

De letárgicos y frenéticos: Descartes sobre las enfermedades de la mente

Sergio García Rodríguez¹

Recibido: 01/11/2021 // Aceptado: 18/03/2022

Resumen. El presente artículo reconstruye la explicación que Descartes ofrece sobre dos enfermedades de la mente conocidas en el siglo XVII: la frenitis y la letargia. Para ello, se expone, en primer lugar, cómo la teoría cartesiana de las representaciones mentales permite dar cuenta de los delirios y alucinaciones perceptivas de los locos. Posteriormente, se reconstruye el análisis de Descartes de la frenitis y la letargia, ahondando, en este último caso, en la teoría cartesiana de la memoria.

Palabras clave: Descartes; enfermedad mental; frenitis; humores; letargia; mecanicismo; memoria; representacionalismo

[en] On lethargics and phrenetics: Descartes on the diseases of the mind

Abstract. This paper reconstructs the explanation that Descartes offers about two diseases of the mind known in the seventeenth century: phrenitis and lethargy. For this aim, it is exposed, in the first place, how the Cartesian theory of mental representations give an account of the delusions and perceptual hallucinations of the madmen. Thus, Descartes's analysis of phrenitis and lethargy is presented, delving into the Cartesian theory of memory.

Keywords: Descartes; phrenitis; humours; lethargy; mechanism; memory; mental illness; representationalism

Sumario. 1. Introducción. 2. Descartes sobre el error en las representaciones mentales de los locos. 3. La frenitis: alucinaciones y estado de excitación. 4. La letargia: alucinaciones y pérdida de memoria. 5. Conclusión. 6. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: García Rodríguez, S. (2022) De letárgicos y frenéticos: Descartes sobre las enfermedades de la mente. *Revista Anales del Seminario de Historia de la Filosofía*, 39 (2), 343-356.

1. Introducción

Desde que Hipócrates concluyera en su tratado *Sobre la enfermedad sagrada* (475 a.C.) que no hay nada sobrenatural en ninguna enfermedad sino que todas son producto de unas causas naturales que pueden ser desentrañadas por el ser humano², las distintas patologías mentales han formado parte del corpus médico como afecciones que trastornan la mente de aquellos que las padecen. Esta clasificación fue preservada y progresivamente enriquecida a lo largo de los siglos por las corrientes médicas amparadas en el paradigma de la teoría de los humores según se evidencia en conocidos tratados como las *Epidemias* de Hipócrates, el *De*

Medicina (ca. I d.C) de Celso o *Las facultades del alma* (s. II d.C.) de Galeno. La hegemonía del paradigma galénico se mantuvo, así, hasta más allá del siglo XVII, lo que conllevó que prominentes médicos del Barroco como Descartes aún concibieran las enfermedades de la mente bajo las categorías y explicaciones propias de la teoría de los humores.

Los intérpretes de Descartes han circunscrito sus análisis sobre la consideración cartesiana de la locura fundamentalmente a cuestiones de orden filosófico como el problema del alma en los brutos (AT VI, p.57)³ o los argumentos radicales escépticos (AT VII, pp.18-9) partiendo, para ello, de la oposición entre razón y locura. Recordemos que la razón es definida por Descartes

¹ IES Guillem Colom Casasnoves – UNED. grsergio91@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3817-6170>

² A este respecto, afirma Hipócrates en su tratado sobre la epilepsia que “En nada me parece que sea algo más divino ni más sagrado que las otras, sino que tiene su naturaleza propia, como las demás enfermedades, y de ahí se origina” (Hipócrates, 1983, p.399). Ahora bien, la conexión entre enfermedad mental y lo sagrado perdurará a lo largo de los siglos vinculada al Cristianismo. Cf. Porter, R., *Madness. A brief history*, Oxford, Oxford University Press, 2002, pp.18-20.

³ Las referencias a la obra de Descartes se acogerán a la edición clásica de Adam & Tannery –desde ahora AT. Así, en cada referencia se indicará el año para aludir a la traducción empleada a la que pertenece el fragmento así como el volumen y la página de AT. Las referencias en las que no aparezca año alguno deben entenderse como traducciones propias realizadas directamente desde AT.

como la “facultad de juzgar y distinguir lo verdadero de lo falso”⁴ y que su presencia “es naturalmente igual en todos los hombres”⁵. Consecuentemente, desde la óptica cartesiana, los locos no carecen de razón, si bien el filósofo reconoce que estos tienen sus facultades racionales *perturbadas*⁶ (AT VII, p.228, 358). Por tanto, los dislates de los dementes representan un menoscabo en su racionalidad del que es preciso dar cuenta a fin de determinar sus implicaciones filosóficas. La locura, en sentido general, se presenta en la medicina galénica del siglo XVII bajo el rubro de las conocidas “enfermedades del alma”, esto es, afecciones que distorsionan las facultades racionales de los sujetos. En tanto que la razón puede ser perturbada por distintas causas de orden material, cada enfermedad mental será producto de unas determinadas alteraciones cuyo origen explicativo se sitúa en los desequilibrios humorales.

A este respecto, si bien conocidos intérpretes como Foucault (1961), Derrida (1963) o Frankfurt (1970) han abordado en términos generales el problema de la locura en Descartes, esta consideración no ha atendido a las distintas manifestaciones posibles en que esta puede darse. La única excepción la encontramos en el caso de la melancolía, un ejemplo de enfermedad de la mente que, desde la publicación de *Anatomy of melancholy* (1621) por R. Burton, ha gozado de interés para los especialistas debido a las conexiones que históricamente se establecieron entre esta afección y la capacidad creadora del artista. De este modo, tal y como sostiene Hodgkin, “hablar de locura en términos de sinrazón no basta para representar las diferentes formas en que las gentes de la modernidad temprana concebían cómo la mente podía funcionar mal”⁷. Ciertamente, en el siglo XVII era posible ubicar bajo el rubro de “locos” a individuos que padecían distintas patologías mentales como la manía, la frenitis o la letargia. Un fragmento de la *Historia de la locura* (1961) de Foucault permite ilustrar las múltiples concreciones en las que la locura tomaba forma en el siglo XVII:

“Cada forma de locura encuentra allí su lugar, sus insignias y su dios protector: la locura frenética y necia, simbolizada por un tonto subido en una silla, se agita bajo la mirada de Minerva; los sombríos melancólicos que recorren el campo, lobos ávidos y solitarios, tienen por dios a Júpiter, maestro en las metamorfosis animales; después vienen los ‘locos borrachos’, los ‘locos desprovistos de memoria y de entendimiento’,

los ‘locos adormecidos y medio muertos’, los ‘locos atolondrados, con la cabeza vacía’”⁸

Así, el presente artículo se propone mostrar cómo las distintas manifestaciones que, de acuerdo a Descartes, puede tener la locura encajan en la clasificación establecida por el *corpus hippocraticum* –aún hegemónico en el siglo XVII pese a las novedades introducidas por la medicina iatroquímica⁹. Es aquí donde debe recordarse que Cartesio fue en su tiempo un reconocido médico que disponía de un amplio conocimiento anatómico y fisiológico según se evidencia en múltiples obras como el *Discurso del método*, las *Pasiones del alma* o el *Tratado del hombre* y que, a lo largo de su vida, se sirvió de este para diagnosticar y asignar tratamientos a multitud de conocidos y amigos¹⁰. Por tanto, el conocimiento que Descartes tenía de las enfermedades mentales implica un nivel de concreción mayor que el simple rubro de “locura”. En efecto, existen en el corpus cartesiano alusiones a trastornos mentales específicos como la melancolía (AT X, p.511), la apoplejía (AT VI, p.109), la letargia (AT V, p.219) o la frenitis (AT VI, p.141).

Dado que la explicación de la melancolía desde la perspectiva cartesiana ya ha sido convenientemente analizada por distintos autores¹¹, el propósito del presente artículo es determinar la consideración de Descartes sobre otras dos enfermedades de la mente aún sin explorar como son la frenitis y la letargia. Las principales razones por las que se presenta como necesaria esta reconstrucción son dos: por un lado, mostrar cómo el mecanicismo médico cartesiano es capaz de ofrecer una explicación sobre el modo en que se perturban las facultades mentales en los locos. Por otro lado, determinar cómo se conjuga la propuesta médica cartesiana con el paradigma humoral dominante en el siglo XVII. Para ello, se examinará, en primer lugar, la explicación fisiológica que Cartesio ofrece para dar cuenta de las alucinaciones –que representan el síntoma compartido por todas las formas de locura. Posteriormente, con vistas a considerar las distintas manifestaciones de la locura, se analizarán las descripciones cartesianas de la letargia y la frenitis atendiendo, para ello, al contexto médico del cual Descartes es heredero. Finalmente, se concluirá con una valoración de las aportaciones cartesianas a la comprensión de estas afecciones desde el paradigma médico galénico.

⁴ Descartes, R., *Discurso del método*, Madrid, Gredos, 2011, p. 101 [AT VI, p.2].

⁵ Descartes, R., *Discurso del método*, Madrid, Gredos, 2011, p.101 [AT VI, p.2].

⁶ Dentro de la famosa polémica entre Foucault y Derrida a propósito de la locura en Descartes, el posicionamiento en el que nos situamos inicialmente sería el de este segundo. La locura no es entendida por Descartes, contra lo sostenido por Foucault, como la ausencia de razón (sinrazón), sino que, siguiendo a Derrida, sería “un caso del pensamiento”, esto es, una forma de cogitación caracterizada por una perturbación de las facultades mentales que dificulta el correcto ejercicio de la razón.

⁷ Hodgkin, K., *Madness in Seventeenth-Century Autobiography*, New York, Palgrave Macmillan, 2007, p.45

⁸ Foucault, M., *Historia de la locura en la época clásica*, Madrid, FCE, 2015, p.37

⁹ Para una exposición de las tesis de Paracelso y la medicina iatroquímica sobre la locura y sus diferencias con el paradigma humoral galénico véase: Thiher, A., *Revels in Madness. Insanity in Medicine and Literature*, Ann Arbor, The University of Michigan Press, 1999, pp.104-7.

¹⁰ Cf. Aucante, V., *La philosophie médicale de Descartes*, París, PUF, 2006, pp.349-51.

¹¹ Cf. López Muñoz & Álamo González, “Aproximación cartesiana a la etiopatogenia de la melancolía”, *EduPsykhé. Revista de psicología y psicopedagogía*, vol.9, no.2, 2010, pp.189-220; Darríulat, J., «Descartes et la Mélancolie», *Revue Philosophique de la France et de l'Étranger*, vol.186, no.4, 1996, pp.465-86; García Rodríguez, S., “Descartes y las enfermedades del espíritu: la melancolía”, *Actes d'història de la ciència i de la tècnica*, vol.10, no.1, 2017b, pp.61-75.

