

Vísceras, humores, alientos. Alma premoderna y subjetividad moderna

Humors, entrails, spirits. Premodern soul and modern subjectivity

CARLOS REJÓN ALTABLE

Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España

Correspondencia: crejon@hotmail.com

Recibido: 19/09/2016; aceptado: 17/10/2016

Resumen: La medicina premoderna se ocupó tempranamente de la locura. Sin embargo, no supo proporcionar un concepto sólido de enfermedad mental a la psiquiatría naciente, que permaneció atrapada en las contradicciones de la forma sujeto moderna con la que nace. Este texto reconstruye algunos conceptos básicos de la medicina premoderna para mostrar cómo dan expresión metafórica a ciertas características de la estructura ontológica humana necesarias para comprender la enfermedad mental: escisión, individuación, mediación, confluencia en un proceso de apropiación/y desapropiación de sí mismo y del mundo que se puede definir como vida. Se concluye apuntando la necesidad de reelaborarlos como tarea pendiente de la psiquiatría contemporánea.

Palabras clave: historia de la medicina, historia de la psiquiatría, enfermedad mental, subjetividad.

Abstract: Premodern medicine deals with madness since its very beginning. Nevertheless, it couldn't furnish nascent psychiatry with a solid concept of mental illness. Psychiatry remains enmeshed in the conundrums of modern subjectivity in which it was born. This text addresses the reconstruction of some basic concepts of premodern medicine to show how they deal through metaphors with some features of human ontological

structure which are key to understand mental illness: splitting, individuation, mediation and confluence in a process of appropriation/desappropriation of the world and of the subject itself. This process may be called life. Their reelaboration is the pending task of contemporary psychiatry.

Key words: history of medicine, history of psychiatry, mental illness, subjectivity.

SUBJETIVIDAD

GLADYS SWAIN Y MARCEL GAUCHET PUBLICARON en 1980 *La pratique de l'esprit humaine* (1), un ensayo histórico que convocó la perfecta indiferencia de aquellos lectores que uno habría supuesto concernidos. El libro se había escrito en contrapunto a la vulgata foucaultiana de la época y el caso es que nadie echó cuenta de él, según cuenta Gauchet en su prefacio de 2007. Demasiado a contrapelo, adivina, de aquello tenido por evidente y bien sabido como para provocar nada más que piadosos movimientos de cabeza y medias sonrisas. Hasta la provocación precisa de un cierto acuerdo entre provocantes y provocados si algo ha de provocar.

La tesis del libro era ésta: el alienismo supuso la entrada en la historia de la medicina del alma de la subjetividad del loco. De la subjetividad del loco en tanto tal subjetividad y en tanto tal loco. Un interés expresado en dos ámbitos: la curiosidad científica, la escucha y análisis de lo dicho y lo hecho por estos pacientes; y el proyecto de una cura concebida como resubjetivación que se alcanzaría por un medio institucional, el asilo.

Al parecer, Swain y Gauchet querían escribir una introducción y comentario a la disertación que Esquirol redactó para alcanzar el doctorado, *De las pasiones entendidas como esbozo de una teoría general de la alienación mental* (1805). La glosa y la contextualización crecieron y el libro se les fue a las quinientas páginas, divididas entre un primera parte dedicada al asilo y otra que se las veía por extenso con el texto de Esquirol, articuladas ambas por una paradoja que se encuentra en la sección cuarta de la segunda parte (“Aquellos que las pasiones permiten pensar”).

Esta es la paradoja: Swain y Gauchet encontraron en la dislocación de la locura entre órgano afectado, el cerebro, y órgano casual, el estómago, el tanteo primerizo y algo torpe de Esquirol para pensar la escisión en la subjetividad del loco. Esa fisura, esencial al humano por otra parte, será el sitio donde ir a buscar la *alienación* concebida como aquella forma que la psiquiatría naciente dio a la locura. Así, se exponía a las claras la condición común de la subjetividad, su fractura constitutiva y, también, su extravío posible. Esa condición común explicaba tanto el fundamento del tratamiento moral como el temor a lo demasiado cercano que empujaba a los enfermos

a la segregación y al encierro cumplidos en el manicomio. Pero esa novedad radical dependía de una vuelta insólita a una teoría médica venerable pero ya caduca, la visceralización de las almas.

No quiero discutir si esta lectura del libro de Esquirol es muy benevolente. Lo que no se alcanza a comprender, si mantenemos una concepción lineal de la historia de las ideas, es que fueran a encontrar en la visceralización del alma el modo en que Esquirol daba lo nuevo del alienismo. Porque el pensamiento visceral, el reparto del alma por vísceras distintas, es una de las metáforas médicas más viejas de Occidente. De hecho, Swain y Gauchet no dejan de anotar que la tesis de Esquirol se apoya en un arcaísmo teórico para presentar algo nuevo. Si el arcaísmo era el pensamiento visceral, la novedad fue la introducción de la forma-sujeto como lugar epistémico de la enfermedad mental: el primer alienismo empleó las vísceras para tematizar la enfermedad como una afección de la presencia al enfermo del mundo, de sí mismo y de los otros que dejaba sin embargo hueco a una cura entendida como resubjetivación¹. En otras palabras, lo que Pinel y Esquirol reencuentran es la metáfora visceral como expresión de la fragmentación estructural de la subjetividad. Lo que no tratan –porque de tan íntimo a su horizonte conceptual les quedaba oculto– es la unidad del sujeto (2). El alienismo, entonces, es pensamiento de la quiebra de la estructura interna del sujeto, establecido sobre el fondo tácito de la subjetividad moderna y apoyado en concepciones médicas clásicas a las que hace funcionar en un contexto radicalmente distinto².

Queda aún suelto el motivo por el que las vísceras se les volvieron necesarias. Sugerir que era un arcaísmo teórico necesario donde hacer pie y tomar impulso parafrasea el problema, nada más. El pensamiento visceral, la metáfora visceral, es una *Nachleben* (3,4). Una supervivencia en la que viaja el saber antiguo de algunos aspectos de la estructura ontológica del humano: su escisión interna y la indisponibilidad de sí mismo para uno mismo. Saber que atraviesa transformándose los contextos culturales de Occidente hasta desaparecer poco antes del final del siglo XVIII.

La medicina moderna estaba llamada a liquidar la experiencia de lo indisponible propio, y a identificar escisión con patología. Indisponibilidad y fragmentación habrán de regresar bajo figuras distintas. Pero estas figuras estaban por definir cuando Esquirol redactó su tesis, y aun no estaba listo el nuevo vocabulario médico que

¹ Es posible que el precursor necesario sea Cabanis, que piensa al humano como uno (no dual) por ser orgánico. El hombre visceral es, por ser visceral, uno y no dúplex. Ese es el fondo sobre el que Esquirol puede re-escindir un sujeto ya unificado.

