

**Temperamento y Melancolía en la Psiquiatría Antropológica de Hubertus Tellenbach**  
*Temperament and Melancholy in Hubertus Tellenbach's Anthropological Psychiatry*

Norberto Aldo Conti<sup>1</sup>

**Resumen**

Se realiza un análisis de la relación entre ciertos tipos de personalidades, consideradas premórbidas, y el riesgo de padecer enfermedades afectivas. Para ello se traza un recorrido histórico-epistemológico en torno a los antecedentes acerca de estas personalidades para luego centrarse el análisis en la obra de Hubertus Tellenbach.

**Palabras-clave:** Melancolía; Depresión; Tellenbach; Endógeno; Remanencia; Includencia

**Abstract**

In this paper we carry out an analysis of the relation between certain types of personalities, considered premorbid, and the risk of suffering affective disorders.

We take a historical-epistemological look at the antecedents of these personalities and then we focus on the analysis of Hubertus Tellenbach's work.

**Keywords:** Melancholy; Depression; Tellenbach; Endogenous; Rimanence; Includence

---

<sup>1</sup> Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

E-mail: norbertoaldoconti@gmail.com

Recebido em: 27/7/2015

Aceito em: 5/11/2015

## **Introducción**

En el presente trabajo intentaremos analizar las relaciones existentes entre cierta tendencia compartida por grupos homogéneos de individuos a desarrollar determinadas enfermedades afectivas – particularmente la depresión unipolar melancólica - y el tipo de comportamiento previo a los episodios patológicos que incluye una variedad de conceptualizaciones que han sido generalizadas bajo la denominación de personalidad premórbida. Recorreremos los antecedentes histórico-epistemológicos anteriores a los desarrollos de Tellenbach para luego realizar una presentación de su pensamiento en general centrándolo en la génesis de la melancolía (Ambrosini, Stanghellini e Langer 2011, Tellenbach 1984, Tellenbach 1982, Tellenbach 1983b, Tellenbach 1986, Tellenbach 1983a, Tellenbach 1983c)

## **Relaciones entre temperamento y melancolía**

En el Corpus Hipocrático aparecen las primeras referencias concretas a ciertas formas del enfermar psíquico que, en su conjunto, son denominadas “*enfermedades de la bilis negra*” cuya transliteración originó el vocablo melancolía, estas enfermedades incluían trastornos tanto corporales como mentales, pero en concordancia con la teoría humoral se aceptaba también la existencia del *melancholikós* como variante normal del individuo bilioso al que podríamos llamar temperamento melancólico y, lo decisivo de esta argumentación es que los tipos biliosos corren el riesgo de ser afectados por la melancolía, dice el Corpus literalmente: “*los biliosos son aquellos que pueden salir fuera de sí, de un modo melancólico*”, vemos entonces que el Corpus nos aporta ya, en época muy temprana, la observación de un tipo de individuo al que le es inherente una disposición a padecer una determinada enfermedad: la melancolía (Broustra & Chauvin 1992, Giudicelli & Azorin 1991, Tellenbach 1990).

Volveremos a encontrar esta relación entre cierta manera de ser y reaccionar y sus posibilidades de enfermar (Monticelli 1992) a la manera melancólica en el famoso Problema XXX, adjudicado históricamente a Aristóteles pero escrito probablemente por su discípulo Teofrasto, en él nos dice:

“¿Por qué todos aquellos que han sido eminentes en la filosofía, la política, la poesía y las artes son claramente temperamentos melancólicos, y algunos de ellos hasta tal punto que llegaron a padecer enfermedades producidas por la bilis negra?”

El término que utiliza para referirse a estas personas es *perittoi* que significa hombre extraordinario e insiste en que se trata de una determinación natural independiente de la enfermedad pero que dicha determinación los hace vulnerables en determinadas circunstancias a padecer melancolía.

