

El *Typus Melancholicus* de Tellenbach como endo-fenotipo de la Depresión Melancólica

Christian Widakowich

Médico psiquiatra
Clínica St Jean, Univesidad Católica de Lovaina, Bélgica
E-mail: chwidakowich@hotmail.com

Introducción

El concepto de *Typus Melancholicus* (TM) fue elaborado por el psiquiatra alemán Hubertus Tellenbach (1914-1994) hacia 1960, para describir el tipo de personalidad susceptible de desarrollar una depresión endógena o melancólica. A partir del estudio de 119 pacientes melancólicos admitidos en el Hospital Universitario de Heidelberg, Tellenbach aísla los rasgos propios a la naturaleza melancólica: ordenalidad, conciencia, hiper/heteronomía e intolerancia a la ambigüedad (1).

Las observaciones de Tellenbach cuestionan claramente la idea clásica introducida por Kraepelin por la cual la melancolía estaría determinada por una fuerte predisposición hereditaria y la ausencia de factores externos desencadenantes (2, 3, 4).

En su aporte original, Tellenbach hace foco en la génesis biográfica de la enfermedad, en la tipología psicológica de la persona y en las circunstancias que preceden la descompensación melancólica. Muchos estudios

Resumen

El concepto de *Typus Melancholicus* ha sido propuesto por el psiquiatra alemán Hubertus Tellenbach (1914-1994) en 1960 para describir la personalidad pre-mórbida de la depresión endógena o melancólica. Esta entidad muestra rasgos distintivos del carácter tales como: ordenalidad, conciencia, hiper/heteronomía e intolerancia a la ambigüedad. En la tradición de la psiquiatría antropológica, Tellenbach utiliza un enfoque tipológico y fenomenológico que le permite la descripción de los estilos, las formas de ser y las maneras de enfermarse de estas personas, que son vulnerables a situaciones que comporten cambios (p. ej., mudanza, embarazo, cambio de carrera). De esta manera, Tellenbach cuestiona claramente la idea clásica introducida por Kraepelin por la cual la melancolía estaría determinada por una fuerte predisposición hereditaria y la ausencia de factores externos desencadenantes. Aquí se describe las características principales de esta entidad, así como las fases de inclusión, remanencia y desesperación que llevan a la fase melancólica *per se*. Por último, se pasa revista de los estudios empíricos más recientes que continúan validando este constructo como un endofenotipo para la Melancolía.

Palabras clave: Typus Melancholicus - Fenotipo depresión melancólica - Personalidad melancólica - Tellenbach.

TYPUS MELANCHOLICUS AS ENDOPHENOTYPE OF MELANCHOLIC DEPRESSION

Abstract

The concept of Typus Melancholicus has been proposed by German psychiatrist Hubertus Tellenbach (1914-1994) in 1960 to describe the pre-morbid personality of endogenous or melancholic depression. This entity shows distinctive personality traits: the order attachment, strong moral conscience, intolerance ambiguity and hypernomia-heteronomy. Tellenbach uses a typological and phenomenological approach allows the description of styles, ways of being and becoming ill, with a vulnerability to specific situations (moving, pregnancy, career change). Melancholy would settle after the meeting between the Typus Melancholicus with a particular vulnerable situation. This clearly calls into question the classical idea that sees Kraepelinian endogenous depression as a disease determined by heredity and lack of stressors. We propose to describe Tellenbach's concept, and to summarize the more recent empirical researches that valid the Typus Melancholicus as a phenotype for Melancholia.

Key words: Typus Melancholicus - Phenotype for endogenous depression - Melancholic personality.

empíricos han demostrado consecuentemente que el TM se encuentra presente en más del 50% de las depresiones endógenas (5-10).

La crítica de Tellenbach hacia la posición Kraepeliniana es muy clara y por muchos de nosotros compartida; en la utilización corriente el término endógeno deviene sinónimo de lo "genético" o lo "biológico" de manera tautológica. Este tipo de razonamiento, lejos de explicar el origen de la enfermedad de manera lógica o causal, lo transforma en algo oscuro e incierto. En el decir de Tellenbach, lo endógeno se vuelve lo "criptógeno".

