

## SOBRE LA «MELANCOLIA» EN HIPOCRATES

Vicente J. DOMINGUEZ GARCIA

Departamento de Filosofía. Universidad de Oviedo

### INTRODUCCION

Al inicio de un libro ya clásico, *Saturn and melancholy*, Klibansky, Panofsky y Saxl mencionan el hecho de que la palabra «melancolía», modernamente, denota cosas muy diferentes: desde una enfermedad mental hasta una disposición peculiar y temporal de la mente que puede llevar aparejado dolor y depresión, pero también ser simplemente un estado de nostalgia o preocupación. Así mismo, es posible referirse con esta palabra a un tipo de carácter -además del sanguíneo, el colérico y el flemático- sin olvidar que incluso puede aparecer asociada a algún aspecto del mundo objetivo, «la melancolía del atardecer», «la melancolía del otoño», etc.

Según W.H.S. Jones, el término «melancolía» o alguno de sus derivados aparecen por primera vez en la literatura griega no médica a finales de siglo V, en Sófocles y Aristófanes<sup>1</sup>. A partir de este momento y hasta nuestros días, cerca de 2400 años, dicho término irá adquiriendo significados diversos. Ahora bien, tales significados no van a ser incompatibles en lo que a su coexistencia se refiere; la aparición de uno nuevo, en un momento concreto, no supondrá la desaparición de otro más antiguo; porque, como dicen Klibanski, Panofsky y Saxl, estamos ante «un caso no de decadencia y metamorfosis, sino de supervivencia paralela»<sup>2</sup>.

En cualquier caso, actualmente, el signi-

ficado dominante de «melancolía» es el que está implicado en el uso coloquial del término (estar triste o apenado sencillamente).

Son innumerables los nombres propios que a lo largo de la historia se pueden asociar a la palabra «melancolía» y diversos los motivos: Hipócrates, Aristóteles<sup>3</sup>, Celso, Avicena, Paracelso, Burton, Kraepelin, Adolf Meyer, Freud..., todos ellos escribieron sobre la melancolía; e incluso alguno llegó a morir de ella, como el citado Robert Burton, o Demócrito el joven; o al menos eso reza el epitafio de su tumba en la Christ Church Cathedral de Oxford.

Muchísimo se podría decir de cada uno de estos autores y de otros que no se citan (especialmente interesante *Duelo y melancolía* de S. Freud). Sin embargo, no es necesario, pues hay exposiciones muy completas (globales e históricas) de la melancolía; al existir obras como la de Jackson o como la de Klibansky et. al., sólo queda la posibilidad de realizar estudios sobre aspectos no desarrollados en esos trabajos o de matizar algunas de las ideas que en ellos se incluyen. Precisamente el objeto fundamental del presente artículo es esto último: discutir y fijar la concepción de la melancolía en el *Corpus Hippocraticum* si es que hay alguna. Y, de paso, confrontar las exposiciones de Jackson, Tellenbach, Klibansky et al. etc.

### LA MELANCOLIA EN EL CORPUS HIPPOCRATICUM

El *Corpus Hippocraticum* está formado por algo más de medio centenar de obras médicas. Los manuscritos más antiguos de esta co-



lección se remontan al siglo X; es decir, desgraciadamente no son muy antiguos; y por si fuera poco, según los especialistas<sup>4</sup>, de valor muy desigual.

La fuente de nuestro Corpus Hippocraticum es probablemente la colección que bajo el nombre de «Hipócrates» se formó en la Biblioteca de Alejandría a finales del siglo III a C. En ella se habrían recogido toda una amplia serie de textos médicos, bien anónimos, bien firmados por autores cuyos nombres ya entonces nada significaban<sup>5</sup>. Si a esto le añadimos la diversidad cronológica de los textos, la existencia de distintas escuelas -de las cuales, las principales eran la de Cos y la de Cnido<sup>6</sup>- con diferentes enfoques «fisiológicos», y la variedad de los temas preferentes de estudio en cada uno de ellos, resulta obvio que la *individualidad es su característica más sobresaliente*.

Todo lo anterior no significa que no haya rasgos comunes de importancia en el conjunto del Corpus Hippocraticum. Como muy bien dice Laín Entralgo, el pensamiento y la acción del médico hipocrático es coincidente en cuanto a «la concepción de la medicina como *Tékne*, su fundamental vinculación con la fisiología presocrática, la consiguiente actitud frente al diagnóstico y al tratamiento de la enfermedad [y], la mentalidad ética del sanador»<sup>7</sup>. Ahora bien, ¿es posible encontrar una concepción de la melancolía en las 21 obras del Corpus Hippocraticum, espurias incluidas, en las que aparece el término «melancolía»? Y si no resultase posible ¿sería correcto construir un cuadro clínico, que correspondería a la melancolía, por simple conjunción de unos cuantos fragmentos de los 50 que en el Corpus Hippocraticum contienen la palabra «melancolía»?

