

La melancolía en la siquiatria contemporánea

Primera parte

Héctor Pérez-Rincón*

muy pegajosas, con un sonido fuerte pero sin asperezas. *Standards* y versiones disfrutables bien ornamentadas.

Duja, Marcos Miranda, Producciones Líquidas, 2001. La vasta obra de Marcos Miranda y su Sociedad Acústica de C.V. interioriza en la música acompañado de la kalimba y los instrumentos de viento. Improvisa y experimenta en el jazz, el blues y sus diversas formas.

Nos toca, Héctor Infanzón, Opción Sónica, 2001. Pianista bien dotado de técnica, compositor inspirado y equilibrado líder de grupo. Músico de academia y cabaret, Héctor Infanzón ha sabido combinar sus influencias y pasearse por los géneros clásico, jazz y afroantillano.

Efecto mariposa, Iraida Noriega, Opción Sónica, 2001. Sobresale la profundidad y dimensión que ha alcanzado la interpretación vocal de Iraida, la cual hace alarde de los elementos que la distinguen: color, matices, técnica y sentimiento. Material original y algunas versiones.

Common differences, Mark Aanderud/Agustín Bernal/Gabriel Puentes, Agave Records, 2002. Aanderud es la joven promesa del piano jazzístico. Aquí se reúne con el veterano Bernal y el cumplidor Puentes y presentan una viva fusión de coloraturas musicales y derroche de técnica.

Angel of scissors, Olivia Revueltas Trío, Opción Sónica, 2001. Mención aparte merece este disco de una legendaria pianista mexicana, radicada en Estados Unidos, al igual que su *Round midnight in L.A.* Ambos son la gloria de la fugacidad productiva al lado de Billy Higgins. ☞

Cuando a finales del siglo XVIII y principios del XIX nace la siquiatria bajo el nombre de "alienismo", gracias al impulso de la visión naturalista de la Ilustración, del ejemplo de la empresa taxonómica de Linneo y del deseo de aplicar a los alienados los principios filantrópicos de la *fraternité* de la *révolution*, sus fundadores en Francia, Philippe Pinel y Jean-Etienne Esquirol, debieron afrontar y resolver, como condición para construir la nueva disciplina, dos situaciones fundamentales que tenían ante sí: por un lado, la polisemia de la abundante y heteróclita herencia de la medicina antigua de la que eran continuadores y a la que pretendían, al mismo tiempo, transformar en una rama de la ciencia; por el otro lado, una confusión semántica igualmente difícil de aclarar, dado que el objeto de estudio de este alienismo naciente parecía ser, a primera vista, lo que a lo largo del tiempo, pero especialmente a partir del Renacimiento, se había convertido en uno de los tropos centrales de la reflexión filosófica y del quehacer de la literatura. Es decir, que en ese momento parecía evidente que la "locura" no podía ser ya un tema exclusivamente médico.

Respecto a su herencia médica, resultaba claro que la sección XXIII del sexto aforismo hipocrático ofrecía una definición operante de la melancolía que había resistido el paso del tiempo:

Cuando el temor o la tristeza persisten largo tiempo, se trata de un estado melancólico... La tristeza con taciturnidad, el amor a la soledad

con el deseo de bastarse a sí mismo son signos de melancolía, o más bien es la melancolía misma.

Más adelante, en la sección LIII del mismo aforismo, se establecía: "Los delirios alegres son menos peligrosos que los delirios serios".

Esta melancolía hipocrática, que en el nombre llevaba implícita su etiología, permaneció bastante estable junto con otra entidad: la *manía*, a lo largo de las diferentes clasificaciones de la antigüedad: las de Areteo, Rufus de Efeso, Celso, Celsus Aurelianus, Alejandro de Tralles, Galeno, Asclepiades, Constantino el Africano, etc., hasta llegar a Morgagni y Willis en el XVIII, más cerca de Pinel, que en su *Nosografía Filosófica*, de 1798, coloca a la melancolía como el género XIV de la segunda suborden: "vesanías", del orden II: *Neurosis de las funciones cerebrales*, perteneciente a la clase IV: *neurosis*, en su intento cuasi botánico por reconocer especies, órdenes, subórdenes y clases naturales dentro de la patología mental.

