

# Analytica del Sur

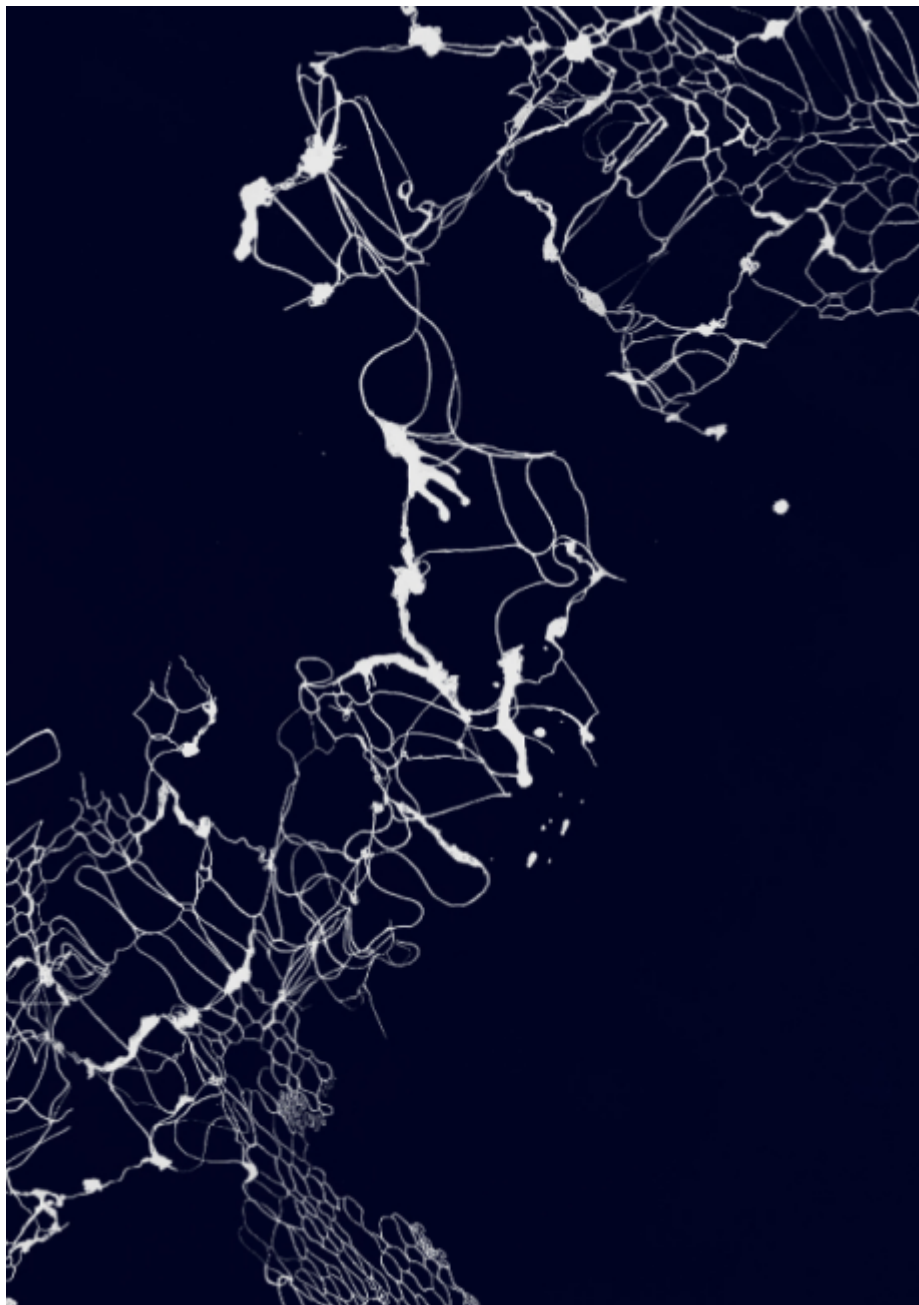
Psicoanálisis y Crítica

## Melancolía, la enfermedad del filósofo

Waldomiro J. Silva Filho · Monday, December 15th, 2025

*Si tengo que ser insensato [fool], como sin duda lo son  
todos aquellos que razonan o creen en algo, que al  
menos mis locuras [follies] sean naturales y agradables.  
Cuando luche contra mi inclinación, tendré una buena  
razón para justificar mi resistencia; y ya no me veré  
obligado a vagar en medio de soledades tan lúgubres  
y a cruzar mares tan embravecidos como los que  
hasta ahora he encontrado*

(David Hume, T 1.4.7.11)



*S/t de la serie *Tejer es escuchar*.*

Dibujo con plumín y tinta china sobre papel. 2025.

