



Universitat
de les Illes Balears

Anatomia de la melancolia

Dr. Miquel Roca

Professor titular de Psiquiatria
Institut Universitari d'Investigació en Ciències
de la Salut (IUNICS)
Red de Investigación en Actividades
Preventivas y de Promoción de la Salud
(Rediapp, Instituto Carlos III)
Departament de Psicologia
(Universitat de les Illes Balears)

Lliçó inaugural

Any acadèmic 2014-2015

Anatomia de la melancolia

Dr. Miquel Roca

Professor titular de Psiquiatria
Institut Universitari d'Investigació en Ciències
de la Salut (IUNICS)
Red de Investigación en Actividades
Preventivas y de Promoción de la Salud
(Rediapp, Instituto Carlos III)
Departament de Psicologia
(Universitat de les Illes Balears)

No he trobat bo de fer triar, sense esguerrar-la gaire, el tema i el to d'una lliçó inaugural dita davant persones de formació i coneixements tan diferents com les que ara sou en aquesta sala. Quan el físic i escriptor Charles Percy Snow l'any 1959 a la famosa *Rede Lecture* de Cambridge (1) va parlar del buit entre les dues cultures acadèmiques no anava gens errat. La gent *de lletres*, deia Snow, mira de coa d'ull els *de ciències*, convençuts que aquests no han llegit mai una obra de Shakespeare, mentre que la gent *de ciències* sembla que té més indulgència en l'equivalent que tota persona *de lletres* també hauria de saber de ciència: enunciar el segon principi de la termodinàmica. El cert és que, onsevulla que tinguem el cau acadèmic, hauríem de conèixer tan bé la polèmica entre Sartre i Camus com la de Borh i Einstein o la de Frege i Hilbert, les dues darreres tan importants com la primera per entendre millor aquest segle XXI (2). Ens convé a tots no ser esclaus d'una sola *lletra* o d'una sola *ciència*.

L'estudi de les malalties mentals, que correspon a la branca del coneixement anomenada psicopatologia i a les seves derivades, és just al bell mig d'aquestes dues cultures, en una terra a vegades de ningú. I la melancolia n'és potser el millor exemple: un concepte que ha anat com falsa moneda de mà en mà, en un trànsit infinit entre metges, psicòlegs, filòsofs, literats, pintors i, per què no dir-ho a la manera de Ceronetti, taumaturgs gnòstics, sanadors ayurvèdics, tiradors d'agulles o dietistes macrobiòtics (3). Molta gent es considera en condicions de dir-hi la seva sobre la melancolia, el dol, la tristesa, la plorera o les infinites emocions i passions humanes. La melancolia és un joc de préstecs i intercanvis on la gent juga amb citacions, referències o troballes com si fossin un caramull de cartes falses, de vuits i nous que no lliguen. El debat sobre la melancolia és una història de variats cansaments, situada en una terra de fronteres, entre les més especulatives de la filosofia i les més específiques de la medicina. Tantes vegades la gent escriu o parla sobre una qüestió per espantar els seus propis fantasmes...

Ja que no he tingut cap mirament a l'hora d'afusellar el títol de la lliçó, (4) voldria fer cinc cèntims de l'original, de *l'Anatomia de la Melancolia* de Robert Burton. Segons gent tan poc sospitosa d'estupidesa com Jorge Luis Borges, Emil Cioran o Marek Biénczyk (5), *Anatomia de la Melancolia* és el títol més bell que mai s'ha posat a un llibre. Al segle XVII, cap a 1620, Robert Burton, un monjo culte, observador, una mena de Montaigne anglès, va escriure una extraordinària digressió sobre les causes de la melancolia: les bruixes, els mags, els déus, l'edat, els astres, la dieta, la son, l'exercici, la imaginació, la vergonya, l'enveja, la por, l'odi, l'avarícia o la cobdícia, l'educació, la pobresa, les pèrdues d'amics o amats, fins i tot les calúmnies o els plaers immoderats... Burton va dedicar més

de tres-centes pàgines a la melancolia amorosa, com l'amor pot tiranitzar els éssers humans, l'amor heroic, la bellesa de l'amat o amada, les gelosies..., i altres dues-centes pàgines a la melancolia religiosa provocada pel dimoni mitjançant miracles, aparicions i oracles dels seus intermediaris: polítics, capellans, impostors i heretges, per aquest estricte ordre de maldat segons Burton. Pensava que els monjos i les persones dedicades a l'estudi eren més vulnerables a la melancolia, i ell mateix n'era un exemple. A la teoria dels humors, la melancolia era la bilis negra, dues parts de setze de sang era la proporció adequada, i un excés causava malaltia melancòlica.