Más compleja fue la evolución conceptual de otro de los diagnósticos heredados: la *manía*, palabra que en griego era sinónimo de locura en general. De etimología incierta (algunos rastrean su origen al término *man*: el alma de los muertos), el maniaco furioso era agitado por los manes y estaba colocado bajo la influencia de la diosa Manía.¹ Para los médicos, la manía era más bien un delirio sin fiebre, por lo que se oponía a la *frenitis*, que era un delirio con fiebre (este término médico dará origen a las palabras frenesí y frenético). La frenitis se convertirá más tarde en el *delirium*, es decir, un

* Escritor y siquiatria

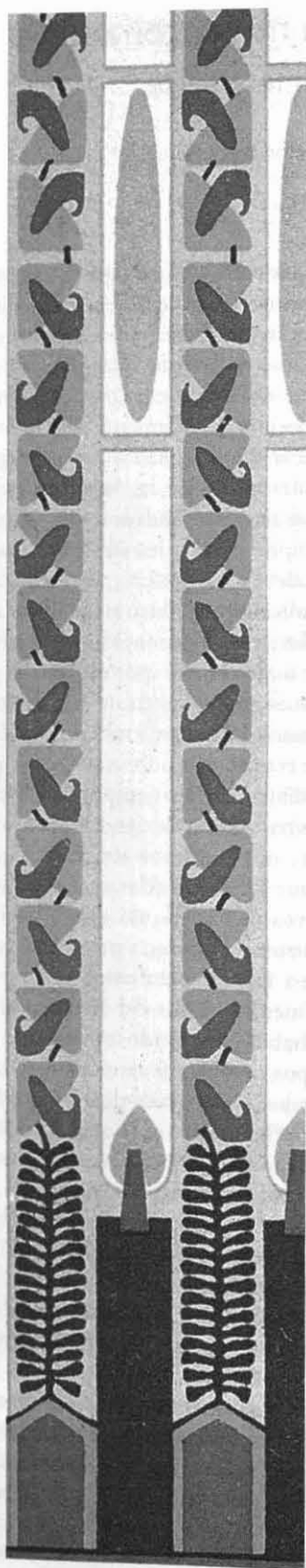
cuadro confusional con disolución del nivel de vigilia.

Pero manía era también sinónimo de entusiasmo e inspiración. *Mantiqué* era la adivinación. A este entusiasmo exagerado Cicerón le da el nombre de *furor*, pero lo confunde con la melancolía. La ambivalencia del término manía ayudó a perpetuar el *qui pro quo* generado entre los dos delirios socráticos que Platón menciona en "Fedro": uno causado por enfermedades humanas, de la incumbencia de los médicos, y el otro causado por una inspiración divina, frente al que éstos no tenían mucho que hacer. Esta segunda posibilidad estaba subdividida, a su vez, en cuatro variedades: el delirio de los profetas, inspirado por Apolo; el de los iniciados, por Dionisos; el de los poetas, por las musas, y el de los amantes, por Afrodita. En "Timeo", Platón explica lo que hoy llamaríamos su mecanismo fisiopatológico: el entusiasmo y la pasión por los delirios divinos, y un desequilibrio humoral para los humanos.

La ambigüedad de sentidos del término manía, el médico y el poético, habrá de repetirse en el caso de la melancolía y no es ajena a esa molestia o desconfianza de los médicos cuando los profanos se ocupan de lo que consideran su coto, y que no es, por otro lado, nada nueva: Aulus Cornelius Celsus escribió en pleno siglo de Augusto:

Si el arte de razonar hiciera a los médicos, no habría mayores médicos que los filósofos; pero éstos tienen en exceso la ciencia de las palabras y para nada la de curar.

Así, el *Encomium moriae*, de Erasmo de Rotterdam, los "cuatro furores" neoplatónicos de Marsilio Ficino, los locos del teatro isabelino o la melancolía de Burton, "son portadores de una función literaria muy precisa. Son proclamadores de la verdad. Acusan a la cordura de este mundo, como aliados que son de una cordura que no es



