

Historia de las alucinaciones en la Antigüedad

History of Hallucinations. The Antiquity

GONZALO MATA GARCÍA

Departamento de Historia I. Facultade de Xeografía e Historia.
Universidade de Santiago de Compostela

Recibido o 15 de Outubro de 2010

Aceptado o 2 de Febreiro de 2011

“¿qué podían ser sino fantasmas y
gentes del otro mundo?”

Miguel de Cervantes

El ingenioso hidalgo Don Quijote de la Mancha, cap. 18

RESUMEN

En este artículo se intenta mostrar cómo eran consideradas las alucinaciones en la Antigüedad, haciendo especial hincapié en Grecia. A su vez, se inicia la visión de su evolución a lo largo del tiempo, dejando al descubierto los diferentes enfoques e ideas tanto de la medicina como de la sociedad con respecto a este cuadro médico característico.

Palabras clave

alucinación, ilusión, Antigüedad

ABSTRACT

In this paper we try to show the hallucinations on Antiquity, speciality in Ancient Greek. At time, we start to show the evolution and the different ideas and approaches of medicine and society about this medical disorder.

Keywords

Hallucination, Illusion, Antiquity

1. INTRODUCCIÓN¹

Las alucinaciones constituyen un síntoma fundamental en psiquiatría, neurología y otras especialidades médicas. Sin embargo, el signifi-

cado del término es muy diverso debido a las distintas acepciones etimológicas y, además, no existe una teoría general que explique su semiología, función y significación clínica. Asimismo, a pesar de que se han formulado numerosas definiciones de la alucinación a lo largo de la historia, siguen sin resolverse cuestiones importantes en torno a su concepto. Por ejemplo, si todas las alucinaciones, con independencia de la modalidad sensorial, son fenómenos equivalentes, como se desprende de la definición de Esquirol; si las alucinaciones psiquiátricas son similares a las que aparecen en la enfermedad neurológica, la estimulación eléctrica, las inducidas por drogas o privación sensorial; si tienen el mismo significado clínico las alucinaciones que aparecen en la vejez que las ocurridas en la infancia. Desde el siglo XIX, cuando se consideró como síntoma, existen dos teorías fundamentales para explicar su origen: sensorial (alucinación como percepción) y no sensorial (alucinación como imagen). La propuesta impuso un modelo restrictivo de percepción a todos los sentidos; es decir, al igual que la visión y la audición, el tacto, el gusto y el olfato también necesitan de un estímulo externo. Esta teoría se ha topado con serias dificultades en las alucinaciones gustativas, táctiles o cenestésicas, en las que el objeto externo no puede ser dilucidado.

Las alucinaciones, como ya señalamos, constituyen uno de los síntomas fundamentales en psiquiatría. Aunque su importancia clínica es

¹ Tratándose de un artículo centrado en la Antigüedad y publicado en una revista que incluye dicho tema, sería de esperar un tratamiento de las alucinaciones desde la religión; no obstante, debido al gran número de publicaciones que existen al respecto, se ha optado aquí por centrar la investigación en el aspecto médico de las alucinaciones, lo cual busca proporcionar una perspectiva menos habitual para la historia del Mundo Antiguo.

primordial, el significado del término es muy diverso y no existe una teoría universalmente aceptada que explique su semiología, su significación clínica y su función. Ahora bien, dicha temática puede (y debe) ser también abordada por la historia y la filosofía, desde donde se puede realizar un análisis de la cuestión y proporcionar ciertas ideas o formular cuestiones que contribuyan a una mejor comprensión de la realidad que manifiestan, así como un desarrollo más preciso del concepto.

Aquí pretendemos poner la primera piedra de dicha obra y mostrar (y comentar) cómo las alucinaciones han sido vistas en la Antigüedad por la sociedad, por los médicos y por los filósofos.

2. EL CONCEPTO: ETIMOLOGÍA Y SIGNIFICADO

La propia etimología de la palabra «alucinación» es oscura y de difícil determinación. Joan Corominas (COROMINAS, 1973) considera una pseudoetimología su procedencia de *allucinor*, *allucinari*, utilizado por primera vez por Cicerón con el sentido de alucinar, errar, engañarse, equivocarse, desviado del recto camino o de la razón. Roque Barcia (BARCIA, 1902) señala una doble etimología: *allucinari* en Cicerón y *hallucinari* en Aulo Gelio: de *ad*, cerca, y *lucinari*, frecuentativo de *lucere*, lucir. Barcia piensa que esta última etimología es falsa ya que el latín *allucinari* representa una forma evidente del griego (*allusso*) (tener el espíritu extraviado), y considera que los franceses, por un error que difícilmente puede explicarse, adoptaron la forma de Gelio y descuidaron la de Cicerón. Monlau (MONLAU, 1941) da por buena la derivación de alucinar de *ad lucem* (*ad*, cerca y *lucere*, lucir), subrayando la proximidad a la iluminación que caracteriza la alucinación. Esta procedencia es el origen de las dispares acepciones de la alucinación en los siglos XVII y XVIII: «afecciones de la córnea» (Fernel), «diplopia» (Plater y Linné), «ruidos extraños, presentimientos y apariciones» (Lavater) o «errores de los sentidos» (Sagar). Aunque en castellano aparece hacia 1499, en inglés en 1572 y en francés hacia 1660, el término parece haber sido utilizado por primera vez en medicina por un médico francés (Fernel) alrededor de 1648, mantenién-

dose la anterior polisemia hasta que Esquirol, con su definición de alucinación, fija el sentido de la palabra (LUQUE, 2007: 7-42).

3. LOS FUNDAMENTOS DE LA MEDICINA ANTIGUA

Las alteraciones desenfrenadas en el estado de ánimo, el habla y el comportamiento, así como el “ver” y el “oír” (lo que otros ni ven ni oyen), eran imputables, generalmente, durante la Antigüedad, a algún poder sobrenatural, hasta el punto de que los “*daémones*” pueden ser considerados manifestaciones de la imaginación no controlada del individuo (MACDERMONT, 1971:79). Así, el hinduismo cuenta con un demonio especial, *Grahi* (“la que se apodera”), responsable de las convulsiones epilépticas y de las alucinaciones. En la India, además, se acusa a un perro demonio de apoderarse de una víctima de epilepsia (esto podría situarnos sobre la pista de la licantrópia y establecer así un vínculo entre los lobos y la “locura” humana).