Habrá que esperar hasta el Renacimiento para que vuelva a aparecer esta relación entre temperamento y enfermedad melancólica. La figura central del retorno de la dimensión aristotélica del genio y la locura fue Marsilio Ficino (1433-1499), principal exponente de la escuela Neoplatónica de Florencia, típico humanista del renacimiento con formación filosófica, médica y clerical. Su interpretación del temperamento melancólico se basa en lo expresado en Problema XXX. Este autor sostiene la hipótesis de que algunas personas tienen una mayor cantidad de bilis negra que otras, pero mientras ese exceso se mantiene en equilibrio con el resto de los humores, el portador de este equilibrio inestable presenta dotes especiales para la actividad artística e intelectual pero, así también, es más lábil a padecer melancolía. Ficino, portador de un temperamento melancólico y nacido bajo el signo de Saturno, retoma la hipótesis humoral y la articula con la astrología de su época. Tenemos así que la bilis negra inclina hacia la actividad intelectual y su relación con la tierra, por un lado, explica la penetrancia del pensamiento de estos intelectuales, y por otro lado, su relación con Saturno, el más alto de los planetas, eleva ese mismo pensamiento hacia el entendimiento superior. Esta interpretación sobre el genio y la locura será muy respetada en el pensamiento Renacentista y posteriormente en el Romanticismo.

Nuestro rastreo se ubica ahora en los albores de la psiquiatría moderna, es probablemente el *Tratado sobre patologías mentales y anímicas* de Alexander Haindorf (1811) publicado en Heidelberg el lugar donde reaparece esta relación, ya bimilenaria, entre formas de ser y riesgos de enfermar, posteriormente tanto Heinroth en Alemania como Esquirol en Francia continúan en esta línea interpretativa causal entre *ser* y *enfermar* y tanto Griesinger, creador de una teoría psicopatológica para el campo de la psiquiatría, como Kahlbaum, introductor de la mirada diacrónica en la clínica psiquiátrica moderna, ponen énfasis en el antes y el ahora del enfermar psíquico. Llegamos así, a fines del siglo

XIX, a la concepción madura de Kraepelin para quien la enfermedad mental surge en la presencia de una predisposición individual que compromete factores genéticos y constitucionales; para este autor los pacientes por él llamados maníaco-depresivos suelen tener una personalidad previa muy parecida al cuadro clínico pero de menor intensidad.

En el siglo XX Karl Abraham propone dos tipos de personalidades asociadas a trastornos depresivos: las estructuras anancásticas, asociadas a depresiones involutivas y las estructuras orales-dependientes, asociadas a las depresiones biográfico-situacionales. También Ernest Kretschmer sostiene, hacia 1915, que los temperamentos constituyen oscilaciones normales que en determinados momentos de la historia personal pueden desencadenar trastornos afectivos. Los desarrollos psicopatológicos de la Escuela de Heidelberg desde los inicios de la corriente fenomenológica con Karl Jaspers, Ludwig Binswanger y otros tantos autores, como las conceptualizaciones en medicina psicosomática de Víctor von Weizsacker no dejaron nunca de pensar el padecimiento en orden al ser y acontecer de aquel en el cual dicho padecimiento anida. Finalmente y para no ser injustos debemos citar que Shimoda, en 1941, describe en Japón una forma de personalidad premórbida depresiva a la que denomina *Imidothymia* cuyas características fundamentales “*rigidez y congelamiento*” se ajustan en forma bastante exacta al pensamiento que desarrolla Tellenbach en su obra *Melancolía* publicada en 1961 (Tellenbach 1974), pero de la cual sabemos que es el resultado de desarrollos teóricos y de estudios clínicos iniciados mucho tiempo antes.

### **La Psiquiatría Antropológica de Hubertus Tellenbach**

Tellenbach desarrolla una visión antropológica del padecer psíquico humano que tiene sus fundamentos en las enseñanzas de Dilthey, Jaspers, Husserl y Heidegger primordialmente y que constituye un típico exponente de la cultura hermenéutica centroeuropea (Tellenbach 1988, Barcia 1987, Tellenbach 1975). Desde esa perspectiva analiza críticamente los abordajes de la psiquiatría de su tiempo y dice:

*“Únicamente porque hay distintas concepciones unitarias de la realidad llamada hombre y porque el campo de investigación del hombre, estructurado de acuerdo con la concepción*

*respectiva, induce por sí mismo el método para su acceso, es posible que haya en psiquiatría métodos diversos*”<sup>1</sup>(Tellenbach, 1969).