Esta cuestión última no es retórica; así proceden, con mayor o menor esmero, S. Jackson, Tellenbach, Klibansky et. al. o Laín Entralgo. Sin embargo, antes de intentar dar respuesta a estas preguntas, es preciso plantear y aclarar un par de puntos.

En primer lugar, desde el momento en que los autores citados, entre otros, dicen que el Corpus Hippocraticum ya proporciona una caracterización o conceptualización de la melanco-

lía, implícitamente no están haciendo otra cosa que lo que los historiadores de la medicina llaman «diagnóstico retrospectivo» o «paleodiagnóstico». Brevemente, diagnosticar retrospectivamente consiste en identificar en textos médicos antiguos qué enfermedades se describen en ellos. Dicho de otro modo, se trata de asignar a esas enfermedades, nombres de la nosología actual en la medida en que ello sea posible. Estas asignaciones pueden consistir en rectificaciones nominales, en ratificaciones o simple y llanamente en dar nombres, si las enfermedades aparecen innombradas (es decir, que el texto médico hace sin más relaciones de signos y síntomas). En otras palabras, las enfermedades en los propios textos médicos pueden aparecer nombradas bien por nombres que nada nos digan (y entonces se renombran, por ejemplo, en el Corpus Hippocraticum, «letargo», «frenitis», «causón...») o bien por nombres que designan para el autor del texto lo mismo que con idéntico nombre se designa en nosologías actuales (en cuyo caso, simplemente se ratifican los nombres antiguos). Precisamente este último caso es el que se da al hablar de la melancolía hipocrática como de un trastorno o enfermedad mental de carácter depresivo, pues se la hace equivalente, con limitaciones por supuesto, al concepto de melancolía que se incluye, por ejemplo, en las clasificaciones descriptivas psiquiátricas actuales. Ahora bien, el diagnóstico retrospectivo implica cierto riesgo: fundamentalmente nombrar determinadas afecciones que encontramos descritas en textos médicos antiguos con «nombres de vigencia fugaz, dando por firme y permanente un concepto que no pasa de ser actual; por ejemplo, «fiebre pseudocotidiana» [utilizado por Littré para designar la afección de Filisco o la de Sileno], vigente en 1840 y pronto relegado al olvido»<sup>8</sup>. Tal cosa puede estar sucediendo con un conjunto de signos y síntomas que se manifiestan asociados a episodios depresivos mayores y que vienen siendo designados en las sucesivas ediciones de *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM en adelante) con el término «melancolía». Pero además, de 1968 a 1987, de el DSM II al

DSM III r), ha variado de tal modo lo que se entiende por melancolía que decir que en el Corpus Hippocraticum la melancolía aparece ya como una enfermedad mental de carácter depresivo es, cuando menos, altamente problemático. Más que nada porque habría que empezar, insisto, por aclarar qué es la melancolía modernamente. En 1968, para la Asociación Psiquiátrica Americana, la melancolía es «un trastorno propio del periodo involutivo y se caracteriza por inquietud, ansiedad, agitación y fuertes insomnios. Se observa a menudo sentimientos de culpa y preocupaciones de tipo somático que pueden tener carácter delirante. Esta afección se distingue de la enfermedad maniaco depresiva por la ausencia de episodios previos; de la esquizofrenia, en cuanto que la captación impropia de la realidad se debe a una perturbación del estado de ánimo; y de la reacción depresiva psicótica, en que el trastorno del estado de ánimo no es debido a una experiencia determinada. Existe diversidad de opiniones por lo que respecta a si esta psicosis puede diferenciarse de otros trastornos de carácter afectivo. Por consiguiente es recomendable no formular este diagnóstico en pacientes involutivos a menos que todos los demás trastornos afectivos se hayan excluido»<sup>9</sup>.

En 1980, la melancolía no es una especie nosológica exenta sino que se considerará, junto con los síntomas psicóticos, como una variante de los episodios depresivos mayores. Ahora la melancolía implica lo siguiente: «A.- Pérdida de placer en todas o casi todas las actividades, B.- Falta de reactividad a los estímulos habitualmente placenteros (no sentirse mejor incluso cuando de forma temporal sucede algo bueno), C.- Tres de los siguientes síntomas, como mínimo: a. una inconfundible cualidad de estado de ánimo deprimido; es decir, se percibe el estado de ánimo como una clase de sentimiento inconfundiblemente diferente del que se experimenta después de una muerte o de una pérdida de relación amorosa, b. la depresión suele ser más intensa por la mañana, c. despertar temprano por la mañana (dos horas antes de la hora habitual, como mínimo), d. notable enlentecimiento o agitación psicomotriz, e. anorexia significativa o pérdi-

da de peso, f. sentimientos de culpa inapropiados y excesivos»<sup>10</sup>.