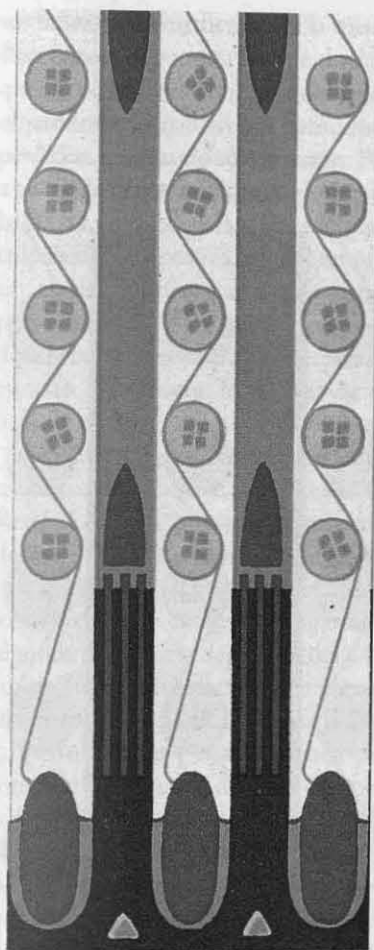
de este mundo", como escribe Jean Starobinski.

Para construir la nueva disciplina, Pinel y Esquirol debieron tomar, pues, distancia respecto de ese pasado y su heteróclita herencia. Dentro de ésta había, empero, dos entidades singulares que desafiaban (y siguen desafiando) la mirada médica. La primera era la "melancolía de los escitas", del periodo hipocrático, que desapareció con la antigüedad; la segunda era la "melancolía erótica", que aparece como un problema específicamente médico en el siglo XVII. El primero de estos cuadros consistía en un raro síndrome, de aparición súbita, que transformaba a algunos de esos agresivos guerreros,² que eran además hábiles jinetes, en tímidos afeminados que cambiaban la espada por el bordado y la conquista por el chismorre. Esquirol avanzó más tarde una explicación peregrina de esta misteriosa enfermedad: su costumbre de estar siempre a caballo los convertía en impotentes por la acción de micro-traumatismos testiculares repetidos; entonces los escitas pensaban que habían sido cambiados en mujeres y se conducían consecuentemente...

En lo que concierne a la segunda entidad, ésta había aparecido, como tema de la bibliografía médica, desde 1623, en la obra de Jacques Ferrand l'Aginois, *Tratado de la esencia y curación del amor o melancolía erótica*, pocos años antes de que la hoy más citada *Anatomía de la melancolía*, de Robert Burton, con su capítulo sobre el *heroical love*. Los médicos ibéricos Arnau de Vilanova y Juan Paniagua habían precisado sus síntomas: insomnio, anorexia, llanto, palidez, pudiendo llegar a un estado de alienación, que es precisamente el que se observa en los dos pacientes cervantinos: Crisóstomo y Cardenio, cuyo cuadro clínico es descrito con tal precisión que el siquiatra contemporáneo no tiene dificultad en hacerlo entrar dentro de las clasificaciones actuales.

Esta melancolía erótica o *amor heroico* inaugura un tema médico paralelo al de la mera conducta sexual, cuya patología ya estaba esbozada en las nosografías de la antigüedad (*verbi gratia*: la satiriasis, la ninfomanía, las tribades, los *pathici* entregados a la molicie, el libertinaje, la *ludibria faunorum*, de Plinio, etc.), y que seguirá su camino de manera independiente hasta la *Psychopathia sexualis*, de Richard von Krafft-Ebing, a principios del siglo XX, y los manuales de diagnósticos y estadísticos más recientes.

En esta vertiente paralela de la melancolía erótica deben señalarse dos obras que preceden al nacimiento del alienismo: la que publicó en Delft, en 1663, el doctor Jean Aubery: *L'antidote d'amour avec un ample discours, contenant la nature & les causes d'Icelui, ensemble les remèdes les plus singuliers pour se préserver & guérir des passions amoureuses* (El antidoto de amor con un amplio discurso que contiene la naturaleza y las causas de éste, junto a los remedios más singulares para preservarse y curar de las pasiones amorosas), y el curioso volumen que apareció en Colonia, en 1768, de un autor que sólo firmó con sus iniciales, MLCD, y que dedicó "a las damas francesas", titulado: *Essay sur le coeur humain où l'on découvre le principe & l'Objet de tous les différens mouvements ou affections que nous comprenons tous sous le nom de passions, leur nature, leur caractère & la manière dont elles varient en nous selon les circonstances* (Ensayo sobre el corazón humano donde se descubre el principio y el objeto de todos los diferentes movimientos o afectos que abarcamos bajo el nombre de pasiones, su naturaleza, su carácter y la manera en la que varían en nosotros según las circunstancias). Por un lado, en su *Nosografía filosófica*, de 1798, Pinel introduce y desglosa los cuadros de patología sexual de sus predecesores, pero por el otro, en su *Tratado*, de 1801, hará de la pasión, ya excesiva ya contrariada, una de las causas funda-