Luego contrapone en su análisis el método científico-natural y el científico-espiritual. Para Tellenbach el abordaje científico-natural sigue las indicaciones del método cartesiano y su objetivo es alcanzar explicaciones causales de los hechos observables. En cambio el abordaje científico-espiritual introducido por Jaspers busca encontrar relaciones de sentido a través de la comprensión de las vivencias del sufriente psíquico, aquí sigue las indicaciones de Dilthey respecto a la diferenciación entre ciencias naturales y ciencias del espíritu siendo válido para las primeras el abordaje explicativo causal y para las segundas la comprensión empática vivencial. Considera entonces que toda ciencia del hombre – y la psiquiatría es una de ellas – no puede reducirse solo a relaciones causales observables y explicables sino que debe buscar la comprensión de las vivencias en la unicidad y totalidad de la experiencia humana lo cual le permite afirmar que:

*“Si hubiera una ciencia del hombre, tendría que ser una antropología que quiera comprender la totalidad de las vivencias según su interrelación estructural. Según esto, entonces, lo propio del hombre queda encerrado en su historicidad”*<sup>2</sup> (Tellenbach, 1969).

### **La errancia de lo endógeno y la melancolía**

El término endógeno en psiquiatría fue introducido por Moebius en 1892, pero inicialmente estuvo asociado a la teoría de la degeneración, el mismo Moebius afirma: “... solo bajo la condición de que sea degenerado, es posible que alguien sufra una enfermedad endógena.” Antes de fin del siglo XIX la teoría de la degeneración pierde toda validez siendo Magnan en Francia y Kraff-Ebing en Alemania los dos últimos nosógrafos de peso que la utilizan, de hecho Kraepelin utiliza el concepto de degeneración solo hasta la tercera edición del tratado, cuando construye el edificio maduro de su nosografía nada queda de aquella teoría, pero, el corazón de la misma está constituido justamente por dos grupos bien definidos de trastornos la Demencia Precoz y la Insania maníaco-depresiva devenidas ambas psicosis endógenas. Aceptando entonces la autoridad impuesta por Kraepelin a

---

<sup>1</sup> Tellenbach, H. (1969). *Estudios sobre la patogénesis de las Perturbaciones Psíquicas*. México: FCE, p. 9

<sup>2</sup> Ibidem, pag. 15

comienzos del siglo XX el campo preferencial de la psiquiatría estará constituido por las psicosis endógenas (Tellenbach, 1969).

De esta manera la endogeneidad pasa a ser un problema a resolver por parte de la psiquiatría y así lo entiende Tellenbach al denunciar por inexactas las consideraciones acerca de las psicosis endógenas hacia mediados del siglo XX:

*“... la psiquiatría ha visto claramente lo peculiar e inequívoco de dichas psicosis, y las ha designado acertadamente con el término de endógenas, pero enseguida ha **somatizado** demasiado irreflexivamente lo endógeno... considérase a lo endógeno como algo somatógeno todavía no comprobado y, en el curso del tiempo, se espera poder iluminar el campo oscuro de su procedencia como un campo causal somático... por lo tanto, en el fondo, endógeno es un concepto negativo”<sup>3</sup> (Tellenbach, 1969).*

Queda así claramente delimitado para este autor que el concepto negativo de endógeno pertenece a la concepción científico-naturalista del padecimiento. En efecto, si aceptamos con Tellenbach que en psiquiatría es posible distinguir tres tipos de trastornos: somatógenos, psicógenos y endógenos, la reducción del tercero al campo del primero es una operatoria del reduccionismo naturalista.

A partir de aquí propone entonces una concepción positiva de lo endógeno solo comprensible desde una perspectiva antropológica en la cual el concepto de endón adquiere un valor heurístico comparable al de los términos soma y psique en sus campos específicos. Nos dice al respecto:

*“ ... con el término endón comprendemos la instancia espontánea y original que se manifiesta en ciertas formas fundamentales del ser-del-hombre, y que dichas formas fenoménicas – tanto en momentos de salud como ... en momentos de psicosis – son lo que queremos designar como endógeno”<sup>4</sup> (Tellenbach, 1969).*

---

<sup>3</sup> Ibidem, pag. 30

<sup>4</sup> Ibidem, pag. 30.