Y en la última clasificación de la Asociación Psiquiátrica Americana, publicada en 1987, la melancolía es un tipo de episodio depresivo mayor<sup>11</sup>; además también se registran modificaciones, más o menos relevantes, en la caracterización de la melancolía con respecto a las descripciones del DSM II y del DSM III. Los criterios para la tipificación de un episodio depresivo mayor como melancólico, son los siguientes: «Presencia de cinco de los síntomas siguientes, como mínimo: a.- pérdida de interés o de capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, b.- falta de reactividad ante estímulos normalmente agradables (tampoco hay mejoría cuando eventualmente sucede algo bueno), c.- la depresión suele ser más intensa por la mañana, d.- despertar precoz por la mañana (como mínimo, dos horas antes de la hora habitual), e.- enlentecimiento o agitación psicomotora (no simplemente quejas subjetivas), f.- ninguna alteración significativa de la personalidad antes del primer episodio depresivo mayor, g.- uno o más episodios depresivos mayores previos, seguidos de una remisión completa o casi completa, h.- buena respuesta previa a una terapia somática antidepresiva adecuada y específica; por ejemplo, tricíclicos, TEC, IMAO, litio»<sup>12</sup>.

A la vista de las variaciones que se han producido en el concepto de melancolía en poco menos de 20 años, es evidente que los riesgos y consecuencias de realizar un diagnóstico retrospectivo en el Corpus Hippocraticum respecto a lo que en él se designa por melancolía, son máximos.

Pero no se acaban aquí los inconvenientes. En efecto, pues, en segundo lugar, es necesario añadir que hay otra dificultad además de las precedentes, y mayor aún si cabe. ¿Qué entendían los médicos hipocráticos por «enfermedad» o «proceso morboso»? ¿Tenían una perspectiva tipificadora y, por tanto, distinguían entidades nosológicas concretas y bien diferenciadas?

En un artículo clásico y polémico, Owsei Temkin sostuvo sin reservas que la



«concepción hipocrática en ellas [en las historias de enfermos en *Epidemias*] es la de ver en cada enfermedad el final de un proceso de enfermedad unitario y de una vez, o sea que el hombre y su enfermedad conforman un todo individual. La tendencia apunta a considerar cada caso de enfermedad como algo indivisible, no a construir, por abstracción, tipos de enfermedad separados del hombre aquejado. Por otra parte predomina también el caso único sobre la norma general, por lo que no se sostiene en pensamientos tipificados. Por lo tanto la casuística propiamente ocupa un lugar por completo central en la Medicina hipocrática»<sup>13</sup>. Y más adelante dirá que la historia de un enfermo «nunca es la historia de una enfermedad en sentido tipológico»<sup>14</sup>, sino la historia de un hombre y su estado de enfermedad<sup>15</sup>. El polo opuesto de esta opinión, sin valor ya, estaría representado por E. Littré<sup>16</sup>. Y una actitud intermedia, quizá más acertada que la de Temkin, es la de Laín Entralgo: «Frente a cada enfermo, la inteligencia de Hipócrates considera minuciosa y preponderantemente la concreta y real individualidad del paciente; pero su atención hacia lo singular no excluye una clara intuición de las posibles semejanzas entre el enfermo que observa y los demás. Todos los enfermos se parecen por el hecho de serlo: algunos se asemejan entre sí, además, por el modo de estarlo»<sup>17</sup>.

Esto, por lo que afecta al concepto de «enfermedad» en el Corpus Hippocraticum.

Pero modernamente, ¿es claro y definitivo el concepto de enfermedad? En absoluto; por ejemplo, dentro del modelo médico, conocidas son las sucesivas, diferentes y nunca definitivamente satisfactorias definiciones que de enfermedad mental da S.B. Guze, o simplemente la de R.L. Spitzer, director del grupo de trabajo para la revisión del DSM III.

Este problema de definición no es de poca importancia. Como dice Blashfield, «sin una definición de enfermedad, el límite de la clasificación psiquiátrica es borroso y poco claro»<sup>18</sup>. Pero, según el mismo autor, las implicaciones de adoptar unas definiciones en lugar de otras son de la mayor trascendencia puesto que la definición de los conceptos de

«enfermedad» y «desorden mental» ayudaría a «dibujar un límite entre las personas que deberían ser vistas por un profesional de la salud mental y las que no»<sup>19</sup>. O lo que es lo mismo, ayudaría a orientar a las personas hacia el psiquiatra o el psicólogo, o hacia el asistente social<sup>20</sup>.