La gran polèmica reflectida per Burton encetava la qüestió si és o no creativa la melancolia. I, per tant, si fos creativa, seria desitjable o almanco no l'hauríem d'apaivagar. Aristòtil ja havia dit que «tots els homes excepcionals són melancòlics», i citava Hèracles, Àiax, Plató o Xenofont (6). *Sickness, disease, illness*: els anglesos tenen tres termes per parlar del fet d'emmalaltir, un de caire subjectiu, un altre de científic, i un de més social, comunitari. Hi ha malalties, com la melancolia o com altres trastorns mentals, en què aquesta distinció és borrosa. El *sickness*, el caire subjectiu de la melancolia, és a pàgines brillants de Baudelaire, Montaigne, Cioran, Céline, Keats, Churchill, o de Josep Pla o Miquel Àngel Riera, just aquí, més a prop. I als dibuixos de Dürer, Cranach, Sandys, De Chirico o Kieffer, entre tants d'altres... Els melancòlics són éssers dotats per a la geometria i les matemàtiques, opinaven els renaixentistes. Aquesta fascinació per la melancolia va fer dir a Victor Hugo: «La melancolia és la felicitat del que està trist», o al mestre del saber Montaigne: «Hi ha una ombra llépola i delicada que ens riu i ens afa-laga en el refugi mateix de la melancolia». Amb la sensacional ironia de pagès empor-

danès adulterada per la lectura i els viatges, Josep Pla discutia el ventall melancòlic, però pensava també que no hi ha dolor moral o emocional comparable a un mal de queixal, sobretot si el corc s'ha infectat... Tantes vegades la controvèrsia entre *nature i nurture*, envitricollada més encara al segle XXI amb les troballes recents de la neurociència, la biologia, la psicologia o l'antropologia...

Des de l'altre costat, el mèdic, la melancolia mostra un panorama molt menys dolç, de gusts més aspres. Melancolia com a malaltia, com a trastorn afectiu o de l'humor. És cert que les classificacions de les malalties mentals només responen en part a la realitat que volen classificar. La medicina raona bé en termes d'òrgans i funcions: llenega una mica mes, grinyola a vegades, quan ho fa amb un sistema com el nerviós, amb els límits tan mal definits, amb la manca de proves diagnòstiques objectives i la subjectivitat com a font primordial d'informació (7). Els trastorns mentals encaixen malament en els requisits de validació de les síndromes clíniques que fa anys que empra la resta de la medicina (8):

criteris de validació d'una síndrome clínica

- Identificació i descripció adequada de símptomes
- Definició de límits
- Avaluació precisa
- Subtipus clínics ben delimitats
- Seguiments per diferenciar curs i pronòstic
- Estudis genètics
- Assaigs clínics terapèutics positius
- Eventual associació amb anomalies neurobiològiques

Així mateix, els trastorns afectius han rebut noms i subtipus que no ajuden a entendre millor el problema. Vegeu-ne alguns:

Subtipus clínics depressius

(*Depressió...*)

Malencònica

Major

Psicòtica

Atípica

Unipolar

Bipolar

Crònica

Recurrent

Distímica

Afectiva estacional

Disfòrica premenstrual

Associada a patologies mèdiques...

Primària/secundària

Psicòtica/neuròtica

Endògena/reactiva...