Esta instancia espontánea constituye entonces el despliegue del “sí mismo”, implícito, involuntario y, por lo tanto, sustraído a la propia disponibilidad. Entendiendo entonces al *endón* como la unidad de la forma fundamental del suceder vital Tellenbach enumera las maneras en que este suceder se exterioriza.

En primer lugar, en el *carácter rítmico* del devenir: el ritmo nictameral, la periodicidad del ciclo femenino, las oscilaciones en las capacidades intelectivas, volitivas y afectivas en ciclos cortos como el diario y largos como las estaciones y los años, en las necesidades básicas de alimento, líquidos y satisfacción sexual. Esta ritmicidad es el indicador de una natural tendencia a la sincronización del hombre con su mundo.

En segundo lugar en el modo en que el acontecer mismo se despliega, su *kinesis*, ésta nunca es uniforme, en la vigilia tiende a aumentar y en el cansancio y la fatiga se retarda, también se retarda en la enfermedad y nos recuerda que precisamente en la melancolía la kinesis se cristaliza en lo que v. Gebattel llamó “*inhibición del movimiento vital básico*”.

En tercer lugar los fenómenos en los cuales se despliega el *endón* no permiten diferenciaciones taxativas del tipo interior – exterior, subjetivo – objetivo, físico – psíquico, por lo cual se trata de fenómenos transubjetivos, transobjetivos, metasomáticos y metapsíquicos, esto constituye el *carácter global* en que se presentan siempre sus manifestaciones.

En cuarto lugar la importancia de los desarrollos del *endón* en torno a los *momentos madurativos*, momentos a su entender de particular riesgo de generar trastornos endógenos, a propósito de esto nos dice:

“... las psicosis que se insertan en estas transiciones representan una de las varias posibilidades de fracaso de tales pasos madurativos, fracaso en el sentido de un suceder endógeno aberrante...”<sup>5</sup> (Tellenbach, 1969).

De esta manera completa una primera aproximación, siempre provisional, al concepto positivo de lo endógeno como aquello propio del ser del hombre anterior y troquelante del acontecer físico y psíquico.

---

<sup>5</sup> Ibidem, pag. 35.

## **El tipo melancólico**

Es en el contexto de la endogeneidad antes descrito en el cual Tellenbach incluye su más acabada presentación fenoménica de la misma me refiero al *tipo melancólico* susceptible, en determinadas situaciones, de desarrollar una psicosis endógena. En él encuentra como rasgos decisivos aquellos que identifican con los términos *ordenalidad* y *concienciosidad*. La *ordenalidad* incluye, descriptivamente: aplicación, escrupulosidad, conciencia del deber y formalidad, exigencia del propio rendimiento bastante extrema, predilección por lo planeado y repulsión hacia la improvisación. Lo esencial en estos individuos no está en la libertad del ser activo sino en la actividad misma pautada siempre de antemano, ella es la prueba decisiva para su justificación existencial. Esta dinámica de la ordenalidad lo arrastra a un círculo en el cual un aumento de la exactitud y minuciosidad disminuye el volumen de trabajo y un aumento del volumen de trabajo trae aparejado un déficit de la minuciosidad en desmedro de la exactitud, esto genera un aumento de la autoexigencia y facilita el desarrollo de una depresión a partir de la imposibilidad de cumplir con el *deber ser* que se le impone.

En las relaciones interhumanas la ordenalidad transforma el carácter social *del-ser-para-el-otro* en el *rendir-para-el-otro*; a los ojos del tipo melancólico su importancia para el otro está medida por el rendimiento, nunca simplemente en la existencia de ser para o con el otro. Por otro lado hay una tendencia a generar vínculos tan estrechos que pueden denominarse simbióticos con una muy baja tolerabilidad al alejamiento de miembros de su familia o entorno inmediato.

Respecto a la *concienciosidad* se refiere a la tendencia ingobernable de atribuirse sentimientos de culpa, fundada en un orden interno de excesivo rigor y extraordinaria sensibilidad en las relaciones interpersonales, el actuar siempre está predeterminado por el deber ser y no es posible adaptarse de acuerdo a las circunstancias.

