a partir da segunda metade do século XIX, um conjunto cada vez mais amplo de condutas e comportamentos cotidianos passou a ser integrado nas classificações de patologias psíquicas que demandam intervenções terapêuticas. O surgimento dessa psiquiatria ampliada (Conrad, 2007; Le Blank, 2007; Huertas, 2008) foi possibilitado pela aparição de uma nova figura que concentrará a atenção dos psiquiatras: a figura dos degenerados.

Situamos assim a origem da psiquiatria ampliada no *Tratado de Degeneração Física, Moral e Mental* publicado por Benedict August Morel, em 1857. Ali, Morel define o que será considerado o Princípio geral da teoria da degeneração: “Os seres degenerados formam grupos e famílias com elementos distintivos relacionados invariavelmente às causas que os transformaram em isso que eles são: um desvio mórbido do tipo normal da humanidade” (Morel, 1857, p. 75).

Em este escrito pretendo analisar as transformações sofridas pelo conceito de degeneração e sua vinculação com o saber psiquiátrico e com as estratégias eugênicas em diferentes momentos históricos, desde o momento de sua emergência, no espaço da medicina mental, até suas derivações posteriores referidas a predisposição hereditária, constituição psíquica ou patologias mentais preexistentes.

2 A HISTÓRIA CONCEITUAL

No momento em que a teoria da degeneração se consolida como programa de pesquisa, a psiquiatria poderá começar a estabelecer vínculos diretos entre um desvio de conduta e um estado anormal (herdado, mas definitivo) que reclama uma intervenção psiquiátrica. De esse modo, essa longa série de pequenas condutas anormais, aberrantes, desviantes, que se sucedem nos *Anais médico-psicológicos* passará a transformar-se no eixo articulador da nova psiquiatria. Esse fato pode ser observado pela permanência de textos que vinculam o problema da degeneração com condutas cotidianas publicados nos *Anais Médico-Psicológicos* e nos *Anais de Higiene e Medicina Legal* entre os anos 1860 e 1926.

Para que esse discurso médico relacionado às condutas pudesse ser aceito, foi necessário operar uma reorganização do saber psiquiátrico possibilitada pela teoria da degeneração (Hueras, 1987; Coffin, 2003). Pode-se afirmar que o conceito de degeneração foi a instancia articuladora pela qual a psiquiatria operou um deslocamento de suas intervenções: das doenças passará às condutas, das patologias às

* Departamento de Sociologia e Ciências Políticas da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. E-mail: sandracaponi@gmail.com

anomalias, dos sintomas indicativos de lesões orgânicas a um conjunto de estigmas ou sintomas agrupados sob o nome de transtornos ou síndromes.

Será preciso então analisar a história da construção e transformação do conceito de degeneração. O privilégio dado à história dos conceitos vincula-se ao modo de compreender a história das ciências inaugurado por Georges Canguilhem. Para ele, a história das ciências pode admitir vários níveis de objetos: “documentos para catalogar, instrumentos e técnicas para descrever, métodos e questões para interpretar, conceitos para analisar e criticar”. Porém, ele considera que “apenas a tarefa de analisar e criticar conceitos confere à história das ciências sua dignidade” (Canguilhem, 1991, p. 125). Esse privilégio concedido à história conceitual se deve a duas razões. A primeira é que a análise dos conceitos nos permite compreender a historicidade e a transformação das teorias científicas; a segunda é que os conceitos não conhecem fronteiras epistemológicas. O conceito de degeneração, como outros que fazem parte da história da medicina, não é um conceito nem eminentemente biológico nem eminentemente social, move-se na fronteira dos estudos clínicos, da estatística, da anatomia cerebral e das ciências sociais. Por essa razão, Canguilhem considera que fazer história das ciências é fazer “a história da formação, da deformação e da retificação de conceitos” (Canguilhem, 1991, p. 126), isto é estudar as “filiações conceituais”.