2. Descartes sobre el error en las representaciones mentales de los locos

Desde la óptica cartesiana, la medicina constituye una de las principales disciplinas sobre las que se articula su proyecto filosófico-científico tal y como se muestra en la imagen del árbol de la filosofía expuesta en la carta-prefacio de los *Principios de la filosofía* (1647). Ciertamente, es sabido que Descartes dedicó largos años al estudio y a la práctica de la medicina, y que siempre consideró la necesidad de desarrollar esta disciplina a fin de mejorar las condiciones materiales de la existencia humana (AT IV, p.220). Si el proyecto cartesiano está enfocado a la conquista de la buena vida (AT IV, p.282; VI, p.22) por medio de una progresión en el conocimiento, los frutos de la medicina serán uno de los instrumentos con los que conseguirlo. La lucha contra las enfermedades constituirá, así, una de las metas principales de las investigaciones científicas cartesianas.

En este punto, es preciso aludir a la reelaboración del concepto de enfermedad que Cartesio realizó amparado en una comprensión mecanicista del cuerpo humano. De acuerdo a la analogía explicativa del cuerpo-máquina, toda enfermedad no es sino una afectación que trastorna el correcto funcionamiento de nuestra dimensión corporal. Del mismo modo en que un engranaje de reloj con un movimiento deficiente trastoca el funcionamiento general del reloj, un órgano con una disposición alterada que no actúe de acuerdo a su función puede perturbar el mecanismo del cuerpo del que forma parte. Así pues, los distintos remedios dietéticos o medicamentosos propuestos por Descartes tendrán por fin recuperar esa correcta regularidad. Encontramos en la obra de Descartes múltiples referencias a distintas enfermedades del cuerpo como la peste (AT VII, p.83; XI, p.641), la tisis (AT XI, p.606) o el escorbuto (AT XI, p.607), sin embargo, el conocimiento de las distintas dolencias también incluye las enfermedades de la mente, entendidas como aquellas que “[nos privan] de la posibilidad de razonar”¹². Es importante incidir en que la praxis médica cartesiana busca el restablecimiento de todo tipo de afecciones (sean corporales o mentales), pues, según se afirma en la Sexta Parte del *Discurso del método*, con el avance del conocimiento científico “podríamos librarnos de una infinidad de enfermedades, tanto del cuerpo como del espíritu”¹³. Para ello, Descartes se sirve de una explicación fisiológica en términos mecanicistas por la que las enfermedades de la mente se entienden también como resultado de perturbaciones que menoscaban el correcto funcionamiento del cuerpo:

“Y, por último, no debe juzgarse, porque *la facultad de pensar esté como adormecida en los niños, y en los locos, si no ciertamente extinguida, si perturbada*, que dicha facultad esté tan estrechamente unida a los órganos del cuerpo, que no pueda darse sin ellos. Pues aun- que veamos muchas veces que tales órganos le ponen

trabas, de ahí no tiene por qué seguirse que sean ellos los que la produzcan, y ninguna razón, por pequeña que sea, cabe aducir en favor de que sí la producen”¹⁴

En efecto, el carácter dualista del hombre cartesiano conlleva que, si bien cada una de las sustancias dispone una existencia independiente, se produzcan interacciones entre ellas. Una muestra de estas interrelaciones la encontramos en una pasión del alma como es la tristeza que experimenta la princesa Isabel y que Descartes considera que, en un grado excesivo, puede derivar en una enfermedad del cuerpo que cause tos, obstruya el bazo y afecte a los pulmones (AT IV, p.219). Del mismo modo, las enfermedades de la mente serán producto de alteraciones en la dimensión corporal del sujeto, pues, en tanto que “el espíritu mismo depende del temperamento y de la disposición de los órganos del cuerpo”¹⁵, sucede que, “cuando el cerebro está perturbado, el espíritu no pued[e] con facilidad aplicarse a concebir otras cosas”¹⁶.

El principal rasgo que comparten las distintas enfermedades mentales son las alucinaciones que estas ocasionan, delirios por los que un enfermo cree percibir objetos o realidades que no son auténticas. Es por ello que en las múltiples alusiones de Descartes a los locos priman las referencias a los dislates y alucinaciones perceptivas por medio de las cuales ellos juzgan que “sus desordenados fantasmas representan la verdadera realidad”¹⁷. La fisiología cartesiana permite dar cuenta de cómo se produce este fenómeno a partir del dualismo mente-cuerpo. De acuerdo con este, la perturbación de los procesos mentales es resultado de alteraciones que distorsionan el modo en que habitualmente operan los mecanismos corporales, afectando, en última instancia, a las representaciones mentales que elabora el sujeto. En efecto, en su correspondencia apunta Descartes que, si bien “el alma puede pensar sin el cuerpo, sin embargo, cuando está unida a este, las operaciones del alma pueden ser menoscabadas por la mala disposición de los órganos del cuerpo”¹⁸. Por tanto, siguiendo la analogía mecanicista, “los locos son meras máquinas disfuncionales”¹⁹, de forma que las alucinaciones visuales propias de la locura conforman, como veremos, errores en los mecanismos corporales de construcción de representaciones.

Aun cuando la mente es la que conoce las representaciones, el origen de estas se produce mayoritariamente a través del cuerpo –si bien existen representaciones que tienen por causa la propia mente (AT VII, pp.72-3). Es aquí donde adquieren relevancia dos facultades del sujeto como son la *sensación* y la *imaginación*, cuyo papel en la construcción de representaciones es nuclear. Tal

¹⁴ Descartes, R., *Meditaciones metafísicas*, Madrid, Alfaguara, 1977, p.186 [AT VII, p.228].

¹⁵ Descartes, R., *Discurso del método*, Madrid, Gredos, 2011, p.142 [AT VI, p.62].

¹⁶ Descartes, R., *Meditaciones metafísicas*, Madrid, Gredos, 2011, p.392 [AT VII, p.358].

¹⁷ Descartes, R., *Reglas para la dirección del espíritu*, Madrid, Gredos, 2011, p.42 [AT X, p.423].

¹⁸ Descartes, R., “Carta de Descartes a ***”, marzo de 1638”, AT II, p.38.

¹⁹ Thiher, A., *Revels in Madness. Insanity in Medicine and Literature*, Ann Arbor, The University of Michigan Press, 1999, p.94

¹² Descartes, R., “Carta de Descartes a Isabel, 1 de septiembre de 1645”, Madrid, Gredos, 2011, p.595 [AT IV, p.282].

¹³ Descartes, R., *Discurso del método*, Madrid, Gredos, 2011, pp.142-3 [AT VI, p.62].

y como Descartes reconoce, el acto cognoscitivo está vinculado a una serie de facultades como son el entendimiento, la memoria, la imaginación o la sensibilidad (AT X, p.398). Con todo, las facultades imbricadas en cada acto cognoscitivo dependerán de la naturaleza de aquello conocido:

“si el entendimiento se ocupa de cosas que no tienen nada corpóreo o semejante a lo corpóreo, no puede ser ayudado por estas facultades, sino, por el contrario, para que no sea entorpecido por ellas, se debe prescindir de los sentidos, y en cuanto sea posible, despojar la imaginación de toda impresión distinta. Pero si el entendimiento se propone examinar algo que pueda referirse al cuerpo, entonces su idea se ha de formar en la imaginación todo lo distintamente que se pueda, y para hacerlo con mayor comodidad es preciso mostrar a los sentidos externos la cosa misma que esa idea representa”²⁰

De acuerdo a Descartes, todo sujeto tiene acceso a dos formas de conocimiento para lo cual se sirve de distintas facultades. Por un lado, el entendimiento puro es aquella facultad que le permite conocer objetos que “no tienen nada corpóreo o semejante a lo corpóreo”²¹ como sucede, por ejemplo, con las matemáticas. Por otro lado, la imaginación es la forma del pensamiento que permite al sujeto conocer los objetos de la *res extensa*, una dimensión epistemológica en la que el intelecto puro es insuficiente para abordar estos objetos. Por tanto, “si el entendimiento se propone examinar algo que pueda referirse al cuerpo, entonces su idea se ha de formar en la imaginación todo lo distintamente que se pueda”²². De este modo, la imaginación constituye una facultad imprescindible para un correcto conocimiento de la realidad sensible, por lo que un trastorno que la afecte tendrá graves implicaciones para el conocimiento de la *res extensa*, dado que sus percepciones podrían ser distorsionadas haciendo que un individuo vea “diversos objetos que, sin embargo, no están ante sus ojos”²³. Precisamente por ello, Descartes sostiene que la principal facultad que se ve afectada ante las enfermedades mentales es la imaginación, pues “cuando el sentimiento o la imaginación, se halla fuertemente agitada, como sucede cuando el cerebro está perturbado, el espíritu no pueda con facilidad aplicarse a concebir otras cosas”²⁴.

La imaginación, en tanto que facultad cognoscitiva, se encuentra íntimamente vinculada a otra facultad como es la sensibilidad, que es la que causalmente posibilita la recepción de estímulos a través de los órganos perceptivos. En efecto, la sensibilidad permite al sujeto captar a través de los distintos sentidos (vista, oído, tacto, gusto y olfato) la impresión del objeto

externo, por lo que esta facultad es la que, en última instancia, permite conectarnos con la realidad. Es en la *Dióptrica* y en el *Tratado del hombre* donde encontramos la mejor exposición de cómo opera el mecanismo perceptivo del sujeto que permite la construcción de representaciones. Desde un punto de vista fisiológico, cada uno de los distintos sentidos se encuentra vinculado a una serie de órganos cuyos nervios se encargan de transmitir el movimiento que ocasiona la percepción del objeto en nuestros sentidos, de modo que se forma una primera imagen que se imprime en los órganos sensoriales –como sucede en el caso de los ojos (AT VI, p.114). Este movimiento es transmitido por medio de los nervios hasta el cerebro donde el estímulo imprime también una imagen en la superficie interna del cerebro (AT VI, p.129; XI, p.176). Finalmente, a través de unos pequeños tubos con los que el cerebro se conecta al *conarium*, este movimiento es transferido por medio de los espíritus animales hasta la glándula pineal, donde esos movimientos de los espíritus animales construyen una imagen –la cual es propiamente la representación, pues, como Descartes sostiene, “siendo las ideas como imágenes, no puede haber ninguna que no parezca representarnos algo”²⁵– que inclina de una forma determinada a la glándula pineal y genera en el alma la representación mental:

“Así, por ejemplo, cuando los nervios que están en el pie son sacudidos fuertemente y más que de ordinario, su movimiento, al pasar por la médula espinal de la espalda hasta el cerebro, causa una impresión en el espíritu que le hace sentir algo, a saber, dolor, como si estuviera en el pie, por lo cual el espíritu es advertido y excitado para que haga lo posible para expulsar la causa como muy peligrosa y dañina para el pie”²⁶

La glándula pineal es, así, el núcleo de la teoría de la representación cartesiana pues recordemos que “es el alma la que ve y no el ojo”²⁷, esto es, es la mente quien realmente conoce a través de la representación generada en la glándula pineal. Por tanto, dado que “el alma tiene su sede principal en la pequeña glándula que hay en medio del cerebro”²⁸, únicamente es posible el conocimiento de la realidad externa a través de las representaciones que se construyen en el *conarium*:

“Se puede concebir fácilmente que estas imágenes u otras impresiones se juntan en la citada glándula por mediación de los espíritus que llenan las cavidades del cerebro, pero no hay en el cuerpo ningún otro lugar donde puedan unirse así sino después de haberlo hecho en esta glándula”²⁹

²⁰ Descartes, R., *Reglas para la dirección del espíritu*, Madrid, Gredos, 2011, pp.38-9 [AT X, p.416].

