

Prof. Dr. JUAN JOSÉ LÓPEZ IBOR

*IDEAS DE SANTA TERESA SOBRE  
LA MELANCOLÍA*

Artículo publicado en REVISTA DE ESPIRITUALIDAD 22 (1963). 432-443

---

Dep. legal: M. 3747 - 1958 - Sep. - MARTO, Artes Gráficas - Los Molinos, 10, Madrid-20



JUAN JOSÉ LÓPEZ IBOR

## IDEAS DE SANTA TERESA SOBRE LA MELANCOLÍA

Artículo publicado en REVISTA DE ESPIRITUALIDAD 22 (1963). 432-443

Dep. legal: M. 3747 - 1958 - Sep. - MARTO, Artes Gráficas - Los Molinos, 10, Madrid-20

## IDEAS DE SANTA TERESA SOBRE LA MELANCOLÍA

He de confesar que he demostrado una cierta resistencia en la elaboración de este trabajo, procedente sólo de un santo temor a que cualquier penetración que yo quisiera hacer en la vida y escritos de Santa Teresa, desde mi posición de psiquiatra, resultase tristemente insuficiente, por hallarse ella en los infinitos horizontes de la meta-psicología. Temía caer yo mismo en los graves errores de tantas aproximaciones psicológicas como se han hecho en los últimos años.

Mi resistencia, por otra parte, creció en cuanto me enfrenté con el tema concreto de *Ideas de Santa Teresa sobre la melancolía*. El capítulo séptimo del libro de las *Fundaciones* se titula *De cómo se han de haver con los que tienen melancolía: Es necesario para las perladas*. «Estas mis hermanas de San Josef de Salamanca, adonde estoy cuanto esto escribo, me han mucho pedido diga algo de como se han de haber con los que tienen humor de melancolía.» La primera respuesta de la Santa es clara: procurar no tomar las que lo tienen. En otra parte afirmará «Hasta más valdría no fundar que llevar melancólicas que estraguen la casa.» (Al Padre Jerónimo Gracián. Fragmento epistolar de origen, destino y fecha desconocidos, FA-G [441].) (\*).

¿Cómo Santa Teresa, que con toda probabilidad, como señala el doctor Poveda Ariño en otro lugar de este volumen, estuvo sujeta a oscilaciones melancólicas o timopáticas, tiene un criterio tan severo en llegando a este punto? He aquí el primer escollo con que tropezamos. «A pesar de esa prevención—prosigue la Santa—, en algunas mujeres el humor de melancolía es tan sutil que se hace mortecino cuando es menester y aún no lo entendemos hasta que no se puede remediar.»

---

(\*) Cito en mi trabajo por la edición manual de las *Obras Completas de Santa Teresa*, preparada por los PP. EFRÉN DE LA MADRE DE DIOS, OCD, y OTGER STEGGINK, O. CARM. Madrid, BAC, 1962, XXIV + 1135 p. Utilizo la grafía textual y las siglas allí adoptadas para las distintas obras teresianas.

Una vez ante el mal, Santa Teresa se muestra severa. Las que en otra parte llama «beatas melancólicas» son un foco de perturbación en el convento; con ellas todos los rigores son pocos. Por eso recomienda que las preladas deben aprovecharse de «las penitencias de la Orden y procuren sujetarlas de manera que entiendan no han de salir con todo, ni con nada de lo que quieran... una basta para traer inquieto un monasterio. Porque como la pobrecita en sí misma no tiene quien la valga para salir a defenderse de las cosas que la pone el demonio es menester que la perlada ande con grandísimo aviso para su gobierno, no sólo exterior sino interior; que la razón que en la enferma esté oscurecida es menester esté más clara en la perlada, para que no comience el demonio a sujetar aquel alma tornando por medio de este mal.» Y en cuanto a la terapéutica, para éstas no se anda la Santa con remilgos: «Si no bastasen palabras, sean castigos; si no bastasen pequeños, sean grandes; si no bastase un mes de tenerlas encarceladas, sean cuatro que no pueden hacer mayor bien a sus almas...» Y más adelante agrega: «Mas torno a decir que las que no hicieran esto de grado—no hacer más de lo que les manden y pasar su enfermedad como otras hacen—que sean apremiadas de las perladas y no se engañen con piedades indiscretas para que se vengán a alborotar con todos sus desconciertos.»