## **La transformación endógena en depresión**

Hemos visto hasta aquí las características fundamentales del tipo melancólico, la ordenalidad y la concienciosidad, veremos ahora como, cuando ese estar-en-un-orden se experimenta como seriamente amenazado se da al mismo tiempo una amenaza de la existencia en su totalidad. ¿Cuándo acontece esta amenaza? En enfermedades o situaciones

vitales que habitualmente se relacionan etiológicamente con depresiones, así enumera Tellenbach: depresión neurótica, climatérica, puerperal, involutiva, por desarraigo, por agotamiento y luego dice:

*“... se trata más bien de hechos que, junto con la situación habitual del tipo melancólico, se pueden constelar hacia una situación patógena”*<sup>6</sup> (Tellenbach, 1969).

Lo patógeno de tales situaciones consiste en imponer forzosamente en el tipo melancólico movimientos internos que no le están permitidos, y describe estas situaciones con la siguiente fórmula:

*“... lo amenazante consiste en que ahora la libertad se encuentra en peligro al quedar rezagada detrás de la necesidad. Cuando esto llega a acontecer, la situación patógena ha pasado a ser una situación predepresiva...”*<sup>7</sup> (Tellenbach, 1969).

Esta situación predepresiva puede desplegarse en dos dimensiones distintas: la espacialidad y la temporalidad. Cuando se despliega en la espacialidad tenemos la constelación vivencial de la *includencia*, en ella la pérdida de libertad en las conductas de ordenalidad está referida al espacio cotidianamente ocupado y vivido; se relaciona con enfermedades orgánicas, mudanzas (Depresión por cambio de domicilio, Lange, 1928), el desarraigo, los cambios profesionales tanto ascensos como jubilación; todas estas alteraciones de la cotidiana espacialidad llevan a las *melancolías de includencia*.

Cuando la situación predepresiva se despliega en la temporalidad tenemos la constelación vivencial de la *remanencia* que, por otro lado, es el aspecto más conocido del modo melancólico de comportarse, aquí toma Tellenbach las referencias de Minkowski, Straus, von Gebattel y Binswanger (Tellenbach 1991, Leite 2009). Con ellos considera que *“la referencia al futuro de la existencia aparece decisivamente modificada”* en el sentido de una *“inhibición del movimiento vital basal”* (von Gebatteel), pero para Tellenbach la nota esencial de este enlentecimiento del acontecer temporal es un *“estar en deuda”* en una

---

<sup>6</sup> Ibidem, pag. 48.

<sup>7</sup> Ibidem, pag. 48

doble perspectiva, en deuda consigo mismo frente a las exigencias de rendimiento y en deuda frente a los otros, ante la imposibilidad de cumplir con las necesidades y exigencias solicitadas o frente a las órdenes de la ética o la religión. En definitiva dirá: “... *El estar en deuda se demuestra en todas partes como la expresión decisiva de la remanencia*”. La melancolía de culpa es entonces la expresión más característica de la remanencia y llama a las así constituidas, *melancolías de remanencia*.

En ambos casos en los procesos de includencia y remanencia, la autorrealización se hace imposible, porque un ser estructurado de cierto modo debe vivir una situación en la que no es capaz de existir, a esto llama Tellenbach “*contradicción consigo mismo*” y le otorga el poder patógeno de la *endokinesis*; con este término se refiere al proceso de transformación endógena que opera sobre un tipo caracterológico determinado: el tipo melancólico, y que en ciertas condiciones vivenciales específicas, de includencia y remanencia, desencadena la melancolía en tanto psicosis endógena (Tellenbach 1992, Dörr Zegers 1992, Tellenbach 1981, Kraus 1991).

No podemos cerrar esta presentación del pensamiento de Tellenbach sin enfatizar que la totalidad de su propuesta es incomprensible por fuera de la concepción fenomenológica-existencial del ser-ahí heideggeriano, solo ella le puede otorgar actualidad y correrla de todo maniqueísmo orgánico-psicógeno respecto a hipótesis etiológicas. Es este marco el que le permite sostener, también como hipótesis que

“... *el suceder de la endogeneidad como tal es el órgano de cuya tendencia a la modificación patógena específica resultan originariamente las melancolías, de tal manera que el cerebro no viene a ser más que el órgano efector de esos procesos endógenos*”<sup>8</sup> (Tellenbach, 1969).