A história do conceito de degeneração que tentaremos traçar aqui está longe de ser o relato linear do progresso do saber médico-psiquiátrico. Pretendo analisar de que modo essa noção ambígua e complexa chegou a atingir estatuto de verdade na medicina mental, compreender as condições histórico-epistemológicas de formação e transformação desse conceito, e seu impacto na construção de estratégias sociais de intervenção.

3 SOBRE A HEREDITARIEDADE MÓRBIDA

Para compreender a teoria da degeneração, é preciso falar de um tipo particular de hereditariedade, uma herança não definida, onde toda e qualquer anomalia pode surgir e espalhar-se a partir de um sujeito identificado como ou anormal. “O estudo da hereditariedade, ou a localização da herança na origem das anormalidades, constitui essa ‘metassomatização’ que foi necessária para construir o edifício da degeneração” (Foucault, 1999,p.296). Os anormais não podem ser considerados portadores de uma doença em particular, mas sujeitos que antecipam um número ilimitado e indefinido de doenças em sua descendência.

Para Morel e seus seguidores, os anormais levavam inscrito em seus corpos sua própria inviabilidade. “A hereditariedade é o veículo de transmissão progressiva de toda forma de degeneração adquirida ao longo de quatro gerações, até a esterilidade dessa última” (Serpa, 2006, p.156). A partir das árvores genealógicas construídas para determinar a hereditariedade dos degenerados, a partir de uma preocupação centrada nas anomalias hereditárias, a psiquiatria delimitará um novo campo de ação e construirá novas estratégias de poder. “Com efeito, a partir do momento em que a psiquiatria adquire a possibilidade de relacionar qualquer desvio, irregularidade, retardo, a um estado de degeneração, daí em diante ela conquistará uma possibilidade de ingerência indefinida sobre os comportamentos humanos” (Foucault, 1999,p.298).

Na segunda metade do século XIX e nas primeiras décadas do século XX a degeneração se transformou no novo paradigma de análise social. E, como afirma Coffin:

Todos os fenômenos aos quais a sociedade devia confrontar-se eram interrogados a partir dessa perspectiva sombria. A natalidade baixa? É a confirmação da degradação biológica da raça francesa. O número de alcoólatras aumenta? Representa uma França que degenerará no

futuro. Os escritores já não sabem escrever? Seu estado mental os faz ineficientes para a produção artística. Os exemplos podiam multiplicar-se ao infinito (Coffin, 2003,p.191).

O conceito de degeneração ingressará no âmbito da psiquiatria como um saber legítimo e consolidado com um sucessor e discípulo de Morel, chamado Valentin Magnan nos ano 1880, e terá continuidade com os estudos de seus muitos seguidores. Todos eles conservavam a idéia, já esboçada por Cabanis no fim do século XVIII, da necessidade de realizar estudos de anatomopatologia cerebral para explicar as patologias mentais. Magnan ampliará a classificação de patologias psiquiátricas passando das quatro categorias identificadas por Pinel (mania, demência, depressão e idiotismo) a mais de cinquenta patologias mentais ou síndromes.

Quadro sinótico das degenerações mentais Os heredodegenerados

- 1- Idiotismo, imbecilidade e debilidade mental.
- 2- (Desequilibrados) Anomalias cerebrais: defeito no equilíbrio das faculdades morais e intelectuais.
- 3- Síndromes episódicas hereditárias
 - (a) Loucura de dúvida
 - (b) Medo de tocar
 - (c) Onomatomania: 1) busca angustiada de uma palavra, 2) impulso irresistível de repetir uma palavra, 3) medo de usar palavras comprometedoras, etc.
 - (d) Aritmetomania
 - (e) Amor exagerado pelos animais: loucuras dos antivivissecionistas
 - (f) Cleptomania, dipsomania, oniomania (mania de compras)
 - (g) Mania de jogar
 - (h) Piromania e pirofobia
 - (i) Impulsos homicidas e suicidas
 - (j) Aberrações sexuais, perversões, anomalias: reflexo cortical posterior, reflexo cortical anterior, erotomanias, centro genito-espinhal
 - (k) Agorafobia, claustrofobia, topofobia
 - (l) Abulia
- 4-
 - (a) Mania de raciocínio, loucura moral (persecutórios)
 - (b) Delírios múltiplos: delírio ambicioso, religioso, de perseguição, hipocondríaco
 - (c) Delírio sistemático único. Ideias obsessivas
 - (e) Excitação maníaca, depressão melancólica