Santa Teresa no ignoraba la existencia de la melancolía como enfermedad, ¿cómo iba a ignorar a si la padeció su propio hermano? Para ella pide remedios dietéticos y medicamentosos, y, sobre todo, mucha comprensión. He aquí, pues, los dos polos del «humor melancólico» entre los que se debate Santa Teresa: el humor de las «beatas melancólicas» en un extremo y la melancolía-enfermedad en el otro. Lo grave es que entre ambos extremos se extiende un espectro en el cual es difícil, a veces, separar lo que es patología—y como tal, estado involuntario—de lo que es actitud—y, por tanto, acto moral—. Y por si fuera poca dificultad esa distinción, hemos de tener en cuenta que la actitud puede montarse sobre un estado patológico. Entre los «pobres melancólicos» y las «beatas melancólicas» se alza una vaga y difuminada frontera. De ahí los titubeos y aparentes contradicciones de Santa Teresa; pero todo este capítulo séptimo de las *Fundaciones* es una invitación a establecer la distinción entre lo que hay de ajeno, de extraño, de morboso en el estado de ánimo y lo que hay, no sólo de concesión, sino de fruición. Porque una vitalidad inarmónica abre las puertas al maligno. La persona con estas grietas se defiende peor contra las tentaciones y se deja arrastrar con más facilidad. El «demonio del mediodía» del que hablaba el Salmista y Juan Casiano ha sido después referido al aumento de proclividad a la tentación sexual en la edad media de la vida.

En Santa Teresa, esas gradaciones del estado de humor o de ánimo son claras a la luz de su gran experiencia. «Háse de advertir que no todas las que tienen este humor son tan trabajosas, que cuando cae en un sujeto humilde y de condición blanda, aunque consigo mismo traiga trabajo no dañan a los otros, en especial si hay buen entendimiento. Y también *hay más y menos de este humor.*» De acuerdo se muestra la Santa en que los

que están del todo enfermos de este mal «es para haverlos piedad». Pero en otras ocasiones teme que el «demonio en algunas personas le tome —a este humor—por medianero para si pudiera ganarlos y si no andan con gran aviso así lo hará».

La melancolía es, para la psiquiatría moderna, una enfermedad caracterizada por la presencia de una tristeza patológica. La melancolía es conocida por la Medicina desde los más remotos tiempos. Ya en Hipócrates se encuentran datos importantes sobre ella; pero a lo largo de la Historia de la Medicina la melancolía ha cambiado muchas veces de perímetro y de fisonomía. Para que la exposición resulte clara es conveniente partir, precisamente, del perímetro y fisonomía actuales y tratar de comprender el problema que se le planteó a Santa Teresa cuando sus Hermanas de San José de Salamanca «le pidieron que dijera algo de cómo se ha de hacer con las que tienen humor de melancolía».

La melancolía, tal como actualmente la delimitamos, es una enfermedad casi siempre de carácter fásico, caracterizada por una *depresión de ánimo*. A la tristeza y angustia del enfermo se agregan con frecuencia ideas de culpabilidad, de ruina de lesión corporal grave, etc. En algunos casos tal estado de ánimo resulta tan intolerable para el enfermo, que, para él, la vida no vale la pena de ser vivida. Cursa por fases, con remisión espontánea muchas veces. La terapéutica actual se ha mostrado extraordinariamente eficaz.

Pero si en la descripción de la enfermedad se hallan de acuerdo los psiquiatras de todos los meridianos y paralelos posibles, no ocurre así en cuanto a su génesis. Muchos aceptan que se trata de una enfermedad endógena, es decir, ligada a alguna alteración de la fisiodinamia del ser humano: por tanto, con una base corporal, aunque ésta no resulte, aún, conocida. Se trata, probablemente, de un trastorno funcional de ciertas estructuras nerviosas que tienen a su cargo la regulación de lo que se llaman «sentimientos vitales». Estos sentimientos son los que nos dicen cómo se encuentra cada ser humano en el mundo. La salud lleva, implícita, una sensación de bienestar, y la enfermedad, una de malestar. Hay muchas maneras de estar mal en el mundo. Una de ellas, de las más terribles por cierto, es la melancolía. Las terapéuticas biológicas y farmacodinámicas actuales, con sus éxitos, confirman esta concepción de la melancolía como enfermedad endógena ligada a una frecuente «somatosis». No es éste el parecer de aquella escuela psiquiátrica que está influenciada por esa forma original y primaria de psicología profunda que llamamos psicoanálisis. Ya Freud interpretó algunas formas de melancolía como debidas a la privación de algún ser querido. La verdad es que existen dos formas clínicas. Una, en la que la fase melancólica depende de un disturbio endógeno, y otra, en la que la melancolía es una «crisis afectiva», como reacción a un conflicto, por ejemplo, la pérdida de un ser querido. La experiencia clínica demuestra, sin embargo, que lo que

llamamos «melancolía reactiva» no existe apenas, por lo menos a mi modo de ver.