Resumiendo; en el Corpus Hippocraticum aparecen las palabras «melancolía», «melancólico», «melancolicamente»... y, por tanto, algo debían indicar o significar. Ahora bien, sostener que se referían a lo que, por ejemplo, los psiquiatras partidarios del modelo médico<sup>21</sup> llaman melancolía, es excesivo: un especialista en medicina tropical podrá decir si las fiebres tercianas o cuartanas descritas en el Corpus Hippocraticum pueden ser identificadas de un modo concluyente o no con la malaria; y ello porque, modernamente, esta enfermedad está perfectamente definida tanto en sus aspectos epidemiológicos y patológicos, como en sus manifestaciones clínicas<sup>22</sup>. Pero, evidentemente, este no es el caso de la melancolía.

Vamos a ver ahora, ignorando incluso los inconvenientes expuestos más arriba, si al menos se puede decir que la melancolía en el Corpus Hippocraticum era una enfermedad mental. A la vez, suponiendo en principio que sí se pueda afirmar tal cosa de la «melancolía» hipocrática, se intentará responder a la cuestión de si es correcto construir un cuadro clínico, que correspondería a esa enfermedad, por simple conjunción de varios fragmentos del Corpus Hippocraticum que contengan el término «melancolía».

Para Laín Entralgo, la melancolía es una enfermedad mental sin duda: «Entre las enfermedades neurológicas y mentales, las más importantes en la patología del Corpus Hippocraticum, son (...) la apoplejía, el ictargo, la "frenitis", la melancolía y la "enfermedad sagrada"»<sup>23</sup>.

S.W. Jackson es de opinión parecida a la de Laín Entralgo: «La melancolía como enfermedad normal aparece ya en los escritos hipocráticos en los siglos V y IV a. C. Aunque estos autores no dejaron un tratado sistemático sobre esta enfermedad, sus comentarios en un lugar y otros nos permiten armar el siguiente

cuadro clínico. La melancolía se asociaba con "aversión a la comida, desesperación, insomnio, irritabilidad e intranquilidad" y se afirmaba que: "un miedo a una depresión que se prolonga supone melancolía»<sup>24</sup>.

Por su parte, H. Tellenbach dice que en el Corpus Hippocraticum hay que distinguir entre un tipo melancólico y una enfermedad llamada «melancolía». Y aunque reconoce que la melancolía no está totalmente definida como entidad patológica, lo esencial para él es «el hecho de que el Corpus Hippocraticum conoce tipos a los que es inherente una disposición a determinadas enfermedades, y entre ellos un "tipus melancholicus" en el que se da una inclinación hacia la enfermedad melancolía»<sup>25</sup>. Esta conclusión la saca fundamentalmente de la traducción que hace de un fragmento de *Enfermedades I* (obra de la escuela cniada): «Más los afectados por frenitis se asemejan a los melancólicos, sobre todo, en cuanto a su estado alterado de espíritu; ya que los melancólicos, cuando la sangre está estropeada por la bilis y la flema, reciben esta su enfermedad; su estado de espíritu se perturba; algunos de ellos también enloquecen»<sup>26</sup>.

Según Tellenbach, de este fragmento se puede concluir que «los melancólicos, [por una mezcla de sangre con bilis y flema], pueden contraer "esta su enfermedad"»<sup>27</sup>.

Establecido cómo los melancólicos contraen la melancolía, Tellenbach extrae «el modo como se manifiesta esta enfermedad» de la historia de una enferma de *Epidemias III* (obra de la escuela coica): «Constantemente la acompaña obnubilación (a la paciente): falta de apetito, desaliento, insomnio, accesos de ira, malestar, las manifestaciones del ánimo melancólico»<sup>28</sup>.

Tales son las exposiciones que se suelen hacer de la melancolía en el Corpus Hippocraticum. Y su característica general es la composición de fragmentos para construir una supuesta concepción común de la melancolía en el Corpus, que sutilmente acaba convirtiéndose en la concepción hipocrática de la melancolía: una enfermedad mental distinguida por una serie de signos y síntomas que coinciden, aunque vagamente, con la melancolía actual.

Sin embargo, estas exposiciones son, insisto, problemáticas: los inconvenientes que se derivan de la consideración de la «cuestión hipocrática», del concepto de «enfermedad» en el Corpus y modernamente, y del «diagnóstico retrospectivo» implícitamente realizado en ellas, constituyen pruebas bastante contundentes de su precariedad. Puede objetarse, con razón que todas estas pruebas son circunstanciales; y sería verdaderamente una réplica con peso de no ser porque hay además pruebas lo suficientemente substanciales como para descartar la objeción, razones internas al propio Corpus Hippocraticum que permiten concluir que la melancolía para los asclepiadas no era una enfermedad.