Por otra parte, los babilonios y los mesopotámicos sostenían que ciertos trastornos eran causados por la invasión de espíritus, hechicería, malignidad demoníaca, mal de ojo o violación de tabúes; la posesión era a la vez, a orillas del Tigris y del Éufrates, juicio y castigo.

En Egipto, la disolución del cuerpo humano a la muerte fue la base de las experiencias demoníacas (las alucinaciones en sentido extenso), preservadas en los textos concernientes a la vida después de la vida.

Por otro lado, las actitudes de los griegos arcaicos pueden inferirse de los mitos y poemas épicos (como tendremos ocasión de comprobar); en ellos no se presentan facultades plenamente desarrolladas como la razón y la voluntad, como sí harán unos pocos siglos después, hasta el punto de que podríamos afirmar que los protagonistas de las obras de Homero son títeres que dependen de fuerzas terribles más allá de su control, que castigan, vengan y destruyen; el destino de estos humanos se decide primordialmente por un decreto superior, y algo de esto quedará arraigado en la cultura occidental durante siglos.

Será precisamente aquí, en Grecia, en donde se produzca el surgimiento de la “medicina científica”², que se gestará en el tránsito de la época Arcaica a la época Clásica, y se debe, fundamentalmente, a la aparición del pensamiento lógico, lo que podríamos considerar que es fruto del tránsito de un *logos* predominantemente mítico a un *logos* predominantemente noético, sin que se llegue a prescindir del mito en su totalidad (BERMEJO BARREIRA, 2005). Con esto pretendemos señalar que la tradicional visión de paso del $\mu\theta\omicron\varsigma$ (*mithos*) al $\lambda\gamma\omicron\varsigma$ (*logos*) no se puede considerar que se realice de modo súbito y absoluto ni gradual pero pleno, sino que es una dinámica de fuerzas en la que ninguno de los platos de la balanza desaparece completamente, sino que uno de los protagonistas –el *logos*– cobra mayor relevancia en detrimento del otro. Este cambio podemos achacarlo, principalmente, a la influencia cultural proveniente de Egipto y Mesopotamia, y a la propia naturaleza de los griegos. Así, esta transformación comenzó a fraguarse en el pensamiento presocrático y alcanza su culmen, dentro de la medicina, con las tres escuelas reconocidas por Galeno siglos después, a saber: las hipocráticas de Cos y Cnido y la siciliana de Empédocles.

Si bien es cierto que la más conocida es la escuela hipocrática, en donde nos encontramos con 53 tratados atribuidos a Hipócrates de Cos (siglo V a.C.), la teoría de los humores, que será lo que aquí más nos interese, es posiblemente obra de un autor llamado Pólipo y que ubicamos en la segunda mitad del siglo IV a. C. y la cual debemos unir a la teoría de los cuatro elementos de Empédocles de Agrigento. Esta teoría, como buena parte de la medicina de la época, se basa en el conocimiento racional³ y remite a la $\phi\sigma\iota\varsigma$ (*physis*)

2 El concepto de medicina científica es polémico, y no existe unanimidad con respecto a poder calificarla plenamente de ciencia, lo cual tiene mayor relevancia al hablar de las alucinaciones. Lo usaremos aquí en sentido extenso, sin entrar en debates, pero afirmando y siendo conscientes de que no podemos hablar de ciencia en sentido estricto.

3 El calificativo de racional lo incluimos como contraposición a la predominancia del mito, propia del período anterior, pero debemos tener presente que, si bien es cierto que existe una estructura racional en el sentido lógico, ésta no se fundamenta en observación y comprobación empírica al ser desbancada finalmente; por lo cual podría

como realidad primaria, compartiendo la idea de la limitación de la posibilidad de la medicina, el principio de favorecer y no perjudicar y la conciencia de la dignidad del médico. Sin embargo, su aspecto clave radica en que considera la existencia de cuatro humores en el cuerpo humano: sangre, *flegma*, bilis negra y bilis amarilla, a los cuales van asociados cuatro agentes contrapuestos dos a dos: caliente y frío, y húmedo y seco. A su vez, los cuatro humores acostumbran a estar directamente relacionados con los cuatro elementos (fuego, tierra, aire y agua); si bien es cierto que estos cuatro elementos no siempre aparecen mencionados en su totalidad en los diferentes tratados, sino que su presencia frecuentemente queda reducida a uno o dos de ellos, siendo escasos los ejemplos en lo que podemos encontrar los cuatro elementos en un mismo tratado-autor.

No obstante, se parte aquí de la consideración de conjunto para comprender mejor el sistema médico vigente. Todo ello da como resultado una teoría en la que no se distingue la forma de la función, lo que debemos unir a unos conocimientos anatómicos limitados y la carencia de una terminología propiamente científica. El resultado, a pesar de que no en todos los tratados de medicina griega que conservamos sea la teoría de los humores la predominante, es que los médicos partían de la consideración de que la vida es cambio constante de su naturaleza, basado en la $\kappa\rho\sigma\iota\varsigma$ (*krásis*: mezcla de los humores) y $\sigma\iota\mu\pi\alpha\theta\iota\alpha$ (*simpathía*: conexión funcional de las diferentes partes del cuerpo).

A su vez, debemos añadir que el equilibrio del cuerpo humano se logra mediante la conjugación de dos agentes, a saber: el interno, que es el calor innato, y el externo, que son los alimentos y el pneuma. Así, de esto se deriva la consideración de que la enfermedad es fruto de la alteración de la armonía orgánica, provocada por un desequilibrio de las cualidades, un mal flujo del pneuma o una $\kappa\rho\alpha\sigma\iota\varsigma$ inadecuada. A este respecto, nos encontramos en los tratados hipocráticos la siguiente indicación: “Son lo caliente o lo frío, lo seco o lo

ser discutible la aplicación del calificativo de racional en otros términos que no fuesen los contextuales de la época y la relación con el mito.

húmedo los que dañan al hombre, es preciso que el que cure correctamente lo haga valiéndose también de lo caliente contra lo frío y de lo frío contra lo caliente, o de lo seco contra lo húmedo y de lo húmedo contra lo seco” (TH, 1983) y también: “Todas nuestras enfermedades se originan a partir de la bilis y del flegma en cuanto a las causas internas, y en cuanto a las causas externas, por las fatigas, las heridas, el excesivo calor y el excesivo frío. La bilis y el flegma nacen juntamente con las personas y existen permanentemente en el cuerpo en mayor o menor medida. Pero provocan las enfermedades, que resultan unas, de los alimentos y bebidas y otras, del exceso de calor y de frío” (TH, 1990).

