

LAS ENFERMEDADES MENTALES SEGÚN TOMÁS DE AQUINO [I] SOBRE EL CONCEPTO DE ENFERMEDAD*

MARTÍN F. ECHAVARRÍA

Resumen

Este artículo es la primera parte de un estudio sobre las enfermedades mentales según santo Tomás. Aquí se exponen los temas de las fuentes médico-biológicas del Aquinate (fundamentalmente Aristóteles, Galeno, Nemesio y Avicena), la naturaleza de la enfermedad, su relación con las pasiones del alma y algunas consecuencias que se siguen para el tema de la enfermedad mental. En un artículo posterior se entrará en el detalle de las categorías psicopatológicas que aparecen en las obras del Aquinate y su significado a la luz de sus fuentes, así como en los temas de las enfermedades psicosomáticas y lo que santo Tomás llama “*aegritudo animalis*”.

Palabras clave: Tomás de Aquino – Enfermedades mentales - Medicina medieval – Pasiones

Abstract

This paper corresponds to the first part of a research on mental disorders in Saint Thomas Aquinas. It treats of Aquinas’ medical and biological sources (mainly Aristotle, Galen, Nemesius and Avicenna), the nature of disease, its relation with passions of the soul, and some consequences that follows for the subject of mental disorder. In a coming paper we will specialize in psychopathological categories that appears in Aquinas work and its significance in the light of his sources, just as in psychosomatics disorders and what Aquinas calls “*aegritudo animalis*”.

Key words: *Thomas Aquinas – Mental disorders – Medieval medicine – Passions*

* Este estudio se realizó gracias a una beca de la fundación San Pablo CEU para una estancia de investigación en la Pontificia Universidad de la Santa Cruz (Roma), bajo la supervisión de Juan José Sanguinetti.

1. Las fuentes de la biología y de las ideas médicas de santo Tomás¹

La biología de santo Tomás se basa en una larguísima tradición que se remonta a la antigua Grecia. La fuente principal de esta biología son los tratados naturales de Aristóteles. Pero a la influencia aristotélica se suman otras de notable importancia que configuran la compleja concepción biológica de la edad media, que santo Tomás acoge. En primer lugar, la de la tradición hipocrática, que en Galeno se une con influencias platónicas y aristotélicas y forma la base del desarrollo posterior de la biología y de la medicina. Es probable que el conocimiento que santo Tomás tenía de Hipócrates y Galeno fuera indirecto especialmente del primero de ellos)².

Después tenemos la influencia de san Gregorio de Nisa (*De hominis opificio*) y, muy especialmente, del *De natura hominis* del obispo Nemesio de Emesa (fines del s. IV³). Esta obra era atribuida en el s. XIII al mismo Gregorio de Nisa, lo que le dio una autoridad muy grande. Nemesio funde una concepción del alma platonizante (con influencias origenistas) con una biología inspirada en Galeno y Aristóteles. La influencia de esta obra de Nemesio en la posteridad fue enorme y todavía está por estudiar en profundidad. San Juan Damasceno, otra de las más importantes fuentes de santo Tomás, repite varios pasajes de la obra de Nemesio (entre ellos los referidos a las localizaciones cerebrales) casi al pie de la letra.

Es incierta la influencia que sobre el Aquinate ha podido tener la tradición médica monástica⁴. No se encuentran en sus obras citas del importantísimo Constantino Africano, ni del completo resumen de biología que es el *De natura corporis et animae* de Guillermo de Saint Thierry.

Junto a Aristóteles, Galeno y Nemesio, una cuarta fuente fundamental es Avicena⁵, en particular su *Canon Medicinae*⁶, impresionante obra enciclopédica que fue tal vez la obra médica más influyente del siglo XIII, a la que se suma la influencia de las concepciones biológicas que Avicena hace en sus otras obras, como el *De anima*.

El hecho de que santo Tomás no citara explícitamente contemporáneos (son siempre “*quidam*”), hace difícil conocer las influencias médicas y biológicas que puede haber recibido de los

filósofos naturales y médicos de su tiempo. Es más que probable la influencia directa de su maestro san Alberto Magno. La erudición biológica de san Alberto deja boquiabierto a cualquiera que se acerque a leer sus obras. Sobre las mismas bases que santo Tomás (Aristóteles, Galeno, Avicena, etc.) y a partir también de observaciones propias, san Alberto levanta un edificio de hechos y teorías en todos los campos de la biología, con una profusión de detalles que están ausentes en el Aquinate. Tal vez la lectura de san Alberto sea un buen comienzo para hacerse una idea de una biología que en santo Tomás aparece muchas veces sólo esbozada⁷. Podemos presumir también el intercambio intelectual (e incluso la disputa) de santo Tomás con médicos de su tiempo, en particular de las universidades de Nápoles y París⁸.

En general santo Tomás no es original en este tema, sino que sintetiza, de un modo coherente con su concepción hilemórfica, los datos recibidos de esta tradición médico-biológica⁹.

2. La naturaleza de la enfermedad

Para referirse a la enfermedad, santo Tomás utiliza generalmente las palabras *aegritudo* y *morbus* (menos frecuentemente *infirmitas*). Hay que distinguir la enfermedad (*aegritudo*) del movimiento hacia ella que es el enfermar (*aegrotatio*)¹⁰. La enfermedad es un hábito entitativo, el enfermar es una pasión. Ésta es una destitución del organismo respecto de su disposición connatural. Como pasión, el enfermar es el correlativo pasivo de una acción, en el sentido que estos términos tienen en los predicamentos aristotélicos. Un agente es patógeno cuando produce una alteración que arrastra al “paciente” fuera de su disposición natural. Es conveniente aclarar que en medicina no se habla de un “paciente” porque el enfermo juegue un rol pasivo frente a la acción médica, sino porque el enfermo padece una enfermedad¹¹. Y el enfermo “padece” la enfermedad no sólo ni primeramente porque la enfermedad le hace sufrir, porque se puede dar una enfermedad sin sufrimiento, sino porque el agente patógeno empuja al sujeto paciente fuera de su orden natural¹². De hecho, la alteración (cambio cualitativo) que produce la acción curativa del médico, *per se*, no es una pasión, porque restituye la disposición connatural. Por el contrario,

la alteración producida por el agente patógeno se llama pasión con propiedad. Santo Tomás lo dice con estas palabras:

“De parte de los términos de la alteración se requiere que cuando se expulsa una cualidad se introduzca otra: pues así se pasa de una cualidad a otra cualidad. Pero para que se dé también la razón de pasión se requiere que la cualidad introducida sea extraña y que la cualidad eliminada sea connatural. Lo que sucede porque la pasión implica cierta victoria del agente sobre el paciente. Pero todo lo que es vencido es como arrastrado fuera de los términos propios hacia términos ajenos, y por esto las alteraciones que acontecen más allá de la naturaleza de lo alterado, más propiamente se llaman pasiones, como el enfermar más que el sanar, como es evidente por el Damasceno y por el Filósofo”.¹³

El enfermar es un único movimiento de alteración del agente patógeno y del paciente. Del primero como agente, del segundo como sujeto pasivo. Este movimiento deja en el organismo una (in)disposición cuasi habitual que es la enfermedad. La enfermedad se suele colocar en el predicamento aristotélico de “cualidad”, especialmente de la primera especie (hábito y disposición)¹⁴. Es lo que la escuela tomista llama “hábito entitativo”, aunque santo Tomás tiende a considerarlo más una simple disposición que un hábito. Por otra parte, al ser la enfermedad un mal, es más una privación del hábito de la salud que una realidad positiva, aunque esta privación afecte dramáticamente la existencia humana. Por la enfermedad el cuerpo vivo queda mal dispuesto como sujeto de la vida.