Si nuestro aquí esta problemática es, precisamente, porque ésta es la que se le planteó a Santa Teresa cuando escribió su célebre capítulo séptimo del libro de las *Fundaciones*. Que la «melancolía» es una enfermedad resulta evidente, para la Santa, en muchos casos. «Dejo unos trabajos de los que traen melancolía y otras enfermedades» (M3, 1, 6), «sino que se llama enfermedad grave ¡y cuánto lo es! Y se cursa como tal, que a tiempos es muy necesario adelgazar el humor con alguna cosa de medicina para poderse sufrir y estése en la enfermería...» (F. 7, 8).

Ahora necesitamos esclarecer lo que en tiempos de Santa Teresa se llamaba melancolía. La palabra no tenía, entonces, el sentido restringido de la psiquiatría moderna. En psiquiatría, como en medicina, las palabras van cambiando, metamorfoseando su perímetro, a lo largo de la historia. En la melancolía de entonces se incluían no sólo las hoy llamadas melancolías, sino otro tipo de alteraciones, tales como la histeria, las obsesiones y ciertas personalidades psicopáticas. Incluso muchos casos de los que hoy llamamos esquizofrénicos. Santa Teresa alude a un curso demencial—pérdida de razón—en algunos casos (1).

Además, la idea que tenían los médicos de entonces de la melancolía era la galénica. En 1627 Alfonso de Santa Cruz escribe su *Dignotio et cura affectuum melancholicorum*, recogiendo casi intacta la tradición galénica. Robert Burton publica en 1621 su *Anatomy of Melancholy*, que constituye un centón de disquisiciones sobre el problema ensartado, como el libro de Alfonso de Santa Cruz, sobre tesis galénicas. En los tiempos de Santa Teresa la idea de la melancolía como enfermedad era análoga. La melancolía era una discrasia, un desequilibrio patológico de los humores del organismo. La bilis negra o atrabilis toma el mando. Galeno decía: «Los mejores médicos coinciden en que no sólo estas afecciones, sino también las epiléticas, suben a la cabeza partiendo del estómago. Los melancólicos sufren siempre de temores; pero las imágenes fantásticas no se presentan siempre de la misma forma. Así, uno se imaginaba estar hecho de conchas y se apartaba de todos temiendo que lo pisasen... Otro recelaba que el gigante Atlas, cansado de soportar el peso del mundo, lo dejase caer apastándose a sí mismo y matándolos a todos... Existen diferencias entre los melancólicos. Todos padecen *miedo y tristeza, pero no todos desean morir*. Hay algunos cuya enfermedad radica en *el temor a la muerte*. Otros, os parecerán raros: *temen a la muerte, pero al propio tiempo la desean*... Al igual que las tinieblas exteriores inspiran miedo a casi todos los hombres, así también el color de la bilis negra, al oscurecer la sede de la inteligencia, como las tinieblas, engendra el miedo.»

(1) Carta a la Madre María de S. José, a Sevilla. Toledo, 9 de septiembre de 1576. 76-9E (115), 3.

Esta es la melancolía-enfermedad para Santa Teresa, la que padecía el Padre Fray Antonio, «porque entiendo tenía gran melancolía, que con nuestras comidas viniera a mucho mal. Dios sea con él, que cierto más me parece falto de salud que de buen alma lo que tiene...» (2).

Melancolía-enfermedad de la que Santa Teresa sufrió quizá, como hemos dicho antes, algún ramalazo en su juventud y de la que fué prisionero largo tiempo su hermano D. Pedro de Ahumada. Melancolía que había que atender con medios naturales—entonces se daba mucha importancia en la terapéutica a la alimentación—y que, como toda enfermedad, es una grave prueba que Dios envía a algunas almas. Sin embargo, la adversión de la Santa a que las melancólicas entrasen en sus conventos y su rigor con ellas, no derivaba de su condición de enfermas.

Aun reconociendo la existencia de una enfermedad, la sagacidad psicológica de Santa Teresa le permite ver claro un grave problema sobre el cual insiste mucho la antropología médica actual. La enfermedad propiamente dicha viene del cuerpo y de sus capas vitales. Frente a la enfermedad se puede tomar siempre una actitud. Existe una libertad profunda, que es la que se tiene frente a sí mismo. Las libertades externas, de las cuales tanto se habla, son menos importantes en la dignidad de la persona humana que estas libertades profundas. Nuestro cuerpo enfermo anega nuestro espíritu. A veces lo ahoga y le impide o parece que va a impedir sus propias determinaciones, es decir, su vida propia y auténtica.