A todo lo anteriormente expuesto debemos añadir una pequeña consideración que ayudará a comprender mejor el proceso de génesis de la medicina científica; así, señalaremos que entre los médicos griegos, el diagnóstico se efectuaba en base a dos fases: una primera servía para establecer si se trataba de una enfermedad curable o no (lo cual se consideraba fruto del azar o de una necesidad forzosa de la naturaleza, respectivamente); y en segundo lugar, se buscaba un diagnóstico específico y su correspondiente correlación con el caso en cuestión. A ello, evidentemente, seguía una terapéutica, que se basaba en la *vis curatrix naturae* en donde se defiende el tratamiento con remedios centrados y opuestos al mal; salvo en tres tratados donde se usan remedios semejantes al mal (*simila similibus curantor*, que con posterioridad será uno de los principios de la homeopatía). Entre los recursos terapéuticos usados por los médicos griegos, nos encontramos con la dieta, los fármacos y la cirugía como principales métodos.

Con esto hemos establecido (*grosso modo*) las bases de la medicina griega; no obstante, la “medicina científica” o más concretamente la “psiquiatría científica” merece un pequeño comentario más. Serán las figuras de Herófilo y Erasístrato quienes den inicio, en el siglo III a.C. a un proceso médico más próximo a la científicidad actual al realizar las primeras disecciones anatómicas del cerebro humano y lleven a cabo consultas a enfermos mentales. Ambos, aunque formados en la tradición hipocrática, la revisarán y harán nuevas aportaciones, posiblemente fruto del contexto ale-

jandrino en que se enmarcan sus trayectorias profesionales.

4. LAS ALUCINACIONES EN GRECIA:

Podemos ya, adentrarnos un poco más en el tema del presente artículo. Antes de ello, debemos dejar bien claro que para el período que aquí nos corresponde tratar, tenemos que las alucinaciones no poseían entidad propia y que éstas se incluían como posible manifestación de la locura, la cual subyace bajo diferentes nombres y enfermedades; a su vez, la alucinación no se diferenciaba de la ilusión ni de otras formas de percepción errónea, aunque resulta llamativo que nunca se atribuyó este cuadro a una etiología del área visual, sino del cerebro. A este respecto, las obras que nos hablan de esta enfermedad son numerosas, al igual que lo es la naturaleza de las fuentes. Así, las principales referencias las encontramos en la filosofía (principalmente en el *Fedro* de Platón y en Aristóteles), en la obras de carácter médico (el *Corpus Hipocrático*, principalmente, pero también en Galeno, Celso, Areteo de Capadocia, y Sorano de Éfeso) y en la literatura (las tragedias de Esquilo y Eurípides dan buena cuenta de ello).

Si dada la naturaleza subjetiva de las alucinaciones resulta complicado hacer un seguimiento de las mismas a lo largo de la historia de la medicina occidental; éste se ve acentuado a medida que nos retrotraemos en el tiempo. Como ya hemos indicado, una historia de las alucinaciones en la Época Antigua, nos debe poner sobre la pista de una patología más amplia: la locura (*lato senso*). Hoy sabemos que la visión de las alucinaciones ha ido cambiando a lo largo de la historia; si bien, debemos dejar bien claro, como punto de partida, que en Grecia la locura gozaba, generalmente, de un estatus temporal, esto es, se trata de un torcimiento realizado por agresores demoníacos (habitualmente, aunque también puede ser acción de los dioses) que atacan la mente y el cuerpo; así, dicho contagio puede ser bien consecuencia de un castigo ante una ofensa ritual o moral, bien un ataque obra de espíritus caprichosos y amorales (Lisa y Las Erinias, que son los principales *daémones* de la locura). Se trata de una pérdida momentánea de la conciencia

normal, lo que hará que entre los contemporáneos se señale cierta similitud con la ebriedad provocada por el vino (PADEL, 2009) (así, no deben resultarnos extrañas las alusiones a Dionisio en lo referente a cuadros alucinatorios en la literatura griega). Ahora bien, los autores coinciden en señalar que hay que diferenciar la locura que se padece una vez de la que se padece reiteradas veces, ya que tanto su pronóstico (en el segundo de los casos incurable), como la propia consideración con respecto al individuo, varía. Ésto no sólo refuerza el carácter temporal de la locura, sino que también hace presuponer que existe algún cuadro complejo en el que la vulnerabilidad ante el mundo hace acto de presencia (PADEL, 2009).

Retomando el *Corpus Hipocrático* y al hilo de lo anterior, nos encontramos con un aspecto importante, y es que los griegos consideraban, como avanzamos una líneas mas arriba, que las alucinaciones no son una enfermedad que provenga del sentido de la vista. Posiblemente debido a que se asocia con la locura, se descarta de raíz su vinculación con el órgano de la visión y se señala que

...también la propia cabeza tiene glándulas, el cerebro es semejante a una glándula; pues el cerebro es blanco y blando, como las glándulas, y procura a la cabeza los mismos beneficios que las glándulas. En efecto, en su función protectora, el cerebro quita la humedad que está en él por la razón antedicha, y envía fuera, a las extremidades, el exceso procedente de los flujos. El cerebro es mayor que las demás glándulas, también los pelos son más largos que los demás, porque el cerebro es mayor y está en un lugar amplio, la cabeza. (...) También son afecciones del cerebro otras enfermedades, delirios y locuras, y todas son peligrosas; las sufre el cerebro y las demás glándulas; porque tiene también <<tono>> y hay allí de nuevo otra confluencia del cuerpo. (TH, 2003b).