(Magnan, 1893,p.150)

Essa tabela Magnan sintetiza um imenso conjunto de síndromes que foram descritos e definidos nos Anais Médico-Psicológicos, publicação da Associação Médico-Psicológica da qual Magnan foi Presidente por mais de 10 anos. Os Anais evidenciam a existência de uma longa dinastia dessas 'síndromes', como afirma Foucault:

inicialmente aparece a agorafobia; logo a seguir, as claustrofobias; as doenças incendiárias surgem em 1867; a cleptomania é descrita pela primeira vez em 1879; os exibicionismos, em 1877; o masoquismo, em 1875; a homossexualidade é enunciada como síndrome pela primeira

vez em 1870 nos arquivos de neurologia. Esse somatório de desvios pode ser indefinidamente ampliado, podem ser sempre adicionadas novas condutas que reclamam intervenção psiquiátrica. Assim, perante um fato social como o surgimento de ligas de proteção de animais ou de ligas anti-vivisseção, Magnan descobrirá essas síndromes bizarras o que denomina “síndrome de antivivisseção” (Foucault, 1999,p.293) e o “vegetarianismo”.

A teoria da degeneração não permaneceu nos limites de França, estendeu-se por diversos locais de Europa (particularmente por Itália e Alemanha) e por América Latina (Brasil, Argentina, México e Colômbia). De modo que, cinquenta anos após a publicação do Tratado de Morel, um psiquiatra alemão, considerado até hoje como o pai da psiquiatria moderna, Emil Kraepelin, retomará o conceito de degeneração em diversos estudos. Apesar de existir inúmeras diferenças que o separam dos estudos dos degeneracionistas clássicos, Kraepelin (2007) dedica-se a analisar a relevância e pertinência que esse conceito tem para os estudos psiquiátricos, particularmente num texto que publica em 1908, denominado *Sobre a degeneração*. Reaparecem ali muitas das premissas definidas por Morel e Magnan para classificar as patologias mentais, de modo que o quadro de doenças psiquiátricas elaborado por Kraepelin mantém certas semelhanças sugestivas com a classificação defendida pelos discípulos de Magnan. No *Manual de Psiquiatria* (1907) elaborado para a formação de médicos e estudantes, onde Kraepelin enuncia a clássica distinção entre demência precoce e psicose maníaco depressiva, muitas das síndromes de Magnan permanecem com denominações idênticas, tal como é o caso da onomatomania, patologia descrita e enunciada por Magnan.

Algumas dessas idéias serão retomadas mais tarde, nos anos 1970 e 1980, por um grupo de médicos da Universidade de Washington, Eli Robins (1921-94), Samuel Guze (1924-2000) e George Winokur (1925-96), que se definem e reconhecem como neokraepelinianos (Decker, 2007). Claro que, nesse momento, o conceito de degeneração reaparecerá transvertido por denominações modernas, tais como a constituição psíquica ou a predisposição patológica, termos cuja conotação política e epistemológica não pareceria carregar o peso das críticas dirigidas à teoria da degeneração.

No entanto, o velho discurso da degeneração, livre de todos os elementos metafísicos presentes em Morel, assim como dos quadros bizarros definidos por Magnan, reaparece pela mão de Kraepelin (1907; 2009; 1917) como um marco de referência que legitima muitas das certezas da psiquiatria moderna. Entre essas certezas podemos destacar as afirmações referentes ao caráter hereditário das patologias mentais, a impossibilidade de cura ou reversibilidade da loucura, a origem biológica e a localização cerebral dos transtornos psiquiátricos, a introdução do discurso sobre a prevenção e o risco no âmbito da saúde mental, e a permanente insistência em definir comportamentos desviados ou anomalias em termos médicos.