En su estudio profundizado nuestro autor propone retomar el estudio de lo endógeno desde el punto del *endón* (11); es decir, como un modo de conexión entre lo psíquico y lo somático, entre el ser humano y el mundo. Así compara lo endógeno con el concepto griego de naturaleza (*physis*), describiéndolo como una impronta de base anterior a la formación de la personalidad o como una estructura que no sería ni puramente psíquica ni exclusivamente somática, sino más bien una tercera entidad. Haciendo referencia a la misma nos señala "que el alma no es la tabla rasa de Locke sobre la cual se puede inscribir todo a voluntad, sino la tabla de Leibnitz que recibe lo que la constitución de su ser le permite" (11). A través del método fenomenológico, soslaya caer en prejuicios teóricos somatogenéticos o psicogenéticos.

Con este enfoque empírico-fenomenológico su interés radica en "la viva intuición de los distintos modos de comportarse, de sus acciones y las maneras de sufrir, mostrando los rasgos fundamentales que conforman el conjunto de su tipicidad" (11). Es una visión global de la persona, un enfoque tipológico que permite la descripción de estilos, formas de ser y maneras de enfermarse. El TM es una forma de *ser-en-el-mundo* particularmente vulnerable a ciertas situaciones específicas. Finalmente, el encuentro entre el tipo y la situación alterará al *endón*. Para ser más claros, el TM debe considerarse como una potencialidad susceptible de volverse melancólica.

En lo que concierne a esta tipología, el TM es un *ser-en-el-mundo* que guarda un apego particular al orden, una conciencia moral importante (evitando la culpabilidad a través del respeto de las normas colectivas) y guiado por un modo relacional simbiótico con el otro (dependencia afectiva para huir de la soledad). Ser, es *ser-para-otros*, y *ser-para-otros* es *hacer-para-otros*, diferenciándose así de la personalidad obsesiva (12). Alfred Kraus, continuador de la obra de Tellenbach, incorporará dos características que conciernen especialmente al comportamiento social del TM: la hipernomía/heteronomía y la intolerancia a la ambigüedad. La hipernomía consiste en la sobreadaptación a las normas, y la heteronomía al ajuste a una normalidad social preestablecida. Para Kraus, existe un claro predominio de la identidad de rol sobre la identidad personal de estos seres profundamente dependientes de la normalidad social definida (13). La identidad grupal absorbe la subjetividad del individuo que responde a un rol -a menudo "rentable" y socialmente valorizado-, pero que le permite solamente una adaptación superficial.

Otras descripciones sobre la personalidad melancólica

Tellenbach se basa y reanuda la tradición de los grandes maestros de la psicopatología para desarrollar el concepto de TM. Entre ellos, evoca a Kretschmer (1936) que en la descripción que hace del temperamento cicloide menciona al *typus* triste (de sangre pesada), que corresponde a personas calmas y silenciosas, fácilmente abatidas. Kretschmer las describe así: "estas personas se hacen remarcar profesionalmente por su puntualidad y dedicación al trabajo, por su conciencia profesional y el orden... los encontramos sobretudo en posiciones protegidas como la del funcionario... éstos están perfectamente en su lugar pero solo en los momentos de mar calmo" (13). En cambio, en situaciones turbulentas e inusuales, éstos pierden las ganas y la energía cayendo en una suerte de melancolía de inhibición. En esta entidad, Kretschmer allana el camino para la investigación genética haciendo énfasis en la función de situación (estructura de carácter, *milieu*, experiencias concretas). Kretschmer lo formula diciendo "que en el caso de un carácter con varias posibilidades de acción, una cierta reacción particular mórbida será gatillada por un evento clave correspondiente" (14).