En la visión de santo Tomás el corazón es lo primeramente animado, desde donde la vida se deriva al resto del organismo (a través del calor natural y del espíritu vital)¹⁵. En el corazón reside por eso mismo una fuerza activa salutífera. De hecho, el Aquinate menciona junto con las tres facultades vegetativas de generación, nutrición y crecimiento, una cuarta de curación¹⁶. Para santo Tomás en el cuerpo hay una fuerza activa que tiende a sanar al organismo enfermo. La acción médica no produce por sí sola la curación, sino

que dispone el cuerpo para que pueda actuar mejor su propia virtud curativa interna¹⁷. Cuando ésta fracasa acaece la muerte, o del órgano afectado, o del viviente.

Para ser precisos, la alteración del enfermar y el sanar se hacen para el Aquinate (siguiendo a Aristóteles) según cambios de las cualidades sensibles. Todas las demás alteraciones que se dan en el género de las otras cualidades (la enfermedad se coloca en el primer género de cualidad) derivan de cambios en las cualidades sensibles, en las que *per se* se da la alteración. En el sanar y el enfermar hay cambios que afectan el frío, el calor, la humedad y la sequedad:

“[Aristóteles] dice primero que a continuación se considerará que todas las cosas que se alteran, se alteran según las cualidades sensibles; en consecuencia sólo les compete alterarse *per se* a las cosas que padecen por este tipo de cualidades.

[...]

Dice primero que, además de en las cualidades sensibles, donde más parece haber alteración es en la cuarta especie de cualidad, que es cualidad referida a la cantidad, es decir forma y figura; y en la primera especie de cualidad, que contiene en sí los hábitos y las disposiciones. Pues parece que haya cierta alteración porque se remueven o se adquieren de nuevo, lo que no parece que pueda acontecer sin mutación. Pero la mutación es un alteración según la cualidad, como se dijo arriba.

Pero en las mentadas cualidades de la primera y cuarta especie, no hay alteración primero y principalmente, sino secundariamente. Porque estas especies de cualidad son consiguientes a algunas alteraciones de las primeras cualidades. Como es evidente que cuando la materia se condensa o se enrarece se sigue una mutación según la figura. De modo semejante, cuando se calienta o se enfría, se sigue una muta-

ción según la salud y la enfermedad, que pertenece a la primera especie de cualidad. Lo denso y lo no denso, lo cálido y lo frío son cualidades sensibles. Así se hace patente que no hay alteración primeramente y por sí ni en la primera ni en la cuarta especies de cualidad. Sino que la remoción y la recepción de este tipo de cualidades, son consiguientes a alguna alteración según las cualidades sensibles.²¹⁸

Cuando los humores se calientan o enfrían de más o de menos, o se hacen húmedos o secos más, o menos de lo debido, se produce un desequilibrio, y el animal enferma. Siguiendo la tradición médica antes mencionada, la indisposición de la enfermedad consiste en el desequilibrio en el temperamento humoral; al contrario, la salud consiste en la armonía de la *crasis* de los humores, es decir de los componentes elementales del organismo¹⁹. Se habla de enfermedad en sentido estricto cuando hay un tal desequilibrio orgánico²⁰. Santo Tomás no llama enfermedad al defecto constitucional (que sin embargo puede ser consecuencia de una enfermedad). No es enfermedad tampoco una debilidad corporal menor, aunque sí sea una disposición a la enfermedad²¹. Pero tampoco es unívocamente enfermedad, en este preciso sentido, un desequilibrio que no sea primeramente y en cuanto tal orgánico. De aquí se sigue para la enfermedad mental que sólo podrán ser llamados propiamente tales los trastornos mentales que son consecuencia de la alteración orgánica²². Sin embargo, aunque el término enfermedad mental (lo mismo que salud mental) no sean precisos²³, no está mal acomodarse a un uso tan extendido, y hablar de enfermedades mentales. Así lo hace el mismo Aquinate cuando usa el término clásico *a-mentia* y la expresión *sana mens*²⁴.

3. Enfermedad y pasiones del alma

Aunque, como se ha dicho, se puede dar la enfermedad sin dolor, y no todo dolor es signo de enfermedad, sin embargo hay una conexión estrecha entre el dolor y la enfermedad o el enfermar. La palabra misma *aegritudo*, que en santo Tomás equivale a *enfermedad*, para los clásicos significaba *aflicción*, *malestar*, *dolor*, *tristeza*. Para el Doctor Común, el dolor (que según nuestro autor

es una forma de tacto, porque “*tactus est sensus eorum ex quibus componitur animal, et similiter eorum per quae animal corrumpitur*”²⁵) es el sentido de la disolución de la armonía orgánica. Por el dolor se aprehende el daño corporal.

El dolor es una realidad *sui generis*, por lo que ha dado lugar a la discusión sobre su naturaleza cognitiva o apetitiva. Santo Tomás oscila entre ambas posiciones. En el *Comentario a las Sentencias*²⁶ y en el *De veritate*²⁷ sostiene la versión cognitiva y en el tratado de las pasiones de la *Suma de Teología* la apetitiva²⁸. La aparente ambigüedad de este problema, deriva del carácter analógico de la distinción entre cognición y apetición. Cognición y apetición no son dos géneros unívocos sino análogos. Sentir, imaginar y pensar no son tres especies unívocas del género “cognición”. Lo mismo sucede con el apetito. Los analogados principales de esta distinción son el intelecto (para lo cognitivo) y voluntad (para lo apetitivo). Aunque estas potencias se interpenetran mutuamente por ser espirituales, ambas son claramente distintas: el conocimiento trae las cosas hacia la mente; el apetito dirige el alma hacia la cosa misma. Parecería que en la escala de los seres, lo espiritual es a la vez más simple y unido, pero también rico y distinto (lo que tiene su máxima realización en el Dios Uno y Trino). Bajando en la jerarquía de potencias, la distinción entre lo cognoscitivo y lo apetitivo al nivel de los sentidos internos y apetitos sensitivos es menos clara. La unidad funcional que hay entre el juicio de la estimativa y los movimientos emocionales consiguientes es tal, que es muy difícil decir qué es lo propio del uno y del otro, lo que genera el problema del carácter cognoscitivo o apetitivo de lo que se suele llamar “instinto”. Al nivel de los sentidos exteriores la distinción entre lo cognoscitivo y lo apetitivo es muy difícil. Si es verdad que el dolor tiene terminaciones nerviosas propias, lo que lo pone del lado del conocimiento, el análisis fenomenológico lo pone del lado del apetito. Así lo explica el renombrado neurólogo y psicólogo Buytendijk:

“No se puede hablar de un sentido del dolor como se habla del sentido del tacto o de la vista. Hay una cualidad en el dolor que no puede lograrse intensificando otras impresiones sensoriales sino sólo estimu-

lando ciertos grupos de fibras nerviosas. Pero esto no prueba la existencia de un *sentido* del dolor específico”

“[...] la sensación producida por las impresiones sensoriales se halla siempre supeditada a la presencia de *objetos*. Esto no se cumple en el caso del dolor. El dolor de la piel, como hemos visto, se produce por varios factores y la sensación de dolor no se refiere a la cualidad de lo que produce la irritación”²⁹.