Santa Teresa pasó largos años de su vida enferma. Sus crisis morbosas eran espectaculares. Algún observador malicioso ha hablado de histeria. Desmayos, espasmos, dolores, convulsiones, agonías, estados pseudocomatosos, que parecían ya la misma muerte, hasta el punto de preparar su sepultura. No se trataba ya de la «pequeña muerte» de las crisis angustiosas, sino que parecía haberle llegado la hora de la gran muerte, de la única y verdadera muerte...

A pesar de ese ropaje vistoso—difícil de interpretar a esta distancia—, lo cierto es que en Santa Teresa no había eso que actualmente consideramos esencial en la definición de la histeria. La histeria es una actitud. La personalidad histérica es un tipo en el cual el parecer importa más que el ser. *Lo inauténtico es lo auténtico*. En la histeria hay una *frucción de la inauténticidad*. Si a Santa Teresa le preocupaban las «beatas melancólicas», no es porque en ellas no reconociese la existencia de algunas gotas de humor melancólico, sino por su actitud frente a él. El humor melancólico, la propia tristeza de la vida, el tedio y tantos otros estados de ánimo se hallan en estado latente en cada uno de nosotros. Dos factores los convierten en anormales: uno consiste en que el menudo oleaje

(2) "Nuestras comidas": alude al régimen austero del Carmen Descalzo: abstinencia de carnes todo el año y ayuno diario desde el 14 de septiembre a Pascua de Resurrección. Carta al P. Juan de Jesús (Roca), a La Roda. Toledo, fines de septiembre de 1576. 76-9V (122), 2.

de nuestra vida interior se convierte en tormenta. Otro derivado de que, en lugar de mantener, frente a ese pequeño oleaje anímico, enhiesto y firme el eje interno, como diría Séneca, no sólo nos entregamos a él, sino que, además, esa entrega se hace con fruición. La persona pierde entonces su timón y su ruta; por tanto, empieza a navegar por los mares de la degradación personal. En el libro de su *Vida*, dice Santa Teresa: «Como soy tan enferma, hasta que me determiné a no hacer caso del cuerpo, ni de la salud, siempre estuve atada, sin hacer nada; y ahora, hago bien poco, mas como quiso Dios entendiese este ardid del demonio y como me ponía delante el perder la salud, decía yo: poco va en que me muera; si el descanso: no he ya menester descanso, sino cruz. Ansí otras cosas. Ví claro que en muy muchas, aunque yo de hecho soy harto enferma, que era tentación de el demonio u flojedad mía; que después que no estoy tan mirada y regalada tengo mucha más salud. Ansí que va mucho a los principios de comenzar oración a no amilanar los pensamientos; y creéanme ésto, porque lo tengo por experiencia; y para que escarmienten en mí, aun podría aprovechar decir estas mis faltas» (V. 13, 7).

He expuesto hasta aquí lo más claramente posible lo que podríamos llamar el humor melancólico según se ofrecía a una mujer de tanto talento empírico, hábil para gobernar almas y enfermos, como Santa Teresa.

Este problema de las gradaciones entre la salud y la enfermedad y de la actitud que se toma ante la enfermedad no es específico de la melancolía. Análogamente podríamos hablar de otras enfermedades. ¿Qué hay, pues, en la entraña de la melancolía, que la hace ocupar una posición singular no sólo en la patología, sino en la vida humana misma? No hay, para mí, ninguna enfermedad que revele más lo que hay de misterioso en la vida que la melancolía. Los que se hayan visto libres de ella carecen de la experiencia auténtica y pura del sufrimiento.

En el dolor, el sufrimiento toma una forma concreta y definida. Cuando nos tropezamos con una desgracia, la vida aparece como un valle de lágrimas. Pero llorar es ya comenzar a curarse. Llorar es una elaboración vital, una catarsis, una digestión del sufrimiento. El sufrimiento sin lágrimas de la melancolía es algo más profundo e inefable. Nunca la criatura siente su propia miseria con más intensidad.

«Con qué frecuencia me ocurre—escribía Kierkegaard—lo que acaba de ocurrirme. Hundirme en el sufrimiento de la más profunda melancolía; cualquier pensamiento se adhiere a mí, de tal modo, que no lo puedo soltar, como esos pensamientos están en relación con mi propia existencia, sufro indescriptiblemente y después, cuando ha pasado un poco de tiempo, estalla la bolsa de pus y bajo ella aparece la más excitante y rica productividad, precisamente aquella que necesito en aquel momento. Pero mientras dura, el sufrimiento es terriblemente atormentador. Poco a poco se aprende, con la ayuda de Dios a permanecer confiando en El, aun en el

momento del sufrimiento, o, al menos, a volver tan rápidamente a El como si El le hubiera abandonado a uno, un breve momento, mientras duraba el sufrimiento. Así tiene que ser, puesto que si Dios estuviese siempre presente, no se sufriría.»