Otro ejemplo de literatura médica, aunque algo posterior, en donde encontramos claras referencias a las alucinaciones es Galeno; en concreto, este autor defenderá la localización de los delirios (incluimos las alucinaciones como “síntoma” asociado de los mismos⁴) en

el encéfalo. No obstante, establece un vínculo con el diafragma que resulta, cuando menos curioso. Así, señala que “el delirio, por ejemplo, es sin duda un síntoma del lugar pensante” (GALENO, 1997) y “todas las enfermedades de la función dirigente se producen en el encéfalo” (GALENO, 1997) al tiempo que vuelve, como ya señalamos que era frecuente para este período, a relacionarlo con la bilis: “las enfermedades biliosas y calientes causan insomnio, delirio y frenitis” (GALENO, 1997); y hablando de la bilis negra señala: “Cuando está en exceso en el propio cuerpo del encéfalo produce melancolía, de igual forma que el otro humor, el de la bilis negra, producido al recogerse la bilis amarilla, provoca los delirios violentos con o sin fiebre, por su abundancia en el cuerpo del encéfalo.(...) Hay otro delirio violento y también melancólico que se origina al cocerse la bilis amarilla” (GALENO, 1997).

Hasta aquí vemos que podemos considerar que las alucinaciones son nuevamente localizadas en el cerebro, y no en el órgano de la vista, y que la bilis (negra) es la causante de su aparición. Ahora bien, por otro lado Galeno también señala que “los delirios surgen por un mal funcionamiento de la boca del estómago, y por fiebres ardientes, pleuresías y perineumonías” (GALENO, 1997) con lo cual se está estableciendo una relación entre las alucinaciones y el diafragma, aunque considera que se trata de dos afecciones diferentes, dos tipos de delirios distintos, vinculando cada una de ellos a sus respectivas partes anatómicas. Si bien, sale al paso del posible conflicto que dicha nueva asociación pudiese ocasionar, señalando que: “Todos los antiguos llamaban *phrénes* al límite situado debajo del tórax, bien porque se les ocurrió sencillamente, bien porque, como creen algunos, su inflamación perturba la mente de los enfermos. A partir de Platón comenzó a ser llamado diafragma...” (GALENO, 1997).

La locura vista desde la filosofía queda perfectamente definida por Platón en el *Fedro*, en donde no termina de estar concluido el paso del *mito* al *logos* y apreciamos una interpretación dual (etiología puramente humana o

4 En cualquier caso no se pretende tratar el delirio como equivalente de la alucinación; principalmente porque el

delirio existía como enfermedad mientras que las alucinaciones no eran consideradas como tal (para el momento que referimos).

divina), a la vez que una manifestación de la perspectiva filosófica principal con respecto a las alucinaciones, lo que puede situarnos ante la visión de la relación de las emociones con el Yo, de la experiencia emocional, que es distinta de la nuestra. Esto, como parece evidente, tiene su correspondencia con uno de los cuatro humores de los que hemos hablado; así, la locura se asoció durante toda la Antigüedad, y parte de la Edad Media, con la bilis negra y, por lo tanto, con la oscuridad (y con el vino, como ya señalamos), así como con el vagabundeo y la soledad (el caminar sin rumbo, erráticamente, es una referencia constante, en las fuentes clásicas, que se asocia a la locura y será la principal característica de la locura durante el Medievo). Pero debemos tener siempre presente que son los “sanos” quienes fabrican lo que la locura es, y esto lo hacen a partir de lo que se ve (de lo que ven); es esto lo que ayuda a entender la explicación que tiende a identificar la locura con la oscuridad interior⁵. A este respecto, cabe señalar que existen dos principales imágenes de la mente en el mundo antiguo, a saber: como femenina, cóncava, pasiva, donde la emoción penetra desde fuera; y la activa, con la emoción como un vivo fruto que surge de su interior; lo cual es extrapolable a la locura al apreciarse que hay sujetos que, como ya señalamos, la padecen de modo temporal y casi único (repentino y finito), y otros que la padecen de modo reiterado (recurrente y doloroso) (PADEL, 2009). Con todo ello, dentro de la locura podríamos situarnos ante dos diagnósticos principales; por un lado la melancolía y por otro la cólera (ambas producidas por la bilis negra); en términos griegos estaríamos hablando de *νοια, παρ νοια, φροσ νε, παρακοπ*, *μαν α* y en los que las alucinaciones, a pesar de no ser un síntoma dominante, puede estar presente, sin que se asocie estas a alguna en concreto, lo cual haría depender de otros síntomas su atribución.

5 Esto puede hacernos pensar en una concepción de la locura como concepto social o cultural, sin referente médico o natural preciso, lo cual puede ser polémico desde una perspectiva actual y llevarnos ante el posicionamiento antipsiquiátrico; pero no lo es tanto si nos situamos en el marco en que se desarrolla esta visión, y menos aún si tenemos en cuenta que se trata de la visión que las fuentes clásicas nos proporcionan (para este caso principalmente la literatura), por lo que en cierta medida tendríamos, en Grecia, una visión “cultural” de la locura.

Posiblemente sea Platón el filósofo que mejor ha recogido la definición de locura para la Antigüedad Clásica. De entre sus obras, es en el *Fedro* en donde mediante una locución de Sócrates queda reflejada la percepción del maestro de Aristóteles, hasta el punto de que llega a deslizarse en la imaginación griega un jeroglífico de ideas nuevas y seductoramente referidas a la locura. Éstas podían operar en dos sentidos. El primero delineado por lo que se dice abiertamente en el diálogo: la verdadera locura puede generar una visión privilegiada y verdadera. El segundo sentido es una idea más elitista, que está implícita en las traviesas acrobacias que el texto efectúa entre amor y no amor, locura y cordura: esa visión privilegiada puede ser vista, por los no iniciados, como locura. Puede haber formas superiores de ver, que otras personas llaman equivocadamente locura.