F. Mauz (1930), a su turno, hace una distinción entre las melancolías que ocurren una o dos veces y las melancolías circulares crónicas. Para las primeras, define un *typus* prepsicótico. Ilustra su idea con un paciente que desarrolla un acceso único de melancolía hacia la cuarentena, sintiéndose estancado. Este paciente no tiente de hacer nada nuevo y fracasa a cada intento. Su "ritmo personal" se ralentiza y se siente "rezagado y sobrepasado por su entorno, por sus coetáneos y por las generaciones venideras". La unidad entre el yo y el mundo se encuentra amenazada. Esta muestra una disminución de la fuerza vital y la melancolía está dominada por un sentimiento de estancamiento que prevalece conjuntamente con una pérdida de sentido en cuanto al futuro. De esta manera, Mauz va a llevar más lejos su reflexión aseverando que "cualquier depresión que comienza de manera reactiva es en verdad una fase de una enfermedad puramente endógena" (11). Para este, la melancolía comienza como una reacción psicológica a un factor desencadenante que luego se hundirá progresivamente en las capas vitales profundas de la persona.

En Japón, donde la fenomenología psiquiátrica ha tenido una amplia difusión, Shimoda M. (1932) describe la personalidad premórbida de la manía-melancolía, llamada también *Shuchaku kishitsu*. *Kishitsu* significa temperamento y *shuchaku*, es el que "está obsesionado con algo que ha sentido o experimentado". El autor afirma decididamente "que el requisito para desarrollar una melancolía presenil es una constitución determinada. El que no posee esta constitución no puede desarrollar una melancolía. Esta constitución se caracteriza por una tendencia a permanecer imbuido por ciertos pensamientos o sentimientos. Es por ello que este carácter sólo puede sentirse aliviado cuando ha completado la totalidad de las cosas que se ha propuesto... Estos hombres y mujeres gozan generalmente de gran estima debido a su seriedad ejemplar y a la confianza que pueden suscitar.

Pero si, en una situación dada se encuentran sobrepasados física o mentalmente, entonces la melancolía presenil no tardará en instalarse” (15).

Los ecos de este pensamiento se encuentran también en la depresión de agotamiento de Kielholz (1957), con la leve diferencia que Shimoda atribuye una importancia central al factor agotamiento para la patogénesis de la psicosis maníaco-melancolía.

El carácter melancólico ha sido también pertinentemente descrito por Reis (1910), Lange (1926), Noyes (1934), Janzarik (1957) y Kielholz (1957). Todos ellos concuerdan en que el melancólico es una persona constante y ordenada, con una conciencia excesiva y una visión pragmática de la vida.

Características que definen al *Typus Melancholicus*

Debe decirse primero que el estilo de comportamiento del TM impresiona por su *normopatía*, por esa gran capacidad para adaptarse socialmente y por su tendencia al conformismo. El TM se pierde en las convenciones de la buena conducta y se vuelve preso del juicio de los otros. Uno de sus principales móviles es el de evitar el conflicto y guardar la armonía entre las relaciones interpersonales. Se trata de evitar a todo precio un sentimiento de culpabilidad desmedido.

Las características que emergen en un primer nivel de la personalidad del TM son la *ordenalidad* (apego al orden) y la *concienciosidad* (conciencia moral fuerte).

Es un carácter ordenado al extremo. Pulcro y simple en su presentación, manipula los objetos con moderación y precisión. Recordemos que Janet menciona esta característica en la psicastenia, y que Kielholz y Mauz también lo remarcan. Tellenbach nos brinda el ejemplo de una dactilógrafa que encuentra en su consulta. Ella dice *“tendría que haberme marchado del trabajo e irme a pasear, pero soy demasiado meticulosa... en cuanto encuentro una mala hierba, tengo que arrancarla. No puedo dejar nada sin terminar, debo acabar todo, tanto en casa como en la oficina”*. Tellenbach agrega que a menudo los melancólicos se quejan de que *“el trabajo nunca se detiene ni termina”* (11).