El misterio de la melancolía es para mí el misterio mismo de la creación. Como médico sé que es una enfermedad y que se debe a una alteración del cuerpo. Alteración, hoy por hoy, inaprensible, pero de la que se adivinan algunos fragmentos. Tan anclada está en lo corporal que, muchas veces, se cura con medios corporales. Y sin embargo, tan transida de carne como está la tristeza del melancólico—tristeza encarnada—, enseña sobre las profundidades del ser más que ninguna filosofía. Del fondo mismo de la miseria corporal surge una luminosidad misteriosa que le hace palpar al hombre su humilde condición de criatura abandonada de todo; de todo, salvo de ese hilo sutil que le une a la Divinidad. Tanta evidencia transparece en el fondo de esa experiencia, que si por desgracia el hilo sutil se rompe el propio ser quiebra el hilo de su vida. ¿Para qué vivir, si la vida no es más que eso, sima profunda, sufrimiento quintaesenciado?

«¿Tiene derecho el hombre—dice Kierkegaard—a desear su propio aniquilamiento? ¡No! ¿Por qué no? Pero eso o tiene un fundamento en el asco de la vida, y entonces tiene que tener la virtud de combatirlo, o es que quiere ser más que un hombre. La verdad es que hay muchos casos en los que la razón humana puede decir: un sacrificio produciría un efecto formidable, crearía espacio. Pero desear la muerte es tan elevado, sólo la Divinidad podría tener tal voluntad. En el hombre desear tal cosa es siempre una añadidura de la melancolía. Aquí radica la falta. Quizá es, entre otras cosas, un deseo reprimido, sobre el que duda arbitrariamente (puesto que para Dios todo es posible), y así se presenta a su pasión esta especie de heroísmo.»

En las crisis melancólicas, el ser se repliega sobre su pasado. Su vida no tiene perspectiva más que hacia atrás, y cada acto de su vida es motivo de examen y de dolor—dolor culposo—. Culpa que no tiene el consuelo de la penitencia. Parece como si Dios, a través del sufrimiento de la melancolía, nos hubiera querido enseñar qué es la vida fuera del Paraíso. La melancolía es el anti-Paraíso. El melancólico realiza, a través de su enfermedad, una auténtica hermeneútica existencial, que no se limita al plano del conocimiento, sino que penetra en el plano más profundamente intra-humano. El misterio de la melancolía consiste en la revelación más lúcida y aprehensible de cómo el hombre no es ni ángel ni bestia. Nosotros podemos estudiar miles de teorías acerca de la relación del alma con el cuerpo y, si se quiere, inventar una nueva. Podemos aprender en Santo Tomás que el cuerpo se une al alma con unión sustancial; que ambos—cuerpo y alma—son sustancias incompletas que sólo subsisten en la unión de la persona humana, etc.; pero la experiencia de

lo que es la unión sustancial nos la da la crisis melancólica o la crisis angustiosa. Las vísceras de la unión aparecen, por vez primera, visibles en forma de sufrimiento. Tan visibles, que a veces parece que vayan a romperse, y entonces el ser se angustia.

En la crisis de melancolía—tristeza y angustia—la vida se desnuda de sí misma. ¿Y qué es lo que siente el enfermo? El enfermo se siente sumergido en una experiencia que, bajo diversas vestiduras, descubre el vacío del «yo». En la vida normal, la experiencia del «yo», del «unomismo», se encubre con la experiencia de la propia actividad. Se vive siempre hacia adelante. La vida es proyecto, realización. Pero cuando por mecanismos patológicos esa experiencia se detiene, aparece el «yo» desasido de su contenido, de su valor, de sus nutrimentos vitales. Ese yo deshuesado, en trance de vacío, muestra el abismo del ser humano reducido a sí mismo, frente a esa experiencia de la desnudez interior, se puede tomar varios caminos. Por un lado se halla el relleno ficticio del vacío. Son las imaginaciones, a las que tanto temía Santa Teresa, «y por eso la imaginación toma inmediatamente su partida». Podría decirse incluso, que esa actividad imaginativa en los enfermos e intoxicados es un mecanismo de defensa, ante la imposibilidad de soportar la experiencia de la desnudez del «yo». Porque esa experiencia es terriblemente angustiosa. Es la angustia misma. No es que el «yo» se angustie, sino que el «yo» es angustia.