4 DO DIAGNÓSTICO BINÁRIO À MULTIPLICAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS

Para que essa configuração epistemológica do saber psiquiátrico pudesse consolidar-se, foi necessário operar um deslocamento em relação às teses defendidas pela psiquiatria clássica do fim do século XVIII e início do século XIX cujo máximo representante era Philippe Pinel e seu *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* (2005), publicado em 1809. Para mostrar as diferenças introduzidas pela teoria da degeneração no campo da psiquiatria, que se iniciaram cinquenta anos mais tarde e que se consolidaram nas últimas décadas do século XIX, pode ser ilustrativo analisar as diferenças existentes entre a psiquiatria de Pinel e a proposta pelos degeneracionistas.

Para os teóricos da degeneração, as características da alienação mental definidas por Pinel, como as idéias delirantes, as alucinações, os comportamentos violentos ou as paixões descontroladas, limitavam-se a descrever uma ínfima parte daquilo que deveria ser considerado objeto da psiquiatria. Para

Morel ou Magnan, os alienados que habitavam no asilo psiquiátrico constituíam o último nível que podia alcançar a sucessão progressiva de degenerações. E dado o avançado estado atingido pela degeneração, a diferença de Pinel que confiava no poder terapêutico do Tratamento Moral, os degeneracionistas consideravam que esses sujeitos eram incuráveis. Por essa razão era necessário concentrar esforços em definir e classificar pequenos desvios de comportamento ou anomalias, que se consideravam como signos anunciadores de futuros quadros patológicos graves e irreversíveis.

Cria-se assim um saber psiquiátrico capaz de intervir tanto dentro como fora dos muros do asilo. Contudo, serão as intervenções referentes ao espaço social, em geral, e às famílias dos degenerados, em particular, as que serão privilegiadas. Desse modo poderiam ser detectadas as patologias menores, os comportamentos desviados, que permitiriam antecipar o surgimento de doenças mentais graves, como a demência, e evitar o ingresso ao asilo. Esse pequeno deslocamento fará com que a psiquiatria assuma como sua tarefa maior a prevenção, a identificação e a classificação de desvios ou anomalias leves no quadro das patologias mentais. Cada um desses desvios ou anomalias, ao mesmo tempo em que indicava um risco, constituía um quadro patológico que devia ser diagnosticado e tratado, possibilitando assim a indefinida ampliação dos quadros classificados como patologias mentais.

Pelo contrário, a psiquiatria de Pinel e Esquirol estava completamente atravessada por isso que Foucault denominou de 'diagnóstico binário'. Tratando-se de demência, manias ou melancolia, como no caso de Pinel, ou de monomanias, como no caso de Esquirol, a institucionalização asilar era o espaço privilegiado de intervenção e isso exigia uma partição binária entre saúde e alienação mental: entre o louco que ingressaria ao asilo e o não loco que permaneceria fora do domínio da psiquiatria. Uma vez que o doente ingressava na instituição manicomial, seria observado esse momento de lucidez que existe em toda loucura para, pouco a pouco, iniciar um Tratamento Moral capaz de conter as paixões, dominar a vontade e recuperar o entendimento (Pinel, 2005).

O Tratamento moral requeria o internamento asilar, e para isso era necessário um diagnóstico de alienação. Assim, mania, melancolia, demência e idiotismo não eram mais que manifestações da alienação (Pinel, 2005). O que interessava à psiquiatria clássica era a oposição binária entre o louco e o não-louco. Nesse marco, a atribuição de diagnósticos diferenciais ocupava um lugar completamente diferente na psiquiatria clássica e no discurso dos degeneracionistas.

A psiquiatria iniciada por Morel (1847) e Magnan (1893) se articulava em torno à classificação de diagnósticos diferenciais. Por essa razão foi possível a proliferação, nas últimas décadas do século XIX, de uma imensa variedade de síndromes. Para cada desvio de comportamento, para cada anomalia, insignificante ou não, poderia ser criado um novo quadro patológico, postulada uma etiologia, um modo de intervenção, ou terapêutica, e um modo de antecipação, seja preventivo ou eugênico.