En efecto, por el dolor no percibimos un “objeto” exterior (aunque en sentido aristotélico, todo acto psíquico, y también éste, es “intencional” y se especifica por un objeto), sino que sentimos la indisposición de nuestro propio órgano. Por eso Buytendijk coloca el dolor entre los “sentimientos vitales”, que se distinguen de los “sentimientos mentales” o emociones³⁰. Aunque no idéntica, esta distinción es cercana a la que santo Tomás establece entre las pasiones suscitadas por los sentidos exteriores (como el placer y el dolor) y las que generan los sentidos internos (como la esperanza, la tristeza o el temor). Aquellos, aunque se pueden llamar pasiones y por muchos motivos se pueden considerar movimientos apetitivos, tienen algo de aprehensión, que los acerca a lo cognoscitivo. Conviene citar el texto del *De veritate* antes mencionado:

“La tristeza y el dolor difieren de este modo: la tristeza es cierta pasión psíquica (*passio animalis*), es decir que tiene su inicio en la aprehensión de un daño y que termina en la operación del apetito y después en la transmutación del órgano; pero el dolor es según la pasión corporal (*secundum passionem corporalem*). [...] Éste comienza por la lesión del cuerpo y termina en la aprehensión del sentido, por lo que el dolor está en el sentido del tacto como en el que aprehende, como ya se dijo”³¹.

Es llamativo el hecho de que santo Tomás parece colocar al dolor como “pasión” más cerca de la “pasión corporal” que de la “pasión animal” (que hemos traducido como “psíquica”); como acto intencional, en cambio, santo Tomás pone al dolor como una

“aprehensión”. Conviene recordar aquí en que consiste la diferencia entre las pasiones corporales y las pasiones animales. Pasión corporal es aquella de la que hemos hablado en el párrafo anterior, ese ser arrastrado fuera de la disposición connatural por un agente corporal (en el caso de la enfermedad por el agente patógeno). La pasión animal es un movimiento corporal suscitado por un acto intencional o psíquico. En este sentido habla santo Tomás de las emociones como “pasiones del alma”.

Lo que padece *per se* es siempre el cuerpo; el alma sólo es pasible *per accidens*. Esto se da, antes que nada, por la unión substancial de alma y cuerpo. Por eso toda pasión corporal afecta al alma. Ocurre esto más precisamente en la unión de cada potencia con su órgano correspondiente. Afectado el órgano de una potencia (por ejemplo, de la memoria), se puede decir también que la memoria “padece”. Por eso es lícito hablar de “enfermedades mentales”, a pesar de que la “mente” no puede padecer *per se*. En tercer lugar, tenemos el dolor. El dolor es pasión, hemos dicho, sólo en cuanto a la transmutación del órgano, aunque él formalmente consiste en la aprehensión de esta pasión³². Así se resuelve el problema de si el dolor es pasión o cognición: es pasión (corporal), que, sin dejar de ser pasión corporal, afecta *per accidens* a la potencia que aprehende tal pasión.

Pero también se puede hablar de pasión *per accidens* en el caso de las pasiones animales. Aquí de nuevo lo que primera y propiamente padece es el cuerpo, que en este caso, como hemos dicho, es movido por una acción intencional. Al tratar en cambio sobre las pasiones “animales” (hoy diríamos “psíquicas”), santo Tomás distingue tres sentidos analógicos de pasión.³³ a) En primer lugar, se llama a veces pasión a toda recepción, aún cuando no suponga remoción de una cualidad previa. En este sentido se llaman pasiones el sentir o el entender. b) En segundo lugar, se llama pasión a la recepción con alteración, sea a mejor o a peor. En este sentido las emociones se llaman pasiones del alma. Santo Tomás menciona y explica once pasiones, seis del apetito concupiscible (amor, odio, deseo, repulsión, gozo, tristeza) y cinco del irascible (audacia, temor, esperanza, desesperación, ira), que a su vez tienen distintas especies subalternas.³⁴ Estas pasiones son tales en la me-

dida en que provocan alteraciones corporales. Esto de dos modos: en primer lugar, casi como un efecto formal, el apetito provoca un movimiento en el órgano del cual es casi forma (en la fisiología tomasiana, el corazón³⁵). En segundo lugar, a partir de este movimiento corporal se siguen otros efectos corporales, que disponen al cuerpo para coincidir con el estado afectivo del alma (por ejemplo, de dilatación en la alegría *-laetitia-*, y de contracción y repliegamiento en la tristeza).³⁶ Hoy tal vez deberíamos colocar los movimientos del corazón provocados por la emoción en esta segunda categoría. Como sea, el estado emocional implica todo esto: el aspecto psíquico, la pasión en su órgano material y el consiguiente movimiento en el resto del organismo. También aquí se dice que el alma padece *per accidens*, en cuanto unida al cuerpo y en cuanto inicia tal movimiento. c) En tercer lugar se llaman pasiones en un sentido más propio, aquellas que implican una alteración a peor, pues lo que hacen es remover una forma antes que dar una perfección o acto. Tales son pasiones anímicas como la tristeza, el temor, la desesperación o la ira. La base de todas ellas es la tristeza, que las acompaña a todas, y casi siempre van acompañadas de dolor corporal, porque los mismos movimientos corporales producidos por la emoción son sentidos por el tacto. Éste es el sentido más fuerte de pasión y generalmente cuando tenemos alguna de ellas, sobre todo la tristeza, decimos normalmente que “padecemos” en el alma (aunque la pasión afecta al alma también *per accidens* en este caso).

El enfermo padece antes que nada en el sentido estrictamente corporal, más allá de que perciba o no esta pasión. Esto es lo que hace de él un enfermo y un “paciente”. En segundo lugar la enfermedad puede y suele producir malestar y dolor, que es la percepción táctil del desarreglo corporal, que hemos colocado entre los “sentimientos vitales” (a los que corresponde también, por ejemplo, los sentimientos de cansancio, de hambre o de sed³⁷). En tercer lugar, esto puede estar acompañado del “dolor psíquico”³⁸ llamado tristeza, que a su vez vuelve a afectar negativamente al cuerpo. La pasión animal, que tiene un inicio intencional o anímico, termina, como hemos dicho, en el cuerpo. En el caso de la tristeza, el cuerpo es afectado en modo negativo, por eso santo Tomás dice que

la tristeza es una pasión dañina para el cuerpo, que puede inclinar a la enfermedad³⁹. Por eso también es la emoción que con más propiedad se llama pasión, porque quita al sujeto de su disposición connatural. Para santo Tomás una tristeza profunda puede ser causa incluso de locura:

“Por una causa más leve se impide el uso de razón, que se corrompe la vida. Porque vemos que muchas enfermedades quitan el uso de razón y no dañan la vida. Y sin embargo, el temor y la ira producen un enorme daño al cuerpo, pues están mezcladas con la tristeza de carecer de lo que quieren. Y la tristeza misma a veces quita el uso de razón, como se ve en los que caen en la melancolía o en la manía por el dolor”⁴⁰