**Inés Díaz Saubidet**, IG: [@inesdiazsaubidet](#)

## 1. Introducción

En este ensayo, trato la crisis que se abatió sobre David Hume (1711-1776) en su juventud, en el período anterior a la redacción y publicación de su *Tratado de la naturaleza humana*, en 1739. En 1734, poco antes de cumplir 23 años, Hume escribió una carta anónima a un médico de renombre, en la que describía un estado de sufrimiento psicológico y físico que perfectamente podría clasificarse como una *crisis* melancólica, incluso según la literatura médica de la época (Burton, 1989; Cheyne, 1733). En conjunto, los síntomas físicos, como el escorbuto, el ptialismo, el apetito descontrolado y la taquicardia, y los mentales, como la ansiedad, la apatía y la incapacidad para concentrarse en el trabajo intelectual, correspondían a lo que en su época se denominaba

«enfermedad de los eruditos» o «enfermedad de los estudiosos» (Mossner, 1954).

Este episodio podría permanecer circunscrito a la vida psicológica y a la intimidad de su biografía si no fuera por el hecho de que esta crisis melancólica apareció precisamente después de que el joven Hume entrara en contacto con la filosofía y sus temas más inquietantes (Hume, 1734). Este encuentro tuvo una repercusión profunda y duradera en la vida y obra de Hume. Después de la carta, viaja a Francia, donde permanece hasta la finalización del manuscrito del *Tratado* (T).

El relato que Hume hace de su desafortunado encuentro con la filosofía en su juventud, del impacto que este encuentro tuvo en su salud y del camino que encontró para conciliar sus intereses e inquietudes intelectuales con una vida sana y satisfactoria me parece un caso excepcionalmente interesante de cómo la filosofía afecta a la vida y de cómo el escepticismo puede ser un medio para lidiar con esa afectación.

## 2. La enfermedad de Hume

Los historiadores no se ponen de acuerdo sobre quién fue el destinatario de la misiva escrita por Hume, ni si la carta llegó a su destino (Ainslie, 2015; Harris, 2015; Mossner, 1944; Stewart, 2005; Wright, 2003). Corría el año 1734 y, unos meses después de este episodio, tras pensar en abandonar los estudios especulativos, Hume parte hacia Francia, donde permanece tres años dedicado a la investigación y a la redacción del manuscrito de la que se convertiría en una de las obras filosóficas más importantes de todos los tiempos, el *Tratado de la naturaleza humana*, que aparecería en 1739 (Perinetti, 2018).

La carta de Hume (1734) habla de un sufrimiento que se prolongó durante varios años, probablemente desde los 17 años. Fue un sufrimiento intenso y prolongado: tenía los nervios a flor de piel, su estado emocional era muy inestable y un futuro brillante parecía amenazado.

Lo más llamativo de la carta es que Hume (1734) establece una conexión entre la etiología de su sufrimiento y su encuentro con la filosofía y las letras. Relata que, desde la infancia, tuvo «una fuerte inclinación por los libros y las letras» (Hume, 1734, p. 1) y que, una vez concluida la etapa de educación escolar, comenzó a dedicarse principalmente a los libros de filosofía. Sin embargo, tras una fase de gran euforia intelectual provocada por el estudio de estos libros, comenzó a sentir que su pasión disminuía y que la apatía se apoderaba de él. Por un lado, estaban los efectos inquietantes de la lectura de filósofos como Séneca, Cicerón y Plutarco: estas lecturas filosóficas le hicieron reflexionar sobre la muerte, la pobreza, la vergüenza, el dolor y las desgracias de la vida. Por otro lado, es notable que, incluso siendo tan joven, ya se sintiera perturbado por la conclusión de que «todavía no hay nada establecido en ninguna de estas dos ciencias [la filosofía y la crítica] y que contienen poco más que disputas interminables, incluso en los temas más fundamentales» (Hume, 1934, p. 13). Esto significa que tanto los temas típicamente filosóficos como el inevitable desacuerdo entre las filosofías contribuían a su sufrimiento. Además, Hume también se había dado cuenta de que no disponía de los recursos intelectuales para superar ese lamentable estado y, por lo tanto, se sentía frustrado por no poder expresar sus ideas con la calidad que deseaba.