mentales de la patología mental, con lo que se inscribe dentro de una larga tradición de elogio y práctica del dominio de las pasiones, del control de la vida instintiva, que mantenía el ideal de la eutimia y la ataraxia, proveniente de las escuelas helenísticas. Su alumno, Esquirol, en su obra *Las pasiones consideradas como causas, síntomas y medios curativos de la alienación mental*, de 1805, sostiene como su maestro tal papel etiológico, pero se trata aquí de una pasión verdaderamente somática, corporal, en la que los trastornos de las facultades intelectuales podían tener su origen no sólo en alteraciones del sistema nervioso, sino también en el aparato circulatorio, en el sistema glandular, en los órganos de la reproducción, en los órganos digestivos. Esta etiología esplácnica en la que la pasión compromete al cuerpo todo,

ha llevado a que algunos historiadores vean en este texto el nacimiento de lo que hoy llamamos la neurosico-inmunología.

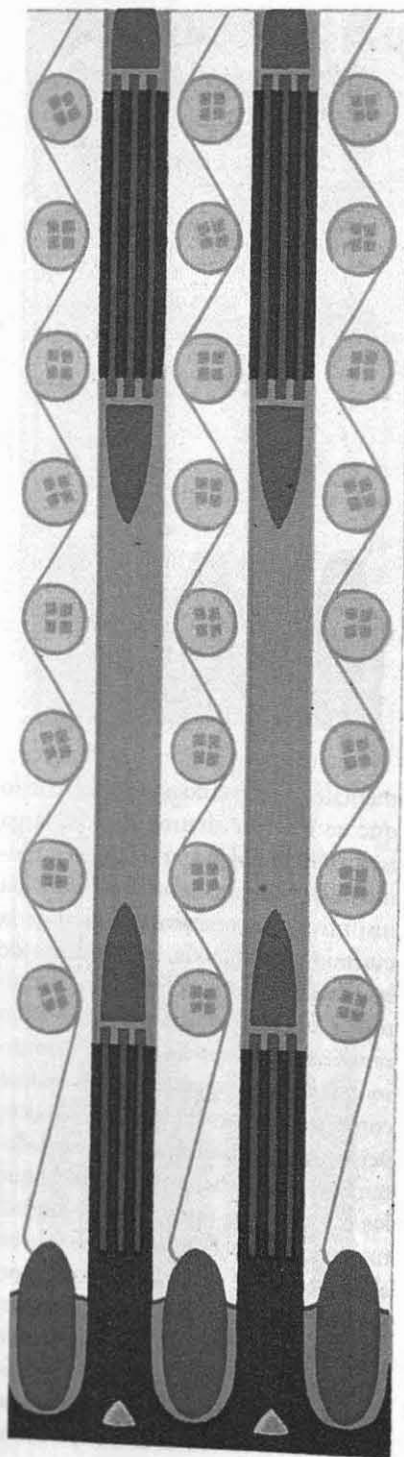
La obra inicial, fundadora de Pinel, el *Tratado médico-filosófico de la enajenación mental o manía*, del año IX (1801), representa al mismo tiempo el inicio de un proceso de alejamiento de las tradiciones médica y literaria, y de una progresiva adecuación semántica de ese término griego, que durará medio siglo. En el caso de Esquirol, el proceso de ruptura será aún más radical. Al considerar que el peso que esta tradición había otorgado a la melancolía era excesivo, decide expulsarla del léxico médico y dejarla sólo para el uso "de los poetas y moralistas". En su obra sobre *Las enfermedades mentales*, de 1838, propone sustituirla por el neologismo "lipemanía", acuñado a partir del griego *lupew* (pesadumbre, pena, tristeza, pesar), que sería una forma de *monomanía*, es decir, un delirio parcial, permanente, triste, en contraposición con la monomanía alegre. En Estados Unidos, Benjamin Rush, por su lado, propondrá otro neologismo sustituto, el de *tristimanía*, o melancolía triste, que oponía al de *amenomanía* o "melancolía alegre". Este aparente contrasentido se explica porque para los médicos de la generación anterior a Pinel, el diagnóstico de melancolía, laxo e impreciso, había terminado por agrupar a una buena parte de los estados psiquiátricos crónicos.