En esa desnudez del «yo», por ruptura de todos los lazos que le unen al mundo de lo cotidiano, hay un momento solemne y peligroso. A esa desnudez llega el místico tras la noche de los sentidos; a esa desnudez llega el intoxicado por drogas alucinógenas; a esa desnudez llegan los enfermos del ánimo. Existe, indudablemente, una *estructura psicológica común*, lo cual plantea difíciles problemas. Las llamadas «sensaciones de presencia», es decir, la presencia de un ser, sin que tal presencia haya penetrado por la vida de los sentidos se puede presentar en esos tres tipos de experiencia. Y, sin embargo, ¡cuán radicalmente diferentes son! Una, ligada a la trascendencia, es la vivencia de una presencia real, de carácter espiritual, percibida por el alma humana cuando se halla ésta en soledad, es decir, filtrados todos sus aportes corporales. En los otros casos, la sensación de presencia es producto de una enfermedad o de una intoxicación. Sabido es el papel que, en ciertas formas de religiosidad primitiva desempeñan los hongos alucinógenos y el carácter «sacro» que han tenido, a veces, los enfermos mentales. A pesar de esa analogía existen, indudablemente, hondas diferencias. Aun en el terreno psicopatológico, no tiene la misma estructura el síndrome tóxico alucinógeno que los trastornos mentales espontáneos que producen las dichas sensaciones. Es lógico suponer, por tanto, en el plano de la observación natural, que las sensaciones de presencia mística tengan también una estructura psicológica distinta. Estamos aquí en una zona límite de la investigación feno-

menológica, límite acentuado por la misma insuficiencia expresiva del lenguaje. En cualquier caso, la diferencia primera que aparece es la de la claridad de conciencia en el momento de la experiencia. En el místico la conciencia tiene una luminosidad especial, en tanto que en el intoxicado la conciencia se halla en estado neblinoso.

Existe otro problema hondo y delicado, del que no quisiera evadirme: ¿porqué estos enfermos con alteraciones del humor resultan tan perturbadores en un convento? ¿Porqué otras personas con humor melancólico llegan a la santidad?

En los conventos de la Edad Media el espíritu monástico se vió amenazado por el tedio que Juan Casiano llamaba «*spíritus acediae*». La acedia se halla, según Casiano, próxima a la tristeza, «*affinis tristitiae*». El monje, preso de la acedia, no podía soportar la vida conventual. La celda era, como espacio vital, más bien cárcel angosta que lugar de reposo. El alma se hallaba llena de sentimientos contradictorios. Su vida de piedad se angostaba. Una indiferencia mortal le inundaba a veces —acedia viene de apatía—, mientras que, en otras, la inquietud le espasmodizaba.

Según San Isidoro, de la «*tristitia*» proceden «*rancor, pusillanimitas, ameratio, desperatio*», y de la acedia la serie siguiente: «*otiositas, somnolentia, importunitas mentis, inquietudo corporalis, inestabilitas, verbositas, curiositas*». ¿No estamos entreviendo en todas estas descripciones a las «*beatas melancólicas*», que tanto inquietaban a Santa Teresa? Casiano creía que el «*daemonium meridianum*», del que habla el Salmista, era el tedio, ya que las crisis más profundas eran en torno al mediodía.

En Santa Teresa no aparece la palabra tedio ni la acedia; todo queda subsumido bajo el epígrafe de «*melancolía*». Era lo que ocurrió en aquel tiempo. El tedio, como tal, sólo vuelve a adquirir vigencia lingüística a partir del siglo xviii. Pero el estado de ánimo era similar. Las «*evagatio mentis circa illicita*» no es otra cosa que las imaginaciones que tanto temía la Santa.

El tedio, ese demonio del mediodía, procede de los estratos vitales del ser. Es una forma deficiente del tono vital. Algunos autores (Revers) se preguntan por qué aparece ese estado anímico en los monjes de la Edad Media y no en la vida monástica más antigua. La contestación que da es la siguiente: el espíritu monástico cambia en el siglo vi gracias a San Benito. En el siglo vi realiza Benito en Monte Casino la genial maniobra: reunió en la oración y en el trabajo la imagen ideal del hombre redimido. «El trabajo ya no es carga, sino descarga, alivio. Es acción en el sentido del amor, que en la acción crece constantemente... La metamorfosis del mundo por el Cristianismo se actualiza en este punto históricamente, sobre Monte Casino nace el hombre faústico: trabajo es cultivo, preparación del mundo como medio de vida del hombre». En los

eremitorios orientales predominaba, por el contrario, el espíritu contemplativo.