²¹ Descartes, R., *Reglas para la dirección del espíritu*, Madrid, Gredos, 2011, p.38 [AT X, p.416].

²² Descartes, R., *Reglas para la dirección del espíritu*, Madrid, Gredos, 2011, pp.38-9 [AT X, p.416].

²³ Descartes, R., *Dióptrica*, Madrid, Alfaguara, 1981, p.105 [AT VI, p.141].

²⁴ Descartes, R., *Meditaciones metafísicas*, Madrid, Gredos, 2011, p.392 [AT VII, p.358].

²⁵ Descartes, R., *Meditaciones metafísicas*, Madrid, Alfaguara, 1977, p.38 [AT VII, p.43].

²⁶ Descartes, R., *Meditaciones metafísicas*, Madrid, Gredos, 2011, p.218 [AT VII, p.88].

²⁷ Descartes, R., *Dióptrica*, Madrid, Alfaguara, 1981, p.105 [AT VI, p.141].

²⁸ Descartes, R., *Pasiones del alma*, Madrid, Gredos, p.477 [AT XI, p.354].

²⁹ Descartes, R., *Pasiones del alma*, Madrid, Gredos, p.476 [AT XI, p.353].

Ahora bien, en este proceso de generación de representaciones, no basta únicamente con la sensibilidad sino que es necesaria la imaginación a fin de poder representar pictóricamente las percepciones corpóreas. La sensibilidad permite conectar al sujeto con el mundo externo pero esta facultad es insuficiente para generar representaciones mentales por lo que la imaginación es aquella encargada de convertir los movimientos de los nervios en una figura dotada de significado para la mente. Recordemos que, para Descartes, “imaginar no es otra cosa que contemplar la figura o la imagen de una cosa corporal”³⁰. Así pues, la imaginación representa el eje de la teoría de la representación cartesiana en tanto que esta constituye “el sentido interior responsable de toda representación mental a través de imágenes y figuras, de la que depende cualquier consideración e incluso conciencia de la posibilidad de objetos externos a la mente misma y de las imágenes de estos objetos en la mente”³¹. La imaginación es una facultad ubicada en el cerebro (AT XI, p.144), órgano en el que se reúnen todos los estímulos sensoriales que provienen de los distintos órganos perceptivos. Estos órganos transmiten las sensaciones por medio de los nervios a través de movimientos hasta el cerebro, donde es la imaginación la que se encarga de transmitir el movimiento a la glándula pineal y generar la representación en la mente, dado que “la imaginación reproduce fielmente los objetos de los sentidos”³². Así pues, aquello que constituye realmente la representación corporal no es la imagen que los objetos construyen en el órgano perceptivo, ni tampoco la imagen que se genera a través de ese estímulo en la superficie interna del cerebro, sino aquella que la imaginación, por medio de los espíritus animales, dibuja en la glándula pineal. Estas imágenes corporales serán las que el alma perciba como representación mental por medio de las cuales tendrá conocimiento de los objetos externos:

“Ahora bien, entre esas figuras, no son las que se imprimen en los órganos de los sentidos externos o en la superficie interna del cerebro, sino sólo las que se trazan en los espíritus sobre la superficie de la glándula H, donde está la sede de la imaginación y del sentido común, las que deben ser recibidas como ideas, es decir, como formas o imágenes que el alma razonable tomará en consideración inmediatamente, cuando, una vez unida a esa máquina, imagine o perciba un objeto”³³

Por tanto, el acto cognoscitivo se ve imbricado de lleno en el dualismo cartesiano pues su teoría de la representación nos conduce a dos nociones íntimamente ligadas a la distinción alma-cuerpo como son la *imagen* y la *idea*. La imagen (*imagine*) o figura no es sino la

representación corporal que es dibujada en la glándula pineal por medio de los movimientos de los espíritus animales. Siguiendo la descripción de Clarke (2005), podemos entender las imágenes como “la forma o estructura característica de un patrón cerebral en virtud del cual una criatura con órganos sensoriales reacciona ante diferentes estímulos”³⁴. Por tanto, la imagen solo tiene existencia en la dimensión corporal del sujeto (AT III, p.392) y su lugar es la glándula pineal. Ahora bien, la idea (*idée*) es la representación que se genera en la mente a partir de la imagen pintada en la glándula pineal, por lo que se trata propiamente de la representación mental (AT III, pp.392-3). En este sentido, las ideas “son actos del pensamiento que tienen contenido representacional en vez de ser el contenido representacional de esos actos”³⁵. En palabras de Gomila:

“Las ideas son sucesos mentales, ‘formas del intelecto’, mientras que las imágenes son sucesos cerebrales, corresponden a la imaginación o ‘fantasía’, y por tanto no son accesibles en sí mismas al alma. Las imágenes dan lugar a que el alma se forme las ideas. El problema es el cómo [...]. En tanto que ligadas a un cuerpo, nuestras ‘almas’ necesitan de la imaginación para formarse las ideas, pero esa dependencia afecta sólo a las ideas de la realidad exterior”³⁶

En lo que refiere a los fenómenos de la *res extensa*, el proceso cognoscitivo del alma no puede disociarse de la dimensión corporal del sujeto porque, aunque “es el alma la que ve y no el ojo; [...] el alma no ve sino por medio del cerebro”³⁷. Toda idea de la mente relativa a la extensión debe estar construida sobre una imagen. Establece Descartes, por tanto, una conexión entre “imagen” e “idea” donde la primera ofrece el sustrato representacional que informa a la mente a fin de construir la idea (AT VII, pp.160-1)³⁸.

En este punto es preciso subrayar que Descartes se distancia de las teorías de la representación de sus contemporáneos al sostener que no es propiamente la imagen que se pinta en la glándula pineal aquello que propiamente hace conocer al alma los objetos de la realidad externa. Para ello, Cartesio critica la conexión basada en la semejanza³⁹ que el representacionalismo de corte

³⁴ Clarke, D., *Descartes's Theory of Mind*, Oxford, Oxford University Press, 2005, p.63.

³⁵ De Rosa, R., “Descartes on Sensory Misrepresentation: the Case of Materially False Ideas”, *History of Philosophy Quarterly*, vol.21, no.3, 2004, p.262.

³⁶ Gomila Benejam, A., “La teoría de las ideas de Descartes”, *Teorema*, vol. XVI (I), 1996, p.50.

³⁷ Descartes, R., *Dióptrica*, Madrid, Alfaguara, 1981, p.105 [AT VI, p.141].

³⁸ “Y así, no designo con el nombre de idea las solas imágenes de mi fantasía; al contrario, no las llamo aquí ideas en cuanto están en la fantasía corpórea (es decir, en cuanto están pintadas en ciertas partes del cerebro), sino sólo en cuanto informan el espíritu mismo aplicado a esa parte del cerebro” (Descartes, R., *Meditaciones metafísicas*, Madrid, Alfaguara, 1977, p.129 [AT VII, pp.160-1]).

³⁹ Tal y como señala Clarke, la crítica de Descartes “do not show that our sensations never resemble the stimuli that cause them, but merely that we have no guarantee of such a resemblance and that we should not assume it in constructing a theory of sensation” (Clarke, D., *Descartes's Theory of Mind*, Oxford, Oxford University Press, 2005, p.52).

³⁰ Descartes, R., *Meditaciones metafísicas*, Madrid, Gredos, 2011, p.173 [AT VII, p.28].

³¹ Schlutz, A.M., *Mind's World: Imagination and Subjectivity from Descartes to Romanticism*, Seattle, University of Washington Press, 2009, p.38.

³² Descartes, R., *Reglas para la dirección del espíritu*, Madrid, Gredos, 2011, p.42 [AT X, p.423].

³³ Descartes, R., *Tratado del hombre*, Madrid, Gredos, 2011, p.718 [AT XI, pp.176-7].

tomista –por medio de las conocidas *species intelligibiles*– sostenía que debía existir entre la representación y el objeto representado. Así pues, mientras que para el Aquinate “las especies necesitan ser similares a sus objetos”⁴⁰, para Descartes la semejanza no es el criterio definitivo por el cual adquirimos representaciones correctas de los objetos externos. Considérese el ejemplo de las palabras o de los signos, objetos “que en modo alguno guardan semejanza con las cosas que significan”⁴¹. De ahí se sigue, de acuerdo a Descartes, que no es la semejanza de la representación con el objeto representado aquello que determina el que una representación sea correcta –dotando a la mente de una significación acertada del objeto– sino que es el *movimiento de los espíritus animales* originado en la percepción aquello de lo que depende la correcta construcción de una representación:

“Aunque esta pintura, transmitida hasta el cerebro en la forma descrita, retenga siempre alguna semejanza con los objetos de que procede, sin embargo no debe creerse por esto, tal como ya he dado a entender, que fuese en virtud de esta semejanza como da lugar a que nosotros los sintamos, tal y como si existiesen otros ojos en nuestro cerebro mediante los cuales pudiéramos aperecernos de ella. Más bien, son los movimientos en virtud de los cuales se forma tal imagen los que, actuando de forma inmediata sobre nuestra alma, en tanto que está unida al cuerpo, han sido instituidos por la Naturaleza para generar en ella tales sentimientos”⁴²

Es sabido que, para Descartes, los distintos objetos externos ocasionan movimientos diferentes en los nervios que reciben la percepción sensorial, lo cual lleva a construir en la glándula pineal representaciones distintas:

“Así, por ejemplo, cuando vemos la luz de una antorcha y oímos el sonido de una campana, este sonido y esta luz son dos diferentes acciones, que, por el mero hecho de provocar dos movimientos distintos en algunos de nuestros nervios y, por tanto, en el cerebro, dan al alma dos sentimientos diferente”⁴³

Por tanto, los objetos que percibimos a través de los sentidos, “al provocar algunos movimientos en los órganos de los sentidos externos, los provocan también en el cerebro por medio de los nervios, los cuales hacen que el alma los sienta”⁴⁴. Así pues, el conocimiento que proviene del mundo externo solo será correcto si los movimientos de los espíritus animales que dibujan la imagen en la glándula pineal lo hacen de forma adecuada, para lo cual “no es necesario que deba existir semejanza alguna entre las ideas que [la mente] concibe y los movi-

mientos que son causa de las mismas”⁴⁵. A este respecto, es importante subrayar que la naturaleza ha instituido el modo en que cada uno de estos movimientos debe representar un objeto, de forma que el mecanismo por el que un objeto es representado en nuestra mente sería igual en todos los hombres:

“Más bien, son los movimientos en virtud de los cuales se forma tal imagen los que, actuando de forma inmediata sobre nuestra alma, en tanto que está unida al cuerpo, han sido instituidos por la Naturaleza para generar en ella tales sentimientos”⁴⁶