La ruptura respecto del pasado y su actitud iconoclasta le permitieron a Esquirol precisar la sicopatología de una nueva entidad nosográfica, y aunque su etiqueta neológica no tuvo el éxito que él hubiera esperado y la melancolía regresó por sus fueros al lenguaje psiquiátrico, ésta cubrirá una realidad clínica diferente de la de sus predecesores y de la que se había convertido en una enfermedad metafórica omnipresente en la historia de la cultura occidental. Desde 1819 Esquirol había considerado que

el abatimiento del humor con pérdida del gusto por la vida era el fenómeno patológico central, por sí mismo y por su sola intensidad. Esto lo llevó a medicalizar una conducta que hasta entonces la filosofía y la moral sólo consideraban como pecado: el suicidio. Al convertir a los suicidas en alienados, en pacientes, los rescató de la *settima foce* donde Dante y la teología los habían sepultado.

Pero Esquirol no sólo describió las características de la inhibición melancólica y del *taedium vitae*, de las ideas negras y del *spleen* inglés, esa forma elegante de aburrimiento que tomaba metonímicamente el nombre del bazo, sede hipocrática de la bilis negra y que Voltaire había introducido en el lenguaje literario, sino que también precisó las formas de la periodicidad y la alternancia que adoptaban la lipemania y la manía. Ambas se convertirán en los dos polos opuestos de un mismo trastorno hipertímico episódico, al que a mediados del siglo XIX Baillarger calificará como "locura de doble forma" y Falret como "locura circular". Es decir, la manía grecolatina dejó su lugar dentro de las clasificaciones psiquiátricas a las *sicosis discordantes*, para venir a ser básicamente un estado de exaltación afectiva con sentimientos de alegría y euforia patológicas, expansividad, taquisiquia, taquilalia, fuga de ideas, hiperactividad, insomnio, elación, etcétera.

En ese momento, en el que Baillarger y Falret se pelean por la primicia del descubrimiento de la nueva entidad, hace su aparición en la psiquiatría un nuevo vocablo que tuvo originalmente un sentido anatómico y fisiológico, y que tendría más éxito que el de lipemania para sustituir a la milenaria atrabilis: la depresión. Este abatimiento (como la depresión de los huesos del cráneo o la depresión respiratoria) pasó a designar inicialmente un síntoma consistente en un sentimiento de tristeza patológica; más tarde un síndrome del que este síntoma era el elemento esencial, y finalmente, cuando se le agrega un ad-



jetivo que indica eventualmente la etiología del síndrome, se convierte en una enfermedad.

Cuando a finales del siglo XIX Emil Kraepelin, el fundador de la nosología moderna, transforma la locura de doble forma o circular en la "sicosis maniaco-depresiva", mantiene la forma singular de la melancolía hasta la octava edición de su *Tratado*, en 1913. Para él la melancolía era un síndrome depresivo que sobrevenía después de los 50 años en sujetos sin antecedentes psiquiátricos. Era una melancolía *involuntiva*. Pero a partir de esta fecha consideró que los casos que había diagnosticado como melancolía eran en realidad formas clínicas de la sicosis maniaco-depresiva.

Esta entidad clínica constituye uno de los dos grandes pilares del gran edificio de la nosografía kraepeliniana. El otro es lo que él llamó la *dementia praecox*, y que a partir de 1911 se convierte, paulatinamente, por obra de Eugen Bleuler, en la esquizofrenia. En el primer caso se describe una evolución periódica, intermitente, por fases, con episodios ora maniacos ora depresivos, pero con periodos intercríticos de normalidad. En el segundo caso se trataba de un proceso progresivo hacia el deterioro intelectual. En uno predomina la hipertimia, es decir, la exaltación emocional hacia uno de los dos polos, la euforia o la tristeza (*le soleil noir de la mélancolie*, de Nerval); en el otro hay más bien un empobrecimiento de la vida emocional, un aplanamiento afectivo, una *atimhormia*³ que puede llegar a la anhedonia. La sicosis maniaco-depresiva y la esquizofrenia constituyen para la psiquiatría germánica las dos grandes enfermedades *endógenas*, adjetivo introducido por Kraepelin para calificar "los estados que tienen la particularidad de surgir de causas internas sin circunstancias externas descubribles".