El fenómeno del sentimiento de tristeza es complejo. En nuestra vivencia de la tristeza, ordinariamente está implicado no sólo el movimiento psíquico antecedente de la pasión animal, sino también el sentimiento consiguiente de esa modificación corporal. Esto se ve claramente en la angustia. Ésta implica no sólo la aflicción interior, sino el sentimiento molesto o incluso doloroso en el pecho, el estómago y la garganta, sentimiento que es propio del tacto. Por eso la relajación muscular (fruto de ejercicios, de un baño⁴¹ o de un fármaco) a veces produce un efecto de eliminación pasajera de la angustia, aunque no resuelva la tristeza o el temor que están en su causa. Ésta es la base del error de la teoría de James-Lange. Para estos autores la emoción no es otra cosa que el sentimiento de la modificación orgánica, que seguiría inmediatamente al conocimiento. De aquí la célebre frase: “No lloramos porque estamos tristes, sino que estamos tristes porque lloramos”. Aquí se confunde el sentimiento, agradable o desagradable, que capta la modificación corporal, y que es táctil, con la emoción interior, que tiene también su órgano propio, y que es la causa del movimiento ulteriormente percibido por el tacto. Este aspecto está supuesto en los principios de santo Tomás, aunque es cierto que no es tematizado explícitamente por éste.

Así como hay *pasiones animales*, puede haber enfermedades *animales*, es decir, *enfermedades* en el sentido estricto del término,

causadas por pasiones animales. En efecto, en la medida en que son “psicosomáticas”, las emociones tienen como aspecto material una alteración de las cualidades sensibles (como, para santo Tomás, el calentamiento de la sangre en torno al corazón, en el caso de la ira) que puede llevar a la enfermedad, del mismo modo que las pasiones físicas. Algunas emociones son de por sí más patógenas que otras, especialmente la tristeza, como acabamos de ver. Este tema será retomado en un próximo artículo.

Conclusiones preliminares

Saquemos algunas conclusiones sobre el papel del médico en las llamadas “enfermedades mentales”. El objeto de la medicina es la salud. La salud es, para santo Tomás, la armonía del organismo que deriva del equilibrio de sus cualidades sensibles (calor, frío, humedad, sequedad). La alteración de esas cualidades sensibles produce la enfermedad. Evidentemente, toda enfermedad es de alguna manera psicosomática, porque con la pasión corporal el alma padece *per accidens*. Esto se puede decir de modo más particular de las enfermedades que afectan a los órganos de la vida sensitiva (cerebro, nervios). Pero no todo trastorno de las facultades de la vida sensitiva es enfermedad, aunque sea siempre psicosomático. No todo lo psicosomático es tema del médico en cuanto médico. Sólo lo es si cumple con la definición de enfermedad antes dada. Hay enfermedad si, por la alteración (física o animal) de las cualidades de la tercera especie, se da una ruptura de la armonía de los componentes materiales del cuerpo vivo. Y el acto médico consiste en una influencia sobre esas cualidades para ayudar a la capacidad autocurativa del organismo a recuperar el estado de salud. Pero como esas cualidades pueden ser alteradas por una pasión animal, también la influencia “animal” o psíquica podría entrar entre los recursos terapéuticos del médico (aunque la precisión de esta influencia sea menor). Pero para que se trate de un acto médico, esa influencia debe estar orientada a la recuperación de la salud en el sentido preciso antes mencionado. La intervención psicológica del médico tiene como fin, y por lo tanto como medida intrínseca, la salud (esto vale para todas las enfermedades, no sólo las mentales), y como medida superior el respeto de la conciencia moral del

paciente. Todo lo que escape a estos parámetros, cae fuera de la acción propiamente médica, aun cuando sea un médico el que la lleve a cabo.

Bibliografía

A. BECK, *Prisioneros del odio. Las bases de la ira, la hostilidad y la violencia*, Paidós, Barcelona 2003.

F. J. J. BUYTENDIJK, *Teoría del dolor*, Troquel, Buenos Aires 1965

M. CAPONNETTO, *El hombre y la medicina*, Scholastica, Buenos Aires 1992.

A. DI MAIO, “Il concetto tommasiano di guarigione (sanatio). Note lessicografiche”, en TEODORA ROSSI (ed.), *Minister Naturale. Cura dell'anima e del corpo nel Medioevo*, Angelicum University Press, Roma 2007.

M. F. ECHAVARRÍA, *La praxis de la psicología y sus niveles epistemológicos según santo Tomás de Aquino*, Documenta Universitaria, Girona 2005.

M. F. ECHAVARRÍA, “La enfermedad psíquica (*aegritudo animalis*) según santo Tomás”, en *Proceedings of the International Congress on Christian Humanism in the Third Millennium: The Perspective of Thomas Aquinas*, Pontificia Academia Sancti Thomae Aquinatis, Vatican City 2006, pp. 441- 453.

J. A. IZQUIERDO LABEAGA, “Alcune fonti dell’antropologia di San Tommaso (seconda parte)”, en *Alpha Omega*, V (2002), pp. 59-101.

E. KRAPF, *Tomás de Aquino y la psicopatología. Contribución al conocimiento de la psiquiatría medieval*, Index, Buenos Aires 1943.

P. LAÍN ENTRALGO (Dir.), *Historia universal de la medicina, Tomo III. Edad Media*, Salvat, Barcelona 1981.

J. POSTEL – C. QUÉTEL (Coord.), *Nueva historia de la psiquiatría*, Fondo de Cultura Económica, México 2001.

M. E. SACCHI, “El sujeto de la psiquiatría”, en *Sapientia*, L (1995) 359-395.

J. J. SANGUINETI, *Filosofía de la mente. Un enfoque ontológico y antropológico*, Palabra, Madrid 2007

K. SCHNEIDER, *Psicopatología clínica*, Città Nuova, Roma 1983

S. THOMAE AQUINATIS, *Opera omnia, cum hipertextibus in CD-ROM*, auctore Roberto Busa S.I., Editoria Elettronica, Milano 1992.

G. VERBEKE – R. MONCHO, *Avant - Propos*, de NÉMÉSÍUS D'ÉMESE, *De Natura Hominis. Traduction de Burgundio de Pise*, Édition critique, E. J. Brill, Leiden 1975.

NOTAS

* Este estudio se realizó gracias a una beca de la fundación San Pablo CEU para una estancia de investigación en la Pontificia Universidad de la Santa Cruz (Roma), bajo la supervisión de Juan José Sanguinetti.

¹ Son escasísimos los estudios sobre las ideas biológicas y médicas de santo Tomás y sus fuentes. Para una detallada visión de conjunto, cf. J. A. IZQUIERDO LABEAGA, “Alcune fonti dell’antropologia di San Tommaso (seconda parte)”, en *Alpha Omega*, V (2002), pp. 59-101. Agradezco las orientaciones que el P. Izquierdo me ha dado, que han sido fundamentales para situarme en este tema. La mayor parte de las ideas que expongo en este parágrafo se hallan desarrolladas en el artículo citado.