Descartes entiende aquí “naturaleza” como “el orden y la disposición que Dios ha establecido en las cosas creadas”⁴⁷. Por tanto, ya existiría una *disposición natural*⁴⁸ (AT VI, p.137; XI, p.192) en los nervios de los órganos perceptivos y en el cerebro del ser humano por medio de la cual la percepción de un objeto generaría una representación correcta en nuestra mente. Es aquí donde encontramos el criterio con el que podemos determinar la corrección de una determinada representación. En este sentido, seguimos la propuesta de Gomila, para quien tanto “las palabras, [como] las cosas significan las ideas correspondientes, solo que en virtud de una relación natural”⁴⁹. Es la disposición de los órganos que ha establecido la Naturaleza aquella que posibilita que un determinado movimiento de los nervios genere una representación concreta. Así pues, si el movimiento que genera una determinada representación se corresponde con el movimiento que la naturaleza ha instituido o con el que hemos adquirido nosotros por medio del hábito⁵⁰, entonces la representación será correcta:

“Y de igual manera, cuando siento el dolor en el pie, la Física me enseña que este sentimiento se comunica por medio de los nervios dispersos en el pie, que, al encontrarse tensos como cuerdas desde allí hasta el cerebro, cuando son tirados en el pie, tiran así al mismo tiempo el lugar del cerebro de donde vienen y en el cual terminan, y excitan allí un cierto movimiento que la naturaleza ha instituido para hacer sentir dolor al espíritu como si ese dolor estuviera en el pie”⁵¹

Sin embargo, la construcción de representaciones por medio de los sentidos está siempre sujeta a posibles

⁴⁰ Adriaenssen H.T., *Representation and Scepticism from Aquinas to Descartes*, Cambridge, Cambridge University Press, 2017, p.23.

⁴¹ Descartes, R., *Dióptrica*, Madrid, Alfaguara, 1981, p.83 [AT VI, p.112].

⁴² Descartes, R., *Dióptrica*, Madrid, Alfaguara, 1981, pp.96-7 [AT VI, p.130].

⁴³ Descartes, R., *Pasiones del alma*, Madrid, Gredos, 2011, p.473 [AT XI, p.346].

⁴⁴ Descartes, R., *Pasiones del alma*, Madrid, Gredos, 2011, p.473 [AT XI, p.346].

⁴⁵ Descartes, R., *Dióptrica*, Madrid, Alfaguara, 1981, p.97 [AT VI, p.131].

⁴⁶ Descartes, R., *Dióptrica*, Madrid, Alfaguara, 1981, p.97 [AT VI, p.130].

⁴⁷ Descartes, R., *Meditaciones metafísicas*, Madrid, Gredos, 2011, p.213 [AT VII, p.80].

⁴⁸ Para un análisis de las implicaciones del concepto de “disposición natural” sobre la teoría cartesiana de la salud véase: García Rodríguez, S., “Función natural y salud: la teleología médica cartesiana”, *Estudios filosóficos*, vol.66, no.192, 2017a, pp.321 y sig.

⁴⁹ Gomila Benejam, A., “La teoría de las ideas de Descartes”, *Teorema*, vol. XVI (I), 1996, p.55.

⁵⁰ El hábito es también una forma de instituir funcionamientos correctos en los órganos al acostumbrarlos a actuar de un determinado modo: Cf. García Rodríguez, S., “Hábito y autonomía del sujeto: la preservación cartesiana de la salud a través de la dieta”, *Praxis filosófica*, no.44, 2017, pp.158-62.

⁵¹ Descartes, R., *Meditaciones metafísicas*, Madrid, Gredos, 2011, p.218 [AT VII, p.87].

errores producto de alteraciones en la disposición natural (o adquirida) de los órganos que dan lugar a percepciones equivocadas. A este respecto, un primer ejemplo sería el expuesto por Descartes en el Discurso Sexto de la *Dióptrica* donde refiere a la representación que tenemos de un objeto “cuando el ojo *rst* estando dispuesto a mirar hacia *X*, es forzado por el dedo *N* a volverse hacia *M*”⁵². Ciertamente, en este caso, el dedo con el que movemos nuestro ojo modifica la percepción visual que tenemos de un determinado objeto haciendo que podamos verlo doble o que lo situemos en un lugar incorrecto. A la hora de explicar el error, Descartes recurre a la alteración de la disposición natural del órgano:

“En tales circunstancias, las partes del cerebro de donde proceden estos nervios no se disponen en forma idéntica a la que hubiesen adoptado en el caso de que el ojo hubiese sido orientado por sus músculos hacia *M*; pero tampoco en la forma que verdaderamente le corresponde cuando mira hacia *X*, sino de una manera intermedia, es decir, como si mirara hacia *Y*. [...] Estos mismos objetos, que se presentan en sus verdaderos lugares por medio del otro ojo *RST* parecerán dobles”⁵³

En este ejemplo, la disposición natural sería aquella que las partes del cerebro “habrían adoptado en el caso de que el ojo hubiese sido orientado por sus músculos hacia *M*”⁵⁴, pues se trata de un movimiento automático⁵⁵ instituido por la Naturaleza al formar nuestro cuerpo. Sin embargo, el movimiento del dedo sobre el ojo altera su disposición. Por tanto, es la modificación de la disposición natural del órgano aquello que altera la correcta transmisión del movimiento por medio de los nervios, dando lugar a una representación incorrecta del objeto⁵⁶. Esa alteración en la disposición puede producirse por múltiples causas, tal y como se observará en las distintas enfermedades de la mente.

En este sentido, las representaciones erróneas conocidas como delirios serían equivocaciones fruto de una alteración corporal que afecta a nuestra capacidad para generar correctamente imágenes. Tal y como

Descartes reconoce, las alucinaciones de los locos son producto de distorsiones en la materia del cerebro que trastocan su disposición natural y, en consecuencia, su correcto funcionamiento (AT VII, pp.18-9). Por tanto, si el órgano no está dispuesto de forma adecuada será incapaz de actuar correctamente, esto es, de acuerdo a su proceder natural. En el caso de los delirios, la corrupción del funcionamiento adecuado del cerebro se da en el modo en que se transmiten los movimientos encargados de construir representaciones. La facultad principalmente afectada será, así, la imaginación, pues, según reconoce Descartes, “por tener trastornada la imaginación, como sucede a los melancólicos, juzgamos que sus desordenados fantasmas representan la verdadera realidad”⁵⁷. A este respecto recordemos que cualquier modificación en la disposición del cerebro provoca representaciones de distinto tipo en la mente:

“La misma impresión que provoca en la glándula la presencia de un objeto horrible y que causa el miedo en algunos hombres, puede provocar en otros el valor y la osadía. La razón de esto reside en que no todos los cerebros están dispuestos del mismo modo y en que el mismo movimiento de la glándula, que en algunos provoca el miedo, hace en otros que los espíritus entren en los poros del cerebro que los conducen”⁵⁸

De otra forma, dado que las distintas enfermedades de la mente alteran la disposición del cerebro, este transmite el movimiento que construye la representación de una forma incorrecta, por lo que ese movimiento genera una representación diferente al objeto representado. Un ejemplo lo encontramos en aquellos:

“insensatos cuyo cerebro está de tal manera perturbado y ofuscado por los negros vapores de la bilis, que aseguran constantemente que son reyes, siendo muy pobres; que están vestidos de oro y púrpura, estando por completo desnudos; o que se imaginan que son cántaros, o que tienen un cuerpo de vidrio”⁵⁹

En este caso se evidencia cómo la percepción visual transmite un movimiento que en circunstancias normales generaría, por medio de la imaginación, una representación que correspondería al objeto representado. Una parte del mecanismo perceptivo se mantiene inalterada: el estímulo dibuja una imagen en el fondo de la retina que es transmitida a través de los nervios ópticos hasta la superficie interior del cerebro. Sin embargo, al estar el cerebro perturbado, la imaginación transmite un movimiento diferente que genera una imagen distinta a la que debiera ser. A este respecto, Descartes sostiene que la causa de ello son los vapores que al “remo[ver] su cerebro, disponen aquellas partes del mismo que están generalmente al servicio de la visión de igual forma que

⁵² Descartes, R., *Dióptrica*, Madrid, Alfaguara, 1981, p.105 [AT VI, p.141]

⁵³ Descartes, R., *Dióptrica*, Madrid, Alfaguara, 1981, pp.105-6 [AT VI, p.141]

⁵⁴ Descartes, R., *Dióptrica*, Madrid, Alfaguara, 1981, p.105 [AT VI, p.141]

⁵⁵ Cf. Aucante, V., *La philosophie médicale de Descartes*, París, PUF, 2006, pp.290-1.

⁵⁶ Esta representación incorrecta (imagen) es el sustrato sobre el que se construye las denominadas ideas materialmente falsas. De acuerdo a Cartesio, estas son ideas que “representan lo que no es nada como si fuera alguna cosa” (Descartes, R., *Meditaciones metafísicas*, Madrid, Alfaguara, 1977, p.38 [AT VII, p.]), descripción que se ajusta al caso de los delirios de los locos. En efecto, si “aquellas ideas que no dan al juicio, por así decir, ocasión alguna de error, o que la dan muy pequeña, no deben ser llamadas materialmente falsas con tanta razón como las que dan ocasión muy grande” (Descartes, R., *Meditaciones metafísicas*, Madrid, Alfaguara, 1977, p.189 [AT VII, p.233]), entonces parece evidente que delirios como el creerse que uno está vestido de oro cuando realmente está desnudo (AT VII, pp.18-9) sería una idea materialmente falsa. En este sentido, la falsedad material de una idea delirante sería resultado de que la imagen que constituye la representación sobre la que se construye la idea no corresponde con la realidad que parece representar.

⁵⁷ Descartes, R., *Reglas para la dirección del espíritu*, Madrid, Gredos, 2011, p.42 [AT X, p.423].

⁵⁸ Descartes, R., *Pasiones del alma*, Madrid, Gredos, 2011, p.479 [AT XI, p.358].

⁵⁹ Descartes, R., *Meditaciones metafísicas*, Madrid, Gredos, 2011, p.178 [AT VII, pp.18-9].

lo harían los objetos si estuviesen presentes”⁶⁰. En consecuencia, el cerebro perturbado, en vez de transmitir el movimiento X –que corresponde a la imagen de nuestro cuerpo desnudo– transmite el movimiento Y –que construye la imagen de estar vestido de oro. De este modo, es en el paso del cerebro a la glándula pineal donde habría que situar el espacio en el que se produce el error que ocasiona los delirios de los locos. Así, ante la percepción visual de estar desnudo, la mente tiene la representación de estar de vestido de oro y púrpura en vez de desvestido. Por tanto, los delirios que Descartes asocia a toda forma de enfermedad mental son producto de un desequilibrio en los humores que trastoca la disposición del cerebro y perturba la facultad de la imaginación, ocasionando representaciones distorsionadas de la realidad. Por tanto, el error no se produce en la representación mental (idea), sino en la representación corporal o figura generada por el cuerpo a través de un movimiento deficiente. Se provee, así, una imagen incorrecta sobre la que la mente construye la idea con la que adquiere conocimiento.