Todo indica que, en algún momento de su iniciación en la filosofía, algo repercutió severamente en su mente más allá de la curiosidad y la fascinación, robándole la paz mental. Hume (1734, p. 18) habla de la dificultad de «soportar la fatiga del pensamiento profundo y abstruso». Algo en sus estudios había perturbado su mente.

La misiva deja claro que, en el momento en que fue escrita, Hume se impuso dos objetivos que tal vez le llevarían a superar su estado: mejorar sus hábitos cotidianos, su propio temperamento, su voluntad, su razón y su entendimiento, y llevar adelante la intuición de que se le había abierto un «nuevo escenario del pensamiento» (Hume, 1734, p. 13-14). Un juego de sentimientos contradictorios: en la filosofía, había encontrado entusiasmo y abatimiento, sombras e iluminación.

La literatura médica de la época de Hume se refería a una «*disease of the learned*», la «enfermedad de los eruditos» (Ainslie, 2015; Mossner, 1954). Los médicos describían esta enfermedad como un conjunto de trastornos nerviosos y depresivos que afectaban principalmente a personas cultas o intelectuales. Se trataba de personas, en general hombres, involucradas en actividades de estudio intensas y agotadoras, que llevaban un estilo de vida sedentario y acosadas por los excesos y tensiones de la vida urbana. Esta afección se caracterizaba por ansiedad, trastornos digestivos, insomnio y una sensación general de malestar que podía conducir a la postración y el aislamiento totales.

La medicina de los siglos XVII y XVIII, a pesar de todos los avances, siguió asociando los trastornos mentales a un desequilibrio de los humores corporales, relacionado especialmente con la flema y la bilis negra (Cheyne, 1733; Guerrini, 1999; Jackson, 1989), siguiendo la tradición de la teoría de los cuatro humores de la Antigüedad (Rezende, 2009). La palabra «melancolía» —«*melancholy*» en inglés, «*mélancolie*» en francés— proviene del griego «????????????» o «melancholía», formada por *mélas*, que significa «negro», y *cholé*, que significa «bilis», «hiel», es decir, la hiel negra. El miedo, la tristeza y la oscuridad del espíritu serían causados por la acumulación excesiva de esta sustancia en el cuerpo.

Los médicos de la Antigüedad suponían haber observado la bilis negra en las heces y en los vómitos teñidos de un color negro como la sangre, sin embargo, su existencia «es más soñada que observada», porque «sus cualidades físicas y sus poderes morales son un postulado de la imaginación» (Starobinski, 2016, p. 485). Aun así, desde la antigüedad hasta la época moderna, se ha conservado el diagnóstico de la melancolía con una sintomatología relacionada con algo que ingerimos, como una bebida embriagante que penetra en el espíritu y se acumula en el cuerpo:

[...] mientras que la sangre, la flema y la bilis amarilla se derraman de forma visible y se evacuan sin mucha dificultad, la bilis negra, humor cautivo y sombrío, no encuentra salida. Tiene su sede en el bazo, pero no tiene emuntorio por donde pueda exteriorizarse. *Es la imagen de una interioridad obligatoria, inaccesible a las drogas ordinarias* (Starobinski, 2016, p. 486, énfasis nuestro).

No es posible evitar una fraseología metafórica y hablar de una sustancia poderosa que nos invade a través de los sentidos, especialmente a través de las lecturas solitarias en la penumbra, pero que no es expulsada de nuestro interior, es algo que se retiene en nuestro interior y que se vuelve contra nosotros mismos o, como escribe Starobinski (2016, p. 486), «algo en nosotros se vuelve contra nosotros». Incluso ignorando el origen, la fuente y la naturaleza de la misteriosa sustancia, los médicos no veían otra opción que prescribir tratamientos destinados a purgar el exceso de ese humor, como sangrías y purgantes. Lo cual resultaba persistentemente ineficaz.