² Cf. IZQUIERDO LABEAGA, “Alcune fonti...”, p. 68: “Benché la principale fonte medica e la preferenza di Tommaso vada verso Aristotele, continuamente assimilato nella lettura delle sue opere e dei suoi commentatori (Avicenna e Averroè), non di meno, Tommaso si muove in un orizzonte medico più ampio, disposto a seguire il consiglio del suo maestro Alberto: ‘se la discussione è sulla *Medicina*, crederei più volentieri a Galeno e Ippocrate; mentre se concerne la *Fisica* darei più peso ad Aristotele oppure ad altro in perizia’ (In II Sent. d. 13 a. 2, Ed. Borgnet, XXVII, 247). Perciò, oltre Aristotele, Tommaso si rifà a tante fonti sia adoperando espressioni generiche come ‘*medici dicunt*’ (7 volte), ‘*medicus dicit*’ (2 volte), ‘*a medicis dicitur*’ (1 volta), ‘*secundum medicos*’ (3 volte), ‘*apud medicos*’ (1 volta); sia più specificamente citando i detti di Ippocrate, Galeno, Averroè o altri.”

³ Cf. G. VERBEKE – R. MONCHO, *Avant - Propos*, de NEMESIUS D'ÉMESE, *De Natura Hominis. Traduction de Burgundio de Pise*, Édition critique avec une introduction sur l’anthropologie de Némésius

par G. Verbeke et J. R. Moncho, E. J. Brill, Leiden 1975, p. V “Le traité *De natura hominis* de Némésius d’Émèse remonte à la fin du quatrième siècle de notre ère : selon W. Telfer, cet ouvrage a été écrit entre 390 et 400. L’auteur ne semble pas connaître les condamnations prononcées contre la doctrine d’Origène, ni celle d’Alexandrie en 399, ni celle de Rome en 400. Il cite Apollinaire de Laodicée et Eunomius comme des contemporains ; il connaît également Théodore d’Antiochie, élu évêque de Mopsueste en 392. Si la date proposée est exacte, le traité de Némésius parut dix à vingt ans après le *De hominis opificio* de Grégoire de Nysse, ouvrage qui fut rédigé en 379, année où fut écrit aussi le dialogue *De anima et resurrectione*.”

⁴ Sin embargo, cf. IZQUIERO LABEAGA, “Alcune fonti...”, p. 69, nota 18: “Proprio ALFANO, vescovo di Salerno dal 1058, ‘*qui excelluit in arte medica*’, scrive una *Natura hominis*, sviluppo della traduzione dell’opera di Nemesio di Emesa, e anche un *De quattuor humoribus* o *De complexionibus*. SCHIPPERGES considera Alfano, molto legato alla abbazia di Montecassino per la sua amicizia con l’abate Desiderio (1058-1087), un nesso tra Galeno e la medicina monastica rappresentata nella *Regula Sancti Benedicti*. [...] San Tommaso nascerà alla vita religiosa, proprio come obblato benedettino nell’abbazia di Montecassino, dove vivrà dai cinque ai quattordici anni, e dove avrà sentito anche parlare di COSTANTINO AFRICANO, convertitosi verso 1075 proprio a Montecassino, dove diventò frate per dieci anni traduse dall’arabo importanti opere mediche come il *Pantegene* de Ali ibn al-Abbas, il *Viaticum* di Ibn al-Gazzar e i *Libri universalium et paticularium dietarum* di Isaac Iudeus.”

⁵ Cf. IZQUIERDO LABEAGA, “Alcune fonti...”, pp. 68-69: “Nel rintracciare queste fonti si può dire in genere che nel pensiero di Tommaso confluiscono, quattro grandi figure della medicina antica: *Ippocrate, Aristotele, Galeno e Avicenna*; tutti medici di stampo enciclopedico, di cui in certo modo ciascuno diventa una certa sintesi e prolungamento del precedente. Due di essi (Aristotele e Avicenna) influiscono Tommaso più direttamente, gli altri due (Ippocrate e Galeno), come mediati per i precedenti. Oltre questi avviamo anche tanti altri influssi minori, che riguardano dottrine più determinate e a volte più difficili di precisare, come Platone, Nemesio, il Damasceno, Isaaco, Maimonide, Averroè... Potremo dire che la *medicina greca* arriva a

Tommaso da Ippocrate, Platone e Aristotele; la *medicina alessandrina e romana*, da Galeno (mediato); la *medicina arabogiudaica* da Avicenna, Averroè, Isacco e Maimonide, e la *medicina contemporanea medievale* (aspetto più difficile da precisare), dagli ambienti logistici, monastici e universitari, dove Tommaso stesso si muove, Montecassino, Parigi e Napoli con la vicina Scuola Salernitana, famosa per la sua sintesi medica versificata nel *Regimen sanitatis salernitanum* o *Flos medicinae Salerni*.” Quizás Nemesio debería ser colocado entre las influencias mayores, y no entre los influjos menores, aunque es un tema a estudiar.

⁶ Cf. IZQUIERDO LABEAGA, “Alcune fonti...”, pp. 97-98: “Una nuova sintesi medica che avrà più dell’eclettico che dell’innovazione, e che sarà conosciuta anche da Tommaso, è quella realizzata da Avicenna nel suo “*Canon Medicinae*”. Di esso fece anche un riassunto sotto il nome di “*Cantica Avicennae*” (*Poema sulla medicina*), composto in versi per facilitare l’apprendimento, e poi commentato da Averroè. Essi furono tradotti a Toledo da Gerardo da Cremona. In questi libri Avicenna, tramanda le concezioni fisiologiche della tradizione medica dei greci (Ippocrate, Aristotele, Galeno), con una certa parzialità per Aristotele. Di nuovo difende la dottrina dei quattro elementi e dei quattro umori, che determina il tipo di medicina da applicare di fronte alla malattia, vista come lo squilibrio che rompe l’armonia, da ristabilire applicando il farmaco più adatto, conforme al principio: ‘i contrari si curano coi contrari’.”

⁷ Esta es una sugerencia que me ha hecho el P. Izquierdo Labeaga que me parece muy acertada.

⁸ Izquierdo menciona a los dominicos Vicente de Beauvois y Bartolomeo Anglico, contemporáneos de santo Tomás; cf. “Alcune fonti...”, pp. 98-100.

⁹ Cf. IZQUIERDO LABEAGA, “Alcune fonti...”, p. 67: “Da questo cantiere ‘medico’ prende i materiali per la filosofia del corpo: la ‘*temperatissima complexio*’ del corpo umano coi quattro elementi (terra, acqua, aria, fuoco), le quattro qualità (caldo, freddo, umido, secco), i quattro umori (il sangue, la flemma, il fiele giallo e il fiele nero), la teoria dell’*umindum radicale*’ e dell’umido generato dall’alimento; il *calor naturalis*, gli *spiritus vitales*; la *triplex humiditas*; le parti consimili (carne, ossa, nervi...); le parti dissimili o *membra*

officialia (cuore, cervello, mano...); la *quadruplex unio membrorum ad invicem*; la descrizione dei vari organi, con la speciale rilevanza del cuore e del cervello che sono le *membra principalia*; il vario ordine funzionale degli organi, alla ricerca del ‘*primum animatum*’; il cuore come principio motore (*de motu cordis*); la respirazione, il flusso del sangue, il polso; la sete, la stanchezza, il dolore; i processi vitali vegetativi della digestione; il problema speciale della formazione, generazione e animazione del corpo umano; la base fisiologica della sensibilità, delle passioni e del linguaggio; i vari tipi caratterologici; l’influsso astrale sul corpo e sui processi fisiologici; la *loci salubritas*; l’igiene, la dieta, i bagni, la ginnasia, l’eutrapelia, la temperanza; l’interpretazione medica dei sogni; i ritmi vitali della *pueritia, iuventus et senectus*; gli abiti entitativi della salute e la malattia, la bellezza e la *deformitas*, la fortezza e la debolezza; la vita, la morte... Tutti questi sono argomenti esplicitamente tematizzati da Tommaso, e a volte anche lungamente.”