² Esta forma-sujeto debe entenderse como el avatar moderno de la estructura ontológica del humano, que definiré provisionalmente como el proceso de apropiación y desapropiación de sí y del mundo que se cumple en individuaciones. En su figura moderna se concibió como instancia de síntesis, unidad de la presencia a sí y fondo de provisión de energía o sentido.

diera con la experiencia que sí habitaba aun la metáfora visceral. La necesidad de volverse hacia las vísceras era honda y antigua.

La última variación de la *Nachleben* visceral había de durar poco. La visceralización del alma formaba parte de un repertorio más amplio de conceptos médicos. Una vez caduco este repertorio, perdida la articulación entre vísceras, humores y espíritus, se volvía incomprensible el pensamiento médico antiguo. O mejor, se volvía incomprensible el modo en que el pensamiento médico antiguo había intentado dar con la articulación entre unidad y escisión, propiedad e indisponibilidad, generalidad e individualidad, cuerpo y alma. La misma serie de problemas que la psiquiatría debía resolver. En lo que sigue vamos a reconstruir parcialmente este pensamiento para atender aspectos orillados suyos que deben ser tratados abiertamente por nuestra psiquiatría tardomoderna.

VÍSCERAS Y ALMAS

El pensamiento visceral tematiza algunas experiencias corporales concretas (si uno se enoja o se entristece o se excita, su cuerpo lo sabe) a través del conocimiento ganado por la observación cotidiana de accidentes y heridas que merman la capacidad de juicio o el uso de los sentidos y de las analogías cultas o populares entre el cuerpo humano y el cuerpo animal. Todo ello tendido en el bastidor de los saberes y concepciones tradicionales acerca del cuerpo y de la vida (5) y del hecho esencial de la opacidad del vientre por dentro. Porque al hablar de vísceras debe recordarse siempre que el interior del cuerpo es oscuro. No hay nada semejante a una presentación espontánea de órganos y tejidos. Su fisiología y anatomía detalladas no fueron conocidas hasta mucho después de Galeno. Acostumbrados a láminas descriptivas, a modelos en plástico, a cadáveres preparados para la disección, se olvida a menudo que el abdomen es más bien un amasijo incierto, húmedo y sangrante cuyo conocimiento hubo de ser construido durante cientos de años.

Sobre este asiento apenas iluminado del cuerpo por dentro se dispuso la tripartición clásica de las almas, apetitiva, irascible, racional. Galeno tomó esta estructura de Platón, (5) aunque, por supuesto, fuera más bien producto de un trabajo médico y filosófico de siglos. No era la única opinión docta acerca del alma, y se discutía su número o su asiento. Pero a través de la obra inagotable de Galeno quedó como la experiencia clásica por excelencia de una quiebra interna constitutiva de la estructura ontológica del humano.

La visceralización del alma dio asiento fisiológico a una experiencia que hoy se nos ha vuelto extraña. Las vísceras fisiologizan lo impropio mío. Aquello en mí con lo que no alcanzo a identificarme y de lo cual no puedo disponer libremente. Son la transposición en la economía animal de la experiencia *daimónica*, la presencia

en el interior mío de la fuerza divina actuante que es esencial al pensamiento griego arcaico y clásico, que se pensó de distintos modos a lo largo de cientos de años de historia y que aparece tanto en la sabiduría popular como en la épica o la tragedia (6). Es el pensamiento de lo *daimónico* en vísceras lo que aflora en Medea cuando, justo antes de dar muerte a sus hijos, se dice de ella que son sus *phrenes* las que la empujan a enloquecer. La misma indisponibilidad, el mismo frágil equilibrio entre propio e impropio que es característico de Áyax o de Hércules (7, 8).

Galeno se ocupa del alma en tres libros teóricos y en párrafos dispersos por sus obras clínicas que revelan un tanteo y una búsqueda en la que acomodar niveles de explicación o focos de interés variados. Los libros son *Sobre las opiniones de Hipócrates y Platón*³, *Que las facultades del alma siguen los temperamentos del cuerpo* (9), *Sobre el diagnóstico de los errores del alma de cada uno* y *Sobre las faltas del alma de cada uno* (10), quizás dos partes de un solo volumen (11). Un tratado de anatomía y fisiología donde se justifica la pluralidad de las almas; un tratado médico-antropológico donde se identifica el alma con la forma del cuerpo, entendida según las funciones o potencias que obedecen a la organización de esa sustancia neutra que es materia; y, para concluir, dos tratados de filosofía moral que atienden al cuidado antiguo convencional del alma propia.

Este modelo canónico pone tres almas, cada una con su fin y potencia propia, y un origen visceral distinto. Todas ellas luchan por la jerarquía y la satisfacción de lo suyo. La apetitiva, localizada en el hígado, se ocupa de la nutrición o la reproducción. La irascible, en el *kardias*, de las pasiones. La racional —el *hegemonikon*—, en el cerebro, del entendimiento y el gobierno de las otras⁴. Las tres siguen las mezclas humorales que componen los órganos donde trabajan; por lo tanto, uno habrá de asegurarse la mixtura que mejor le convenga. Y ello a través del cuidado de la nutrición y la excreción, del sueño, del ejercicio, de la actividad cotidiana, de la vigilancia de juicios y pasiones y de la guía de alguien en quien confíe para mejor cultivar razón y dominio de sí.

Hay, entonces, una fisiología de aquellas fuerzas e intereses distintos presentes en el individuo. Y este desacuerdo pide para ser conllevado un cierto tipo de actuación del individuo sobre sí, un trato del individuo consigo que se ventila en varios campos, desde la adquisición de hábitos virtuosos hasta el cuidado material del alma por la dieta.

Lo más notable es aun hoy el intento de dar con el modo mejor de pensar el conflicto interno del alma. La apuesta galénica es terrible. No hay *ousia* del alma⁵.

³ Aún sin traducción al castellano. Ver (11).

⁴ Las tres almas se nombraron de otros modos (nutritiva, vegetativa, animal, concupiscible, desiderativa, sensible, etc.) y se subdividieron muchas veces. Esta es una historia fascinante que no puedo contar aquí.

⁵ Ver (12) para una interpretación alternativa.

Las almas siguen los temperamentos (mezclas de humores) de las partes del cuerpo en las que asientan. El *hegemonikon* debe hacerse cargo del resto de las almas, entregarse o dominar. Pero todas las almas son forma del cuerpo⁶ y el cuerpo, entonces, debe hacerse cargo de sí. La relación del *hegemonikon* con las otras almas es la de un alma/cuerpo que se apropia o rechaza los movimientos de las otras almas/cuerpo. En la medicina antigua del alma (implícitamente) y en la filosofía (explícitamente) se aísla la relación del animal humano consigo mismo. Y esa relación es de íntima tensión apropiante sobre su propia animalidad. Esa y no otra es la exigencia de Nietzsche en el tercer tratado de la *La genealogía de la moral*: “Hazte cargo de tu fisiología”. Cuerpo que se hace cargo de sí.