Para entender essa proliferação de síndromes, para explicar por que razão essa classificação nosológica podia ser indefinidamente ampliada, deveremos olhar para a relação que os teóricos da degeneração estabeleciam entre o discurso psiquiátrico e a clínica médica. Eles eram profundamente localizacionistas, confiavam na possibilidade de aplicar ao domínio da psiquiatria as mesmas técnicas e procedimentos utilizados pela medicina, procuravam achar para cada conjunto de sintomas uma lesão anatômica específica (Morel, 1857). No entanto, a anatomopatologia cerebral não se deixava reduzir facilmente aos procedimentos da anatomopatologia médica. Isso não será um obstáculo para anunciar a promessa, sempre diferida, de um futuro no qual, finalmente, seriam construídas as explicações cerebrais para as patologias mentais.

Mas, enquanto as explicações anátomo-patológicas ou funcionais permaneciam misteriosas, na medida em que não era possível achar um substrato biológico para as doenças mentais, os degeneracionistas

utilizaram um instrumento capaz de substituir essa falta. O corpo ampliado, constituído pela família do paciente e pelo conjunto de anomalias herdadas, suprirá, no âmbito da psiquiatria, a ausência das localizações anatomopatológicas (Foucault, 1999). Para os teóricos da degeneração a herança patológica inclui ao mesmo tempo a herança do similar e do dissimilar, isto é não se limita a identificar patologias que se repetem por gerações, mas supõe a transformação das degenerações nas sucessivas gerações, um pai alcoólatra pode ter filhos delinquentes ou com diversos estigmas psíquicos, sem necessariamente ser alcoólicos. O postulado da herança dissimilar permitia ampliar indefinidamente o número de patologias mentais hereditárias.

Esse espírito localizacionista já tinha sido rejeitado e contestado por Pinel (2005), que se negava a reduzir as explicações de doenças psiquiátricas a fatores biológicos hereditários. Pinel analisou cuidadosamente os trabalhos de Morgagni (Pinel, 2005), repete seus estudos de localização cerebral de lesões, mede os crânios de diversos alienados, tudo para concluir que essa não era uma via fértil para explicar as patologias mentais. A alienação mental não podia ser reduzida a defeitos no entendimento (à exceção do idiotismo), pois envolvia uma série de muitos outros fatores, dentre os quais se destacavam as paixões.

Por essa razão, os relatos sobre pacientes apresentados por Pinel não se limitavam à descrição de sintomas nem à identificação de patologias recorrentes na família. Se Pinel se interessava pelos relatos familiares, não era para achar patologias herdadas, mas porque acreditava que era possível encontrar nesses vínculos os fatos que desencadearam o processo patológico. A herança era considerada por Pinel, ao contrário dos teóricos da degeneração, como um dos muitos elementos causais que, articulando-se a outros, como um amor não correspondido, um matrimônio fracassado, dificuldades econômicas, entre muitos outros, possibilitariam o surgimento de uma doença mental.

Por fim, o modo como Pinel e os teóricos da degeneração pensavam a instituição asilar também se modifica. Para Pinel, o espaço privilegiado de cura era o asilo, e esse espaço deveria ser cuidadosamente administrado para possibilitar o Tratamento Moral. Pelo contrário Magnan e Morel entendiam que a intervenção ideal era mais preventiva que curativa, pois de nada adiantaria aplicar a terapêutica ao interior do asilo que abrigava, o que eles consideravam, sujeitos irrecuperáveis. O tratamento ideal era aquele que tomava como alvo a sociedade em seu conjunto. As estratégias higiênicas e eugênicas, a educação das massas ou as regras de puericultura possibilitariam a gestão das populações e a racionalização do espaço social. Assim, enquanto Pinel pretendia normalizar o comportamento dos alienados pela disciplinarização do espaço asilar, os degeneracionistas conjuntamente com os higienistas, inauguravam uma biopolítica das populações referente à gestão de comportamentos e à antecipação de patologias mentais graves.