El sentido del orden está también marcado por una acentuación del orden a nivel de las relaciones interpersonales. Se evita el conflicto para evitar estar en deuda con el otro. Otro paciente deja escuchar: *“cuando alguien me ayuda, me siento culpable, todo el tiempo quiero guardar las cuentas justas, sin tener ninguna deuda u obligación con el otro”* (11). La relación al otro se encuentra fuertemente perturbada, en especial la intersubjetividad.

Otra característica importante radica en el hecho de tener grandes exigencias consigo mismo. El melancólico quiere llenarse de muchas obligaciones y llevarlas a cabo de manera coherente y estable. Todas estas estrategias le permiten mantener un cierto control sobre las cosas y evitar lo indefinido y lo incontrolable. El orden propio le sirve de refugio y le proporciona un cierto espacio para sentirse independiente.

A su vez, la conciencia moral fuerte está marcada por

el sentido del deber y la seriedad. Esto se aplica en el plano de las relaciones interpersonales: una tendencia ansiosa para preservar el ambiente libre de toda perturbación o fricción que genere conflictos, u otra forma de culpabilidad.

Respeto la autoridad y la jerarquía, la familia posee generalmente una organización patriarcal. El apego a la pareja y en especial a los niños, es sólido. La amistad, es una cuestión de meritocracia y requiere muchos esfuerzos y determinación. Para el melancólico, ser concienzudo tiene una connotación moral: se toma como una distinción para satisfacer las exigencias del mundo. Esto se acompaña de una alta exigencia en su propio trabajo (cualitativo y cuantitativo). El melancólico quiere hacer más y mejor exponiéndose a un riesgo de agotamiento.

La concientización es una estrategia para evitar el sentimiento de culpa y la atribución. Hay una necesidad para ser aceptado y corresponder a las expectativas sociales. La pregunta que se hace continuamente es: *“¿Qué debo hacer en esta situación particular?”*. De esta manera, el sujeto mantiene una conciencia sin remordimientos, evitando cualquier sentimiento de culpa. Internamente, está guiado por el rigor excesivo y dominado por su gran sensibilidad en el contacto con el otro.

Alfred Krauss, a su vez, agregará otros dos conceptos fundamentales en su descripción: la *hypernomia* y la *heteronomia*. La hypernomia es la sobreadaptación a las reglas y a las normas de ajuste exagerando, y heteronomía el ajuste a la normalidad social preestablecida, con una incapacidad para cambiar o transgredir las normas sociales. Esto refleja una hipoplasticidad cognitivo-moral. Si el esquizofrénico es incapaz de identificarse con un rol social, al extremo opuesto, el TM se refugia en su papel, a veces hasta la enajenación. Las frases que le vienen constantemente son *“Tal vez me equivoque, pero siempre trato de ser coherente”, “Es muy difícil cambiar mi punto de vista sobre algo”, “Me siento gobernado por mis obligaciones”, “Yo hago lo que otros esperan de mí”* (11). A menudo, la vida de estos pacientes está tan regulada y sincronizada a ciertos condicionamientos, que cualquier cambio o imprevisto puede empujarlos hacia la melancolía. Para algunos autores como Fuchs, la melancolía radica esencialmente en un problema de desincronización. La desincronización como desconexión a nivel temporal entre el organismo y el medio ambiente o entre el individuo y la sociedad. Esto puede inscribirse en perturbaciones tanto a nivel biológico (dormir, apetito, sexualidad), como en la esfera psicosocial (retiro de la vida social) (16).

Fase pre-melancólica: el encuentro entre el tipo y la situación

Existen ciertas situaciones amenazantes para el tipo melancólico. Entendemos por situación formas variables de relación entre la persona y el mundo. Pensemos en Kretschmer cuando menciona que la personalidad contribuye en más de la mitad para generar un evento o situación del *milieu*. Ante una nueva situación, el TM

muestra su incapacidad para adaptarse al cambio. Por ejemplo, sabiendo de la importancia que el TM tiene por el orden, es fácil de imaginar que un cambio en el orden de su hábitat, tal como una mudanza, podría empujarlo a la depresión.