---

<sup>8</sup> Ibidem, pag. 57.

## Referencias

- Ambrosini, A., Stanghellini G., & Langer A. I. (2011). El *typus melancholicus* de Tellenbach en la actualidad: una revisión sobre la personalidad premórbida vulnerable a la melancolía. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(5), 302-11.
- Barcia, D. (1987). *Psiquiatría Antropológica. Homenaje al Profesor H. Tellenbach*. Murcia: Secretariado de Publicaciones de la Universidad.
- Broustra, J., Chauvin, J. (1992). La dépressivité comme perte structurante: psychothérapie des psychoses en ateliers d'expression. *L'Information Psychiatrique*, 3(68), 287-290.
- Dörr Zegers, O. (1992). Depresión, corporalidad y endogeneidad. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 55, 237-253.
- Giudicelli, S., Azorin, J. M. (1991). Depresión y depresividad. *Revista de Psiquiatría* (Mendoza, Argentina), 1, pp. 54-60.
- Kraus, A. (1991). Modes d'existence des hystériques et des mélancoliques. En P. Fédida & J. Schotte (coord). *Psychiatrie et existence*. Grenoble: Jérôme Millon.
- Leite, M. E., Moreira, V. (2009). A contribuição de Tellenbach e Tatossian para uma compreensão fenomenológica da depressão. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61(3), 46-56.
- Monticelli, R. de (1992). Le médecin, le philosophe et la mélancolie: de l'ordo amoris de Augustin au moi transcendantal de Husserl. *Comprendre*, 6, pp. 89-107.
- Pelicier, Y. & Tellenbach, H. (ed.) (1981). *La réalité, le comique et l'humour. Autour de la pensée de Tellenbach*, Paris: Economica.
- Tellenbach, H. (1975). Die Begründung psychiatrischer Erfahrung und psychiatrischer Methoden in philosophischen Konzeptionen vom Wesen des Menschen. En H. G. Gadamer, P. Vogler (comp.). *Neue Anthropologie I*, Band 6 (pp. 138-181). Stuttgart: Thieme.
- Tellenbach, H. (1984). El camino de Otelio hacia el delirio. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 22, 251-258.
- Tellenbach, H. (1969). *Estudios sobre la patogénesis de las Perturbaciones Psíquicas*. México: FCE.
- Tellenbach, H. (1983a). *Goût et Atmosphère*. París: PUF.

- Tellenbach, H. (1982). Ilusión, delirio y locura en el Edipo de Sófocles. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 20: 3-12.
- Tellenbach, H. (1990). La depresividad de la `Schwermut'. *Psicopatología* (Madrid), 10(3), 109-114.
- Tellenbach, H. (1974). *La melancolía. Endogenidad. Tipología. Patogenia. Clínica*. Madrid: Ediciones Morata.
- Tellenbach, H. (1986). La naturaleza de la locura en el Rey Lear, de Shakespeare. *Psicopatología*, 6(2), 164-171.
- Tellenbach, H. (1983b). L'espace et l'obsession. En Y. Pelicier & H. Tellenbach (ed.) *Espace et Psychopathologie* (pp. 89-98). Paris: Economica.
- Tellenbach, H. (1983c). *L'image du père dans le mythe et l'histoire* (Vol I). Paris: PUF.
- Tellenbach, H. (1988). Phénoménologie de l'endogénéité. *Comprendre*, 1, 6-25.
- Tellenbach, H. (1992). *Schwermut, Wahn und Fall-sucht in der abendländischen Dichtung*, Hürtgenwald: Guido Pressier Verlag.
- Tellenbach, H. (1991). Von Gebattel et le problème de la personne. En P. Fédida, & J. Schotte (coord) *Psychiatrie et existence* (pp. 71-81). Grenoble: Jérôme Millon.
- Tellenbach, H., Pelicier, Y. (1981). *La réalité, le comique et l'humour. Autour de la pensée de Tellenbach*. Paris: Economica.