5 A PSIQUIATRIZAÇÃO DO ESPAÇO SOCIAL

Nem Kraepelin, nem Morel se limitaram a utilizar a Teoria da degeneração exclusivamente com a finalidade de classificar doenças psiquiátricas ou de estabelecer uma nosologia e uma terapêutica cada vez mais precisa. Ambos pretendiam criar intervenções concretas no espaço social capazes de antecipar e prevenir desvios de comportamentos e patologias mentais. Essas estratégias de intervenção social, que são denominadas por Morel de “Tratamento Moral” e por Kraepelin, de “psiquiatria preventiva” (Kraepelin, 1908), representam dois modos diferentes de compreender o papel social da medicina mental.

O que preocupava aos degeneracionistas era identificar uma série de características físicas e comportamentais consideradas indesejáveis, que deviam ser pensadas como desvio da Normalidade. Os

discursos elaborados pelos degeneracionistas e pelos eugenistas, inscrevem-se num mesmo eixo demarcado pela polaridade do Normal e o Patológico.

A “caça aos estigmas” ficará inaugurada em 1857, com o Tratado de Morel e se multiplicará ao longo da segunda metade do século XIX. Desde então nunca deixarão de aparecer novos e novos estigmas que permitirão ampliar, cada vez mais, a margem de intervenção dos degeneracionistas. Em 1907, Kraepelin prolongará essas preocupações quando afirma, no que pareceria ser uma copia tardia do Tratado de Morel, que para reconhecer patologias mentais hereditárias era necessário identificar “estigmatas físicos, como malformações do palato ou dos órgãos sexuais, estrabismo congênito, albinismo, posição errada dos dentes, dos olhos, etc.” (Kraepelin, 1907, p. 99). As medidas do crânio indicavam o desenvolvimento do córtex cerebral, a posição dos olhos podia revelar doenças, e “um cuidadoso exame das orelhas podia revelar uma causa suficiente para alucinações” (Kraepelin, 1907, p. 99).

No ano 1893, Magnan já tinha ampliado os estigmas físicos e morais descritos por Morel, adicionando comportamentos como roubar, ter medo de sair da casa, limpar obsessivamente as mãos, consumir abusivamente álcool ou outros tóxicos (como cocaína ou absinto). Os estigmas físicos e morais podiam estender-se ao infinito incluindo tiques, manias, comportamentos bizarros, além de características físicas como a baixa ou alta estatura, o excesso de gordura ou fealdade. O agrupamento de estigmas constituía, para Magnan, patologias ou síndromes de degeneração. De tal modo que, todo comportamento ou conformação física que apresentasse alguma anomalia ou desvio, podia considerar-se como uma patologia. Criase assim uma confusa associação de estigmas e patologias que passaram a ser considerados como signos de degeneração: “microcefalia, nanismo, alcoolismo, idiotismo, cretinismo, gota, paludismo, epilepsia, tuberculose, raquitismo” (Carol, 1995). Essa confusa associação de características físicas, patologias e comportamentos somente pode ser compreendida por referencia a um mito de origem: o mito da normalidade e do desvio hereditário. Ele se inicia com a teoria da degeneração, mas se mantém inalterado no discurso dos eugenistas, legitimando a construção de estratégias destinadas a garantir a reprodução da normalidade e a eliminar desvios hereditários.

6 UMA MEDICINA DO NÃO PATOLÓGICO

Pode-se afirmar que, Morel e os teóricos da degeneração conseguiram “transpor o abismo que separava aos alienistas do resto da medicina. A aplicação da teoria da degeneração para a compreensão da loucura permitiu que intervenções dos alienistas saíssem fora dos muros de asilo, tendo por missão principal *higienizar* o tecido social e moralizar as massas” (Serpa, 2006, p. 156).