En primer lugar, la melancolía hipocrática no encaja en absoluto con los principales rasgos de la dinámica del estado morbo en lo que a la manifestación del mismo se refiere. Lafin Entralgo resume perfectamente esta cuestión: «en lo más aparente de su realidad -en la Katástasis que el médico observa-, [el proceso morbo es] una alteración del curso vital del paciente, dentro de cuyo diverso movimiento (Kínesis de la enfermedad; IX,216), puede haber, cuando el proceso es largo, cierta irregularidad (...), pero más frecuentemente hay -sobre todo en las enfermedades agudas- un orden temporal susceptible de ser caracterizado mediante los siguientes conceptos técnicos: "comienzo" (arkhé, arkhesis), "incremento" (epídisis), "acmé" o "sumum" (akmé) y "resolución" de la enfermedad (apólýsis, apállaxis) o éxito letal de la misma»<sup>29</sup>.

Por tanto es imposible, con el material hipocrático que se conserva, construir un cuadro de la melancolía que se aproxime ligeramente a este esquema de fases temporalmente sucesivas de una enfermedad. Pero además la melancolía no es descrita en ningún lugar del Corpus según el esquema típico que se reproduce una y otra vez en las historias de los enfermos de *Epidemias*<sup>30</sup>; y tampoco se ajusta ni lejanamente al esquema de exposición de enfermedades que más o menos invariablemente se sigue por ejemplo En *Sobre las Afecciones* o en *Sobre las enfermedades I, II y III*: identificación o presentación de la enfermedad, sínto-



mas y trayectoria, pronóstico, etiología y terapéutica<sup>31</sup>.

Pero a todo esto, debe añadirse que en ningún pasaje del Corpus Hipocraticum se dice que la melancolía sea una enfermedad; o lo que es lo mismo, la palabra «nosos» o «nousos» (jonismo), que es el término griego que significa «enfermedad», nunca acompaña o señala al término «melancolía». Se debe sumar a esto que la frecuencia de uso en el Corpus de «nosos» es muy elevada, alcanzando las 926 apariciones<sup>32</sup>.

En cuanto a las palabras del Corpus Hipocraticum que tienen la raíz «melankhol-», y que evidentemente tienen que ver con la melancolía, puede decirse lo siguiente: «melankhol-» aparece en dos ocasiones con desinencia verbal (melankholao), en cinco ocasiones formando un sustantivo (melankholía), en 34, un adjetivo (melankholikos), en 6, un adverbio (melankholós) y en 3, un término compuesto que indica apariencia (melankholodes, es decir, «tener apariencia melancólica» o «la apariencia del melancólico»). En total, cincuenta apariciones.

Variado y, a veces, curioso es lo que averiguamos de la melancolía, del melancólico o lo melancólico, de qué o qué es propio del modo de la melancolía, etc. pero por encima de esta diversidad, se desprende algo fundamental para el argumento de este artículo: la melancolía, por referencia a la salud, es únicamente un «nosema» o «nousema».

«Nosema» o «nousema» es un sustantivo verbal, es decir, un sustantivo que recoge la acción de un verbo. Esto significa que su traducción a nuestro idioma debe reflejar tal circunstancia. Por tanto, traducir «nosema» por «enfermedad» es inapropiado, fundamentalmente porque esta última palabra implica la idea de entidad nosológica diferenciada. Más exacto es hacerlo por «padecimiento», sustantivo verbal también, pues este término sí refleja la acción de un verbo, «padecer».

La melancolía, ciertamente, en el Corpus Hipocraticum es el resultado de un desequilibrio en la mezcla de los humores; pero este desequilibrio, esta mala mezcla, no provoca una enfermedad (nosos) sino un padecimiento (nosema).

Por otro lado, la melancolía es un padecimiento indudablemente relacionado con las cualidades mentales, pues síntomas de los melancólicos son el contestar brevemente a las preguntas y no decir nada coherente<sup>33</sup>, o el desánimo, la falta de control, las distonías... etc.<sup>34</sup>. Ahora bien, en tanto que afecta a las aptitudes de la mente, constituye, no una desviación del carácter, dado que entonces sería una enfermedad (nosos), sino una desviación del temperamento, que es algo completamente distinto.

En efecto, normalmente «carácter» y «temperamento» se utilizan como sinónimos; nada más equivocado. El carácter es una marca que se hereda y no varía, es algo fijo, definitivo, tipológico<sup>35</sup>. Y lo «único» que lo hace variar, en mayor o menor grado, pero en todo caso pudiendo llegar al extremo de anularlo, porque lo sustituiría, es la enfermedad; esto es, algo concreto, fijo (en la medida en que es una entidad nosológica diferenciada) que no varía<sup>36</sup>; un concepto, como el carácter, tipológico; en definitiva, otro carácter.