El pensamiento antiguo discutió por extenso la unidad, pluralidad, mortalidad y sustancia del alma y hubo crítica y disensión con respecto a estas almas triples. Crisipo, por ejemplo, contra el que Galeno carga sin empacho en *De Placitis*, defendía un cierto monismo materialista del alma⁷. Pero el ataque más fino que se conservó para el futuro fue *Acerca del alma* de Aristóteles (14). Allí se define el alma como esencia, forma específica y *ousia* del viviente. En otras palabras, agente activo y regulador del conjunto de las funciones vitales del cuerpo, que no se da sin estas funciones pero no se confunde con ellas. Cada facultad (nutritiva, sensitiva, intelectual, desiderativa) equivale a una de las almas distintas de la tradición platónica. Pero esa unidad es conflictiva, pues las facultades siguen sus fines propios, y por tanto, el alma una resalta más que diluye su desencuentro al proyectarla sobre esta unidad en vez de sobre una pluralidad desasida.

El proceso hacia la forma de unidad del alma característica de la Modernidad comenzó en un ámbito distinto del médico. Plotino (15) unificó las diferentes acepciones de vida (vegetativa, animal, racional) en una sola vida común que contempla el Uno por grados según las formas que toma. Y fue un paso más allá al identificar en el Uno ser y voluntad (voluntad que antes no tenía significado ontológico) para explicar su hipostatización: el Uno quiere su propia precesión en el ser, la inteligencia y el alma. La teología cristiana escribirá una variación sobre este tema bajo la forma de la voluntad de Dios y la repetirá en la unificación de lo diverso del alma bajo la voluntad. Desde Agustín de Hipona (16), el alma es una y libre, debe amar a Dios y según ese amor conducirse. Si yerra es por un deseo ambiguo o malvado. El conflicto entre las *dynameis* diversas del alma se volvió deseo imperfecto de Dios, de un alma sola. En la Modernidad, la voluntad cede paso a la autorrevelación de la subjetividad en sus cogniciones. Pero el sujeto-uno tiene ganado el campo, y, así, su tarea de unificación de lo diverso de la experiencia empírica, la unidad sintética

⁶ Efectivamente, en el *De Placitis* hay un aristotelismo entreverado con el resto de influencias conocidas de Galeno.

⁷ Disculpas por el flagrante anacronismo. Ver la introducción de Francisco Maldonado a (13).

que se cumple por su actividad, su función de garante de la veracidad de las representaciones y su carácter de fondo de provisión de significado pasarán delante de su conflictualidad interna.

La tradición médica cristiana posterior cambiará estos motivos del pensamiento antiguo a través del empuje y el límite marcado por la teología cristiana. Separará la economía animal del alma una, racional y divina, y planteará con una urgencia nueva problemas antiguos acerca de la sustancia del alma, su relación con el cuerpo y la afección del alma por éste. Con todo, aún en plena Modernidad, cuando Willis piense los desarreglos del alma como trastornos en el alma animal no hará sino abundar en esta tradición de almas diversas encerradas juntas (17).

El pensamiento visceral del alma no desarrolló, hasta el Tardorrenacimiento y la Modernidad plena, una etiología diferencial de las locuras según las vísceras. No quiere decirse que no se visceralizara la locura. Al contrario, hay un intento sostenido de arraigar la melancolía o el furor en las vísceras, y de situar las funciones del alma cognitiva, por ejemplo, en distintas regiones del cerebro. Pero la enfermedad quedó como un desequilibrio, una alteración de la temperanza de los humores. Producidos en exceso, espesados, acumulados, quemados, mandan vapores que ensombrecen o hacen arder o afectan por simpatía el cerebro. La enfermedad asienta en las vísceras sin ser de ellas. Cuando Galeno estudia *las partes afectadas*, la localización de las enfermedades se ocupa de remitir síntomas a partes. Pero la enfermedad queda como desarreglo humoral. Y es ante todo en los humores donde la fisiología fantástica de la locura tuvo lugar.

El alma visceral piensa indisponibilidad propia y escisión interna. Ahora bien, toda esta sabiduría acerca de la estructura ontológica del humano y su empleo en formas concretas de cuidado de uno mismo no dieron lugar a una medicina del alma que tematizara el continuo diferir el sujeto de sí como lugar en el que buscar una explicación de la locura. Hallazgos como el de Celso, que describe un cuadro alucinatorio *sine alienatio mentis* (18), sin extravío de uno mismo en la alucinación, no son pensados a fondo, no apelan a los médicos antiguos. No hay un saber explícito de la alienación. La locura común (19, 20) fue considerada siempre enfermedad del cuerpo que afectaba al alma, y las enfermedades propias del alma –de las que se encargaba la filosofía– pasiones desarregladas que debían reconducirse⁸.

La transición fluida entre cuerpo y alma (material o inmaterial) es una constante del pensamiento médico antiguo que precisó de los humores y los *pneumata*

⁸ La tradición de la locura divina introduce matices que tienen interés propio. La enfermedad sagrada niega el origen divino de la enfermedad común, y carga contra adivinadores y sacerdotes. Areteo hace un hueco jirónico? a la presencia de locura divina en los sacerdotes de Cibeles. El caso es que la locura divina tiene un lugar y un tiempo. No se andaba uno por Atenas poseído a cada rato por un dios. Para eso estaban los festivales y las ceremonias.

para explicarse. A pesar de mutaciones culturales de fondo, los humores fueron hasta el Renacimiento la variación fisiológica y física de la indisponibilidad de uno para sí que se anatomizó en las vísceras. Los humores dejaron pensar tanto la pertenencia del humano al cosmos como la singularidad de su puesto entre dioses y bestias; tanto la generalidad de sus trastornos como la forma específica que tomaban en cada enfermo.

HUMORES Y SÍ MISMO

Desde el *Corpus Hippocraticum* hasta la Modernidad, los humores aseguran la encarnadura del humano en el tejido del universo. Ligan los elementos que conforman el cosmos (agua, aire, fuego, tierra) con los fluidos comunes que cualquiera advierte en sí o en el vecino: la sangre, el moco, etc. Y esta encarnadura humoral responde a la vez por lo común y lo diverso; por lo propio de cada individuo y lo indisponible que en él habita; por la fisiología de la salud y de la enfermedad; y por el encastre del pensamiento médico en la física, por un lado, y en la cultura común del letrado, por el otro (21). Un sistema de solidez pasmosa (22): el humoralismo gobierna la medicina desde el *Corpus Hippocraticum* casi hasta Boerhaave, y sus opositores (la escuela metódica, Paracelso) son el poco de picante histórico que alegra un pensamiento médico abrumadoramente humoralista.