La melancolia no és una tristor, ni la conseqüència d'una pèrdua afectiva, ni una reacció de dol, sinó una patologia de major endogeneïtat que, a diferència de les depressions més lleugeres, té poc lligam amb els esdeveniments de la vida quotidiana (9). Una descripció canònica de la melancolia seria contemplar-la, a diferència de la resta de trastorns depressius, com una malaltia en què:

- Hi ha una major rellevància dels determinants genètics i biològics i menor dels determinants psicosocials.
- Trobam dades concomitants d'un funcionament biològic alterat.
- Hi ha una superior resposta clínica als tractaments biològics, els fàrmacs antidepressius, enfront dels tractaments no biològics, juntament amb una molt baixa resposta al placebo.
- Trobam un quadre simptomatològic diferent: sentiment de culpa, d'inutilitat i desesperança, major gravetat, manca de reactivitat emocional, anhedonia i

marcada ideació suïcida; símptomes vegetatius com pèrdua de gana, de pes, insomni (de manera particular de matinal), variacions diürnes de l'estat d'ànim, amb un clar empitjorament als matins; i alteracions cognitives que, entre altres, serien responsables de l'alentiment en els moviments, l'anomenat retard psicomotor, i de manca de concentració i atenció com a alteracions cognitives independents de la gravetat (9, 10).

Un treball recent del nostre grup ha analitzat una llarga mostra, de quasi 1.500 pacients depressius: el 16,2 per cent presentava aquestes característiques de melancolia, el seu quadre era més greu, globalment comparat amb el dels pacients sense melancolia, havien presentat més episodis depressius en el passat, tenien taxes més altes de comorbiditat, amb trastorns d'ansietat i amb trastorns per consum de substàncies tòxiques. I, de manera molt clara, tenien taxes molt més baixes de resposta i remissió clínica (11). En definitiva, ara per ara, les depressions amb trets melancòlics conformen un quadre més greu, més crònic i més difícil de tractar. Les depressions melancòliques no permeten fer cap bon auguri, a mitjà o llarg termini, respecte a la creativitat científica, artística o literària dels que les pateixen... Pacients melancòlics amb activitat científica o artística, quantes vegades no ens han dit i repetit que sense la seva melancolia haurien pogut treballar encara millor.

Com és el paisatge de la melancolia? Potser no mira i veu. O veu amb una mirada esbiaixada semblant al qui molt prest troba que a la seva vida ja ha és massa tard. El malalt de melancolia, de sobte, s'ha adonat que la vida no és mai com l'esperàvem, al voltant del sentiment o la convicció que t'has errat llargament, i no en una cosa intranscendent de la vida... El pensament malenconiós és

reiteratiu, sensitiu, castiga a vegades com només pot castigar la inapel·lable memòria del rancor. És amagada, centripeta, silenciosa: plora poc, la melancolia. Circula per un pensament ple de boires, només a petites estones travessat per llampecs. És un anar a la deriva, un trobar-se perdut a la mar gran, que fa forat i tapa, davant qualsevol bassiot que surt al camí. Melancolia és convertir en escalada d'un vuit mil metres, per la cara nord, qualsevol petit entrebanc quotidià. És un mecanisme de record que multiplica les pèrdues i les mancances; una pèrdua permanent en què, a diferència del dolor, no se sap què s'ha perdut, ni quan ni com. Als melancòlics els agraden més els horabaixes, més la nit que la llum del dia, les postes de sol són preferides a les matinalades. No és la conseqüència d'una desgràcia, d'un infortuni concret o tangible, sinó que és un sentiment omnipresent d'infortuni (12-16). No hi ha pressa per arribar, perquè el camí no duu enlloc. Deia Pessoa, i deia bé, que la melancolia és un no-res que fa mal, molt de mal. Sembla a vegades la representació del fracàs biològic i l'envellir. La melancolia pot ser que sigui una malaltia sistèmica, inflamatòria, mediada per processos metabòlics.