*La anatomía de la melancolía*, de Robert Burton (1989), es una obra especialmente importante para comprender la «enfermedad de los eruditos». El libro se publicó con gran repercusión en

1621, más de 100 años antes de la carta de Hume. Hasta hoy, *The Anatomy* se considera una de las exploraciones más estimulantes y exhaustivas de la melancolía y la condición humana, y no solo un artefacto de la historia de la medicina.

En una detallada revisión médica, literaria, religiosa y filosófica, Burton (1989, p. 302-307) encuentra numerosas referencias a una «*furia* peculiar que surge con el exceso de estudio» y a las circunstancias que convierten a hombres inteligentes, honestos y diligentes en filósofos tristes, severos, taciturnos, secos y lúgubres. Incluso cita relatos de casos de jóvenes estudiantes que enloquecieron (Burton, 1989). En la sección «*Love of learning, or overmuch study. With a digression of the Misery of Schollers, and why the Muses are Melancholy*», que forma parte del primer volumen de la obra, Burton (1989, p. 302-327) aborda lo que él denominó «*the misery of schollers*», los sufrimientos y desgracias que enfrentan los filósofos, a menudo como resultado directo de su búsqueda del conocimiento.

Refugiados en las bibliotecas, los estudiosos a menudo se privan del ejercicio físico y de las distracciones comunes que otros disfrutaban. El propio acto de contemplación se considera un factor de «resecamiento del cerebro» y «extinción del calor natural», lo que perjudica la digestión y conduce a la producción de «sangre negra». Para completar el panorama de la miseria de los eruditos, el futuro de los jóvenes estudiosos era incierto, ya que «el estudio puede ayudarles a obtener conocimientos, pero no dinero» (Burton, 1989, p. 303). Mientras que otras ocupaciones permitían a las personas mantenerse después de un período de aprendizaje, los intelectuales a menudo seguían siendo pobres y dependientes de la familia y del patrocinio, a menudo escaso e incierto.

El melancólico, ante todo, es una persona obsesionada por el conocimiento en general y por el conocimiento sobre algo en particular, cuya ignorancia le consume en dudas. Y el verdadero conocimiento requiere, además de inteligencia y talento, mucho esfuerzo y renuncia (Burton, 1989). Son pocos los que logran alcanzar el objetivo final. Muchos estudiosos sucumben a la melancolía, se hunden en los vicios y la tristeza y caen en la ruina.

Supongamos que son estudiosos, diligentes, de inteligencia madura y buenas capacidades: ¿cuántas enfermedades del cuerpo y de la mente tendrán que afrontar? No hay trabajo en el mundo como el estudio. Puede que su constitución física no lo soporte y, al esforzarse por ser excelentes y saberlo todo, pierdan la salud, la riqueza, la e , la inteligencia, la vida y todo lo demás. Si, por suerte, escapan de todos estos peligros con un cuerpo de bronce (*ameis intestinis*) y ahora, por fin, están completos y maduros, han aprovechado bien sus estudios y han avanzado con mérito, después de muchos gastos, estarán listos para el ascenso. Pero, ¿dónde la encontrarán? Están tan lejos de conseguirla como lo estaban el primer día que llegaron a la universidad, incluso después de veinte años de espera (Burton, 1989, p. 308).

A pesar de la imagen sombría, Burton reconoce el valor de estas almas poseídas por la obsesión por el conocimiento y asaltadas por males tan debilitantes. La melancolía, aunque perjudicial, es una fuente de profundidad intelectual y creatividad. En la historia de las artes, la filosofía y la religión, los melancólicos son aquellos que, a través de su tristeza y soledad, logran trascender las limitaciones comunes y alcanzar una comprensión superior de la vida.

Para Burton (1989, p. 323), el destino del melancólico era «cambiar una vida tranquila por un

océano de problemas». El propio Burton pertenecía a una época melancólica. La Inglaterra de los siglos XVI y XVII estaba llena de jóvenes intelectuales taciturnos y bien educados, que vestían ropas oscuras y descuidadas. Esto hizo que la melancolía se conociera como la «*English Malady*» (Scliar, 2003, p. 55).