Más claro me parece a mí este proceso iluminándolo desde un ángulo distinto. El mundo occidental se constituye, lentamente, sobre lo que en palabras de San Agustín podemos llamar «experimentum medietatis». El verdadero hombre coloca la imagen de Dios en su centro personal, pero este centro personal se seculariza colocando al «yo» en lugar del alma anhelosa de Dios. En la avidez de su propio poder, el «yo» se coloca en el medio del mundo («cupiditas experienda potestatis suae... ad se ipsum tamquam ad medium»).

La intimidad humana no sólo no es ajena al cambio histórico, sino que es fuente de mutaciones históricas. La actitud que se toma ante el mundo es la actitud que se toma ante sí mismo. Los estados de ánimo empiezan a tomar valor no sólo como fuente de conocimiento, sino como una experiencia formativa especial. Cuando un estado de ánimo es patológicamente profundo, como la tristeza del melancólico, resulta un tormento; pero desde esa cima hasta la cumbre del goce alegre de la vida, hay muchas situaciones intermedias. El hombre es el ser capaz de gozar en su propio dolor. El dolor del mundo del siglo XVIII no era un puro dolor, sino «dolorismo», goce del dolor. Existen enfermedades y perversiones instintivas; análogamente existen enfermedades y perversiones sentimentales.

En el lenguaje moderno diríamos que todo se juega en torno al «yo». El yo es la experiencia de la ciudadela de la personalidad. En el «yo» la psicología moderna funde el alma con el ánimo. Pero si esa ciudadela, en lugar de estar iluminada con el ánimo, se deja ensombrecer por un ánimo desfalleciente, es que empiezan a triunfar las sombras de la nada contra las flechas de la luz. Santa Teresa habló de «castillo interior». Su metáfora nos servirá. La noche del sentido debe dejar al centro personal dispuesto para recibir el rocío de la Divinidad. Quien tal busca y anhela no puede ver sin inquietud—y sí con infinita piedad—que la noche de los sentidos no lo sea más que para acercarse a la luz y colocar en su foco la imagen del «yo» en lugar de la imagen de Dios. A ese proceso de rebelión contra la cristiana imagen, temía la Santa. «Yo he miedo que el demonio, debajo de color de este humor—como he dicho—quiera ganar muchas almas; porque ahora se usa más que suele, y es que toda la propia voluntad y libertad llaman ya melancolía» (F. 7, 7).

Santa Teresa sabía andar por todos esos vericuetos. Su aprendizaje fué duro y difícil. Ella tenía un buen sentido inicial, que le hacía enfrentarse con los problemas con una lucidez especial. Las profundidades de la psicología teresiana se ven ahí. Porque lo que distingue esa experiencia de vacío o desnudez del «yo» normal, de la experiencia patológica análoga, es la libertad. «Pues quede entendido de aquí que todo lo que nos sujetare de manera que entendamos no deja libre la razón, tengamos por sospechoso y que nunca por aquí se ganará la libertad de espíritu; que una de las cosas que tiene es hallar a Dios en todas las cosas y poder pensar en ellas. Lo demás es sujeción del espíritu y, dejando del daño que hace al cuerpo, ata al alma para no crecer; sino como cuando van en un

camino y entran en un trampal o atolladero que no pueden pasar de allí; en parte hace así a mi alma, la cual para ir adelante no sólo ha menester andar, sino volar» (F. 6, 15).

Esa necesidad de vuelo del alma es la sed de absoluto que hay en el hondón de todo ser humano. Tal sed se vuelve patente en las crisis existenciales. Existen muchas falsas vías de satisfacerla. Existe, por ejemplo, la experiencia del gran mediodía, la de un contacto cósmico de carácter más o menos místico. Son éstas, en general, fórmulas que pertenecen al mundo oriental. En el mundo occidental se realiza la gran operación del descubrimiento de la persona humana. Entonces la sed de absoluto se interioriza. Esa función del análisis del «yo», sin recurrir a la trascendencia; esa apetencia narcisista de la propia persona, es lo que ya preocupaba a Santa Teresa. Es un proceso de la busca de Dios en sí mismo, divinizando, por así decirlo, las estructuras del «yo». Desde entonces hasta ahora se ha andado mucho en ese camino; pero ya Santa Teresa veía los peligros.