Porem, hoje como nos tempos da psiquiatria clássica de Pinel ou nos tempos de Morel, Magnan ou Kraepelin, são poucas as certezas que os estudos de anatomopatologia ou neurofisiologia cerebral podem aportar para a compreensão dos processos biológicos das patologias mentais. Assim, diferente da medicina clínica, que conta com “marcadores biológicos” (Pignarre, 2004), isto é, com parâmetros mais ou menos objetivos que permitem identificar certas patologias a partir da articulação entre determinados sintomas clínicos e determinadas lesões orgânicas, os parâmetros biológicos das doenças mentais permanecem como um grande mistério na medicina mental.

O que ocorre no campo da localização cerebral reaparece no campo das explicações hereditárias de patologias mentais, ainda que as “mitologias da herança” (Coffin, 2003, p. 255) que fizeram parte da história da psiquiatria ao longo do século XIX, sejam reforçadas e aprofundadas na era da genética.

Considerando que tanto os indicadores hereditário-genéticos quanto a identificação de lesões cerebrais permanecem indefinidos ou, pelo menos, ambíguos, os itens prioritários a serem considerados limi-

tam-se à definição de um conjunto de sintomas e ao conhecimento da evolução da doença. Mas, restringir o campo da psiquiatria a esses itens pode levar a uma ampliação indefinida das patologias psiquiátricas pelo simples agrupamento de comportamentos ou anomalias consideradas como sintomas.

A proliferação de novas patologias parece ter sido alvo de uma ironia literária implacável em *O alienista*, de Machado de Assis. Os atos do Dr. Simão Bacamarte parecem compatibilizar os sonhos dos alienistas clássicos e dos novos teóricos da degeneração¹. Cada pequeno desvio registrado seria diagnosticado de acordo com uma classificação diferencial de patologias psiquiátricas, mas todas elas, sem exceção receberiam um mesmo tratamento, o isolamento na Casa Verde. Na psiquiatria ampliada de Bacamarte:

Tudo era loucura. Os cultores de enigmas, os fabricantes de charadas, de anagramas, os maldizentes, os curiosos da vida alheia, os que põem todo o seu cuidado na tafularia, ninguém escapava aos emissários do alienista. Ele respeitava as namoradas e não poupava as namoradeiras, dizendo que as primeiras cediam a um impulso natural e as segundas a um vício. Se um homem era avaro ou pródigo, ia do mesmo modo para a Casa Verde; daí a alegação de que não havia regra para a completa sanidade mental. (Machado de Assis, 1882, p. 36)

A história do conceito de degeneração, desde o momento de sua emergência no campo da medicina mental e considerando suas transformações, retificações e substituições, revela linhas de permanência e de descontinuidade na genealogia da psiquiatria biológica. Esse conceito será substituído pela idéia de predisposição, pelas doenças constitutivas e posteriormente pelas doenças congênicas. Porém, a pergunta sobre o modo de transmissão dos caracteres patológicos que afetam os doentes mentais desde seu nascimento continua presente e aguardando uma resposta.

As transformações sofridas por esse conceito põem em evidência a progressiva necessidade da psiquiatria do século XX de afastar-se das idéias eugênicas, deterministas e conservadoras associadas ao conceito de degeneração. A psiquiatria já não aceitará interferir sobre os comportamentos de povos e raças, como pretenderam os teóricos da degeneração.

Porem, essa biopolítica das populações reaparece cada vez que a psiquiatria se obstina em limitar o campo dos sofrimentos psíquicos a causas orgânicas, hereditárias ou cerebrais, restringindo a compreensão da complexidade dos relatos dos pacientes. Pois, como vimos, perante a impossibilidade de achar esse substrato orgânico patológico que legitime os diagnósticos diferenciais, a psiquiatria termina contentando-se com a descrição de sintomas. O velho interrogatório psiquiátrico utilizado pelos teóricos da degeneração reaparece transformado. Já não serão os estigmas físicos e morais, anunciadores de uma síndrome de degeneração, os que devem ser registrados, mas os sintomas que indicam a existência de um transtorno ou patologia psiquiátrica.