No se encuentra en el *Corpus* una teoría humoral unificada. El número de humores varía, las cualidades que se les asignan cambian. Ni siquiera se mantiene un término técnico estable para “humor” (23). El emparejamiento definitivo de los cuatro humores (sangre, la flema o pituita, la bilis amarilla y la bilis negra) —que se enumeran en *Sobre la naturaleza del hombre* y *Sobre los humores* con los elementos (*arché*) del poema de Empédocles (fuego, agua, tierra y aire)— se debe a Galeno, que escribió en el siglo II d.C., quinientos años más tarde (23).

A partir de Galeno, los humores quedaron como constituyentes básicos del ser humano en los que asientan las cualidades primeras del cosmos y de los que provienen tanto las partes sólidas como las partes líquidas del cuerpo (24). La flema es fría y húmeda, la sangre seca y caliente, la bilis amarilla caliente y húmeda, la bilis negra seca y fría. Los líquidos comunes del cuerpo, la sangre, la saliva, etc., resultan de la mezcla de estos humores elementales. Y estos componentes elementales del cuerpo derivan a su vez de los *arché* del cosmos. El humor asegura la continuidad del microcosmos humano con los elementos últimos e irreductibles de la *physis*; pero, al tiempo, por su mezcla, por su diferente potencia en cada individuo, por su equilibrio o exceso, responden de las particularidades de cada pueblo, de cada tipo y carácter humano y de cada individuo humano singular (24)⁹.

⁹Es especialmente elegante y claro el capítulo sobre los temperamentos del Canon de Avicena, y, en general, toda esta parte del primer libro del Canon.

La explicación conjunta de lo individual y lo universal y la comunicación entre la influencia astral, la herencia carnal, los actos de uno y el pichón o el cabrito asado de la dieta, que aseguraban la comprensión conjunta de la indisponibilidad en la textura del mundo que somos y el trabajo apropiante sobre ella culminan en el pensamiento renacentista sobre la melancolía. En esa variación del pensamiento médico confluyen locura y cuidado de sí después de un larguísimo proceso que incluyó cambios en la extensión e intensión de los conceptos (25), trabajos para su demarcación frente a condiciones limítrofes como la acedia (26) o la posesión diabólica (27), y el establecimiento, por fin, de la bilis negra como punto de concentración de instancias dispares, desde los astros al régimen al demonio, instancias que se individuaban en el enfermo particular.

¿Por qué el cuidado de uno mismo? Michel Foucault impartió, en el año académico 1981-1982, un curso en el Collège de France que tituló *Hermenéutica del sujeto* (28). Allí definió el *heautou* sobre el que se aplica el cuidado, el *uno mismo*, como alma. Alma no en tanto sustancia, sino como agente de actos que recaen en uno mismo, en los otros o en las cosas y negocios del mundo.

El cuidado de sí antiguo supone una condición de posibilidad: la estructura ontológica del diferir uno de uno mismo, que es propia del animal humano. Para examinarse, educar los hábitos, juzgar y cambiar cada cual su conducta es condición necesaria poder diferir uno de sí mismo. La puesta en obra de este apartarse de sí brilla con ese chisporroteo que Foucault llamó alma-sujeto. No la figura moderna de la subjetividad, sino la separación en el individuo de aquello que uno es y aquello que es de uno. Ese alma cuida de sí por medio de una serie de prácticas que se vinculan con ámbitos relacionados pero autónomos: la verdad y la serenidad.

Los ejercicios para el cuidado de sí cambiaron profundamente con el cristianismo, pero no desaparecieron (29). Eso sí, el cuidado de uno mismo y el cuidado de la dieta, del aire, del tiempo dedicado al paseo y la lectura, etc., tendieron a separarse, incluso dentro de la jurisdicción de las órdenes monásticas (30), donde la regla velaba por ordenar la vida sin resto¹⁰. Apenas encontramos referencias al cuidado del cuerpo en el *Enquiridion* de Erasmo (31) o en el diario de Shaftesbury (32). El muy difundido manual de Luigi Cornaro para la vida sobria (33) escoge una táctica que no habría de volverse corriente. Para Cornaro, la templanza en el régimen prolonga los años, aleja la melancolía, favorece la razón y, en última instancia, al vaciarse el cuerpo de pasiones por la mucha edad y mantenerse sin embargo el entendimiento vivo, vuelve al hombre mejor cristiano. Con mucha finura, Cornaro vuelve sobre el manejo moral de uno mismo a partir de su cuidado corporal. No se trata (solo) de buscar en la templanza ocasión para ejercer la virtud, sino de

¹⁰ En la Regla de San Benito, por ejemplo, apenas se encuentran instrucciones precisas más allá de la templanza en el comer y de los alimentos incluidos o prohibidos por razones morales o religiosas.

concebirla como un medio racional para mejorar el alma a través de los efectos fisiológicos de un régimen sensato.

Por lo común, entonces, las prácticas del cuidado de uno mismo y las aconsejadas para tratar o prevenir los padecimientos del cuerpo anduvieron por caminos aparte. Y por eso resulta fascinante observar cómo la literatura del Renacimiento acerca de la melancolía compuso, a la contra, una variación médica sobre las enfermedades del alma donde se solaparon el cuidado moral de uno mismo y la intervención sobre la propia fisiología. Una variación que daba al pensamiento médico la tarea de pensar el proceso de apropiamiento/desapropiación de aquello indisponible e impersonal que en cada uno habita.

Para comenzar a concebir siquiera la singularidad de este pensamiento, forzosamente se debe presentar el modo en que los humores mantenían fluida la transición entre generalidad e individualidad. En aquel tiempo se podía ser melancólico de muchas maneras. El ciudadano se individuaba (en su cuerpo y sus pasiones) por una crisis humoral que obedecía al cruce de cierto número de órdenes heterogéneos que confluían en él, lo singularizaban y lo enraizaban en el plan natural/divino. Órdenes que no eran una especie de protohumores más generales, sino elementos, componentes o configuraciones dispares del mundo. Se puede ir a buscar la lista de estos órdenes en cualquier tratado sobre la melancolía. Robert Burton (34) (por citar uno solo) enumera los siguientes al tratar de las causas de sobreabundancia de bilis negra natural¹¹. Primero, separa causas naturales y sobrenaturales; las sobrenaturales son asunto de Dios, del demonio o de sus agentes. Entre las naturales se encuentran la influencia de los astros, los hábitos del alma, la edad avanzada, la mezcla humoral recibida en herencia de nuestros padres y las enfermedades que a través de ellos nos llegan. Quedan, además, las seis *cosas no naturales* (que la tradición médica llama así porque dependen de los hábitos de cada cual): la dieta; la retención o evacuación; el aire; el equilibrio entre ejercicio, ocio y soledad; las horas de sueño y de vigilia y las perturbaciones de la mente por la imaginación o las pasiones.