Sin embargo, el temperamento no es una marca o una señal fija, sino un estado, y como tal, puede modificarse; es una constitución particular que resulta del predominio de uno de los humores corporales; algo, porque es parte de su esencia, susceptible de cambio. No en vano, «temperamento», del latín «temperamentum», significa en primer lugar estado de la atmósfera, temperie; y por tanto tiene que ver con la temperatura que es la que determina, con su variación, el estado de la atmósfera, el estado del temperamento (según sea la mezcla -temperamento también está relacionado con «temperare», con «mezcla»<sup>37</sup> - de calor, frío, sequedad y humedad). Y del mismo modo que un cambio brusco en la proporción de calor, frío, sequedad y humedad en la mezcla, en el estado de la atmósfera, provoca un cambio de la temperatura, del temperamento, un desequilibrio moderadamente pronunciado en la mezcla de los humores, en el temperamento, desencadena un «padecimiento», un «nosema».

Pero comparar el cambio en los estados de la atmósfera con los cambios del temperamento de un individuo no es una metáfora:

«Los cambios de estación, especialmente, producen padecimientos (nosémata) y, dentro de las estaciones, las grandes variaciones de frío o de calor, y, asimismo, lo demás, de acuerdo con este principio»<sup>38</sup>. «En las estaciones del año, cuando en el mismo día se produce, a ratos calor, y a ratos frío, hay que esperar padecimientos (nosémata) otoñales»<sup>39</sup>.

No obstante, incluso sin comparación con estos fragmentos en interés, el que sigue de *Sobre los aires, aguas y lugares*: «Si el verano transcurre con viento del Norte y es seco, y no se produce lluvia ni a la salida del Perro, ni a la de Arturo<sup>40</sup>, es conveniente, sobre todo, para los de naturaleza flemática, los de constitución húmeda y las mujeres, pero tal circunstancia es enemiga, en grado sumo, de los biliosos. Efectivamente, se secan en demasía y se les producen oftalmias secas y fiebres agudas y de larga duración; y, también, a ciertos individuos se les produce melancolía, porque la parte más húmeda y acuosa de la bilis se seca y agota, pero se queda la parte más densa y agria (...). Por tales motivos les ocurren estos padecimientos (noseúmata)»<sup>41</sup>. Es decir, el temperamento-atmósfera desequilibrado produce una desviación del temperamento-constitución de un individuo, un padecimiento, la melancolía.

En conclusión: la melancolía en el *Corpus Hippocráticum* es un padecimiento; y en cuanto tal, está íntimamente relacionada, no con el carácter, sino con el temperamento.

Ciertamente, la distinción padecimiento-enfermedad/temperamento-carácter, no se encuentra de un modo explícito en el *Corpus Hippocraticum*. Pero, todo señala a que los médicos hipocráticos no utilizaban indistintamente los términos «nosema» y «nosos». Además, no resulta de ninguna manera inconcebible que distinguieran entre aquellas «dyskrasias» (malas mezclas) que precisaran incuestionablemente su intervención inmediata y exclusiva y aquellas otras que no. Como tampoco cabe pensar que los pacientes, salvo casos de aprensión, acudieran o hicieran llamar al médico cada vez que se vieran afectados por el menor desgarramiento de la salud o por un padecimiento que no les impidiese realizar las labores cotidia-

nas. De hecho, quienes constantemente estaban reclamando al médico son sarcásticamente criticados por Platón en *La República*: «¿Y el necesitar de la medicina -seguí- cuando no obligue a ello una herida o el ataque de alguna enfermedad epidémica, sino el estar, por efecto de la molicie o de un régimen de vida como el descrito, llenos, tal que pantanos, de humores o flatos, obligando a los ingeniosos Asclepíadas a poner a las enfermedades nombres como "flatulencias" o "catarros", eso no te parece vergonzoso?»<sup>42</sup>.

Pero más importante que lo anterior es lo que sigue: los médicos hipocráticos convierten un problema característico del alma<sup>43</sup>, en un problema del cuerpo.

Esta transformación la llevan a efecto de un modo tan sencillo como efectivo: ofrecen una explicación de la melancolía basada en los humores, en las relaciones entre ellos, (que son espaciales y de proporción), y en las operaciones a las que se les puede someter (purgarlos, enfriarlos...). Dicho de otro modo; ajustan la melancolía al esquema materialista de los humores. Y así, un problema del alma, deja de serlo para convertirse en un problema del cuerpo.

Es decir: los médicos hipocráticos están cerrando toda posibilidad a que se constituya una profesión, una «tekhné» que se ocupe de los problemas del alma, de los problemas de la «psyche».

No puedo terminar este artículo sin hacer una aclaración. Como se recordará, Tellenbach dice que «los melancólicos adquieren esta su enfermedad». Ciertamente, «enfermedad» es la única traducción posible, pues ahí el manuscrito pone «nouson». Sin embargo, lo que no aparece en el texto griego es ese providencial y oportuno pronombre posesivo «su». El texto, simplemente dice que los que tienen apariencia melancólica (melankholodes) se parecen en el desvarío a los que tienen frenitis, pues cuando la sangre se destruye por la bilis y la flema y «se ponen enfermos» (sic; pero un melancólico puede ponerse enfermo de cualquier enfermedad) desvarían y algunos también enloquecen.