De esse modo, tanto a psiquiatria biológica atual quanto os teóricos da degeneração deverão deixar de lado a compreensão dessas paixões e situações de vida, que eram consideradas por Pinel como elementos fundamentais para entender a causa de alienação mental. Como tentamos mostrar, o historia das transformações sofridas pelo conceito de degeneração, pode servir de auxílio para entender as razões pelas quais, circunstâncias singulares como a perda de um amor, um matrimônio violento, as desavenças econômicas ou o abandono na infância, são desconsideradas na narrativa dos pacientes, ficando fora do campo do que é avaliado como significativo na psiquiatria biológica. Assim, a escuta atenta das

¹ Lembremos que para Morel e Magnan os alienados internos nos asilos representam o último grau, o mais avançado, das loucuras por degeneração.

circunstancias singulares nas quais aparece o sofrimento psíquico será substituída pela aplicação de questionários estruturados entorno a uma lista padronizada de sintomas, que a semelhança dos estigmas, possibilitam a indefinida ampliação dos transtornos psiquiátricos (ou dos indicadores de risco de patologias futuras), e a permanente ingerência da psiquiatria na quase totalidade dos assuntos humanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CABANIS, Pierre. *Rapports du physique et du moral de l'homme*. Paris: Bailliére, 1802.
- CANGUILHEM, George. O Objeto da Historia das Ciencias. In: CARRILHO, M. (org.). *Epistemologia, posições e críticas*. Lisboa: Fundação Gulbenkian, 1991.
- CAROL, Anne. *Histoire de l'eugenisme en France*. Paris: Seuil, 1995.
- CONRAD, Peter. *The medicalization of society*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.
- COFFIN, Jean- Cristian. *La Transmission de la Folie- 1850-1914*. Paris: Harmattan, 2003.
- DECKER, Hannah. How Kraepelinian was Kraepelin? How Kraepelinian are the neo-Kraepelinians? from Emil Kraepelin to DSM-III. *History of Psychiatry* **18**: 337-361, 2007.
- FOUCAULT, Michel. *Les anormaux*. Paris: Seuil, 1999.
- HUERTAS, Rafael. *Locura y degeneración*. Madrid : Centro de Estudios Históricos, 1987.
- _____. *Los laboratorios de la norma*. Madrid : Centro de Estudios Históricos, 2008.
- LE BLANC, Guilhaume. *Les maladies de l'homme normal*. Paris: Vrin, 2007.
- KRAEPELIN, Emil. On the Question of Degeneration. *History of Psychiatry* **18**: 398-404, 2007.
- _____. *One hundred years of psychiatry*. Nova Iorque: Philosophical Library, 1917.
- _____. As formas de manifestação da insanidade. *Revista Latino-americana Psicopatologia Fundamental* **12** (1): 167-194, 2009.
- _____. *Clinical psychiatry*. A text book for students and physicians. Nova Iorque: MacMillan, 1907.
- MAGNAN, Valentin. *Recherches sur les centres nerveux. Alcoolisme, folie des héréditaires dégénérés*. Paris: Masson, 1893.
- MARTINEZ HERNÁNDEZ, Angel. *Antropología Médica: teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona: Anthropos Editorial, 2008.
- MOREL, Benedict August. Rapport fait à la Société medico-psicologique sur le Traité de Dégénérescence. Pp. 4, in: *Annales médico-psicologiques*. Paris: Masson, 1857.
- PIGNARRE, Philippe. *Comment la dépression est devenue une épidémie*. Paris: Hachette, 2004.
- PINEL, Philippe. *Traité Médico-Philosophique sur l'aliénation mentale*. Paris. Les empêcheurs de penser en rond, 2005.
- SERPA, Otavio. Dégénérescence. Pp. 156, in: ANDRIEU, B. (org.). *Dictionnaire de corps dans les sciences humaines et sociales*. Paris: CNRS, 2006.