Toda esta abundancia de causas lejanas y próximas daba en una determinada crisis humoral, que era al mismo tiempo suficientemente general para concebirse como un tipo y lo suficientemente flexible para singularizar un individuo. La dieta podía aumentar la influencia de un horóscopo adverso o los hábitos atemperar un natural heredado. La intensidad con la que cada condición se hacía presente, desde la edad al país en el que se vivía, matizaba la potencia de todas las otras, y así el conjunto variaba dentro de una cierta unicidad reconocible.

¹¹ Sobre la bilis negra quemada o adusta, causa terrible de la enfermedad melancólica en sentido estricto no diremos nada aquí. Baste comprender que un exceso de bilis negra natural pone a uno en riesgo de padecer de bilis adusta.

Dependiente entonces del cruce individuante de estos órdenes, la mezcla humoral constituía un sí mismo que abarcaba desde la configuración del cuerpo hasta el carácter, las preferencias inexplicables, las fragilidades y las enfermedades posibles; es decir, todo aquello que los romanos llamaron *genius* y que forma parte, también, de la figura poliédrica del *daimon*. Un sí mismo que se abrió a la posibilidad de ser cambiado en parte por medio de distintas prácticas fisiológico/morales. Porque sobre algunas causas del exceso posible de bilis negra (los astros, la herencia) no se podía actuar. Pero otras dependían de la intervención sobre la materialidad del cuerpo, y aún otras de adoptar costumbres virtuosas. Así, durante el Renacimiento la melancolía se asomó por el borde de una condición médica al espacio vacío que media la posibilidad de cada uno de diferir del sí mismo concreto que lo identifica. Y se asomó armada tanto de la intervención directa sobre la fisiología como de las prácticas comunes de cuidado de uno mismo.

Hubo entonces un cuidado que supuso vérselas con una mismidad que no es la del individuo que se reconoce a sí mismo en su unicidad y singularidad (que son las del alma racional que pertenece a Dios), pero tampoco la de un mecanismo entregado a un sustento neutro de la vida. Este cuidado iluminó un sí mismo impropio que se sostiene y abre desde una exterioridad interior. Entre el alma divina y la máquina viva habita aquello ajeno que en nosotros nos hace ser nosotros. Es lo impropio mío con lo que me trato. Y ese trato dibuja una línea que separa y reúne al individuo en su singularidad y lo interior impropio en su peculiaridad a través de la tarea siempre renovada de su apropiación.

La individuación, la enfermedad del alma y el cuidado de uno mismo dan aspectos distintos de un solo proceso: la apropiación/desapropiación del mundo (y de ese trocito de mundo que uno mismo es) en la que consiste la estructura ontológica del humano. Donde el pensamiento visceral rendía el reconocimiento de la estructura escindida del alma, los humores y sobre todo la forma que la melancolía tomó en el Renacimiento logró un acercamiento imprevisto de la tradición moral y fisiológica y descubrió cómo el espacio propio de la enfermedad del alma era el mismo que el del cuidado de sí. El atrapamiento de mi alma sujeto por lo impropio en mí fue la experiencia de la melancolía.

ALIENTOS

La fisiología humoral era una ciencia de lo inquieto. Los humores fermentaban, se cocían, se requemaban, se enfriaban. Y en estos procesos se producían vapores que viajaban por el interior del cuerpo. Las almas/vísceras debían comunicarse entre sí mediante algún elemento material de extrema sutileza. El cuerpo no era un agregado mecánico de líquidos y sólidos. Era algo vivo, y para la ciencia antigua el

fondo de vida común que reunía plantas, animales y humanos se hacía presente en el movimiento. De todo ello se ocupaban los *pneumata*.

Desde Diógenes de Apolonia a Sydenham, el concepto de *pneuma* (en latín *spiritu*, en castellano se da muchas veces como espíritu, pero podría darse también como aliento o hálito) fue imprescindible para la teología, la fisiología y la medicina europeas. Muchos fueron sus avatares, pero en todos tuvo que cumplir dos tareas. *Pneuma* vivifica y *pneuma* media entre sustancias dispares. Su facultad vivificadora será pensada por lo común como capacidad de dar movimiento, propiedad esencial de lo vivo. La intuición de que el *pneuma* mueve persistirá hasta la patología topográfica de Willis, en la que los espíritus animales viajan, se acumulan en los miembros o huyen al pecho.

La naturaleza mediadora del *pneuma* se presentará muchas veces pensada como herramienta (35). La mediación está íntimamente unida a la reflexión antigua sobre la vida —en tanto el humano vivo participa de dos naturalezas—, o supone la síntesis de dos sustancias que deben poder entenderse de algún modo aunque permanezcan disímiles. *Pneuma* será herramienta y tercería entre el alma y el cuerpo en Aristóteles, en Descartes o en algunos textos del *Corpus*. Ya se piense el alma como sustancia inmaterial o como forma del cuerpo, *pneuma* nombra la acción de una sobre el otro en la unidad singular del individuo vivo. Es evidente que la reflexión sobre la locura supone siempre vérselas con *pneuma*.

Las dos piezas de la máquina *pneuma* (vida/movimiento y mediación/herramienta) se articularon en muchos perfiles diferentes dentro de las tres tradiciones en las que se repartieron las variantes del pensamiento acerca del *pneuma* en la cultura antigua: médica, filosófica, teológica (36). El pensamiento médico del *pneuma* es materialista sin aspavientos y se enzarza en discusiones solo acerca del número, producción, composición y origen de los espíritus. En su forma clásica, los *pneumata* forman parte de la fisiología y estequiología de Galeno, bajo la forma de sustancias materiales sutiles gracias a las cuales las potencias de las partes orgánicas pasan a ser actos¹².

A estas sustancias sutiles se les encargó, decimos, pensar el hueco virtual que separa lo vivo de lo muerto y mediar entre las naturalezas dispares del humano. Tomemos las pasiones, por ejemplo, el gran concepto mediador occidental, en las que se comunican cuerpo, alma, identidad de uno consigo y extrañeza de uno ante las obras y palabras de uno mismo. *Pneuma* es el esqueleto fisiológico de la pasión. Sirve de corredor conceptual e imaginario por donde los mismos atributos describen ideas, conductas y humores. El melancólico sufre delirios tristes porque el vapor de la atrabilis es oscuro y el humor mismo negro (37); se creen una vasija de barro por la sequedad del *pneuma* (38).