George Cheyne (1671-1743), un renombrado médico y matemático escocés, pudo haber sido el destinatario de la misiva de Hume (Wright, 2003). Cheyne publicó *The English Malady* un año antes de la carta, en 1733. Este fue un libro que muchas personas cultas de la época, como Hume, leyeron. En *The English Malady*, George Cheyne distingue entre la melancolía, que considera un estado mental duradero y grave, y la histeria, que considera más volátil y relacionada con cuestiones emocionales pasajeras. Además de las causas ya enumeradas por Burton, Cheyne sugiere que el clima del Reino Unido, caracterizado por inviernos largos y húmedos, contribuía a la prevalencia de un estado de ánimo depresivo.

De todos modos, no sería solo el estilo de vida sedentario y solitario, sino la propia materia de la actividad intelectual lo que tendría un papel central en la economía emocional de los enfermos: la reflexión profunda sobre cuestiones abstractas puede agotar el espíritu y afectar a los fluidos corporales, lo que da lugar a un desequilibrio patológico. Por eso, los filósofos son más susceptibles a la hipocondría y a los trastornos nerviosos. El precio que se pagaba por la búsqueda de la verdad, de la luz, era sumergirse en la propia oscuridad. Para quien se dedica a las profundidades del pensamiento, la imagen de la bilis negra es una poderosa metáfora que captura su experiencia de tristeza, abatimiento, confusión y pensamientos oscuros y negativos.

Es bastante elocuente que Hume, al describir sus desgracias con la salud, utilice un vocabulario muy similar al lenguaje médico (Burton, 1846; Cheyne, 1733; Guerrini, 1999; Mossner, 1944; Jackson, 1989). La carta de Hume y *The English Malady* (Cheyne, 1733) tienen varios puntos en común, lo que sugiere que Hume leyó o conoció las ideas de Cheyne. El médico también veía las enfermedades nerviosas como un reflejo de una crisis moral y espiritual, sugiriendo que son el resultado de un exceso de sensibilidad emocional (Guerrini, 1999). Como hemos visto, en la carta, Hume reflexiona sobre cómo sus propias búsquedas filosóficas afectaron a su salud: sus problemas de salud parecen estar íntimamente relacionados con una búsqueda de la perfección moral e intelectual.

Escribe lo siguiente:

[...] alrededor de abril de 1730, cuando tenía 19 años, un síntoma que había notado un poco desde el principio aumentó considerablemente, de modo que, aunque no había una gran inquietud, su novedad me llevó a pedir consejo. Era lo que llaman ptialismo o salivación en la boca. Cuando se lo mencioné a mi médico, se rió de mí y me dijo que ahora era un hermano, ya que había contraído con justicia la enfermedad de los eruditos [*disease of the learned*] (Hume, 1734, p. 14).

Este fragmento retrata la peculiar e irónica forma en que David Hume entendía su enfermedad. En cierto modo, la enfermedad de los eruditos simbolizaba tanto una marca de distinción social e intelectual —«ahora era un hermano»; él «la había contraído con justicia»— como la desgracia para las personas inteligentes. Como había escrito Burton un siglo antes, la melancolía no era solo una enfermedad, «era una experiencia existencial [...] envuelta en un aura filosófica, lo que le

confería dignidad y distinción» (Scliar, 2003, p. 58).

### 3. Una terapia

Al igual que Burton y otros médicos de la época (Jackson, 1989; Scliar, 2003), Cheyne (1733) recomienda una serie de tratamientos para combatir la melancolía, entre los que se incluyen una dieta restrictiva, ejercicio físico, baños, cambios en el entorno y el equilibrio entre el trabajo intelectual y otras actividades. Defiende el uso moderado de medicamentos, pero enfatiza la importancia de las intervenciones no farmacológicas. Para Cheyne, la interacción social puede servir para combatir los sentimientos de tristeza y desesperanza.