No es este el único gazapo que se le esca-



pa (¿?) a Tellenbach. Se recordará que cita una historia clínica<sup>44</sup> como sigue: «Constantemente la acompañaba obnubilación (a la paciente): falta de apetito, desaliento, insomnio, accesos de ira, malestar, las manifestaciones del ánimo melancólico». Pues bien, antes de «falta de interés», en el texto griego va el término «coma» (koma), que no tiene nada que ver con lo que medicamente hoy se indica con esta palabra. «Koma», en griego, es tanto «fuerte somnolencia» como «estado de sueño profundo» (no implica pérdida de conciencia; para indicar esta circunstancia o estado se utiliza la palabra katalepsis)<sup>45</sup>.

También Jackson, al citar este fragmento, elimina la palabra «koma». ¿Quizá porque no casa con el subsiguiente «insomnio», que por lo demás va muy bien de acuerdo con el moderno concepto de «melancolía»? En cual-

quier caso, es un ejemplo más de lo que McKenzie denuncia en su estupendo *Bibliography and the sociology of texts*. En este libro, McKenzie comenta que Wimsalt y Bardsley, en su *The intentional Fallacy* (1946), realizan en cuatro versos del prólogo de una obra de Congreve once modificaciones respecto de la edición de 1710 con la clara intención de darles un sentido nuevo que, por así decirlo, resuma o ilustre sus propias teorías (en concreto cambian «wrought», hierro forjado, por «wrote», escribió, eliminan dos comas, añaden dos nuevas y sustituyen mayúsculas iniciales por minúsculas en seis palabras). Es claro como dice McKenzie, que después de tales tropelías, la intención de sentido que Congreve quisiera transmitir con sus versos, es pura anécdota. Pues algo parecido le sucede a Hipócrates en la pluma de Tellenbach.

## NOTAS

- 1 Jones, *Malaria and Greek history*, p. 52.
- 2 Klibansky et. al., *Saturn and melancholy*, pp. 1-3.
- 3 Para la melancolía en Aristóteles, ver el artículo de Santiago González Escudero, «La regulación del temperamento según Aristóteles», en esta misma revista.
- 4 Alsina, *Los orígenes helénicos...*, p. 15 y ss.
- 5 Carlos García Gual, *Introducción al volumen I de Tratados Hipocráticos*, p. 16.
- 6 Desde 1973, varios autores vienen sosteniendo que es absurdo distinguir escuelas opuestas dentro del Corpus Hippocraticum, cf. Intro. a *Enfermedades VI*, por M<sup>a</sup> Dolores Lara Nava en *Tratados Hipocráticos*.
- 7 Laín Entralgo, *La medicina hipocrática*, p. 391
- 8 Id., *La Historia clínica...*, p. 29.
- 9 DSM II, en Adolf Meyer, *La depresión*, pp. 163-4.
- 10 DSM III, pp. 225-6. Es llamativo el sentido radicalmente antifreudiano del síntoma C.-a si se piensa en *Duelo y melancolía*, donde tanto la pena por muerte como la pérdida de una relación amorosa son considerados por Freud como los principales sucesos que provocan la melancolía.
- 11 En esta nueva clasificación, han desaparecido los componentes claramente antifreudianos de la DSM III. v. nota 10.
- 12 DSM III revisada, pp. 268-9.
- 13 Owsey Temkin, *Krankengeschichte und...*, p. 44. La traducción es nuestra
- 14 Id., *ibid* nota página 47
- 15 Id., *ibid*, p. 47
- 16 Emil Litttré, *Oeuvres complètes d' Hippocrate*. Tome II, pp. 538 y ss.
- 17 Laín Entralgo, *La Historia clínica*, p. 42
- 18 Blashfield, *The classification of...*, p. 60. La traducción es nuestra.
- 19 Id., *ibid*, p. 77
- 20 Id., *ibid*, pp. 77-82. Interesante planteamiento del problema de demarcación profesional.
- 21 Consiste en considerar a las enfermedades mentales como otras enfermedades cualesquiera, como la neumonía o el cáncer. Cf. Blashfield, *op. cit.*, pp. 59-83.
- 22 Cf. por ejemplo, *Clinical Malariology* de H. Mashaal, SEAMIC, 1986
- 23 Laín Entralgo, *La medicina hipocrática*, p. 286
- 24 Jackson, *Historia de la melancolía...*, pp. 38-9
- 25 Tellenbach, *La melancolía*, p. 34
- 26 *Enfermedades I*, 30, según traducción de Tellenbach, *op. cit.*, p. 33.
- 27 Tellenbach, *op. cit.*, p. 33.
- 28 *Epidemias III*, 17,2. Tellenbach utiliza aquí la traducción de Müri
- 29 Laín Entralgo, *La medicina hipocrática*, p. 210.
- 30 Cf. artículo de O. Temkin
- 31 Cf. intro. a *Sobre las afecciones* (Gredos, vol III), por J. M<sup>a</sup> Lucas de Dios. pp. 120-3. e intro. a *Enfermedades I, II y III* (Gredos, vol VI) por Assela Alamillo Sanz y M<sup>a</sup> Dolores Lara Nava.
- 32 Todas las consideraciones de frecuencia de uso de términos en el Corpus Hippocraticum se han