Tampoc no podem oblidar que la melancolia té quasi la meitat de les portes que van cap a aquesta suprema actuació personal que és llevar-se la vida. Entre 70 i 100 illencs cada any s'afegeixen a la llista de suïcidis; un suïcidi cada tres o quatre dies. La xifra, així dita, fa feredat, i per això hem implementat un projecte europeu a Palma i a Menorca que ha mostrat una certa efectivitat i que volem ampliar a la resta de la comunitat en propers anys. És la melancolia la que a vegades porta cap al suïcidi i no la tramuntana menorquina, com hem repetit amb les dades existents. No hi ha manera de fer callar aquest absolutament fals mite que a Menorca, per mor de les ventades, hi ha més suïcidis que a les

altres illes. També la conducta suïcida ha fascinat una certa part de la literatura. Llibertat de matar-se com a manifestació de sobirania individual, però la melancolia acosta la mort quan encara no hauria de ser present a la vida. Cap altra espècie desapareix per iniciativa pròpia, aquesta és una decisió absolutament humana. La funció bàsica del cervell no és saber coses, sinó organitzar el nostre comportament, i es diria que la melancolia fa perdre el fil d'aquesta funció essencial. La malaltia mental, en definitiva, com a representació del gran conflicte: la vida ens pot ensenyar a pensar, però potser el pensament no ens ensenya a viure.

El Rector de la Universitat em va demanar que aquesta no fos una lliçó inaugural trista, tot i saber que el nostre grup cerca respondre preguntes molt senzilles: per què un grapat de depressions són tan greus, són malencòniques?, per què algunes melancolies acaben en suïcidi?, per què alguns malalts depressius tenen tantes i tantes complicacions d'altres malalties concurrents? (17-19). Vull complir el seu encàrrec. Al cap i a la fi la medicina, la psiquiatria o la psicologia clínica volen posar noms ben precisos a les malalties amb un únic objectiu: trobar-hi una millor estratègia de defensa, de tractament o de prevenció. Per coses com aquestes a la UIB, al IUNICS, fem feina en un projecte europeu de prevenció de la depressió o en programes de tractament de les depressions dels quals puguin disposar els metges d'atenció primària, per mirar de prevenir, posar-hi remei o apaivagar. Els tractaments de les malalties de l'ànim i de l'afecte són químics o mitjançant la paraula. Els noms de substàncies que ja Burton al segle XVII recopilava tenen unes meravelloses ressonàncies: el-lèbor, sàlvia, èter, opi o làudan, entre moltes altres... El làudan, descobert per Sydenham, qui trobava la llet materna com el millor remei per a la melancolia, tot i ser conscient de les dificultats «per

aconseguir-ne la quantitat necessària» (5). A *La Muntanya Màgica* de Thomas Mann es contempla com l'activíssima vida sexual dels tuberculosos es a l'origen dels medicaments antidepressius ara emprats, amb noms que també tenen ressonàncies literàries: tranilcipromina, imipramina, desvenlafaxina, duloxetina, reboxetina... Més de 40 fàrmacs amb acció antidepressiva són ara al mercat, amb eficàcia i efectivitat provades. Contra la melancolia s'han emprat sagnies i vomitius. I la teràpia electroconvulsiva, ara aplicada a les sales d'operacions i amb unes garanties de seguretat que sorprenen els qui la coneixen. I, sempre present, el tractament moral: tantes vegades s'ha dit que quan els homes i dones deixen de creure en Déu, ja els poden fer creure en qualsevol cosa... Aquest, el dels remeis, és el punt on es bifurquen senders i jardins dels qui han analitzat la melancolia des de la filosofia o les arts i dels qui ho fan des de la medicina, la psiquiatria o la psicologia clínica. Cercar mà de metge per comprendre imperfeccions de la natura.

Voldria acabar..., perquè un sermónet curt mou les rialles i un de llarg fa moure les anques. He deixat en aquesta *Anatomia de la Melancolia* un seguit llarg de preguntes i dubtes, i en canvi un rosari curt de respostes. Per trobar aquestes respostes no podem abandonar ni un minut la investigació. Hi ha un fet en la recerca científica que és ben clar i llampant, potser a algunes altres branques del coneixement o fins i tot de l'acció social i política els convindria compartir-lo, tenir-lo sempre present: la incertesa és un estat incòmode, poc confortable, però la certesa absoluta és una condició extraordinàriament ridícula.