¹² Hay tres *pneumata*: natural o vegetativo, vital y psíquico, extraídos por refinado sucesivo, que reproducen la tripartición platónica del alma que Galeno defendió con vehemencia. Resulta especialmente interesante la sistematización posterior de Avicena.

Pero en la pasión se juega tanto la unidad como la diferencia interna al sujeto. El no poder diferir uno de sí caracteriza el paso de las mociones del cuerpo, que uno puede contemplar, a las pasiones francas donde uno se enajena. Séneca concibe ese paso como asentimiento (39). Ahora bien, justo donde la vida se manifiesta en su desacuerdo inmanente, donde hay que pensar la apropiación/desapropiación del cuerpo sobre sí, *pneuma* se convierte en la fisiologización de una analogía. Media en falso, porque no hace presente lo uno en lo otro, sino que los reduce a lo mismo. En última instancia, *pneuma* no puede mediar entre sustancias diferentes porque no halla manera de pensar el desacuerdo entre los modos distintos de la vida. Y no puede pensar estos modos de la vida porque *pneuma* sustancializa el plano donde carece de sentido el aparte de una vida vegetativa o animal o racional. O, de otro modo, piensa como materia cualificada el plano de inmanencia absoluta desde el cual la vida sin más se actualiza como animal, vegetal, racional o divina.

Pneuma no podía explicar la vida porque *pneuma* era ya la vida que debía explicar. Para desmadejar el ovillo vida/movimiento/cambio, nombres todos de un proceso, el pensamiento antiguo inventó un centauro: una materia procesual. Una sustancia sutil dotada de los atributos que debía explicar en el cuerpo vivo. Los siglos de elaboración conceptual alrededor del *pneuma* hacen ver que su tarea es imposible. Materia que vivifica materia¹³. Y es que, si se insiste en caracterizar lo vivo como un compuesto de estofa inerte y pasiva que se deja penetrar por un principio animador ajeno, es imposible escapar del correr inagotable del vitalismo tras el mecanicismo tras el vitalismo que mantuvo a los médicos de la Modernidad temprana ocupados en perseguir el propio rabo.

Tomadas juntas, las transformaciones del *pneuma* cuentan la historia semio-culta de la unificación en la vida de aquello que las vísceras daban escindido. *Pneuma*, humores y vísceras piensan los dos aspectos de la tarea de apropiación y desapropiación que constituye la vida humana. Intentan concebir la experiencia de un fundamento indisponible que no es sino vida (calor, respiración, movimiento) manifestándose a través de un alma corpórea. Alma corpórea o cuerpo sutil en intimidad maravillosa con el alma inmaterial pensante.

Esa relación entre cuerpo, *pneuma/spiritu* y alma una, inmortal, racionante, que se piensa en Descartes, en Willis, en Bright, en de Laurens, en toda la medicina cristiana, señala el punto exacto donde difiere el sujeto de sí. El lugar de la diferencia interna a la subjetividad que, manifestada en sus poderes (sentir, moverse, hablar), puede coincidir, apartarse, colocarse frente a sí. El mismo punto que la pasión quiere suturar al revelar la unidad analógica del cuerpo vivo, de nuevo por industria del *pneuma*.

¹³ La tradición religiosa de un *pneuma* inmaterial dice el mismo problema con otras palabras.

Pneuma/spiritu piensa entonces como sustancia la articulación interna de la subjetividad, que no es sino experiencia de la diferencia de sí. Bajo la forma de una sustancia o vapor que vincula alma pensante y alma animal o cuerpo mecánico y alma pensante, *pneuma* señala/oculta la articulación interna de la vida automanifestada, es decir, de la subjetividad en sus potencias, esto es, de los poderes del cuerpo vivo. *Pneuma* quiso pensar vida y mediación. Vida manifiesta a sí en la mediación. Mediación que no es sino articulación de sus poderes discordantes. Discordia que no es sino vida manifiesta.

Sin duda, la vida se manifiesta en sobreabundancia y diferencia. Pero el pensamiento antiguo no parece concebir una tensión azogante entre lo común de la vida y las formas que la vida toma. La unidad de las formas de vida (*bíos*) en la corriente común de vida (*zôe*) (40) parece acentuar lo compartido, darlo por sentado y asumir que de suyo toma formas diversas. Carece del tono trágico de la subjetividad moderna, el otro gran principio unificador de Occidente. La forma-sujeto viene con un acento tal en su tarea de síntesis, en la reconducción de lo diverso a unidad, que no puede concebir la discordia de la vida más que como desgarró. Si la medicina antigua del alma no aboca en una forma reconocible al ojo de hoy es, quizás, porque debajo de todas las diferencias infraestructurales, sociales, conceptuales, alienta la metamorfosis de *zôe* en sujeto.

LA HISTERIA: UN EJEMPLO

La histeria ha sido buey que lancear con cualquier discurso que a uno se le ocurra, y carne que comer después como trofeo. Y aun parece el buey capaz de sostener otro envío; si no un lanzazo, un chirlo al menos. Porque la historia de la histeria es también sitio donde a ir a buscar las relaciones de apropiación de lo indisponible del cuerpo como asunto que compete a la medicina. Es fama que el *Timeo* (41) recoge la leyenda del útero migrante, y que, aunque no hay uso de la palabra “histeria” en el *Corpus* –ni por supuesto se piensa el útero como un animal–, sí aparecen recogidas la clínica y teoría de la matriz moviente que causa síntomas por compresión allá donde llega (42). El útero animal interior parece apuntar hacia aquella larguísima edad del mundo que se había ido cerrando para Europa, cuando el cuerpo era tomado en el interior por aquello extraño y potente que era un dios/animal. La época remota de la metamorfosis que cierra Ovidio. Muy pronto, Galeno desmintió la teoría del animal semoviente ansioso de humedad, y lo hizo argumentando a partir de la anatomía del vientre. La clínica tradicional está bien descrita, dice, pero su causa es la retención del esperma femenino o de la menstruación, que se corrompe (35). Hay ligamentos, envolturas, membranas que sujetan la matriz en su sitio; no puede andar de aquí para allá por el vientre. Dejemos aparte el hecho de que Galeno obtuvo este conoci-

miento de la disección de animales. Su crítica apunta a una experiencia del cuerpo que se desdobra. La carne dolorida y emocionada, por un lado, y la carne descifrada por el ojo. El útero moviente revela una experiencia de lo indisponible del cuerpo propio explicada mediante una transposición casi directa a la vida de una víscera.