El texto resulta tan claro y relevante que procederemos a reproducirlo textualmente:

Que no es cierto el relato, si alguien afirma que estando presente un amante, es a quien no ama, a quien hay que conceder favores, por el hecho de que una está loca y cuerda el otro. Porque si fuera algo tan simple afirmar que la demencia es un mal, tal afirmación estaría bien. Pero resulta que, a través de esa demencia, que por cierto es un don que los dioses otorgan, nos llegan grandes bienes. Porque la profetisa de Delfos, efectivamente, y las sacerdotisas de Dodona, es en pleno delirio cuando han sido causa de muchas y hermosas cosas que han ocurrido en la Hélade, tanto privadas como públicas, y pocas o ninguna, cuando estaban en su sano juicio. Y no digamos ya de la Sibila y de cuantos, con divino vaticinio, predijeron acertadamente, a muchos, muchas cosas para el futuro. Pero si nos alargamos ya con estas cuestiones, acabaríamos diciendo lo que ya es claro a todos. Sin embargo, es digno de traer a colación el testimonio de aquellos, entre los hombres de entonces, que plasmaron los nombres y que no pensaron que fuera algo para avergonzarse o una especie de oprobio o *mania*. De lo contrario, a este arte tan bello, que sirve para proyectarnos hacia el futuro, no lo habrían relacionado con este nombre, llamándolo *maniké*. Más bien fue porque pensaban que era algo bello, al producirse por aliento divino, por lo que se lo pusieron. Pero los hombres de ahora, que ya no saben lo que es bello le interpolan una *t*, y lo llaman *mantiké*. También dieron el nombre de <<oi-onoistiké>>, a esa indagación sobre el futuro, que practican, por cierto, gente muy sensata, valiéndose

se de aves y otros indicios, y eso, porque, partiendo de la reflexión, aporta, al pensamiento, inteligencia e información. Los modernos sin embargo la transformaron en *oionistiké*, poniéndole, pomposamente, una omega. De la misma manera que la *mantiké* es más perfecta y más digna que la *oionistiké*, como lo era ya por su nombre mismo y por sus obras, tanto más bello es, según el testimonio de los antiguos, la *manía* que la sensatez, pues una nos la envían los dioses, y la otra es cosa de los hombres. Pero también, en las grandes plagas y penalidades que sobrevienen inesperadamente a algunas estirpes, por antiguas y confusas culpas, esa demencia que aparecía y se hacía voz en los que la necesitaban, constituía una liberación, volcada en súplicas y entregada a los dioses. Se llegó así a purificaciones y ceremonias de iniciación, que daban la salud en el presente y para el futuro a quien por ella era tocado, y se encontró, además, solución, en los auténticamente delirantes y posesos, a los males que los amenazaban. El tercer grado de locura y de posesión viene de las Musas, cuando se hacen con un alma tierna e impecable, despertándola y alentándola hacia cantos y toda clase de poesía, que al ensalzar mil hechos de los antiguos, educa a los que han de venir. Aquel, pues, que sin la locura de las musas acude a las puertas de la poesía, persuadido de que, como por arte, va a hacerse un verdadero poeta, lo será imperfecto, y la obra que sea capaz de crear, estando en su sano juicio, quedará eclipsada por la de los inspirados posesos. Todas estas cosas y muchas más te puedo contar sobre las bellas obras de los que se han hecho “maniáticos” en manos de los dioses. Así pues, no tenemos por qué asustarnos, ni dejarnos conturbar por palabras que nos angustien al afirmar que hay que preferir al amigo sensato y no al insensato. Pero, además, que se alcance con la victoria, si prueba, además, eso de que el amor no ha sido enviado por los dioses para traer beneficios al amante o al amado. Sin embargo, lo que nosotros, por nuestra parte, tenemos que probar es lo contrario, o sea que tal “manía” nos es dada por los dioses para nuestra mayor fortuna. (PLATÓN, 2000: 244a-245c)

Así, una vez que hemos recogido el fragmento, estamos en disposición de señalar que posiblemente, por primera vez aparece en el pensamiento griego la idea de que puede ser que no todos estén de acuerdo en qué es la locura (la visión que se muestra en filosofía no podemos aceptar que sea la concepción “general” de la locura, y la literatura muestra una realidad más próxima pero “dirigida”; a su vez, la

medicina muestra una concepción diferente al resto). Volviendo al texto, lo que las personas estúpidas o poco educadas llaman “locura” puede ser, en realidad, una visión más verdadera. Para Platón esa visión más verdadera era la filosofía. En el *Fedro*, como hemos podido comprobar, el énfasis en el segundo significado de manía (como liberación de los hábitos acostumbrados) nos recuerda que quien está hablando es un filósofo (huelga decir que en Grecia se consideraba que los filósofos vivían de un modo diferente al de la gente normal).

Con cierta influencia platónica, Galeno señala que el delirio sería prueba de que el alma está dominada por el cuerpo, hasta el punto de que señala, con respecto al alma:

Admitamos que es inmortal y tiene naturaleza propia, como decía Platón. Ahora bien, él mismo defiende que está dominada y esclavizada por el cuerpo, de ahí la ausencia de razón de los recién nacidos y de los ancianos que desatinan, y también de los que están poseídos por el delirio, la locura, o la pérdida de memoria, o la sinrazón debida a la administración de fármacos o bajo efecto de algún humor maligno que se produce en el cuerpo (...) pero cuando se cree ver aquello que no se ve, oír lo que nadie ha dicho y se dicen palabras indecentes, prohibidas o totalmente ininteligibles, no es tan sólo la prueba de la pérdida de las facultades innatas que posee el alma, sino también la irrupción de las opuestas. (GALENO, 2003)

Este texto es especialmente rico en contenido, ya que no sólo establece un claro vínculo entre medicina y filosofía, sino que además sugiere la existencia de alucinaciones inducidas, lo cual cobrará mayor atractivo en época contemporánea hasta el punto de suponer una línea de investigación propia abordada por la neurociencia cognitiva.

Una vez que hemos visto que las alucinaciones se engloban como posible síntoma de la locura, que ésta se asocia a la bilis negra y posee un carácter predominantemente temporal, siendo conocida por su apariencia; podemos indicar que la locura invierte la visión hasta el punto de que se diferencia una visión falsa (propia de los tocados por la locura) de una visión verdadera (propia de los cuerdos). Ahora bien, cuando los considerados locos ven equivocadamente, por lo general están mirando algo que los cuerdos también pueden ver (hoy

se denomina ilusión, pero que los griegos no alcanzaron a diferenciar), sólo que lo perciben de un modo diferente. Pero podríamos afirmar, en base a las fuentes clásicas que nos han llegado, que los locos ven más cuando ven algo donde los cuerdos no lo ven. Así, por ejemplo, la locura de Orestes (ESQUILO, 1999) consiste en ver a las Erinias como realmente son. Los dementes pueden ver donde otros no ven, alucinan (sirvan como ejemplo en la tragedia griega, en concreto en Esquilo: *Orestes*, *Cassandra*, *Ío*; pero también fuera del teatro: Heracles y Áyax). Esto nos sitúa ante la llamada locura profética que para algunos autores no es exclusiva de Grecia, sino que se trata de un legado indo-europeo (DODDS, 2006: 76), pero que en cualquier caso nos pone ante los oráculos griegos y la posesión por parte de las divinidades. Sin embargo, señalaremos que a lo largo de la historiografía antigua ha habido casos en los que se ha sugerido que todos los griegos padecían alucinaciones como norma (JAYNES, 1979). No obstante, este análisis, al margen de superado, se basaba en el contenido de la *Iliada* como única fuente de estudio; lo cual tienen cierta validez intrínseca, si tenemos en consideración que Homero presenta un Áyax demente que masacra ovejas bajo la trastornada creencia de que se trata de soldados enemigos (esto sin demasiada dificultad puede recordarnos a don Quijote y su carga contra los molinos de viento). Sin embargo, esta afirmación con respecto a la primera narración griega, no puede ser extrapolable a la sociedad de la Grecia del momento de modo general.