Referències

1. Snow, C. P. *The Two Cultures and A Second Look. An Expanded Version of The Two Cultures and The Scientific revolution*. Cambridge: CUP, 1959. (Edició en castellà: *Las dos culturas y un segundo enfoque*. Madrid: Alianza Editorial, 1977).
2. Paniker, S. *El cuaderno amarillo*. Madrid: Areté, 2000.
3. Ceronetti, G. *Il silenzio del corpo*. Milano: Adelphi Edizioni, 1979. (Edició en castellà: *El silencio del cuerpo*. Barcelona: Acontilado, 2006).
4. Burton, R. *The Anatomy of Melancholy*. Oxford: Henry Crips, 1621. (Edició en castellà: *Anatomía de la Melancolía*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 1998.)
5. Biencyk, M. *Melancholia*. Edició en castellà: *Melancolía*. Barcelona: Acontilado, 2014.
6. Aristóteles. *El hombre de genio y la melancolía*. Edició en castellà. Barcelona: Acontilado, 2012.
7. Möller, H. J.; Bandelow, B.; Bauer, M.; Hampel, H.; Herpertz, S. C.; Soyka, M.; Barnikol, U. B.; Lista, S.; Severus, E.; Maier, W. «DSM-5 reviewed from different angles: goal attainment, rationality, use of evidence, consequences-part 1: general aspects and paradigmatic discussion of depressive disorders». *European Archives Psychiatry Clinical Neuroscience*, 2014 Aug 14.
8. Robins, E.; Guze, S. B. «Establishment of diagnostic validity in psychiatric illness: Its application to schizophrenia». *American Journal of Psychiatry*, 1970; 126(7): 983-7.
9. Parker, Fink, Shorter, Taylor, Akiskal, Berrios, Bolwig, Brown, Carroll, Healy, Klein, Koukopoulos, Michels. «Issues for DSM-V: Whither Melancholia?. The case for its classification as a distinct Mood Disorder». *American Journal of Psychiatry*, 2010, 167(7): 745-746.
10. Roca, M.; Monzón, S.; Vives, M.; García-Toro, M.; López, E.; Vicens, C.; García-Campayo, J.; Harrison, J.; Gili, M. «Cognitive function after clinical remission in patients with melancholic and non-melancholic depression: a 6 month follow-up study» *Journal of Affective Disorders* (en premsa).
11. Gili, M.; Roca, M.; Armengol, S.; Asensio, D.; García-Campayo, J.; Parker, G. «Clinical Patterns and Treatment Outcome in Patients with Melancholic, Atypical and Non-Melancholic Depressions». *PLOS ONE*, 2012; 7(10): e48200.
12. Cotard, J. *Études sur les maladies cérébrales et mentales*. Paris: Librairie J.-B. Baillière et Fils, 1891.
13. Sègla, J. *Le délire des négations. Séméiologie et diagnostic* (1897). Edició en castellà: *Delirios melancolicos. Negación y enormidad*. Madrid: Biblioteca de los Alienistas del Pisuerga, 2008.

14. Starobinski, J. «Démocrite parle. L'utopie mélancolique de Robert Burton». *Le Debat*, 1984, 29: 49-72.
15. Starobinski, J. *La Mélancolie au miroir*. Paris: Julliard, 1989.
16. Roca, M.; García-Toro, M.; García-Campayo, J.; Vives, M.; Armengol, S.; García-García, M.; Asensio, D.; Gili, M. «Clinical differences between early and late remission in depressive patients». *Journal of Affective Disorders*, 2011; 134(1-3): 235-41.
17. Roca, M.; Armengol, S.; García-García, M.; Rodríguez-Bayón, A.; Ballesta, I.; Serrano, M. J.; Comas, A.; Gili, M. «Clinical differences between first and recurrent episodes in depressive patients». *Comprehensive Psychiatry*, 2011; 52(1): 26-32.
18. Gili, M.; García-Toro, M.; Armengol, S.; García-Campayo, J.; Castro, A.; Roca, M. «Functional impairment in patients with major depressive disorder and comorbid anxiety disorder». *Canadian Journal of Psychiatry*, 2013; 58,12: 679-686.
19. Roca, M.; Gili, M.; García-Campayo, J.; Armengol, S.; Bauzà, N.; García-Toro, M. «Stressful life events severity in patients with first and recurrent depressive episodes». *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2013; 48(12): 1963-9.

[WWW.uib.cat](http://www.uib.cat)

Universitat de les Illes Balears
DL PM 886-2014