- extraídas del magnífico *Concordantia in Corpus Hippocraticum*, v. bibliografía.
- 33 *Apéndice a dieta en enfermedades agudas*, 16,6
- 34 *Epidemias III*, 17,2
- 35 Cf. intro. al artículo citado de S. G. Escudero.
- 36 Ciertamente, a lo largo de los siglos y de los milenios, una entidad morbosa puede sufrir variaciones; pero en todo caso, igual que el carácter de una familia a través de las generaciones.
- 37 Cf. nota 14 del artículo de González Escudero.
- 38 *Aforismos III*. 1. Se utiliza la traducción de J.A. López Férrez cambiando su traducción de «nosemata», pues lo vierte por «enfermedad»
- 39 *Aforismos III*, 4. Lo mismo que en la nota anterior.
- 40 Son constelaciones
- 41 *Sobre los aires, aguas y lugares*, 10.2. Utilizamos la traducción de López Férrez, con la modificación reseñada en la nota 38.
- 42 Platón, *La República*, 405-d
- 43 Sobre el problema del alma, cf. intro. al artículo de S. Glez. Escudero.
- 44 *Enfermedades I*, 30. No es, como dice Telenbach, una historia clínica, sino el resumen que aparece normalmente al final de las historias de enfermos hipocráticos. En este caso es la historia de un paciente que cayó enferma después de un parto.
- 45 Lidel Scott, *A Greek-English...*

### BIBLIOGRAFIA

- Alsina, J. (1982), *Los orígenes de la medicina occidental*, Barcelona: Labor
- Asociación Psiquiátrica Americana, (1982), *Manual estadístico y diagnóstico de desórdenes mentales*, 3ª ed., Barcelona: Masson (Orig. 1980).
- Asociación Psiquiátrica Americana, (1989), *Manual estadístico y diagnóstico de desórdenes mentales*, 3ª ed. revisada, Barcelona: Masson (Orig. 1987).
- Blashfield, R. (1984), *The classification of Psychopathology. Neo-kraepelinian ans quantitative approaches*, New York: Plenum Press.
- Concordantia in Corpus Hippocraticum*, 6 vols (1986), Zurich: Olms-Weidmann.
- Hippocrates*, (1923-88), trad. y ed. W.H.S. Jones, E. T. Withington y P. Potter, Cambridge: Harvard University Press.
- Jackson, S.W. (1989), *Historia de la melancolía y la depresión desde los tiempos hipocráticos a la época moderna*, Madrid: Turner (Orig. 1986).
- Jones, W.H.S., (1909), *Malaria and Greek History*, Manchester: University Press.
- Klibansky, R., Panofsky, E. y Saxl, F., (1964), *Saturn and melancholy. Studies in the history of natural philosophy, religion and art*, New York: Nelson.
- Laín Entralgo, P. (1961), *La historia clínica. historia y teoría del relato patográfico*, Madrid: Salvat Editores.
- Laín Entralgo, P. (1970), *La medicina hipocrática*, Madrid: Alianza Universidad.
- Lidel-Scott, (1968), *A. Greek-English Lexicon*, Oxford.
- Litré, E. 91926-63), *Oeuvres complètes d' Hippocrate* (10 vols.), Paris: J.B. Baillièrre.
- Mckenzie, D.F. (1985), *Bibliography and the sociology of texts*, London: The British Library.
- Mendels, J. (1972), *La depresión*, Barcelona: Herder.
- Platón, *La República*, tr. de J.M. Pabón y M. Fernández-Galiano: (1988).

#### Corrección de un error:

En el anterior número de PSICOTHEMA (1990, 2, 2, p. 222), se afirma que B. F. Skinner "ya no pudo asistir" al homenaje que la APA le tributaba en Boston, el 10 de Agosto de 1990, ocho días antes de su muerte. El caso es que sí, efectivamente, ha asistido, y ha pronunciado la que sería su última conferencia, de la que PSICOTHEMA publicara un extracto. PSICOTHEMA agradece a su miembro del Consejo Editorial Esteve Freixa I Baqué la advertencia sobre este error.