Todo indica que Hume siguió las recomendaciones prescritas por sus médicos, similares a las recomendaciones de Cheyne, para tratar su melancolía. Al igual que Cheyne propone un estilo de vida disciplinado, Hume declara en la carta que intentó modificar su estilo de vida, incluyendo dieta y ejercicio y evitando estudios intensos. Sigue los consejos médicos y se somete «a un tratamiento de pastillas amargas y antihistéricas», bebe «una jarra inglesa de vino Claret todos los días» y «cabalga de 8 a 10 millas escocesas» (Hume, 1734, p. 14). Hume (1734, p. 17) incluso parece creer que estaba encontrando una forma de vivir mejor con su enfermedad:

Para protegerme de esta melancolía con expectativas tan sombrías, mi única defensa consistía en reflexiones malhumoradas sobre la vanidad del mundo y de toda gloria humana, las cuales, aunque pueden considerarse sentimientos justos, descubrí que nunca pueden ser sinceras, excepto en aquellos que están poseídos por ellas. Al darme cuenta de que toda mi filosofía nunca me haría sentir satisfecho con mi situación actual, comencé a despertar y, animado por casos de recuperación de grados peores de esta enfermedad, así como por las garantías de mis médicos, comencé a pensar en algo más eficaz que lo que había intentado hasta entonces. Descubrí que, así como hay dos cosas muy malas para esta enfermedad, el estudio y el ocio, hay cosas muy buenas, la ocupación y la diversión, y que todo mi tiempo lo había pasado entre las malas, con poca o ninguna implicación en las buenas. Por esa razón, decidí buscar una vida más activa y, aunque no podía abandonar mis aspiraciones en los estudios, excepto con mi último aliento, dejarlas de lado por algún tiempo para poder retomarlas de manera más eficaz.

El pesimismo del fragmento anterior —su mal humor hacia la vanidad humana y su falta de confianza en la filosofía— da paso a la expectativa de que seguir cuidados basados en el equilibrio podría surtir algún efecto, producir algún alivio. Aunque no parece tener esperanzas en el éxito de sus estudios, lo cierto es que Hume no renunció a la filosofía. Esto me sugiere que la crisis melancólica no solo le trajo sufrimiento, sino algo más, la bella inercia<sup>[1]</sup>. La melancolía y el pensamiento profundo y reflexivo parecen ir de la mano.

Al leer *The Anatomy of Melancholy*, nos encontramos con un Burton que se debate con el siguiente dilema, a menudo atribuido a Aristóteles: «¿Por qué todos los hombres que destacan en la filosofía, la poesía o las artes son melancólicos, y algunos hasta tal punto que se ven afectados por las enfermedades derivadas de la bilis negra?» (Bamborough, 1989, p. xxviii). Es intrigante que los filósofos se reserven ese noble y virtuoso martirio.

Para Burton (1989, p. 391), los melancólicos son personas extremadamente apasionadas

[...] que desean, buscan furiosamente: ansiosos, siempre y muy solícitos, desconfiados y tímidos, envidiosos, maliciosos, abundantes en un momento, ahorradores en otro, pero en su mayor parte codiciosos, murmuradores, arrepentidos, descontentos y aún quejumbrosos, rencorosos, resentidos, *injuriarum tenaces*, propensos a la venganza, tan perturbados y más violentos en todas sus imaginaciones, poco afables en el habla, ni aptos para cumplidos vulgares, sino rudos, aburridos, tristes, austeros; [...] y como *Albertus Dürer* pinta la melancolía, como una mujer triste apoyada en su brazo con la mirada fija, la ropa descuidada, etc., considerada, por lo tanto, por algunos orgullosos, débiles, escoceses o medio locos, como los *abderitas* consideraban a *Demócrito*; y, sin embargo, de profundo alcance, excelente comprensión, juiciosa, sabia y espiritual, pues soy de la opinión [de que] *la melancolía promueve los conceptos de los hombres más que cualquier humor*, mejora sus meditaciones más que cualquier bebida fuerte o alcohólica.

A pesar de toda la ruina humana que conlleva —envidia, malicia, descontento, aburrimiento, tristeza, orgullo, debilidad y locura—, la melancolía ofrece a su víctima la oportunidad de ver el mundo desde un ángulo especial, desvelando las ilusiones humanas. La melancolía, por lo tanto, no solo se ve como una condición negativa, una enfermedad como las demás, que arrastra al cuerpo en sufrimiento hacia la muerte. Es una fuente de introspección y creatividad intelectual, y puede, paradójicamente, estimular el pensamiento profundo y la producción de ideas. Decir que la melancolía «mejora las meditaciones» más que el consumo de cualquier sustancia estimulante sugiere que el melancólico, al enfrentarse a su propio estado de penuria, encuentra una fuente de comprensión de la condición humana, lo que parece imponer un trabajo intelectual aún más exigente y profundo. Por eso, Burton, a lo largo del libro, asocia la melancolía con figuras creativas y eruditas, como poetas y filósofos, que habrían encontrado en este estado de ánimo una fuente de inspiración para sus obras.