En la fase pre-melancólica aparecen dos fenómenos: la *includencia* y la *remanencia*, que darán lugar luego a la *desesperación*. Delante de la incapacidad para mantener el orden y la armonía, lo indeseable se impone en su existencia desestabilizándolo. El pasaje hacia la melancolía se produce en el momento en que el sistema se atasca, a través de las dos constelaciones de la includencia y la remanencia. Si se produce un cambio en el ritmo de la existencia dado a una promoción en el trabajo o debido a una mudanza, o una prueba física o moral, todo el sistema de defensa del TM se reforzará exacerbándose. El sujeto trabaja aún más, acentúa sus esfuerzos, se culpabiliza, y busca superarse para hacer frente a las dificultades.

Sin embargo, se cansa, trabaja menos eficientemente y termina abatido, lo que agranda dramáticamente su angustia frente a su deber de eficacia. Se encuentra en la constelación de la remanencia cuando está en retraso en cuanto a su cronograma habitual y en la constelación de la includencia, cuando se vuelve incapaz de controlar todas sus tareas, de repente excesivas. Su pesimismo se acumula y la evolución hacia la melancolía no es más que un devenir lógico. La persona caerá finalmente en una forma de desesperación, atrapada por la duda y la incapacidad de actuar. La desesperación puede llegar a su expresión última en los melancólicos que se torturan porque no pueden vivir, pero tampoco morir.

Finalmente, esto dará lugar a la fase melancólica en su expresión clásica: anestesia afectiva, delirio de culpa y pérdida del *elán* vital.

Cuestionarios de evaluación para el *Typus Melancholicus*

Von Zerssen (1969) creó un cuestionario basado en los rasgos de carácter mencionados en la literatura psiquiátrica para la depresión endógena; son tres preguntas a las que se debe responder por sí o por no: 1) Me resulta fácil no pensar en el trabajo una vez que la jornada laboral ha terminado; 2) Encuentro penoso el hecho de discutir con alguien; 3) No soporto la gente autoritaria (17). Otro auto-cuestionario ha sido desarrollado por el equipo de Kasahara (escala de Kasahara); toma ítems como: "*Soy muy cuidadoso*", "*Me encanta trabajar*" (18). Estos instrumentos parecen tener una buena validez clínica y por lo tanto permiten estandarizar protocolos de investigación.

Stanghellini propone otro método de trabajo más cercano al enfoque tipológico. Se trata de tomar los cuatro criterios del TM: ordenalidad, conciecioidad, intolerancia a la ambigüedad y la hypernomia-heteronomía; cada uno de ellos es descrito dando ejemplos salidos de la experiencia clínica (19). Esta metodología parecería tener una gran fiabilidad clínica sin presentar variación en los distintos contextos culturales.

Estudios más recientes sobre el *Typus Melancholicus*

La lista de autores que han contribuido a profundizar y estudiar el TM es larga y variada. Entre ellos, mencionemos a Kraus, Von Zerssen, Mundt, Kasahara y Stanghellini.

Alfred Kraus es, sin duda, el autor que más ha estudiado el tema, deteniéndose en la oposición marcada entre la identidad de rol y la identidad personal. Este concibe a la melancolía como un trastorno identitario donde la despersonalización resultaría de esta tensión identitaria provocada por el desbalance, causando una crisis en la esfera emocional (20). Por otro lado, hace interesantes paralelismos entre el TM y la personalidad anancástica. Para distinguir al TM de la personalidad obsesiva, señala que esta última mantiene una egodistonia respecto a sus cavilaciones, con sus pensamientos mágicos y simbólicos, mientras que el TM basará su comportamiento en función de sus expectativas sociales, con un comportamiento que será más egosintónico y tranquilizador para la persona misma (21). Von Zessen y Mundt, han contribuido a desarrollar una prueba diagnóstica para el TM dando un carácter empírico al constructo. Kasahara es el primero en desarrollar un autocuestionario para el TM (1984).