Un exacto contemporáneo vienés de Kraepelin intentó una explicación metapsicológica de la melancolía. Para Sigmund Freud, en el enfermo melancólico había una gran tensión o excita-

ción sexual síquica (*psychische Sexualspannung* o *Liebespannung*), que parecía estorbarle a tal punto que terminaba por excavar una especie de agujero (*Loch*) en el siquismo, por el cual la energía sexual síquica, es decir, la libido, no dejaba de fluir. En el caso de la neurastenia, el flujo de esta energía sexual se dirige hacia lo somático, en tanto que el melancólico muestra una inhibición generalizada, una verdadera "anestesia síquica" a la que el enfermo parece resignarse. En *Duelo y melancolía*, de 1917, Freud compara el proceso melancólico con el "trabajo de duelo", en el cual, frente al reconocimiento de la desaparición del objeto externo, el sujeto debe cumplir un proceso en el que la libido debe separarse de los recuerdos y las esperanzas que la ligaban al objeto desaparecido, tras lo cual el yo recupera su libertad. En la melancolía pareciera que ese trabajo de duelo no puede cumplirse, en tanto que en la depresión, que sería para Freud y muchos de sus coetáneos una forma atenuada de melancolía, el yo se identifica con el "objeto perdido". En este caso, la pérdida del objeto se transforma en una pérdida del yo y el conflicto entre este y la persona amada produce una escisión entre la crítica del yo y el yo modificado por la identificación. En la depresión el enfermo afrontaría una pérdida imaginaria dirigiendo a sí mismo los reproches y la agresividad destinados normalmente al objeto perdido. En *Neurosis y psicosis*, de 1924, la melancolía aparece como una afección narcisista por excelencia. Las "neurosis narcisistas" constituyen para él una categoría distinta de las neurosis y las psicosis.

Las relaciones entre los estados maniaco-depresivos y el proceso de duelo fueron profundizadas, en 1940, por Melanie Klein. Para ella, el niño pequeño debe cumplir un trabajo doloroso de duelo que lo lleva a elaborar posiciones depresivas, en el curso de las cuales toma conciencia de que la persona que ama y aquella que ha atacado en

sus fantasmas destructores es la misma. Pasa entonces por una fase de duelo en que el objeto externo, al igual que el objeto interno, son vividos como rotos, perdidos, generando su depresión. Poco a poco, de manera dolorosa, el niño trabaja esta ambivalencia y, llevado por la culpabilidad depresiva, logrará restablecer en él un objeto interno, bueno y protector. Para Melanie Klein, los estados melancólicos o maniaco-depresivos estarían ligados a un fracaso en ese trabajo de duelo.

De mayor repercusión para la clínica psiquiátrica fueron los estudios de René A. Spitz, publicados seis años después de los de Klein, en 1946, sobre lo que él llamó la depresión *anaclítica*. Este cuadro, semejante en algunos puntos a la depresión del adulto, se observa en el lactante en el curso del primer año de vida, a causa del alejamiento súbito y más o menos prolongado de la madre después de que el niño tuvo una relación normal con ella. Su cuadro clínico se caracteriza por la pérdida de la sonrisa y de la expresión mímica, mutismo, anorexia, insomnio, pérdida de peso y retardo sicomotor global. Esta depresión anaclítica causada por una carencia afectiva parcial es reversible a partir del momento en que aparece la madre o su sustituta. Su proceso dinámico es, no obstante, fundamentalmente diferente al de la depresión del adulto. ☞



NOTAS

- ¹ "Manía (*mania*). Personificación de la locura. La manía es, por un lado, una especie de delirio que se apoderaba de las mujeres en los rituales dionisiacos (de ahí el nombre de Énades, de la misma raíz, con que se designa a estas mujeres) y gracias al cual podían llegar a despedazar con sus propias manos a hombres o animales para comer luego su carne; pero, por otro, Manía es concebida como un espíritu infernal, semejante a las Erinias, que hacía enloquecer al hombre y lo impulsaba a cometer los crímenes más horribles." Falcón C. y cols., t. II, Alianza, Madrid, 1981.
- ² Los escitas eran un pueblo de lengua iraní establecidos entre el Danubio y el Don entre los siglos XII y II a. C. Eran temibles y muy hábiles guerreros a caballo.
- ³ "A" privativa, *timos*: afectividad, *hormé*: impulso.