La discusión médica antigua se mantuvo en estos términos. Celso apoyó el útero moviente, por ejemplo, mientras Sorano negó que tal cosa existiera. Pero interesa aquí no tanto el decir de unos y otros, sino el hilo que seguirá la histeria cuando reaparezca de la mano de la melancolía. Y este es el de la progresiva desaparición de la experiencia de la extrañeza del cuerpo propio de la mano del cada vez más etéreo fluido imaginario que se tomaba por causa (43, 44)¹⁴. Así, la causa de la histeria será humor requemado para la medicina renacentista; vapores con Purcell; atasco de espíritus animales a largo de unos nervios huecos en Willis o Sydenham; desajustes de la tensión de estos nervios con Cheney, que los toma por filamentos sólidos; desarreglos del magnetismo animal durante la fulguración en Mesmer; anomalías de los “reflejos” originadas en el clítoris; de la conducción eléctrica en Charcot; de la energía nerviosa con Breuer y Freud y de la libido, al fin, con Freud ya solo, sin que la libido pueda llamarse fluido en sentido estricto, pero sin que Freud supiera bien cómo deshacerse de la dichosa metáfora en sus obras tempranas (44). El curso es relativamente claro. La experiencia del cuerpo rebelándose se desacopla de un fundamento enterrado en la fisiología de los nervios y las vísceras, o en la dinámica de una psique inconsciente desexperienciada salvo en su manifestación uniforme de angustia.

Ahora bien, la estructura ontológica del humano (del animal humano, que es siempre un *quién* humano) supone una tensión entre extrañeza e identidad que debe pensarse como trabajo de apropiación y desapropiación del cuerpo, del lenguaje, del mundo. Así, la misma Modernidad que puso a la figura sujeto como condición de comprensión de la locura ocultó esta estructura des/apropiante de la cual la figura sujeto no es sino avatar.

MODERNIDAD: ENTRADA/SALIDA

La Modernidad supuso un lento culminar y agostarse del galenismo. Entre todos los cambios que fueron llegando, el más notable fue quizás la aparición de una nueva metáfora que ordenara el pensamiento del cuerpo. Asentada en la obra anatómica de Vesalio, esta metáfora hizo del cuerpo un sistema arquitectónico en el que huesos, músculos y ligamentos ejercen fuerzas que se equilibran entre sí. La tradición moderna *desanimó* y *desanimalizó* el cuerpo, lo exteriorizó y ajenízó. El cuerpo mecánico (45) era a la vez completamente ajeno a uno mismo y completamente disponible en tanto

¹⁴ Hay muchísimas historias de la histeria. Ésta es una.

propiedad. La experiencia corpórea de lo indisponible dejó de ser pensada. En esta tradición se formaron desde la iatromecánica del siglo XVII a la anatomoclínica del XIX.

Los cambios en la concepción de fondo del cuerpo acarrearán antes o después cambios en la concepción del alma. La ajenización mecanística del cuerpo alcanzó, ya en pleno siglo XIX, a la concepción de lo mental a través de los conceptos de sensación y emoción que habían sustituido a las pasiones en la filosofía moral (16).

Así, la completa autoposición del sujeto a través de la fisiología física y moral, la completa disponibilidad (hipotética, asintótica) de cuerpo y alma, y la ausencia de una experiencia del propio fundamento indisponible marcan los límites del campo epistémico en el que surge la psiquiatría. Aquí, la estructura ontológica del humano, el proceso de apropiación/desapropiación individuante de su mismo arrojamiento al mundo, de la vida que corre a su través, toma la figura de la subjetividad. Forma-sujeto establecida como instancia de síntesis de lo múltiple, fondo de provisión de sentido y totalidad donde el humano se da a sí mismo garantía de la veracidad de sus representaciones y de la eticidad de su conducta.

La subjetividad coloca en el centro de la psiquiatría una contradicción que se ha revelado irresoluble: aquella que articula el concepto de alienación y el de enfermedad. La alienación, en efecto, es un término que describe la subjetividad en lo que toca a la alteración de la presencia del mundo y del sujeto a sí mismo. Como tal, se la ve con la subjetividad en su carácter de totalidad, unidad y garante de la veracidad de las representaciones. Por eso, la medicina antigua de alma no pudo tematizar la alienación del sujeto en la locura. Humores, vísceras, *pneumata* piensan escisión, indisponibilidad, mediación. Pero *zôe* carece de la potencia unificadora del sujeto. Y es el sujeto uno el que puede volverse ajeno a sí, en todo, como en la medicina moderna temprana, o en parte, como en la psiquiatría primera.

Por eso, en la medicina antigua no se apareció el problema psiquiátrico específico: la tensión abierta o callada entre el discurso (ontológico) acerca del sujeto alienado y el discurso acerca de las formas clínicas en que esa alienación se vuelca. La medicina antigua pensaba la enfermedad mediante el esfuerzo combinado de la fisiología humoral y el asiento visceral de las mezclas de humores. Este holismo empírico, que atiende a las alteraciones del equilibrio global de la economía del cuerpo, cegaba la fisura entre los dos ámbitos de discurso. No había resto que el humoralismo apartara. Hablaba dos lenguas sin saberlo.

En cambio, el espacio epistémico moderno de la enfermedad queda limitado por la lesión del tejido oculta en lo profundo del cuerpo y su manifestación semiológica en la superficie del cuerpo, unidos por una relación de causa expresada en términos fisiopatológicos. Es siempre una alteración singular de algún órgano. Por eso el alienismo supuso un cuerpo extraño en el siglo XIX. De nuevo, aparecía un discurso médico sobre un todo, ya no humoral, sino subjetivo.

Entre la alienación como cuestionamiento de la forma-sujeto en tanto tal y la enfermedad como especie cuya circunscripción quedó establecida una continuidad problemática que la primera generación de alienistas dejó en herencia a la gran época de la semiología y nosografía mental, y que se presentó bajo aspectos distintos a lo largo del siglo XIX y principios del XX. Desapareció en los primeros años del “paradigma de las enfermedades mentales” (46) (más bien dejó de ser tematizada para operar en un segundo plano reuniendo todas las supuestas especies de enfermedad que se iban describiendo); volvió disfrazada con la guisa dudosa de la teoría de la degeneración y el concepto de endogeneidad; dio un nuevo aspecto al equilibrio entre mismidad y variación clínica mediante el concepto de psicosis unitaria. La misma *psicosis* que es al mismo tiempo adjetivo y nombre debe comprenderse como palabra de un lenguaje reconstructivo que se ve ante todo con los avatares de la estructura ontológica del humano en su forma moderna, antes que como un predicado descriptivo corriente. Fructíferas como fueron algunas de estas figuras de la clínica, no pudieron resolver la contradicción esencial entre una alienación que sólo se deja decir en términos ontológicos como descarrío del diferir el sujeto de sí y un pensamiento clínico sometido a criterios médico-psicológicos de validez.