En fin, más recientemente, Stanghellini será el autor más prolífico en cuanto a estudios empíricos que validen el concepto del TM. Este desarrollará un autocuestionario semi-estructurado (1991), perfeccionado posteriormente con criterios más precisos para el TM (Criterios para el *Typus Melancholicus*) (1, 15).

En un estudio realizado en 2006, Stanghellini y sus colaboradores demuestran en un cohorte de 116 pacientes que padecen un episodio depresivo mayor, que las personalidades TM tienen mayor tendencia a desarrollar una depresión marcada por la anestesia afectiva, la culpa y la pérdida del impulso vital, mientras que los sujetos con personalidades no-TM presentarán más bien síntomas de irritabilidad y disforia (22). En un estudio posterior, Stanghellini y Raballo muestran una fuerte correlación entre el temperamento del TM y la hipertimia en los episodios depresivos mayores, mientras que los no-TM estarían más correlacionados con el temperamento irritable y ciclotímico (23). Estos resultados que podrían parecer a priori contradictorios, no hacen más que confirmar las observaciones de los autores precitados como Kretschmer (14), Lange (24), Arieti (25), Tellenbach 1961 (11), que ya habían anteriormente señalado el carácter hiperactivo, voluntario y ávido del TM.

Finalmente, digamos que el conjunto de todas estas observaciones legitiman el TM como un fenotipo de estudio válido para los trastornos del ánimo.

Más recientemente, Ambrossini y Stanghellini han investigado la cuestión de los mitos de la maternidad y cómo éstos pesan en la patogenia de la depresión *post-partum* (26). Según el punto de vista masculino, la maternidad está conceptualizada como un paso necesario en la realización de la feminidad. Esta mirada es impersonal

y externa a la experiencia de la maternidad de la mujer. Mientras que desde el punto de vista femenino, la maternidad se presenta como una situación de conflicto clara. Se ha visto como en las mujeres de tipo melancólicas que tienden a seguir las reglas sociales y que ocultan sus conflictos internos, los mitos de la maternidad tienden a eliminar la contradicción intrínseca de la maternidad, transformando esta contradicción en algo incontrolable y potencialmente devastador.

Conclusión

Como se ha visto, los criterios básicos que caracterizan el TM son la ordenalidad (apego al orden), la conciencia (conciencia moral fuerte), la intolerancia a la ambigüedad y la hypernomia/heteronomía. A menudo se trata de personalidades muy apreciadas por su entorno, atentas y eficientes en su trabajo. A veces se trata de personas que llaman la atención por ser "excesivamente normales", dado su gran capacidad de adaptación social y su conformismo.

El trabajo antropológico de Tellenbach ha sido confirmado por estudios empíricos y psicométricos estandarizados mostrando una buena sensibilidad y especificidad del TM como factor de vulnerabilidad para la depresión (19).

Dos enfoques, a veces opuestos pero complementarios, se utilizan para su estudio. Un enfoque de inspiración fenomenológica y más radical que aleja al TM de toda tentativa de inclusión nosográfica y como dicen Belzeaux y Naudin, "tratar de asirlo participa en su desnaturalización". Y otro enfoque más "tipológico", como el de Stanghellini, que reafirma y valida el concepto de TM como endofenotipo de depresión endógena.

En ambos casos, la actitud fenomenológica basada en la intuición clínica y la tipificación va al contrario del enfoque clínico estandarizado fundado en los estudios cuantitativos y los criterios operativos. Contra la falta de sentido clínico reinante y el abuso de la estadística, sólo el clínico puede afirmarse en su práctica haciendo valer los aspectos cualitativos que nos aporta la psicopatología fenomenológica ■