Junto a la avidez de conocer, en el «yo» se instala un goce especial, de raíz estética, que es el goce de lo interesante. Esa actitud intimista del melancólico renacentista inicia la presencia de lo interesante como categoría estética. Agreguemos de una vez, para que el problema resulte claro, que en lo que Santa Teresa llamaba «beatas melancólicas» había que incluir otro tipo de enfermas, tales como las histéricas y las personalidades psicopáticas. Lo malo en ellas no era lo que había de enfermedad, sino de actitud. En toda enfermedad, aun en las más gravemente somáticas, hay que contar con la actitud del enfermo.

La actitud que a Santa Teresa parecía tentación u obra posible del demonio, era la que suponía esa complacencia en los entresijos de la disolución del «yo». Ahora vemos claro el problema, a raíz de lo que se ha llamado «literatura del mal», en la que existe una complacencia en airear las «bodegas» de los instintos humanos. Lo malo de esa literatura no es que sea testimonio de las quiebras de la condición humana. El hombre debe saber que cuenta con pasiones ilícitas y con fisiologías repugnantes. No hay por qué escotomizar estos lados de la personalidad humana: pero la llamada «literatura del mal» no se contenta con ser testimonio de la presencia del pecado, sino que se goza en él.

Hildegarda de Bingen decía: «En el momento en que Adán desobedeció al mandato divino, en ese mismo instante la melancolía se coaguló en su sangre, al igual que desaparece la claridad cuando se apaga la luz, mientras que la estopa aún caliente produce humo hediondo. Así le acaeció a Adán, pues mientras se apagaba en él la luz, la melancolía se cuajó en su sangre, de donde se elevan la tristeza y el desespero; en efecto, cuando la caída de Adán, el diablo le insufló la melancolía, que torna al hombre tibio e incrédulo.» Del pecado original procede la condición humana. La melancolía pertenece a la condición humana. Es una exageración del pensamiento medieval identificar ambos términos como hace Hildegarda de Bingen. En Santa Teresa el pensamiento es más matizado y se acomoda más a la realidad. En la aceptación de la melancolía pro-

funda, como enfermedad que corroe el tronco vital del hombre, hay una obra de Dios, que permite este dolor; en la fruición de estados melancólicos liminares—«es tan sutil, que se hace mortecino para cuando es menester»—aparece la sombra del demonio.

En el hombre conviven su sed de absoluto y su rebeldía contra él, precisamente porque el hombre es naturaleza caída y no angélica. La balanza se desplaza en uno u otro sentido, según los tiempos y según los individuos. Ahora mismo estamos viviendo los últimos estertores del desplazamiento hacia el polo de la rebelión. Las rebeliones empiezan todas por dentro. Todas se basan, también, en la miseria de la condición humana. La condición humana es defectuosa; existen los males físicos, existen los males morales. No es posible creer que los males físicos desaparezcan de este mundo. Quizá la técnica suprima alguno de los exteriores. Pero siempre quedarán. Son la piedra de toque del hombre, piedra de toque para aquello que constituye su grandeza: la libertad frente a sí mismo. que Santa Teresa llama libertad de espíritu. La fruición en la miseria de la condición humana es peligrosa. A Santa Teresa, ocupada en la Reforma del Carmelo, le preocupaba la fruición con que las «beatas melancólicas» vivían las imaginaciones de su humor melancólico. Esas imaginaciones, aunque parecían libres, iban contra la libertad del espíritu. Para mí, ésa es la gran lección que Santa Teresa nos da, a propósito del tema de la melancolía. Lección que, desde el punto de vista humano, resulta eterna, como todas las lecciones geniales (\*).

PROF. DR. JUAN JOSÉ LÓPEZ IBOR  
Catedrático de Psiquiatría y Psicología Médica.  
Universidad de Madrid

(\*) Bibliografía:

JUAN CASIANO, *De institutione coenobiorum*. Libro IX: *De spiritu tristitiae*; y Libro X: *De spiritu acediae*.

*Obras Completas de Santa Teresa de Jesús*. Texto depurado críticamente por el P. EFRÉN DE LA MADRE DE DIOS, OCD, y OTGER STEGGINK, OC. Madrid, BAC, 1962.

HILDEGARDA DE BINGEN, *Subtilitates*. PL, vol. CXCVII.

ROBERT BURTON, *The Anatomy of Melancholy*. Oxford 162. Ed. por A. R. SHILECTO. Tres vols. Londres, 1893.

WILHELM JOSEF REVERS, *Psicología del aburrimiento*, en "Revista de Occidente". Madrid, 1954.

ALFONSO DE SANTA CRUZ, *Dignotio et cura affectuum melancholicorum*. Madrid, 1622, apud Thomam inutam Tipographum Regium.









72