Como se ha expuesto, la teoría de la representación cartesiana permite explicar en términos fisiológicos cómo se produce el error que ocasiona los delirios de los locos, elaborando una explicación del modo en que se perturban las facultades racionales del sujeto. Con todo, es preciso señalar que la alteración en la disposición del cerebro tendrá causas distintas dependiendo de cada manifestación de locura –en algunos casos esa distorsión dependerá de un exceso de pituita, en otros casos un exceso de bilis amarilla, etc. En los siguientes apartados se mostrará que esta explicación fisiológica sobre el error en el mecanismo representacional puede ser extendida a cada forma de locura en base a distintas alteraciones sobre los humores.

3. La frenitis: alucinaciones y estado de excitación

Desde su inclusión en el *corpus hippocraticum*, la frenitis constituyó durante siglos, junto a otras enfermedades como la melancolía o la manía, una de las afecciones de la mente más conocida, pues ya desde los tiempos de Homero se la juzgaba como una enfermedad que ocasionaba una forma de locura⁶¹ acompañada de síntomas como anomalías de pulso, insomnio, temblores o espasmos. En este sentido, la descripción más difundida entendía a la frenitis como una forma de delirio acompañado de fiebre y en el que el enfermo es afligido por un estado de excitación⁶². En palabras de Hipócrates, los frenéticos son atacados por “la fiebre, pierden la

razón y tienen la mirada fija”⁶³. Ahora bien, a diferencia de lo que sucede en los delirios comunes, la fiebre no es la causa del delirio frenético, pues es precisamente “La continuidad del delirio [aquello que] distingue a esta enfermedad de los episodios delirantes de las demás fiebres, en las que el delirio se calma al menguar la fiebre y luego desaparece”⁶⁴. La fiebre es, así, un síntoma que no actúa como causa del delirio frenético. El origen de esta enfermedad, según fuentes como Galeno o Fernel⁶⁵, era principalmente atribuido a un exceso de bilis amarilla⁶⁶. Recordemos que la bilis amarilla era concebida como un humor caliente y seco como el fuego cuya función principal es digerir los alimentos. El aumento desmesurado de este humor conlleva un calentamiento excesivo de la sangre del cerebro que, en última instancia, ocasiona la frenitis⁶⁷. El exceso de bilis amarilla también explica el estado de excitación propio de esta afección, pues implicaría un predominio del temperamento colérico que se ve asociado a este humor, provocando irritabilidad, agitación y agresividad⁶⁸. En relación al órgano afectado por la frenitis, se encontrará una diversidad de propuestas⁶⁹, de forma que “la cuestión del sitio propio de la frenitis llegará un día a dividir las opiniones”⁷⁰. Esta diversidad a la hora de diagnosticar el lugar afectado por la enfermedad será producto del desacuerdo a la hora de encontrar el espacio físico en el que se ubica el alma:

“Diversos autores buscan la localización de la frenitis en el cerebro, otros en el corazón o en la aorta; es decir, cada cual la localiza en el lugar que supone sede del alma”⁷¹

Si bien Erasístrato (III a.C.) fue el primero en sostener que la frenitis ocasiona una inflamación del cerebro y Galeno en el *Uso de las partes* determinó que el encéfalo era la parte principalmente afectada por esta afección

⁶³ Hipócrates, *Tratados hipocráticos VI. Enfermedades*, Madrid, Gredos, 1990, p.165 [Lib.III, 9].

⁶⁴ Gourevitch, D., “La psiquiatría en la antigüedad greco-romana”, en Postel, J. & Quérel, C. (eds.), *Nueva historia de la psiquiatría*, Madrid, Fondo de Cultura Económica, 2000, p.24.

⁶⁵ Cf. Fernel, J., *Universa medicina*, Aureliae Allobrogum, 1604, p.497.

⁶⁶ Cf. Bynum, W.F., “Psychiatry in its historical context”, en Shepherd, M & Zangwill, O.L. (eds.), *Handbook of Psychiatry vol.I*, Cambridge, Cambridge University Press, 1986, p.15.

⁶⁷ Cf. Hankinson, R.J., “Humours and Humoral theory”, en Jackson, M. (ed.), *The Routledge History of Disease*, London, Routledge, 2017, p.26.

⁶⁸ Una descripción más concreta de estos síntomas la hallamos en Hipócrates, para quien el bilioso “Por la noche grita y chilla, cuando de repente se le recalienta el cerebro. Esto lo padecen los biliosos” (Hipócrates, *Tratados hipocráticos I. Sobre la enfermedad sagrada*, Madrid, Gredos, 1983, pp.416-7).

⁶⁹ En su origen, el término *frenitis* “implicaba una inflamación del *phrenes*, cuya localización era el diafragma” (Geller, M.J., “West Meets East: Early Greek and Babylonian Diagnosis”, en Horstmannshoff & Stol (eds.), *Magic and Rationality in Ancient Near Eastern and Graeco-Roman Medicine*, Leiden, Brill, 2004, p.50), motivo por el cual Diocles de Caristo consideraba que la frenitis era una inflamación del diafragma.

⁷⁰ Gourevitch, D., “La psiquiatría en la antigüedad greco-romana”, en Postel, J. & Quérel, C. (eds.), *Nueva historia de la psiquiatría*, Madrid, Fondo de Cultura Económica, 2000, p.25.

⁷¹ Ackernecht, E.H., *Breve historia de la psiquiatría*, Valencia, Universitat de Valencia, 1993, p.28.

⁶⁰ Descartes, R., *Dióptrica*, Madrid, Alfaguara, 1981, p.105 [AT VI, p.141].

⁶¹ Cf. McDonald, G.C., *Concepts and treatments of phrenitis in Ancient Medicine*, Newcastle University 2009, p.1.

⁶² Cf. Kampsambelis, V., *Manual de psiquiatría clínica y psicopatología del adulto*, Madrid, FCE, 2017, p.37. Este estado de excitación es descrito con mayor profundidad por Foucault, quien lo describe como un “calor excesivo del cuerpo, quemadura dolorosa de la cabeza, violencia de los gestos y de la palabra, especie de ebullición general de todo el individuo” (Foucault, M., *Historia de la locura en la época clásica*, Madrid, Fondo de Cultura Económica, 2015, p.212).

ción⁷², no será hasta los siglos XVI y XVII que comience a consolidarse plenamente la idea de que el órgano principalmente atacado por la frenitis es el cerebro. Las aportaciones decisivas de fisiólogos y anatomistas como Vesalio o Fernel posibilitaron el abandono definitivo del cardiocentrismo de corte aristotélico que situaba el alma en el corazón, convirtiendo el cerebro en el espacio en el que la medicina ubicaba el alma⁷³ y, consecuentemente, donde se situaban las enfermedades de la mente. A este respecto, encontramos en influyentes obras médicas como el *Lexicon Medicum Graeco-Latinum* (1598) de B. Castelli o la *Universa medicina* (1604) de Fernel descripciones en que dan muestra de ello:

“Haec autem morborum euentus pleniús declarant, quod in delirio & phrenetide (quae ipfa phlegmone eft fultantie cerebro) nullus plerunque dolor affligit, multoque minus in fopore & letargo, qui tamen cum putredine eft”⁷⁴

“Eft vero *Phrenitis* mentis alienatio, cum febre acuta, quando cerebrum propria, primariaque affectione laborat: fi vero cerebrum per confenfum afficiatur dicitur *Delirium & Paraphrenitis*”⁷⁵

La descripción ofrecida por Descartes de esta enfermedad encaja plenamente en el corpus médico de sus contemporáneos, pues la frenitis es descrita como una afección que ocasiona alucinaciones perceptivas (AT VIII-B, p.183) de forma que el enfermo estima que ve “diversos objetos que, sin embargo, no están ante sus ojos”⁷⁶. Sobre este hecho es importante resaltar que Descartes será conocedor de las obras de Fernel (AT I, p.533) y Plempius (AT I, pp.534-6; III, pp.68), hecho que influirá en la localización que Cartesio establezca para la afección: el cerebro (AT V, p.219). Un análisis más pormenorizado de la propuesta fisiológica cartesiana evidencia que, para Descartes, la frenitis ataca a una parte muy concreta del cerebro como es la glándula pineal, pues, según afirma el filósofo, “sucede con mucha frecuencia que personas ven su mente trastornada sin ninguna causa conocida y que podría ser atribuida a una enfermedad de esta

glándula”⁷⁷. Así, considerando que la glándula pineal desempeña un papel fundamental en la creación de las representaciones mentales, un funcionamiento incorrecto del *conarium* permitiría explicar desde una óptica cartesiana cómo se producen las alucinaciones y delirios propios de enfermedades mentales como la frenitis. Según se ha expuesto en el apartado anterior, la fisiología cartesiana explicita una relación profunda entre los impulsos nerviosos y la generación de representaciones. En este sentido, la frenitis constituye para Descartes una enfermedad mental en la medida en que afecta al modo en que la mente construye representaciones fidedignas de la realidad. Recordemos que “el espíritu mismo depende del temperamento y de la disposición de los órganos del cuerpo”⁷⁸, por lo que una disposición incorrecta de los órganos del cuerpo como las que ocasiona un desequilibrio en los humores puede conllevar problemas para la mente. Precisamente ubica aquí Descartes el caso de la frenitis:

“Ahora bien, con el fin de que no podáis dudar de que la visión se realiza tal y como os he explicado, deseo haceros considerar las razones por las que nos induce a error en algunas ocasiones. En primer lugar porque es el alma la que ve y no el ojo; pero el alma no ve sino por medio del cerebro; así se explica que los frenéticos y los que duermen vean con frecuencia o estimen que ven diversos objetos que, sin embargo, no están ante sus ojos. Esto acontece cuando algunos vapores, removiendo su cerebro, disponen aquellas partes del mismo que están generalmente al servicio de la visión de igual forma que lo harían los objetos si estuviesen presentes”⁷⁹

Por tanto, las perturbaciones ocasionadas por los vapores de la bilis amarilla alterarían la correcta disposición de las fibras del cerebro, generando un trastorno frenético caracterizado por los delirios y la excitación. Las alucinaciones, siguiendo la explicación fisiológica cartesiana, serían resultado de las perturbaciones cerebrales que acarrearían una corrupción en la correcta transmisión de los movimientos de los espíritus animales por parte de la imaginación. De este modo, se generarán imágenes en la glándula pineal que no corresponderán con el objeto causante del estímulo. Ese mismo exceso de bilis amarilla será también el causante del estado de excitación propio de la frenitis, pues recordemos que este humor se vincula al temperamento colérico.

En suma, la explicación cartesiana de la frenitis se enmarcaría plenamente en el galenismo⁸⁰ imperante en

⁷² “Así, el que sabe que la facultad del raciocinio tiene su sede en el encéfalo, sabrá también que los delirios, las frenitis, los letargos, las locuras y las melancolías se producen cuando el encéfalo está afectado en primera instancia o por simpatía” (Galeno, *Del uso de las partes*, Madrid, Gredos, 2010, p.730 [Lib. XVII, 363]). De acuerdo a Geller, esta asociación de la frenitis con la fiebre y el delirio ocasionado por la inflamación del cerebro se puede encontrar gran parte del corpus galénico (Geller, J., “West Meets East: Early Greek and Babylonian Diagnosis”, en Horstmanshoff & Stol (eds.), *Magic and Rationality in Ancient Near Eastern and Graeco-Roman Medicine*, Leiden, Brill, 2004, p.29).