¹⁰ A. DI MAIO, “Il concetto tommasiano di guarigione (*sanatio*). Note lessicografiche”, en TEODORA ROSSI (ed.), *Minister Naturale. Cura dell’anima e del corpo nel Medioevo*, Angelicum University Press, Roma 2007, p. 226: “Mentre il concetto di *sanitas* è in qualche modo a sé stante, quello di *sanatio* è correlato con quello di malattia. Infatti, la *sanatio* è l’azione che porta dalla malattia alla *sanitas*, all’inverso della *aegrotatio*, che l’azione che porta dalla salute alla *aegritudo*: il significato del lemma italiano ‘malattia’ copre entrambi i significati dei lemmi tommasiani ‘*aegrotatio*’ ed ‘*aegritudo*’, ma a volte Tommaso stesso sfuma i due concetti, usando indifferentemente il nome deverbale e quello deaggettivale. I due mutamenti verso la salute o verso la malattia sono opposti e non possono coesistere nello stesso tempo e sotto lo stesso aspetto.” En el latín clásico (por ejemplo en el l. III de las *Disputaciones Tusculanas* de Cicerón), los términos eran usados diversamente: *aegrotatio* significaba *enfermedad*, mientras que *aegritudo* equivalía a *malestar, preocupación, ansiedad, tristeza, dolor*. Cf. L. CASTIGLIONI – S. MARIOTTI, *Vocabulario della lingua latina*, Loescher, Milano, 2005, p. 49.

¹¹ Por este motivo a mi juicio caen en un equívoco quienes prefieren, con Carl Rogers, la palabra “cliente”, que por su parte supone una relación comercial entre terapeuta y paciente que no siempre se da.

Y aún cuando se da, la relación terapéutica nunca es estrictamente comercial, especialmente en cuanto tal. Esto es así en la medicina; tanto más en la psicoterapia.

- ¹² Cf. DI MAIO, “Il concetto tommasiano di guarigione...”, p. 229: “In tutte le alterazioni c’è la trasmutazione di qualità; ma solo se la qualità espulsa è quella contranatura (come si è già detto), e quella introdotta è invece estranea, si parlerà di patimento (*passio*); così, le malattie (intesse come l’ammalarsi) rispetto alle guarigioni. Questo permette di distinguere in maniera attuale anche oggi malattia e guarigione, senza far riferimento diretto alla sofferenza (ci sono infatti patologie non dolorose o dolori non patologici).”
- ¹³ Cf. *Super. Sent.*, lib. III, d. 15, q. 2, a 1, qc 1, co: “Ex parte vero terminorum alterationis requiritur quod una qualitate expulsa, alia introducatur: sic enim de qualitate in qualitatem transitur. Sed ulterius ad rationem passionis requiritur quod qualitas introducta sit extranea, et qualitas abjecta sit connaturalis: quod contingit ex hoc quod passio importat quamdam victoriam agentis super patiens: omne autem quod vincitur, quasi trahitur extra terminos proprios ad terminos alienos et ideo alterationes quae contingunt praeter naturam alterati, magis proprie dicuntur passionis, sicut aegrotationes quam sanationes, sicut patet per Damascenus et per Philosophum”. Cf. DI MAIO, cit., 226: “Proprio per il suo carattere di ritorno a condizioni connaturali all’organismo, l’essere guariti non è propriamente un patire (non rientra cioè nel corrispettivo accidente), mentro lo è invece l’ammalarsi.”
- ¹⁴ Es llamativo que un autor de la precisión de M. Sacchi, al tratar del predicamento de la enfermedad se ocupe exclusivamente de la “pasión”. En realidad, es la *aegrotatio* la que es pasión; la *aegritudo* es cualidad de la primera especie; cf. M. E. SACCHI, “El sujeto de la psiquiatría”, en *Sapientia*, L (1995), pp. 359-395; pp. 363-366.
- ¹⁵ Cf. *De motu cordis*.
- ¹⁶ *Contra Gentiles*, lib. IV, cap. 58, n. 3-4: “animae vegetativae quae est vivendi principium, tres vires naturales assignantur, scilicet generativa, augmentativa, et nutritiva. Sed quia contingit aliquod impedimentum circa vitam corporalem, ex quo res viva infirmatur, per accidens necessarium est quartum, quod est sanatio rei viventis aegrotae.”
- ¹⁷ *Sententia Metaphysicae*, lib. 7, l. 8, n. 11: “invenimus in generatione

viventium esse principium activum intrinsecum quod est virtus formativa in semine. Et sicut est potentia augmentativa movens in motu augmenti et decrementi; ita est in motu alterationis, quae est sanatio, principium movens intra. Nam cum cor non sit susceptivum infirmitatis, virtus naturalis, quae est in corde sano, totum corpus ad sanitatem alterat.” Para santo Tomás (como para Alberto, y en general para la medicina medieval), el corazón no puede tener el *estado* de enfermedad, porque eso equivaldría a la muerte del viviente, dado que el corazón es principio de vida para todo el cuerpo animal. El corazón puede sufrir la pasión de la *aegrotatio*, pero no puede tener un *aegritudo*.

¹⁸ *In VII Phys.*, l.5, n.1-2: “Dicit ergo primo, quod ex sequentibus considerandum est quod omnia quae alterantur, alterantur secundum qualitates sensibiles: et per consequens illis solum competit alterari, quae per se patiuntur ab huiusmodi qualitibus. / Deinde cum dicit: aliorum enim maxime etc., probat propositum arguendo a maiori. / Quod quidem primo ponit; secundo quaedam quae supponit probat, ibi: ex quo quidem enim etc. / Dicit ergo primo, quod praeter qualitates sensibiles, maxime videtur esse alteratio in quarta specie qualitatis, quae est qualitas circa quantitatem, scilicet forma et figura: et in prima specie qualitatis, quae continet sub se habitus et dispositiones. Videtur enim quod alteratio quaedam sit, per hoc quod huiusmodi qualitates de novo removentur, aut de novo acquiruntur: non enim videtur hoc sine mutatione posse contingere; mutatio autem secundum qualitatem alteratio est, ut supra dictum est. / Sed in praedictis qualitibus primae et quartae speciei, non est alteratio primo et principaliter, sed secundario: quia huiusmodi qualitates consequuntur quasdam alterationes primarum qualitatum; sicut patet quod cum materia subiecta densatur aut rarescit, sequitur mutatio secundum figuram; et similiter cum calefiat aut infrigidetur, sequitur mutatio secundum sanitatem et aegritudinem, quae pertinent ad primam speciem qualitatis. Rarum autem et densum, calidum et frigidum sunt sensibiles qualitates: et sic patet quod non est alteratio in prima et quarta specie qualitatis primo et per se; sed remotio et acceptio huiusmodi qualitatum consequuntur ad aliquam alterationem, quae est secundum sensibiles qualitates.”