Referencias bibliográficas

- Ambrosini A, Stanghellini G, Langer A. Typus melancholicus from Tellenbach up to the present day: a review about the premorbid personality vulnerable to melancholia. *Actas Esp Psiquiatr* 2011; 39 (5): 302-11.
- Carney MW, Roth M, Garside RF. The diagnosis of depressive syndromes and the prediction of ECT response. *Br J Psychiatry* 1965; 111: 659-74.
- Kiloh LG, Garside RF. The independence of neurotic depression and endogenous depression. *Br J Psychiatry* 1963; 109: 451-63.
- Copeland JR. Psychotic and neurotic depression: discriminant function analysis and five-year outcome. *Psychol Med* 1983 May; 13 (2): 373-83.
- Tölle R. Persönlichkeit und melancholie. *Nervenarzt* 1987; 58: 327-39.
- Von Zerssen D, Tauscher R, Possl J. The relationship of premorbid personality to subtypes of an affective illness. A replication study by means of an operationalized procedure for the diagnosis of personality structures. *J Affect Disord* 1994; 32: 61-72.
- Von Zerssen D, Asukai N, Tsuda H, Ono Y, Kizaki Y, Cho Y. Personality traits of Japanese patients in remission from an episode of primary unipolar depression. *J Affect Disord* 1997; 44: 145-52.
- Mundt C, Backenstrass M, Kronmiller KT, Fiedler P, Kraus A, Stanghellini G. Personality and endogenous/major depression: an empirical approach to typus melancholicus: 2. Validation of typus melancholicus core-properties by personality inventory scales. *Psychopathology* 1997; 30: 130-9.
- Von Zerssen D, Possl J. The premorbid personality of patients with different subtypes of an affective illness. Statistical analysis of blind assignment of case history data to clinical diagnoses. *J Affect Disord* 1990; 18: 39-50.
- Sato T, Sakado K, Sato S. Differences between two questionnaires for assessment of Typus melancholicus, Zerssen's F-List and Kasahara's scale: the validity and relationship to DSM-III-R personality disorders. *Jpn J Psychiatry Neurol* 1992; 46: 603-8.
- Tellenbach H. Melancholie. Problemgeschichte, Endogenität, Typologie, pathogenese, Klinik. Berlin: Springer; 1961.
- Naudin J, Pringuey D, Azorin JM. Phénoménologie et analyse existentielle. *Encycl Méd Chir Psychiatrie* 1998; 37-815-A-10.
- Kraus A. Sozialverhalten und Psychose Manisch-Depressiver. Stuttgart: Enke; 1977.
- Kretschmer E. Physique and character. London: Kegan, Paul, Trench, Trubner and Co.; 1936.
- Shimoda M. On the treatment of involuntional depression in my Department (in Japanese). *Formosa Med J* 1932; 31: 113-5.
- Fuchs T. Melancholia as a desynchronization: towards a psychopathology of interpersonal time. *Psychopathology* 2001; 34: 179-86.
- Von Zerssen D, Von Koeller DM, Rey ER. Die prämorbid Persönlichkeit von endogen Depressiven. *Confin Psychiat* 1970; 13: 156-79.
- Kasahara Y. Depressions in general practice. *Jpn J Psychosomatic Med* 1984; 2 (4): 6-14.
- Stanghellini G, Bertelli M. Assessing the social behavior of unipolar depressives: the criteria for typus melancholicus. *Psychopathology* 2006; 39: 179-86.
- Kraus A. Melancholic Depersonalization. *Comprendre* 2008; 16-17-18 : 243-8.
- Kraus A. Dynamique de rôle des maniaque-dépressifs. *Psychologie Médicale* 1987; 19: 401-5.
- Stanghellini G, Bertelli M, Raballo A. Typusmelancholicus: structure and the characteristics of the major unipolar depressive episode. *J Affect Disord* 2006; 93: 159-67.
- Stanghellini G, Raballo A. Exploring the margins of the bipolar spectrum: temperamental features of the typus melancholicus. *J Affect Disord* 2007; 100: 13-21.
- Lange J. Über Melancholie. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*. 1926; 101: 293-301.
- Arieti S. Manic-depressive psychosis. American Handbook of Psychiatry. Vol. I. New York: Basic Books; 1959.
- Ambrosini A, Stanghellini G. Myths of motherhood. The role of culture in the development of postpartum depression. *Ann Ist Super Sanità* 2012; 48: 277-86.