Sobre la melancolía, Jean Starobinski (2016) habla de un estado de aprisionamiento y sumisión, comparándola con un laberinto del que es imposible escapar: la experiencia de la melancolía sería, así, un confinamiento dentro de uno mismo, en el que el «enfermo» se convierte en prisionero de sus propios pensamientos y sentimientos. Por ello, el autor recurre a la figura mitológica de Dédalo para ilustrar la compleja naturaleza de la melancolía. Dédalo es conocido por construir el laberinto del que nadie escapaba. Este laberinto representaría, entonces, la mente melancólica que confina a la persona en un ciclo de pensamientos sombríos.

En *Saturn and Melancholy*, Raymond Klibansky, Erwin Panofsky y Fritz Saxl (1979) analizan la obra «Melancolía I», de Alberto Durero, explorando la representación de la melancolía como un estado mental complejo y su influencia en el arte posterior. Destacan que Durero fusiona la figura tradicional de la acedia medieval —que representa la inactividad melancólica— con la geometría, la personificación misma de las artes liberales. Esta fusión eleva la melancolía a un símbolo poderoso, uniendo la idea abstracta con la imagen concreta. La melancolía se convierte en la fuente del poder creativo, combinando la distinción intelectual con la capacidad de sufrimiento del alma humana. En Durero, la ociosidad de la melancolía no es indolencia, sino un estado mental por encima de la actividad práctica, inmerso en visiones interiores. La figura alada del genio representa esta «melancolía engrandecida», que combina intelecto y alma. Artistas y filósofos han explorado



la dualidad de la melancolía —su capacidad para la genialidad creativa y su propensión a la tristeza y la desesperación— y esta dualidad es fundamental para comprender la melancolía como un concepto que trasciende las esferas médica y moral: el melancólico sufre por tener el poder de crear una comprensión a la vez lúcida y desencantada de la condición humana.

Más que un estado de tristeza pasajera —como la histeria descrita por Cheyne—, la melancolía sería una condición duradera que moldea la percepción del individuo sobre sí mismo y sobre el mundo exterior, una percepción que escapa a aquellos que pasan por la vida sin detenerse en sus misterios.

Todo me lleva a creer que Hume siguió las recomendaciones médicas, pero no obtuvo el éxito esperado. Esto justificaría, como un acto de desesperación, escribir al médico, intrigado por su fracaso terapéutico. La carta termina así:

Las preguntas que humildemente le planteo son: entre todos los estudiosos con los que ha tenido contacto, ¿ha conocido a alguien afectado de esta manera? ¿Puedo tener alguna esperanza de recuperación? ¿Tendré que esperar mucho tiempo para recuperarme? ¿Mi recuperación será completa y mi espíritu recuperará su antigua vitalidad y vigor, hasta el punto de soportar la fatiga del pensamiento profundo y abstruso? ¿He tomado el camino correcto para recuperarme? Creo que se han utilizado todos los medicamentos adecuados y, por lo tanto, no es necesario mencionarlos (Hume, 1734, p. 18).

¿Cuál es la cura para alguien que se ha encontrado con el «asombro de la vida» y con el tormento del «pensamiento profundo y abstruso»? ¿Estaba Hume tomando el camino correcto para recuperarse?

---

La expresión «bella inercia» -implícita en el título-fue acuñada por el psicoanalista Cottet (2011). La bella inercia critica la simplificación de la experiencia clínica de la depresión, que es rica y variada, a una única categoría clínica.

La segunda parte de este texto saldrá en la próxima edición de *Analytica del Sur*.

This entry was posted on Monday, December 15th, 2025 at 11:53 am and is filed under [15](#), [Universales](#)

You can follow any responses to this entry through the [Comments \(RSS\)](#) feed. Responses are currently closed, but you can [trackback](#) from your own site.