⁷³ Si bien esta hipótesis se consolida a lo largo del Renacimiento, ya desde la Antigua Grecia hubo distintos médicos y filósofos como Hipócrates o Platón que situaban en el cerebro el asiento del alma (encefalocentrismo): Cf. Mueller, F.L., *Historia de la psicología. De la Antigüedad a nuestros días*, México, Fondo de Cultura Económica, 2007, pp.28-9.

⁷⁴ Fernel, J., *Universa medicina*, Aureliae Allobrogum, 1604, p.191.

⁷⁵ Castelli, B., *Lexicon Medicum Graeco-Latinum*, Rotterdam, Arnoldum Leers, 1665, p.392.

⁷⁶ Descartes, R., *Dióptrica*, Madrid, Alfaguara, 1981, p.105 [AT VI, p.141].

⁷⁷ Descartes, R., “Descartes a Mersenne, 30 de julio de 1640”, [AT III, p.123].

⁷⁸ Descartes, R., *Discurso del método*, Madrid, Gredos, 2011, p.142 [AT VI, p.62].

⁷⁹ Descartes, R., *Dióptrica*, Madrid, Alfaguara, 1981, p.105 [AT VI, p.141].

⁸⁰ Es preciso subrayar que el término “galenismo” en el contexto médico del siglo XVII se interpreta en un sentido amplio, pues el lenguaje de la teoría de los humores era el dominante en el corpus médico lo que posibilitaba la existencia de distintas formas de galenismo muy diversas entre sí (Cf. Nutton, V., “Renaissance Galenism, 1540-1650: Flexibility or an Increasing Irrelevance?” en Demetriou (ed.),

el siglo XVII, aunque el mecanicismo cartesiano posibilitaría enriquecer la explicación fisiológica sobre cómo se producen los delirios frenéticos. Ciertamente, la corrupción del cerebro y la glándula pineal permitiría explicar un proceso deficiente de construcción de representaciones. Por tanto, el galenismo cartesiano permitiría dar cuenta de la frenitis desde el representacionalismo a fin de explicar cómo se producen las alucinaciones.

4. La letargia: alucinaciones y pérdida de memoria

La letargia constituye otra de las enfermedades de la mente de la cual se tiene constancia desde su inclusión en el *corpus hippocraticum*. Este desorden mental ocasiona alucinaciones y desvarios en aquellos que la padecen, pues, de acuerdo a la descripción de Hipócrates en *Sobre las enfermedades*, el letárgico “desvaría y cuando cesa de desvariar, se duerme”⁸¹. A ello se debe añadir que esta afección se caracteriza por causar somnolencia y pérdidas de memoria a corto plazo –actualmente conocidas como amnesia anterógrada. Se trata, por tanto, de una enfermedad que afecta en gran medida a la facultad de la memoria, pues ocasiona un olvido muy acusado en aquel que la padece, tal y como se evidencia en un caso recogido por el médico de Cos en su *Epidemias*:

“[...] tenía lapsus de memoria como el siguiente: pregunta algo que quería saber y al poco tiempo lo preguntaba de nuevo como si no lo hubiese ya dicho; al sentarse se le olvidaba donde estaba si alguien no se lo recordaba; era consciente de la dolencia y no la ignoraba”⁸²

Otros síntomas propios de este padecimiento incluyen fiebre, edema, temblor en las manos o tos. Sin embargo, a diferencia de la frenitis, la letargia se caracteriza por una forma de abatimiento en aquel que la experimenta. Este decaimiento se traduce en una somnolencia muy acusada así como un embotamiento del sentido común que lleva a los enfermos a ser considerados como si estuvieran adormecidos. Una descripción de este hecho lo encontramos en Celio Aureliano (s. V), eminente médico romano y para quien:

“Reconocemos la letargia por el debilitamiento y la obnubilación de los sentidos, por el estado de estupefacción, la fiebre aguda, continua o remitente, por el pulso espaciado y lento”⁸³

Este hecho condujo a que la letargia fuera percibida como el polo opuesto de la frenitis, pues mientras la primera ocasiona un debilitamiento, la segunda produce en el enfermo un estado de excitación. En este sentido, B. Castello en su *Lexicon Medicum Graeco-Latinum* (1598) recoge esta idea al establecer su descripción sobre los letárgicos (“Lethargus: paffio eft Phrenitidi contraria”⁸⁴). Respecto al origen de esta afección, se encuentra en un exceso de humor flemático. En este sentido, Galeno expone esta causalidad en su obra *Las facultades del alma* al sostener que “la flema y las sustancias que enfrían nos sumen en el letargo, a causa del cual perdemos la memoria y la inteligencia”⁸⁵. Recordemos que la flema o pituita se concebía desde el paradigma galénico como un humor frío y húmedo cuya principal función era la de purgar y expulsar impurezas así como transportar nutrientes vitales. El abatimiento propio de la letargia es, así, resultado de un exceso de flema por el que el temperamento colérico del humor biliar es reemplazado por la pituita. En el siglo XVII perdurará esta descripción de la letargia vinculada al exceso de pituita según se describe en el *Dictionnaire universel* (1690) de Furetière:

“Los médicos definen la *letargia* como una indisposición somnolienta acompañada de fiebre lenta, desmemoria y cobardía. Ella procede de una destemplanza del cerebro frío y húmedo, causado por la materia flemática”⁸⁶

En la obra de Descartes hallamos escasas alusiones a la letargia, las cuales se centran fundamentalmente en la amnesia que esta ocasiona (AT VII, p.357). La causa de esta afección la ubica Descartes en un menoscabo del cerebro, pues este será el órgano en el que reside tanto la razón como la memoria –facultades afectadas por la letargia. Así, Cartesio vincula esta enfermedad con tener el cerebro “en malas condiciones, como sucede en los que son letárgicos”⁸⁷. En ambos casos, el deterioro de las funciones cognitivas será producto del daño que esta afección ocasiona a la glándula pineal. La principal evidencia de esta interpretación la encontramos en una misiva que Descartes envía a Mersenne donde sostiene que “la glándula conocida como *conarium* debería encontrarse deteriorada cuando se diseccionan los cuerpos de personas letárgicas”⁸⁸. Ciertamente, como hemos visto en el caso de la frenitis, esta alteración de la glándula pineal permite explicar desde la óptica cartesiana cómo se producen los delirios propios de las enfermedades mentales –alucinaciones que son extensivas a los letárgicos. Los delirios letárgicos tendrán una explicación fisiológica similar a la de los frenéticos. En este caso, un desequilibrio en el humor flemático ocasionará alteraciones en la disposición correcta del cerebro y, así, en

Brill's Companion to the Reception of Galen, Leiden, Brill, 2019, pp.472-3; 481-2). Por otro lado, si bien el surgimiento del mecanicismo conllevó la crisis de buena parte de las explicaciones galenistas, ello no implicó su reemplazo como aproximación médica (Cf. Temkin, O., *Galenism: Rise and decline of a medical philosophy*, London, Cornell University Press, 1973, p.178 y sig.). Es por ello que, pese a las notables divergencias entre el mecanicismo cartesiano y el galenismo de corte aristotélico, es posible concebir a Descartes como parte del paradigma médico galénico.

⁸¹ Hipócrates, *Tratados hipocráticos VI. Enfermedades*, Madrid, Gredos, 1990, p.145 [Lib.II, 65].

⁸² Hipócrates, *Tratados hipocráticos V. Epidemias*, Madrid, Gredos, 1989, p.299 [Lib.VII, 3].

⁸³ Gourevitch, D., “La psiquiatría en la antigüedad greco-romana”, en Postel, J. & Quérel, C. (eds.), *Nueva historia de la psiquiatría*, Ma-

drid, Fondo de Cultura Económica, 2000, p.26.

⁸⁴ Castello, B., *Lexicon Medicum Graeco-Latinum*, Rotterdam, Arnoldum Leers, 1665 p.301.

⁸⁵ Galeno, *Las facultades del alma*, Gredos, Madrid, 2003, p.175 [777].

⁸⁶ Furetière, A., *Dictionnaire universel*, La Haya: Arnout et Reinier Leers, 1664, p.441.

⁸⁷ Descartes, R., “Carta de Descartes a [Arnauld], 29 de julio de 1648”, [AT V, p.219].

⁸⁸ Descartes, R., “Carta de Descartes a Mersenne, 1 de abril de 1640”, [AT III, pp.48-9].

los movimientos que construyen las representaciones, distorsionando la imagen que se pinta en la glándula pineal.

La pérdida acusada de memoria constituirá el otro síntoma propio de la letargia y este podrá ser también dilucidado a partir de la fisiología cartesiana. Si bien Descartes no ofrece en su obra una explicación sistemática de la amnesia letárgica, propondremos la hipótesis de que la letargia impide que los espíritus animales puedan grabar adecuadamente recuerdos en el cerebro por el trastorno de este órgano. Siguiendo con su dualismo, Descartes distingue en todo ser humano dos formas de memoria: una intelectual (AT III, p.580; IV, pp.114-5) y una corporal (AT III, p.143; XI, p.179). Por un lado, la memoria intelectual es aquella que es “independiente del cuerpo”⁸⁹ circunscrita únicamente al ámbito del pensar puro. Esta forma de memoria solo es poseída por los seres humanos, dado que son las únicas criaturas en las que se encuentra presente la *res cogitans* –con la excepción de los ángeles, pues estos no disponen de corporeidad (AT I, p.353). Se trata, por tanto, de una memoria que imprime unos vestigios en nuestro pensamiento que permiten la implantación de hábitos mentales⁹⁰. La memoria corporal es, por otro lado, aquella vinculada a la dimensión material del sujeto –localizada en el cerebro. Esta forma de memoria es vinculada por Cartesio a aquellas ideas que provienen de la *res extensa*, ideas que no son fruto del entendimiento puro. Respecto al funcionamiento de la memoria corporal, Descartes realiza una exposición del mecanismo fisiológico que da cuenta de cómo funciona la memoria y cómo el sujeto puede recordar:

“[...] después de que los espíritus, que salen de la glándula H, hayan recibido en ella la impresión de una idea, pasan desde ahí y por los tubos 2, 4, 6 y similares a los poros e intervalos que están entre las fibras que componen esa parte del cerebro, B; y que tienen la capacidad de ensanchar un poco esos intervalos y doblar y disponer de distinto modo las fibras que encuentran en su camino según las distintas maneras en que se muevan y las distintas aberturas de los tubos por donde pasan, de tal suerte que trazan también figuras que se vinculan a las de los objetos, sin embargo no desde el primer momento con la misma facilidad ni la misma perfección como en la glándula H, sino mejorando poco a poco, según sea su acción más fuerte y de mayor duración o sea más repetida. Y ésta es la causa de que las figuras tampoco se borren tan fácilmente, sino que perduren de modo tal que, gracias a ellas, las ideas que estuvieron alguna vez en esa glándula puedan formarse de nuevo mucho tiempo después, sin que se requiera la presencia

de los objetos a los que se vinculan. Y en eso consiste la memoria”⁹¹

Así, las imágenes que se graban en nuestra memoria en forma de recuerdos son producto bien de una acción fuerte, bien de una acción repetida en varias ocasiones (AT XI, p.178). Se forman, en consecuencia, unas marcas o huellas en la materia del cerebro que “imprimen cierta disposición en las fibras que componen esa parte del cerebro”⁹². Esas marcas conforman el lugar al que la mente envía espíritus animales cuando quiere recordar una determinada idea a fin de disponer de esa representación. Por tanto, tal y como afirma Sutton, los recuerdos son movimientos transmitidos por los espíritus animales y no cuerpos⁹³ pero esos movimientos son condicionados (AT IV, p.114) por un substrato previo que subyace en las huellas impresas en el cerebro. El núcleo de la explicación cartesiana de la memoria corporal se encuentra, así, en esas marcas que Descartes compara con los pliegues que quedan en un papel después de haber sido doblado (AT III, p.20):

“dichas huellas no son sino los poros del cerebro por donde circularon antes los espíritus a causa de la presencia de este objeto y con lo cual adquirieron más facilidad que los otros para ser abiertos de nuevo por los espíritus que vienen hacia ellos de la misma manera; de suerte que los espíritus, al encontrar estos poros, entran dentro más fácilmente que en los otros, suscitando así un movimiento particular en la glándula, movimiento que representa al alma el mismo objeto y le permite identificar aquel que quería recordar”⁹⁴

Dado que “la memoria de las cosas materiales depende de las huellas que permanecen en el cerebro”⁹⁵, el olvido de una idea se produce, por tanto, cuando “uno no se la ha impreso con fuerza en su memoria”⁹⁶ de forma que *la marca no llega a grabarse en la materia del cerebro*. En efecto, dichas marcas constituyen el medio por el cual se produce el recuerdo, por lo que cualquier trastorno en la capacidad para generarlas implicará pérdidas de memoria dado que los espíritus animales no podrán acceder a esas impresiones para representar de nuevo a la mente una idea pasada. A este respecto, el ejemplo de los niños de corta edad permite ilustrar cómo la dificultad para generar marcas en el cerebro es la causa que explica la ausencia de recuerdos. Recordemos que para Descartes, los niños pequeños carecen de la mayor parte de los recuerdos vinculados a la memoria corporal porque “los pensamientos de los niños no dejan huellas

⁸⁹ Descartes, R., “Carta de Descartes a Mersenne, 1 de abril de 1640” [AT III, p.48].

⁹⁰ El propio Descartes nunca ofreció una definición muy concreta sobre esta forma de memoria. Existe desacuerdo entre los especialistas a la hora de interpretar esta noción. Sin embargo, dado que la letargia es una enfermedad que afecta a la “memoria corporal”, el presente artículo se centrará solo en las implicaciones de ese tipo de memoria. Para una exposición de las distintas interpretaciones de la memoria intelectual en Descartes véase: Joyce, R., “Cartesian Memory”, *Journal of the History of Philosophy*, vol.35, no.3, 1997, pp.380-391.

⁹¹ Descartes, R., *Tratado del hombre*, Madrid, Gredos, 2011, p.719 [AT XI, pp.177-8].

⁹² Descartes, R., *Tratado del hombre*, Madrid, Gredos, 2011, p.719 [AT XI, p.178].

⁹³ Cf. Sutton, J., *Philosophy and memory traces. Descartes to connectionism*, Cambridge, Cambridge University Press, 2007, p.62.

⁹⁴ Descartes, R., *Pasiones del alma*, Madrid, Gredos, 2011, p.480 [AT XI, p.360].

⁹⁵ Descartes, R., “Carta de Descartes a [Mesland], 2 de mayo de 1644”, [AT IV, p.114]

⁹⁶ Descartes, R., *Meditaciones metafísicas*, Madrid, Gredos, 2011, p.344 [AT VII, p.357].

en el cerebro [...] suficientes para suscitar recuerdos”⁹⁷. De este modo, toda forma de amnesia se explica por medio de una perturbación del mecanismo fisiológico que permite imprimir marcas en el cerebro posteriormente empleadas en el proceso de recordar.

En tanto que Cartesio establece una comparación entre los cerebros de los niños y los de los letárgicos (AT VII, p.357)⁹⁸, sostendremos que la desmemoria padecida por los letárgicos se explica por una incapacidad para generar marcas en el cerebro –que son aquello que permite almacenar distintos recuerdos. En este sentido, se debe destacar primeramente que, si bien la letargia es una enfermedad que afecta a la mente, el tipo de memoria que se ve perjudicada es la memoria corporal, según desvela Cartesio al aludir al proceso fisiológico de la memoria en el letárgico (AT VII, p.357). Cabe reiterar en este punto que el hombre constituye para Descartes una unión substancial de alma y cuerpo en el que toda alteración sobre una de las sustancias puede afectar a la otra sustancia que compone al ser humano. Por tanto, la letargia conformaría una afección causada por un exceso de flema que obstruiría ciertas partes del cerebro (AT V, p.259) –órgano en el que Descartes establece la “sede de la memoria”⁹⁹. Precisamente son estas alteraciones de la glándula pineal aquello que posibilitará dar cuenta de los episodios de amnesia padecidos por los letárgicos. Para ello, planteamos como hipótesis explicativa que la letargia es concebida por Descartes como una afección que dificulta o impide que se puedan crear correctamente huellas en la materia del cerebro, lo cual permitiría explicar los episodios de amnesia que acompañan a esta enfermedad. El principal motivo para sostener esta hipótesis se fundamenta en que, para Descartes, la única razón que permite dar cuenta de las pérdidas de memoria es “que en el cerebro no quedó impresa ninguna huella de ellos”¹⁰⁰. En consecuencia, la única explicación posible para dar cuenta de la amnesia propia de la letargia, es que la enfermedad que afecta al cerebro produce una alteración en la glándula pineal que dificulta el que los espíritus puedan modificar las fibras del cerebro y crear huellas bien definidas. No se debe olvidar que las marcas las crean “los espíritus, que salen de la glándula H [...]

[y que han] recibido en ella la impresión de una idea”¹⁰¹. De este modo, si se altera la correcta disposición de la glándula pineal –tal y como Descartes sostiene que hace la letargia (AT III, pp.48-9)–, ello implica un trastocamiento en los espíritus animales que les restaría fuerza a la hora de generar marcas en la materia del cerebro, por lo que esas huellas no perdurarían. Así, esta explicación fisiológica permitiría dar cuenta de las pérdidas de memoria a muy corto plazo propias de esta enfermedad. Por tanto, el letárgico sería incapaz de recordar aquello que ha hecho hace escasos momentos porque esos recuerdos no serían bien impresos en el cerebro. En consecuencia, los espíritus animales enviados por la mente serían incapaces de localizar los poros del cerebro a fin de disponer del recuerdo, de forma que el enfermo caería en una forma de amnesia anterógrada.

En definitiva, si los rasgos más característicos de la letargia son la distorsión de las facultades racionales por medio de delirios y la pérdida de la memoria a corto plazo¹⁰², parece evidente que desde la propuesta médica cartesiana se puede ofrecer una explicación compatible con el paradigma galénico que dé cuenta de los síntomas propios de la letargia. Ciertamente, la afectación del cerebro y la glándula pineal permitirían explicar cómo se producen tanto los delirios como la amnesia. La locura del letárgico tendría su origen en un desequilibrio del humor flemático que afectaría a la disposición del cerebro y, en consecuencia, a su capacidad para transmitir los movimientos con los que se construyen correctamente las representaciones. Por otra parte, la afectación de la glándula pineal permitiría explicar la amnesia anterógrada por la cual los letárgicos son incapaces de recordar experiencias muy recientes.

5. Conclusión

Tal y como sostuvo Hipócrates en *Sobre la enfermedad sagrada*, la letargia y la frenitis pueden ser explicadas en base a un particular desequilibrio de los humores. En efecto, “Cuando estas sustancias perniciosas llegan al cerebro o exhalan vapores que se difunden en él, queda afectada ‘la facultad principal del alma’”¹⁰³. De este modo, los letárgicos serían los que “enloquecen a causa de la flema”¹⁰⁴, mientras que los frenéticos serían aquellos que “desvarían a causa de la bilis, van gritando y son peligrosos e inquietos”¹⁰⁵. Si a este hecho consideramos que también la melancolía era causada por un exceso de un humor –en ese caso de bilis negra o atrabilis–, parece claro que el paradigma

⁹⁷ Descartes, R., “Carta de Descartes a [Aronau], 29 de julio de 1648”, [AT V, p.220].

⁹⁸ De acuerdo a Descartes, la ausencia de recuerdos en los niños de corta edad se explica por el carácter húmedo que tiene su cerebro en ese momento de su desarrollo psicofísico (AT V, p.219). En palabras de Kieft: “Los niños que se encuentran en el vientre de su madre tienen el cerebro demasiado húmedo como para grabar las marcas que permiten el recuerdo: esta es la razón por la que no disponemos de recuerdos intrauterinos” (Kieft, X., “Mémoire corporelle, mémoire intellectuelle et unité de l’individu selon Descartes”, *Revue Philosophique de Louvain*, no.104, 2006, p.770). A este respecto es importante recordar que la letargia es una afección vinculada al humor flemático que produce una destemplanza y humedece la materia del cerebro. Por tanto, parece razonable sostener que los problemas de memoria en ambos casos se vinculan a una humedad excesiva del cerebro que dificulta la posibilidad de imprimir en él las marcas que permiten el recuerdo.

⁹⁹ Descartes, R., *Tratado del hombre*, Madrid, Gredos, 2011, p.719 [AT XI, p.177].

¹⁰⁰ Descartes, R., *Conversación con Burman*, Madrid, Gredos, 2011, p.423 [AT V, p.150].

¹⁰¹ Descartes, R., *Tratado del hombre*, Madrid, Gredos, 2011, p.719 [AT XI, p.177].

¹⁰² Cf. Hächler, N., “Galen’s Observations on Diseases of the Soul and the Mind of Men: Researches on the knowledge of Mental Illness in Antiquity”, *Rosetta*, 13, 2013, pp.53-72.

¹⁰³ Céard, J., “Entre lo natural y lo demoníaco: la locura en el Renacimiento”, en Postel, J. & Quénel, C. (eds.), *Nueva historia de la psiquiatría*, Madrid, Fondo de Cultura Económica, 2000, p.92.

¹⁰⁴ Hipócrates, *Tratados hipocráticos I. Sobre la enfermedad sagrada*, Madrid, Gredos, 1983p.416.