¹⁹ Cf. IZQUIERDO LABEAGA, “Alcune fonti...”, p. 71: “La salute consiste in una mescolanza armonica deli umori (κρᾶσις, εὐκρᾶσία)

e nell'armonia funzionale istituita tra le parti. Quando questa viene alterata per cause interne o per l'ambiente, si sposta verso un determinato umore e si produce la malattia (δυσκρασία). Il mantenimento dell'armonia corporale degli umori e delle parti dipende da due fattori: il calore ingenerato (ἐμφυτον θερμόν) che nasce dal cuore e l'alimento (τροφή), che serve a mantenerlo." Para la tradición hipocrática, la curación se da a través de una "cocción" de los humores usando como instrumento el calor natural, que proviene del corazón; *ib.*, 72: "Questo processo curativo avviene mediante una cottura (πέψις) che, usando il calore naturale el corpo, porta a la giusta maturazione dei liquidi umorali con l'eliminazione dell'umore nocivo. Processo che segue tre stadi: ἀπέψισια o crudità iniziale, πέψις o cottura e κρίσις finale; potendosi prevedere per molte malattie i *giorni critici*; elementi che il medico deve saper leggere per fare la sua *diagnosi e prognosi*". Cf. *In VII Metaphys*, l. 6, n. 31: "Sicut in medicando principium sanitatis aliquando forsan fit a calefactione. Et hinc etiam incipit sanatio, quando aliquis a casu sanatur, quia calorem aliquis excitat confricatione praeter intentionem confricantis. / Calor itaque in corpore excitatus per fricationem vel medicationem, aut est pars sanitatis, quasi intrans substantiam sanitatis, sicut cum ipsa alteratio calefactionis ad sanitatem sufficit; aut sequitur ad calorem aliquid quod est pars sanitatis, sicut cum per calorem fit sanitas per hoc quod calor dissolvit aliquos humores compactos, quorum dissolutio est iam constituens sanitatem. / Aut etiam hoc potest esse per plura media; sicut cum calor consumit humores superfluos impediens aliquos meatus in corpore; quibus consumptis fit debitus motus spirituum ad aliquas determinatas partes corporis: et hoc ultimum est iam faciens sanitatem. Et quod est ita, scilicet quod est proximum sanitatis factivum est aliqua pars sanitatis, idest intrans in constitutionem sanitatis. Et similiter est in aliis artificialibus. Nam partes domus sunt lapides, quorum compositio iam est aliquid domus".

²⁰ Tal vez, siguiendo a la biología moderna, se podría expresar esta idea como ruptura de la *homeostasis*, siempre que ésta no sea entendida en modo reduccionista, intentando explicar el fenómeno *sui generis* de la vida desde principios puramente físicos y mecánicos (como por ejemplo en la concepción mecanicista de la homeostasis y de la psique del psicoanálisis freudiano); cf. J. J. SANGUINETI, *Filosofía*

de la mente. Un enfoque ontológico y antropológico, Palabra, Madrid 2007, p. 52: “Entre los complejos procesos estudiados por la biología, cabe destacar la homeostasis (autorregulación en función de las variaciones ambientales) como modo con el que el organismo mantiene cierto orden como fin propio, un orden defendido con agresividad, que de todos modos se puede perder con la muerte o ser debilitado por la enfermedad. Si la defensa constante y flexible de la vida se desvanece, los dinamismos físicos del nivel inferior llevan al individuo a su rápida destrucción. El organismo es realmente irreductible a su materialidad inerte.” Sobre la importancia de no reducir la explicación de lo vital a la de lo físico inanimado, *ibidem*, 55: “En el campo físico inanimado, la reducción de una teoría a otra (por ejemplo, la reducción de la termodinámica fenomenológica a mecánica estadística) tiene un sentido epistemológico positivo. La complejidad, en cambio, no es reductible a la simplicidad de sus componentes. Esto vale, sobre todo, para la vida. La lectura física y química de la vida es importante porque revela propiedades y causas que no cabe ignorar, pero la biología no es simplemente reductible a física y a química.”

²¹ *Super. Sent.*, lib. IV, d. 16, q. 2, a. 1, qc. 2, ad 1: “remissio venialis non comparatur, proprie loquendo, sanationi: quia infirmitas, quae per sanationem curatur, destitutionem virtutis importat; non autem est aliqua destitutio vel debilitatio virtutis spiritualis in culpa veniali, sed solum dispositio ad virtutis destitutionem”.

²² Prescindo aquí de la distinción que la medicina actual suele hacer entre enfermedades funcionales y orgánicas. Cuando en el contexto de la exposición de santo Tomás se habla de enfermedad orgánica, esto se hace en este preciso sentido de desequilibrio entre los componentes del organismo.

²³ Cf. SACCHI, “El sujeto...”, p. 385: “En sede de ortodoxia filosófica y filológica, creemos que el término *enfermedades mentales* debería ser desechado por la medicina psicoterapéutica, ya que todas estas anomalías exhiben a las claras la alteración del compuesto hilemórfico por razón de sus órganos materiales”.

²⁴ *Super Sent.*, lib. IV, d. 4, q. 3, a. 1C, ad 3 : “Ad tertium dicendum, quod dormientes baptizandi non sunt, nisi periculum mortis immineat; et tunc similiter distinguendum est de dormientibus sicut de illis qui

amentiam incurrunt post statum sanae mentis”; Summa Theologiae, III, q. 68, a. 12, co: “Alii vero sunt amentes qui ex sana mente quam habuerunt prius, in amentiam inciderunt et tales sunt iudicandi secundum voluntatem quam habuerunt dum sanae mentis existerent. Et ideo, si tunc apparuit in eis voluntas suscipiendi baptismum, debet exhiberi eis in furia vel amentia constitutis, etiam si tunc contradicant. Alioquin, si nulla voluntas suscipiendi baptismum in eis apparuit dum sanae mentis essent, non sunt baptizandi. Quidam vero sunt qui, etsi a nativitate fuerint furiosi et amentes, habent tamen aliqua lucida intervalla, in quibus recta ratione uti possunt. Unde, si tunc baptizari voluerint, baptizari possunt etiam in amentia constituti.”

²⁵ *De veritate*, q. 26, a. 3, co.

²⁶ *Super Sent.*, lib. III, d. 15, q. 2, a. 3B, co: “Ad secundam quaestionem dicendum, quod in dolore et tristitia duo inveniuntur; scilicet contrarietas contristantis et dolorem inferentis ad contristatum et dolentem et perceptio ejus: et quantum ad haec duo tripliciter differunt. Primo quantum ad contrarietatem: quae quidem in dolore attenditur quantum ad ipsam naturam dolentis, quae per laesivum corrumpitur; sed in tristitia quantum ad repugnantiam appetitus ad aliquid quod quis odit. Secundo quantum ad perceptionem: quae quidem in dolore semper est secundum sensum tactus, ut dictum est, in tristitia autem secundum apprehensivam interiorem. Tertio quantum ad ordinem istorum duorum: quia dolor incipit in laesione, et terminatur in perceptione sensus, ibi enim completur ratio doloris; sed ratio tristitiae incipit in apprehensione, et terminatur in affectione; unde dolor est in sensu sicut in subjecto, sed tristitia in appetitu. Ex quo patet quod tristitia est passio animalis, sed dolor est magis passio corporalis. Quandoque tamen tristitia, large loquendo, dolor dicitur; unde Augustinus distinguit dolorem animae secundum se, qui proprie dicitur tristitia, et dolorem animae per corpus, qui proprie dicitur dolor.”