Resumiendo brevemente lo concerniente a la Grecia Clásica, antes de continuar, podemos señalar que la consideración general era la de representar la locura como algo temporal, que proviene del exterior. Se oscurece dentro como una tormenta, tuerce nuestra manera de ver. Es convulsión interior, que se expresa en el exterior como una danza retorcida. Los demás saben que estamos locos por el modo en que nos mostramos y nos movemos. La locura se asocia a la “negra tierra” (una profunda imagen griega de la mente misma); a lo que surge de ella (Erinias), y a la emoción que más daño exterior produce: la cólera (y con ello a la bilis negra, lo que nos entronca con la teoría de los cuatro humores). La locura es negra por

varias razones; tiene el color de la cólera, la tormenta, la tierra y la bilis (una de ambas). En esa oscuridad se ve de modo diferente. En esa negrura se pueden ver cosas verdaderas, pero no aquellas que resulten seguras o cómodas de ver. La locura aísla. Los locos no miran ni ven como las demás personas (de ahí su relación con las alucinaciones, como resulta evidente). Son peligrosos (más aún cuando la locura se repite en el mismo sujeto), de modo que los locos son expulsados o se autoaislan de los demás, y al otro lado de las paredes (de las murallas de las *polis*), la locura camina errante. Se asemeja a otras marcas de la hostilidad divina que también aíslan: enfermedades de la piel, corrupción. La locura es un error, un daño, un mal; y los más crueles ejemplos de ellas son la $\theta\epsilon\omicron\mu\alpha\kappa\alpha$ (*theomakhía*) y el asesinato de los propios hijos. Pero junto a esta posición filosófico-mágico-religiosa, existe otra empírico-naturalista de raíz hipocrática y en buena medida humoral, como hemos podido apreciar.

La aparición del cristianismo supone un cambio importante en el pensamiento con respecto al mundo griego y, como tendremos ocasión de comprobar en más ocasiones, los cambios en el pensamiento repercuten notablemente sobre el planteamiento científico, y en consecuencia, sobre la visión que la medicina tiene de las enfermedades y los pacientes. En la teología cristiana, el Espíritu Santo y el Diablo lucharán por la posesión del alma de los individuos; las señales que indicaban esta “psicomaquia” podían incluir desesperación, angustia, alucinaciones...

Será San Agustín el primer pensador cristiano que inicie, a partir de las Sagradas Escrituras, la consideración sistemática de la naturaleza de las experiencias alucinatorias. Así, San Agustín, en su análisis de la carta de San Pablo a los Corintios distingue tres niveles para la palabra “ver” (SLADE y BENTALL, 1988):

- 1/ visión corporal: experiencia visual directa del mundo exterior a través de los órganos de los sentidos.
- 2/ visión imaginativa: objetos localizados en el tiempo pero no en el espacio.

3/ visión intelectual: no localizados ni en el tiempo ni en el espacio⁶.

A su vez, en *La Ciudad de Dios*, señala que "... los demonios no obran nada según el poder de su naturaleza (ya que ellos son también criaturas angélicas, aunque malignas por su propio pecado), sino lo que les permita Aquel cuyos designios ocultos son muchos, aunque ninguno injusto" (AGUSTÍN DE HIPONA, 2006). Como veremos a continuación, esto no será plenamente aceptado dentro del cristianismo, y ya el propio Tomás de Aquino será el encargado de establecer las bases para una nueva concepción doctrinal de las alucinaciones.

A su vez, tomando a otro de los grandes pensadores del cristianismo, recurrimos a la filosofía escolástica, donde nos encontramos con que Tomás de Aquino señala que resulta crucial diferenciar si la experiencia vivida fue obra del demonio, de Dios o de otra fuerza natural o causa. A ello podemos añadir que las apariciones de ángeles las explica recurriendo a ilusiones y visiones imaginarias (TOMÁS DE AQUINO, 2002). Esto resulta interesante ya que aquí se realiza una distinción clara entre ilusión, en la que puede existir un objeto exterior, y visión imaginaria, que no requiere de objeto exterior. La importancia de esta matización radica, como tendremos ocasión de comprobar al llegar al siglo XIX, en que posiblemente sea el gran logro atribuido a Esquirol y uno de los grandes preceptos de la psiquiatría contemporánea que resultó un avance crucial en dicho campo⁷. No obstante, Santo Tomás servirá, como veremos más abajo, de

6 A simple vista podría alegarse aquí que no existe la referencia a las alucinaciones, ya que la imaginación dista mucho de ello, de modo que por definición el punto primero no las contempla y el segundo y tercero no lo son. No obstante, San Agustín sí hablará de alucinaciones, de origen demoníaco, y no las considera experiencia visual directa proveniente del mundo exterior, de modo que ineludiblemente debe incluirlas en alguna de las otras dos. Con ello tal vez exista una falta de definición o concreción de los puntos dos y tres o Agustín de Hipona realiza ajustes de una obra a otra.

7 Nos cuesta creer que sea Tomás de Aquino quien realiza esta distinción y que la historia de la psiquiatría no haya caído en ello y lo atribuya, presumiblemente sin excepción, a Esquirol. No obstante, todos los indicios apuntan a que nos encontramos con una clara distinción entre ilusión y alucinación, uno de los mayores logros con respecto al estudio y análisis de las alucinaciones, ya en la Edad Media.

base inspiradora para el manual de perseguidores de brujos, algo que lo aleja mucho de los avances en psiquiatría.