¹⁰⁵ Hipócrates, *Tratados hipocráticos I. Sobre la enfermedad sagrada*, Madrid, Gredos, 1983, p.416.

humoral entendía que las enfermedades mentales eran resultado de desequilibrios específicos en cada uno de los humores. Así, cada enfermedad mental se podría asociar a un tipo de humor que la origina y que causa el resto de síntomas. Por ejemplo, la bilis amarilla se asocia a un temperamento colérico, por lo que el exceso de bilis que causa la frenitis explicaría también el estado agitado y agresivo de los frenéticos. Este fundamento explicativo perdurará aún en los siglos XVI y XVII¹⁰⁶. En esta línea, Descartes, siguiendo su orientación galénica, sostiene también que la causa de las distintas enfermedades mentales se encuentra en el desequilibrio de los humores. Sin embargo, su dualismo y su teoría representacionista de la mente permiten, como hemos visto, ofrecer una explicación fisiológica detallada que da cuenta de los rasgos más significativos de estas afecciones como son los delirios y la pérdida de memoria. Es importante subrayar que, pese al dualismo cartesiano, la explicación de las distintas manifestaciones de la locura se produce siempre a nivel corporal¹⁰⁷. Desde un punto de vista mecanicista, estas alteraciones en el mecanismo corporal permiten explicar cómo se produce la degradación de las facultades mentales de las que depende el correcto conocimiento. En este sentido, tanto la frenitis como la letargia constituyen afecciones que trastocan distintas facultades cognitivas del sujeto:

“ciertamente observamos en nosotros que el entendimiento sólo es capaz de conseguir la ciencia, pero puede ser ayudado o impedido por otras tres facultades: la imaginación, los sentidos y la memoria”¹⁰⁸

En efecto, del mismo modo que los más jóvenes son incapaces de elaborar intelecciones puras —siendo

su conocimiento limitado al dominio de las sensaciones confusas—, las perturbaciones mentales de los locos les impedirán la elaboración de juicios correctos. Por un lado, los alienados mentales son incapaces de separar la mente del cuerpo a fin de realizar intelecciones puras. Por otro lado, las distintas patologías mentales conllevarán una degradación en las facultades que permiten el conocimiento de la realidad sensible como son la imaginación o la memoria. Así pues, los locos, al ver “notablemente mermadas sus capacidades para adquirir certezas metafísicas y morales”¹⁰⁹, difícilmente podrán elaborar juicios certeros con los que adquirir conocimiento.

La aproximación que se ha desarrollado en este artículo ha permitido mostrar cómo, para Descartes, la locura es un rubro bajo el que se sitúan distintas manifestaciones con sintomatologías diversas. Si bien es útil referirnos a la locura en términos generales a la hora de abordar problemas epistemológicos donde Cartesio debe afrontar el problema del error a la hora de fundamentar de forma segura el conocimiento, no todos los ámbitos del saber requieren una apelación tan generalizada respecto a la locura. Ciertamente, el ámbito de la medicina precisa de un análisis más exhaustivo en el que se pongan de manifiesto las divergencias existentes entre cada una de las enfermedades de la mente. Dado el carácter práctico de la medicina cartesiana, todo intento por remediar este tipo de patologías precisa de una comprensión exacta de sus causas y desequilibrios en los humores. En suma, solo por medio de un conocimiento correcto de las enfermedades —tanto mentales como corporales— será posible lograr remedios que permitan vencerlas, pues solo por medio de este podremos “librarnos de una infinidad de enfermedades, tanto del cuerpo como del espíritu”¹¹⁰.

Referencias bibliográficas

- ACKERNECHT, E.H., *Breve historia de la psiquiatría*, Valencia, Universitat de Valencia, 1993.
- ADRIAENSEN, H.T., *Representation and Scepticism from Aquinas to Descartes*, Cambridge, Cambridge University Press, 2017.
- AUCANTE, V., *La philosophie médicale de Descartes*, París, Presses Universitaires de France, 2006.
- BYNUM, W.F., “Psychiatry in its historical context”, en Shepherd, M & Zangwill, O.L. (eds.), *Handbook of Psychiatry vol.I*, Cambridge, Cambridge University Press, 1986, pp.11-38.
- CASTELLO, B., *Lexicon Medicum Graeco-Latinum*, Rotterdam, Arnoldum Leers, 1665
- CÉARD, J., “Entre lo natural y lo demoníaco: la locura en el Renacimiento”, en Postel, J. & Quérel, C. (eds.), *Nueva historia de la psiquiatría*, Madrid, Fondo de Cultura Económica, 2000, pp.89-102.
- CLARKE, D., *Descartes's Theory of Mind*, Oxford, Oxford University Press, 2005
- DERRIDA, J., “Cogito et histoire de la folie”, *Conferencia pronunciada el 4 de marzo de 1963 en el Collège Philosophique*.
- DE ROSA, R., “Descartes on Sensory Misrepresentation: the Case of Materially False Ideas”, *History of Philosophy Quarterly*, vol.21, no.3, 2004, pp.261-80.
- DESCARTES, R., *Œuvres de Descartes (XII Vol.)*, Adam, C. y Tannery, P. (eds.), París, Leopold Cerf, 1897-1913.
- . *Discurso del método, Dióptrica, Meteoros y Geometría*, Quintás, G. (trad.), Madrid, Alfaguara, 1981

¹⁰⁶ Cf. Hodgkin, K., *Madness in Seventeenth-Century Autobiography*, New York, Palgrave Macmillan, 2007, pp.42-5.

¹⁰⁷ Si bien esta tendencia de situar la locura en la corporalidad del sujeto se encuentra ya desde Hipócrates y Platón (Nutton, V., *Ancient Medicine*, London, Routledge, 2004, pp.117-8) y también perdura en las corrientes médicas de la Edad Media (Trenery, C. & Horden, P., “Madness in the Middle Ages”, en: Eghigian, G. (ed.), *The Routledge History of Madness and Mental Illness*, London, Routledge, 2017, pp.63-5).

¹⁰⁸ Descartes, R., *Reglas para la dirección del espíritu*, Madrid, Gredos, 2011, p.27 [AT X, p.398].

¹⁰⁹ García Rodríguez, S., “Descartes y las enfermedades del espíritu: la melancolía”, *Actes d'història de la ciència i de la tècnica*, vol.10, no.1, 2017b, p.71.

¹¹⁰ Descartes, R., *Discurso del método*, Madrid, Gredos, 2011, pp.142-3 [AT VI, p.62].

- . *Meditaciones metafísicas*, Vidal Peña (trad.), Madrid, Alfaguara, 1977
- . *Descartes*, Flórez, C. (ed.), Madrid, Gredos, 2011
- FERNEL, J., *Universa medicina*, Aureliae Allobrogum, 1604
- FOUCAULT, M., *Historia de la locura en la época clásica*, Madrid, Fondo de Cultura Económica, 2015
- FURETIÈRE, A., *Dictionnaire universel contenant généralement tous les mots français tant vieux que modernes et les termes de toutes les sciences et des arts*, La Haya: Arnout et Reinier Leers, 1664
- GALENO, *Las facultades del alma siguen los temperamentos del cuerpo*, Gredos, Madrid, 2003.
- . *Del uso de las partes*, Madrid, Gredos, 2010
- GARCÍA RODRÍGUEZ, S., “Función natural y salud: la teleología médica cartesiana”, *Estudios filosóficos*, vol.66, no.192, 2017a, pp.313-34.
- . “Descartes y las enfermedades del espíritu: la melancolía”, *Actes d’història de la ciència i de la tècnica*, vol.10, no.1, 2017b, pp.61-75.
- . “Hábito y autonomía del sujeto: la preservación cartesiana de la salud a través de la dieta”, *Praxis filosófica*, no.44, 2017c, pp.147-67.
- GELLER, M.J., “West Meets East: Early Greek and Babylonian Diagnosis”, en Horstmanshoff & Stol (eds.), *Magic and Rationality in Ancient Near Eastern and Graeco-Roman Medicine*, Leiden, Brill, 2004, pp.11-62.
- GOMILA BENEJAM, A., “La teoría de las ideas de Descartes”, *Teorema*, vol. XVI (I), 1996, pp.47-69.
- GOUREVITCH, D., “La psiquiatría en la antigüedad greco-romana”, en Postel, J. & Quérel, C. (eds.), *Nueva historia de la psiquiatría*, Madrid, Fondo de Cultura Económica, 2000, pp.19-46.
- HÄCHLER, N., “Galen’s Observations on Diseases of the Soul and the Mind of Men: Researches on the knowledge of Mental Illness in Antiquity”, *Rosetta*, 13, 2013, pp.53-72.
- HANKINSON, R.J., “Humours and Humoral theory”, en Jackson, M. (ed.), *The Routledge History of Disease*, London, Routledge, 2017, pp.21-37.
- HIPÓCRATES, *Tratados hipocráticos I. Sobre la enfermedad sagrada*, Madrid, Gredos, 1983
- . *Tratados hipocráticos V. Epidemias*, Madrid, Gredos, 1989
- . *Tratados hipocráticos II*, Madrid, Gredos, 1986
- . *Tratados hipocráticos VI. Enfermedades*, Madrid, Gredos, 1990
- HODGKIN, K., *Madness in Seventeenth-Century Autobiography*, New York, Palgrave Macmillan, 2007
- JOYCE, R., “Cartesian Memory”, *Journal of the History of Philosophy*, vol.35, no.3, 1997, pp.375-93.
- KAMPSAMBELIS, V., *Manual de psiquiatría clínica y psicopatología del adulto*, Madrid, Fondo de Cultura Económica, 2017
- KIEFT, X., “Mémoire corporelle, mémoire intellectuelle et unité de l’individu selon Descartes”, *Revue Philosophique de Louvain*, no.104, 2006, pp.762-86
- MCDONALD, G.C., *Concepts and treatments of phrenitis in Ancient Medicine*, Newcastle University, Thesis dissertation. 2009
Link: <https://core.ac.uk/download/pdf/40046189.pdf>
- MUELLER, F.L., *Historia de la psicología. De la Antigüedad a nuestros días*, México, Fondo de Cultura Económica, 2007
- NUTTON, V., *Ancient Medicine*, London, Routledge, 2004.
- . “Renaissance Galenism, 1540-1650: Flexibility or an Increasing Irrelevance?” en Demetriou (ed.), *Brill’s Companion to the Reception of Galen*, Leiden, Brill, 2019, pp.472-86.
- PORTER, R., *Madness. A brief history*, Oxford, Oxford University Press, 2002.
- SCHLUTZ, A.M., *Mind’s World: Imagination and Subjectivity from Descartes to Romanticism*, Seattle, University of Washington Press, 2009.
- SUTTON, J., *Philosophy and memory traces. Descartes to connectionism*, Cambridge, Cambridge University Press, 2007.
- TEMKIN, O., *Galenism: Rise and decline of a medical philosophy*, London, Cornell University Press, 1973.
- THIHER, A., *Revels in Madness. Insanity in Medicine and Literature*, Ann Arbor, The University of Michigan Press, 1999.
- TRENERY, C. & HORDEN, P., “Madness in the Middle Ages”, en: Eghigian, G. (ed.), *The Routledge History of Madness and Mental Illness*, London, Routledge, 2017, pp.62-80.
- WILSON, M.D., *Descartes*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1990.