Ah, la historia.

Si la idea que se ha venido repitiendo es cierta, y la estructura ontológica des/apropiada del humano –el proceso por el cual se las ve con su fundamento indisponible– ocupa el mismo espacio que el de la enfermedad mental, entonces la psiquiatría enfrenta un problema sin solución. Porque debe ocuparse de las formas relativamente estables, relativamente móviles, en las que ese proceso inagotable de apropiación/desapropiación se desmedra. A nosotros, tardomodernos, nos compete volver a dar figura a esta estructura ontológica y pensar cómo se manifiesta en formas clínicas. Porque la escucha y el ojo nos dicen que hay valor en esta *continuidad problemática* entre lo indisponible nuestro y los procesos de individuación por los que cada cual se des/apropia de esto indisponible. Con esa tarea debe la psiquiatría medirse una vez más.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Gauchet M, Swain G. La pratique de l'esprit humaine. Paris: Gallimard, 2007.
- (2) Pigeaud J. Poésie du corps. Paris: Payot-Rivages, 2009.
- (3) Didi-Huberman G. La imagen superviviente. Madrid: Sexto Piso, 2013.
- (4) Silvana Vargas M. La vida después de la vida. El concepto de “Nachleben” en Benjamin y Warburg. THÉMATA 2014; 49: 317-331.

- (5) Pigeaud J. *La maladie de l'âme: Étude sur la relation de l'âme et du corps dans la tradition médico-philosophique antique (Etudes anciennes)*. Paris: Belles Lettres, 2006.
- (6) Gil L. *Therapeia. La medicina popular en el mundo clásico*. Madrid: Triacastela, 2004.
- (7) Starobinski J. *Tres furoros. Estudios sobre locura y posesión*. Buenos Aires: Nueva Visión, 2010.
- (8) Padel R. *A quien los dioses destruyen. Elementos de la locura griega y trágica*. Madrid: Sexto Piso, 2009.
- (9) Galeno. *Las facultades del alma siguen los temperamentos del cuerpo*. Madrid: Gredos, 2008.
- (10) Galeno. *Sobre la diagnosis y curación de las afecciones del alma de cada uno. Sobre las diagnosis y curación de las faltas del alma de cada uno*. Madrid: Ediciones Clásicas, 2005.
- (11) Molina González L. *Fisiología y ética. Fundamentos fisiológicos de la psicología moral en Galeno de Pérgamo*. Universidad de Valladolid: Tesis Doctoral, 2012.
- (12) Carda Ballester L. *Alma y cuerpo, enfermedad del alma y enfermedad del cuerpo en el pensamiento médico de Galeno*. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* 1996. XVI(60): 705-735.
- (13) Crisipo. *Fragmentos morales*. Madrid: Ediciones Clásicas, 1999.
- (14) Aristóteles. *Acerca del alma*. Madrid: Gredos, 1978.
- (15) Agamben G. *L'uso dei corpi*. Milan: Neri Pozza, 2014.
- (16) Dixon T. *From Passions to Emotions. The Creation of a Secular Psychological Category*. Cambridge: CUP, 2006.
- (17) Willis T. *Two Discourses Concerning the Soul of the Brutes Which is That of the Vital and Sensitive of Man (Dr Willis Practice of Physick XI)* London, 1683.
- (18) Celso. *A Translation of the Eight Books of Aulus Cornelius Celsus*. London: Simpkin and Marshall, 1831.
- (19) Hipócrates. *Sobre la enfermedad sagrada. Tratados hipocráticos (I)*. Madrid: Gredos, 1983.
- (20) Areteo de Capadocia. *Obra médica. Tres Cantos*: Akal, 1998.
- (21) Bartra R. *Cultura y melancolía. Las enfermedades del alma en la España del Siglo de Oro*. Barcelona: Anagrama, 2001.
- (22) Arikha N. *Passions and Tempers. A History of the Humors*. New York: Harper, 2007.
- (23) Laín Entralgo P. *La medicina hipocrática*. Madrid: Alianza, 1982.
- (24) Avicena. *The Canon of Medicine of Avicenna*. New York: AMS Press, 1973.
- (25) Klibansky R, Panofsky E, Saxl F. *Saturno y la melancolía*. Madrid: Alianza, 2012.
- (26) Wenzel S. *The Sin of Sloth*. Chapel Hill: North Carolina University Press, 1967.
- (27) Schmidt J. *Melancholy and the Care of the Soul*. Aldershot: Ashgate, 1977.
- (28) Foucault M. *Hermenéutica del sujeto*. Madrid: Akal, 2005.
- (29) Sloterdijk P. *Has de cambiar tu vida*. Valencia: Pretextos, 2012.
- (30) Agamben G. *Altísima pobreza. Reglas monásticas y forma de vida*. Valencia: Pretextos, 2011.
- (31) Erasmo. *Enquiridion*. Madrid: Gredos, 2011.

- (32) Shaftesbury. *The Life, Unpublished Letters and Philosophical Regimen of Anthony, Earl of Shaftesbury*. (SC): Forgotten Books, 2012.
- (33) Cornaro L. *Discorsi della vita sobria*. Padova, 1558 [edición consultada: *The Art of Living Long*. New York: Springer, 2005].
- (34) Burton R. *Anatomy of Melancholy*. Letchworth: Aldine Press, 1968 (3 vols.).
- (35) Galeno. *Sobre la localización de las enfermedades*. Madrid: Gredos, 2002.
- (36) Verbeke G. *L'évolution de la doctrine du pneuma des stoïciens à Saint Augustin*. Paris: Desclée de Brouwer, 1945.
- (37) Wright T. *Un tratado de melancolía*. Madrid, AEN, 2014.
- (38) Rufus of Ephesus. *On Melancholy*. Tübingen: Mohr Siebeck, 2008.
- (39) Séneca. *De la cólera*. Madrid: Alianza, 2007.
- (40) Kerényi K. *Dionisios. Raíz de la vida indestructible*. Barcelona: Herder, 1998.
- (41) Platón. *Timeo*. Gredos: Madrid, 2011.
- (42) Hipócrates. *Enfermedades de las mujeres*. En: *Tratados hipocráticos*, Vol. 4. Madrid: Gredos, 1988, p. 123-128.
- (43) Scull A. *Hysteria. The Biography*. Oxford/New York: OUP, 2009.
- (44) Starobinski J. *Histoire des fluides imaginaires. Gesnerus*. *Swiss Journal of the History of Medicine and Sciences* 1966; 23: 176-187.
- (45) Vigarello G. *Lo sano y lo malsano. Historia de las prácticas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días*. Madrid: Abada Editores, 2006.
- (46) Lantéri-Laura G. *Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna*. Madrid: Triacastela, 2000.