5. CONCLUSIÓN

En Grecia, podríamos afirmar que la medicina existía, por una parte, como complemento de las tradiciones rituales y filosóficas, en donde Asclepio y los santuarios a él dedicados son uno de los principales ejemplos; y por otra, que el *Corpus Hipocrático* expone un desarrollo de la medicina amplio, con un sistema explicativo holístico con respecto a la salud y la enfermedad, en donde se incluye tanto la locura como las alucinaciones. La medicina hipocrática, imperante en estas coordenadas espaciotemporales, buscaba la preservación de una mente sana en un cuerpo sano mediante un equilibrio en el que la naturaleza (*physis*) era el punto de mira de toda acción, de modo que la vida humana debía ser entendida en términos naturalistas. A este respecto, se excluía por definición lo sobrenatural. Si bien es cierto que señalamos la posibilidad de influencia de *daémones*, e incluso dioses, con respecto a las alucinaciones, esta acción se basaba en un desequilibrio del cuerpo, en donde aparece la teoría de los humores como explicación (recordemos aquí lo ya señalado con respecto al paso del *mito* al *logos*). Así, estamos en disposición de afirmar que la medicina hipocrática explicaba la salud y la enfermedad en términos de "humores" (secreciones o fluidos elementales). Con esto, aunque el agente causante de la enfermedad fuese un ser no humano, la explicación (y la curación) recaían en un sistema "fisiológico" basado en la existencia de cuatro humores, como ya quedó explicado más arriba (pervivencia de la dualidad mito-logos). A esto debemos añadir el paralelismo establecido con la teoría de los cuatro elementos, lo que nos introduce a la filosofía nuevamente en el campo de la medicina, y la que, a su vez, vuelve a vincularse con la naturaleza, entrando los dos pares de binomios contrapuestos en juego y dando lugar a la aparición de los temperamentos, o lo que sería conocido, siglos después, como personalidad.

De este modo, en Grecia, a diferencia con el resto de la cuenca mediterránea y Mesopota-

mia, nos encontramos con un potencial explicativo de grandes dimensiones en donde filosofía, fisiología y psicología se unen para proporcionar una solución “científica” a las enfermedades, en base a la naturaleza, en donde el ser humano es parte activa de la misma y en donde la enfermedad es consecuencia de un desequilibrio de los humores, provocados por la causa que fuera (estación climática, fuerzas sobrenaturales, azar, dieta, traumatismos...). Para lo que aquí más nos interesa, las alucinaciones se consideraban parte de la locura, la cual, como ya señalamos, era conocida con diferentes nombres, pero en cualquier caso obedecía, generalmente, a un exceso de bilis negra, siendo el exceso de sangre o bilis amarilla origen de la manía.

En lo referente a la terapéutica, vimos que durante el período clásico, los médicos griegos se basaban en el equilibrio de los humores, para lo que principalmente recurrían a la dieta y a los remedios fitosanitarios para su restablecimiento. En cualquier caso, existía un marco de actuación y una prescripción, encaminada a la búsqueda de la recuperación y consecución de la salud del paciente.

Podemos resumir la medicina griega señalando que, la teoría de los humores proporcionaba un esquema explicativo completo y acotado por parámetros bien definidos. A su vez, este esquema abarcaba lo natural y lo humano, lo físico y lo psicológico, lo saludable y lo patológico, hasta el punto de servir de base para la medicina occidental durante un largo período de tiempo. Tal será su importancia y repercusión que será la base para el desarrollo médico de la Edad Media hasta el Renacimiento, momento en que se lleva a cabo un cambio cultural significativo, con su consiguiente repercusión en el campo de la medicina (y de cómo las alucinaciones eran consideradas).

Así, a partir del siglo III podemos considerar la existencia de dos medicinas paralelas (o dos corrientes médicas simultáneas): por un lado la medicina cristiana (quedan aquí incluidos los médicos judíos, ya que su actividad profesional la ejercían en territorios cristianos) y por otro la islámica; ambas reconocieron y adoptaron la tradición hipocrática, sistematizada por Galeno. Tal vez podríamos señalar la existencia de una salvedad con respecto a la

etapa precedente, centrada en el mayor uso de plantas medicinales dentro del apartado de terapéutica, como consecuencia de la actividad monástica. No obstante, en lo concerniente a la formación teórica no podemos hablar de cambios significativos. Sin embargo es posible ir más allá, en buena medida debido a la aparición del cristianismo, y observar que en lo concerniente al diagnóstico se aprecia la atribución de los trastornos mentales (alucinaciones incluidas) a la acción del demonio, lo que dio lugar al concepto de posesión demoníaca (excluyendo la explicación física presente en Grecia) y, en consecuencia, hace surgir la figura del exorcista, de modo que los sacerdotes pasaron a desempeñar ciertas funciones puntuales con respecto al tema que aquí nos interesa, sustituyendo a los médicos (*cura animarum*).

A lo largo del Medievo, a pesar de permanecer vigente el sistema médico previo, la terapéutica de los pacientes alucinados (y de los “locos” en general) se ve transformada, como consecuencia de la intromisión de la autoridad eclesiástica. Así, deja de ser prioritaria la salud del paciente para tratarse la cuestión de la posesión demoníaca y “salvar” así a los fieles de las garras del mal. En dicha “lucha” la mejor forma de proceder era la purificación, de modo que el fuego se convirtió en una de las herramientas de la Inquisición para el restablecimiento del Bien. Este hecho provocó que los alucinados (en general los desórdenes psiquiátricos acompañados de alucinaciones y aquellas alteraciones de la percepción sin trastornos psiquiátricos) fuesen torturados y quemados en vez de tratados. En el mejor de los casos eran expulsados de la comunidad (o se autoaislan) para evitar el contacto con aquella otra parte de la sociedad que no refería síntomas alucinatorios o dementes (pero que sin embargo son los que definen las alucinaciones y les otorgan un estatus determinado).