²⁷ *De veritate*, q. 26, a. 3 ad 9: “Ad nonum dicendum quod tristitia et dolor hoc modo differunt, quod tristitia est quaedam passio animalis, incipiens scilicet in apprehensione nocimenti et terminata in operatione appetitus et ulterius in transmutatione corporis, sed dolor est secundum passionem corporalem; unde Augustinus dicit XIV *De civitate Dei* quod ‘dolor usitatus in corporibus dicitur’; et ideo incipit a

laesione corporis et terminatur in apprehensione sensus tactus, propter quod dolor est in sensu tactus ut in apprehendente, ut dictum est.”
 Estos dos textos son interesantes porque, a diferencia de lo que hace en la *Summa*, santo Tomás separa la tristeza del dolor colocando a este último del lado de la aprehensión y por lo tanto del conocimiento. El dolor es la aprehensión de la lesión corporal.

²⁸ *Summa Theologiae*, I^a-II^{ae}, q. 35, a. 2, ad 2: “Ad secundum dicendum quod dolor dicitur esse sensus, non quia sit actus sensitivae virtutis, sed quia requiritur ad dolorem corporalem, sicut ad delectationem.”

²⁹ F. J. J. BUYTENDIJK, *Pain*, trad. esp. *Teoría del dolor*, Troquel, Buenos Aires 1965, 52.

³⁰ *Ibidem*, 23: “A los sentimientos a veces se los divide en dos grupos ‘vitales’ y mentales sin pasar por alto, por supuesto, las relaciones entre ambos. Hay diversas opiniones sobre el origen de esta conexión. En general se piensa que la causa radica en las relaciones del sistema vegetativo y del gran simpático. Los sentimientos cambian de acuerdo con las alteraciones en el estado y presión de la sangre, en la respiración y la actividad de los órganos digestivos. Los estados emocionales se ven afectados por tales cambios funcionales. Así puede surgir una relación entre las sensaciones mentales vitales de placer por medio de los procesos fisiológicos.”

³¹ *De veritate*, q. 26, a. 3 ad 9: “Ad nonum dicendum quod tristitia et dolor hoc modo differunt, quod tristitia est quaedam passio animalis, incipiens scilicet in apprehensione nocimenti et terminata in operatione appetitus et ulterius in transmutatione corporis, sed dolor est secundum passionem corporalem; unde Augustinus dicit XIV *De civitate Dei* quod ‘dolor usitatus in corporibus dicitur’; et ideo incipit a laesione corporis et terminatur in apprehensione sensus tactus, propter quod dolor est in sensu tactus ut in apprehendente, ut dictum est.”

³² *De veritate*, q. 26, a. 3, co.

³³ Cf. *Summa Theologiae*, I^a-II^{ae}, q. 22, a. 1, co. Estos tres sentidos, aunque aquí explicados en su aplicación específica a las pasiones del alma, son sentidos de la pasión en cuanto predicamento; cf. ARISTÓTELES, *Metafísica*, l. V, 22 (1022b-14ss).

³⁴ Cf. *Summa Theologiae*, I^a-II^{ae}, qq. 26-48.

³⁵ Cf. *Summa Theologiae*, I^a-II^{ae}, q. 22, a. 2, ad 3: “Este tipo de

transformación se ordena *per se* al acto del apetito sensitivo; por eso en la definición del movimiento de la parte apetitiva, se pone materialmente alguna transformación natural del órgano; como se dice que *la ira es el hervor de la sangre en torno al corazón.*” *Summa Theologiae*, I^a-II^{ae}, q. 44, a. 1, co: “En las pasiones del alma es como formal el mismo movimiento de la potencia apetitiva, y como material la mutación corporal: los cuales son entre sí proporcionados”.

³⁶ Cf. *De veritate*, q. 26, a. 3, co.

³⁷ Sobre el tacto como principio del sentimiento de hambre y sed, cf. *In II De anima*, l. 5, n. 13: “Quibuscumque autem inest sensus alimenti, his inest esuries et sitis: quorum utrumque est concupiscentia alimenti: esuries quidem est concupiscentia calidi et sicci, quod habet rationem cibi: sitis autem frigidi et humidi, quod habet rationem potus. Sapor autem est quoddam horum delectamentum: sapor enim delectabilis indicat convenientem proportionem calidi et frigidi, humidi et sicci in alimento. Unde magis pertinet ad delectationem alimenti, quam ad necessitatem. Sic igitur ubicumque est sensus tactus, est etiam appetitus.”

³⁸ Así llama a la tristeza, por ejemplo, el psicoterapeuta cognitivista A. BECK en su obra *Prisioneros del odio. Las bases de la ira, la hostilidad y la violencia*, Paidós, Barcelona 2003.

³⁹ *Summa Theologiae*, I^a-II^{ae}, q. 38, a. 1, co: “la tristeza comporta cierta fatiga o enfermedad [*aegritudinem*] de la fuerza apetitiva”; *Ibidem*, q. 37, a. 4, co: “En todas las pasiones del alma se debe atender que la transmutación corporal, que es su aspecto material, es conforme y proporcionado al movimiento del apetito, que es lo formal; como en todas las cosas la materia es proporcionada a la forma. Las pasiones del alma que comportan un movimiento del apetito para conseguir algo (como el amor, el gozo, el deseo, etc.) no repugnan al movimiento vital según la especie, aunque puedan contradecirlo por su exceso. Y por eso, según su especie ayudan a la naturaleza del cuerpo, aunque lo puedan dañar si son excesivas. Pero las pasiones que comportan un movimiento del apetito de fuga o retracción, repugnan al movimiento vital no sólo si son excesivos, sino también específicamente, y por eso son absolutamente dañinos: como el temor y la desesperación, y sobre todo la tristeza, que oprime al alma por un mal presente, cuya sensación es más fuerte que la de un mal futuro.”

⁴⁰ *Summa Theologiae*, I^a-II^{ae}, q. 37, a. 4, ad 3. cf. K. SCHNEIDER, *Psicopatología clínica*, Città Nuova, Roma 1983, p. 78: “Los trastornos somáticos psicógenos son de frecuente observación después de cualquier experiencia deprimente prolongada. Una pena ‘golpea’ aquí o allí, pero sobre todo afecta a un sistema orgánico ya golpeado. También algunas enfermedades pueden ser activadas de ese modo, como una úlcera gástrica o una diabetes.”

⁴¹ Santo Tomás pone a los baños como remedio para la tristeza por otro motivo: por ser un placer que contraría al dolor; cf. *Summa Theologiae* I-II q. 38 a. 5.

MARTÍN F. ECHAVARRÍA es Profesor y Vicedecano de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales - Universitat Abat Oliba CEU.

E- mail: echavarria@uao.es