De este modo, la aparición del cristianismo abre un período de cierto estancamiento (cuando no de retroceso) en cuanto a medicina se refiere, supone un cambio de perspectiva con respecto a la visión de los alucinados (de los enfermos en general) ya que la doctrina cristiana pasa a desempeñar un papel importante de modo que se produce un cambio en la concepción del paciente que padecía alucinaciones, lo que re-

dunda tanto en su diagnóstico (promovido por una etiología que deja de ser vista en términos naturalistas), como en la terapéutica y calidad de vida de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- ACKERKNECHT, E.H. (1962): *Breve historia de la psiquiatría*. Buenos Aires.
- AGUSTÍN DE HIPONA, (2006): *La Ciudad de Dios*. Madrid.
- ALEMAN, A. y F. LARDI, (2008): *Hallucinations. The Science of idiosyncratic perception*. Washington.
- ALONSO-FERNÁNDEZ, F. (1976): *Fundamentos de la psiquiatría actual*. Madrid.
- BARCIA R. (1902): *Primer Diccionario Etimológico de la Lengua Castellana*. Barcelona.
- BERMEJO BARRERA, J.C. (2005): "Del mito a la ciencia : límites y posibilidades de la razón griega", en *Minus*, Nº 13 pp.7-14
- BERMEJO BARRERA, J.C. (1994): *Entre historia y filosofía*. Madrid.
- BERRIOS, G.E. (2008): *Historia de los síntomas de los trastornos mentales*. México.
- CASTILLA DEL PINO, C. (1984): *Teoría de las alucinaciones. Una investigación de teoría psico(pato)lógica*. Madrid.
- COROMINAS J. (1973): *Breve Diccionario Etimológico de la Lengua Castellana*. Madrid.
- DÍAZ, J.L. (2007): *La conciencia Viviente*. México.
- DÍEZ PATRICIO, A. y R. LUQUE LUQUE, (2006): *Psicopatología de los síntomas psicóticos*. Madrid.
- DODDS, E.R. (2006): *Los griegos y lo irracional*. Madrid.
- ESCARPA, D. (2007): "La salud y la enfermedad en el templo de Asclepio", *Átomos, almas y estrellas. Estudios sobre la ciencia griega*. Madrid. pp.: 201-236
- ESQUILO, (1999): *Tragedias*. Madrid.
- ESQUIROL, J.E.D. (2002): *De las enfermedades mentales*. Madrid.
- ESQUIROL, J.E.D. (2000): *Sobre las pasiones : consideradas como causas, síntomas y remedios de la alienación mental*. Madrid.
- ESQUIROL, J.E.D. (1991): *Memorias sobre la locura y sus variedades*. Madrid.
- FISH, W. (2009): *Perception, Hallucination and Illusion*. Nueva York.
- FOUCAULT, M. (2002): *Historia de la locura en la época clásica*. Madrid.
- GAROFALO, I. (1988): *Erasistrati Fragmenta. Collegit et digessit*. Pisa.
- GALENO, (2003): *Las facultades del alma*. Madrid.
- GALENO, (2002): *Tratados filosóficos y autobiográficos*. Madrid.
- GALENO, (1997): *Sobre la localización de las enfermedades*. Madrid.
- GONZALEZ RECIO, J.L. (ed.), (2007): *Átomos, almas y estrellas. Estudios sobre la ciencia griega*. Madrid.
- GURNEY, E.: "Hallucinations", *Mind*, vol. 10 (38): 161-199
- JASPERS, K. (2006): *Psicopatología General*. México.
- JAYNES, J. (1979): *The origins of consciousness in the breakdown of the bicameral mind*. London.
- LAÍN ENTRALGO, P. (1997): *Historia de la medicina*. Barcelona.
- LAÍN ENTRALGO, P. (1943): *Estudios de historia de la medicina y antropología médica*. Madrid.
- LAÍN ENTRALGO, P. (1987): *La curación por la palabra en la Antigüedad clásica*. Barcelona.
- LAÍN ENTRALGO, P. (1987): *La medicina hipocrática*. Madrid.
- LANTERI-LAURA, G. (1994): *Las alucinaciones*. México.
- LITTRE, E. (1889): *Diccionario de Medicina y Cirugía*. Valencia.

- LÓPEZ PIÑEIRO, J.M. y J.M. MORALES MESEGUER, (1970): *Neurosis y psicoterapia. Un estudio histórico*. Madrid.
- LÓPEZ PIÑEIRO, J.M. (1985): *La medicina en la Antigüedad*. Madrid.
- LUQUE, R. (2007): “Alucinaciones: revisión histórica y clínica”, *Informaciones psiquiátricas*, (189): 7-42
- MACDERMOT, V. (1971): *The Cult of Seer in the Ancient Middle East*. London.
- MONLAU P.F. (1941): *Diccionario etimológico de la lengua española*. Buenos Aires, El Ateneo,
- PADEL, R.: (2009) *A quien los dioses destruyen*. Madrid.
- PINEL, Ph. (1803): *Nosografía filosófica ó aplicación del método analítico a la medicina*. Madrid.
- PINEL, Ph. (1804): *Tratado médico-filosófico de la enajenación del alma ó manía*. Madrid.
- PLATÓN (2000): *Fedro*. Madrid.
- PORTER, R. (2003): *Breve historia de la locura*. Madrid.
- POSTEL, J. y C. QUETEL (Coords.), (2000): *Nueva historia de la psiquiatría*. México.
- PURVES, D. et al. (2008): *Principles of cognitive neuroscience*. Sunderland, Mass.
- REGIS, E. (1885): *Manuel Practique de médecine mentale*. París.
- SHORTER, E. (1997): *A history of psychiatry*. Nueva York.
- SLADE, P.D. y BENTALL, R.P. (1988): *Sensory Deception. A scientific analysis of Hallucination*. London.
- SÓFOCLES, (2007): *Tragedias completas*. Madrid.
- TOMÁS DE AQUINO, (2002): *Comentario a las sentencias de Pedro Lombardo*. Pamplona.
- TRATADOS HIPOCRÁTICOS I, (1983): *Sobre la medicina antigua*. Madrid.
- TRATADOS HIPOCRÁTICOS VI, (1990): *Enfermedades*. Madrid.
- TRATADOS HIPOCRÁTICOS VIII, (2003a): *Naturaleza del hombre*. Madrid.
- TRATADOS HIPOCRÁTICOS VIII, (2003b), *Sobre las glándulas*. Madrid.
- TRATADOS HIPOCRÁTICOS VIII, (2003c): *Sobre la visión*. Madrid.
- VV.AA. (2003): *Historia de la psiquiatría en Europa. Temas y tendencias*. Madrid.