

tema 1

Depresión



- Evolución histórica
 - Definición y tipos de depresión
 - Causas
 - Síntomas
 - Historia y curso natural
 - Depresión según edad y sexo
 - Epidemiología y aspectos económicos
 - Diagnóstico
 - Intervención y tratamiento
 - Pronóstico
-

OBJETIVOS:

- Comprender la evolución histórica de la depresión como entidad clínica y su conceptualización a lo largo del tiempo.
- Identificar los principales hitos históricos relacionados con la evaluación y el tratamiento de la depresión.
- Reconocer los avances en la comprensión y tratamiento de la depresión en las últimas décadas.
- Reflexionar sobre la importancia de la evaluación histórica de la depresión para comprender su impacto en la salud mental y promover la prevención y tratamiento adecuados.
- Identificar los desafíos actuales en la evaluación y tratamiento de la depresión y explorar posibles soluciones basadas en la evidencia científica y la experiencia clínica.
- Comprender la definición clínica de la depresión y sus características principales, incluyendo los síntomas emocionales, cognitivos y físicos.
- Identificar los diferentes tipos de depresión, como la depresión mayor, la distimia, la depresión postparto y la depresión estacional.

- Analizar las diferentes clasificaciones de la enfermedad mediante la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5).
- Identificar las posibles causas de la depresión, como factores genéticos, ambientales, biológicos y psicológicos.
- Comprender la importancia del tratamiento de la depresión, incluyendo los diferentes enfoques terapéuticos, como la terapia cognitivo-conductual, la terapia interpersonal y el uso de medicamentos antidepresivos.
- Comprender los síntomas emocionales, cognitivos y físicos de la depresión.
- Describir el curso natural de la depresión y las posibles fluctuaciones en la intensidad y frecuencia de los síntomas a lo largo del tiempo.
- Conocer las posibles complicaciones y consecuencias de la depresión, incluyendo la discapacidad funcional, la mortalidad y el riesgo de suicidio.
- Comprender cómo la depresión afecta a diferentes grupos de edad y género, incluyendo las diferencias en la prevalencia, presentación clínica, factores de riesgo y respuesta al tratamiento.
- Analizar los determinantes sociales, culturales y económicos que influyen en la incidencia y prevalencia de la depresión en diferentes poblaciones y contextos.
- Evaluar el impacto económico de la depresión en los sistemas de salud, las empresas y las comunidades, incluyendo los costos directos e indirectos.
- Desarrollar habilidades para la investigación y la recolección de datos sobre la depresión en diferentes grupos de edad y género y aplicar los principios

1. DEPRESIÓN

1. Evolución histórica

La depresión es **uno de los trastornos psiquiátricos más antiguos conocidos**, que originalmente se bautizó con el nombre de melancolía. Aunque los términos no son equivalentes, la melancolía se utilizó desde **Hipócrates** hasta el Renacimiento. En 1725, el británico **Sir Richard Blackmore** la rebautizó como depresión, término que todavía se utiliza hoy en día.

Antiguamente, los tratamientos para la depresión y otros trastornos mentales eran principalmente de tipo mágico o ambientalista, como dietas, paseos y música. Con la llegada de la biopsiquiatría y la farmacología moderna, la depresión se convirtió en una enfermedad más reconocida y tratada con terapia farmacológica o psicoterapia. A lo largo de la historia, la depresión se ha manifestado en la literatura y las artes, y se ha catalogado como uno de los principales trastornos médicos desde la Antigüedad, incluso antes del nacimiento de la psiquiatría como especialidad médica.

A continuación, se desarrolla un recorrido histórico sobre la evolución de esta enfermedad desde lo más antiguo hasta el día de hoy.

Desde el inicio de la historia del hombre, se han identificado diferentes episodios que podrían catalogarse hoy en día como trastornos del estado del ánimo o depresivos. En los primeros relatos del Génesis, Adán y Eva fueron expulsados del paraíso, que representaba la felicidad y la alegría. La descripción de la depresión se puede ver reflejada en el *Antiguo Testamento*, donde se narran los graves episodios de melancolía y tristeza que mostraba Saúl, quien, desde un primer momento, respondía a la terapia musical de David, llegando a un estado de enajenación hasta el punto de intentar la muerte a este ser querido.

1.1 Antigüedad clásica

En el siglo IV a. C., en la cultura griega clásica, **Hipócrates** describió con síntomas clínicos lo que él denominaba melancolía como «un temor o distimia que se prolonga durante largo tiempo y, supuestamente, se debe a la alteración del cerebro por la bilis negra, uno de los humores determinantes del temperamento de la salud».

En los escritos hipocráticos, la enfermedad gira en torno a la interacción de cuatro humores del ser humano (sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema), sosteniendo que todo proceso patológico se produce por el desajuste de estos.

El modelo médico de la antigua Grecia se basaba en las diferencias hereditarias, las cuales influenciaban la aparición de distintas enfermedades. De acuerdo con la teoría de Hipócrates, el predominio o desequilibrio de uno de los cuatro humores explicaba tanto los temperamentos como la aparición de enfermedades. Los cuatro temperamentos posibles eran el **sanguíneo, el colérico, el melancólico y el flemático**. El temperamento, que significa «medida», se refiere a la intensidad y singularidad de los afectos psíquicos, la estructura predominante de los humores y la motivación, así como a cómo cada individuo reacciona ante los estímulos del entorno.

El **colérico** es un tipo de persona rápida, muy activa, práctica en la toma de decisiones, autosuficiente e independiente. Se considera que son muy decididos y firmes en sus opiniones y que tienden a enojarse fácilmente. El **melancólico**, por su parte, es una persona sensible; pero poco reactivo, con tendencia al pesimismo y a la pasividad. El temperamento **sanguíneo** se caracteriza por la presencia predominante de la sangre en el cuerpo. Las personas con este temperamento, a menudo, se consideraban sociables, comunicativas, entusiastas y emocionales. También se creía que eran propensas a la distracción, la impulsividad y la inconstancia. Y, por último, el temperamento **flemático** se caracteriza por la presencia predominante de la flema en el cuerpo. Las personas con este temperamento se consideraban calmadas, tranquilas, impasibles y observadoras. También se creía que eran propensas a la falta de motivación, la indolencia y la apatía.

¿Sabías qué?

Hipócrates (460 a. C.- 370 a. C.), considerado por muchos autores como el Padre de la medicina, afirmaba que «si el miedo y la tristeza se prolongan, es melancolía»

Aunque la teoría de Hipócrates tiene errores con relación a los síntomas principales de los melancólicos, el temor y la tristeza, no estaba completamente equivocado al vincularlos. Hipócrates afirmaba que la tristeza era la causa de que los melancólicos odiasen todo lo que ven, y que estos parecían siempre llenos de miedo, como los niños y los hombres ignorantes que tiemblan en una oscuridad profunda.

Se hace mención de que incluso 100 años después de Hipócrates, Aristóteles mantuvo las mismas concepciones en cuanto a los cuatro tipos de temperamentos: melancólico, sanguíneo, colérico y flemático.

En el siguiente BIDI, puedes ver la obra *Cabezas grotescas*, de Leonardo da Vinci, donde se representan los cuatro humores hipocráticos.

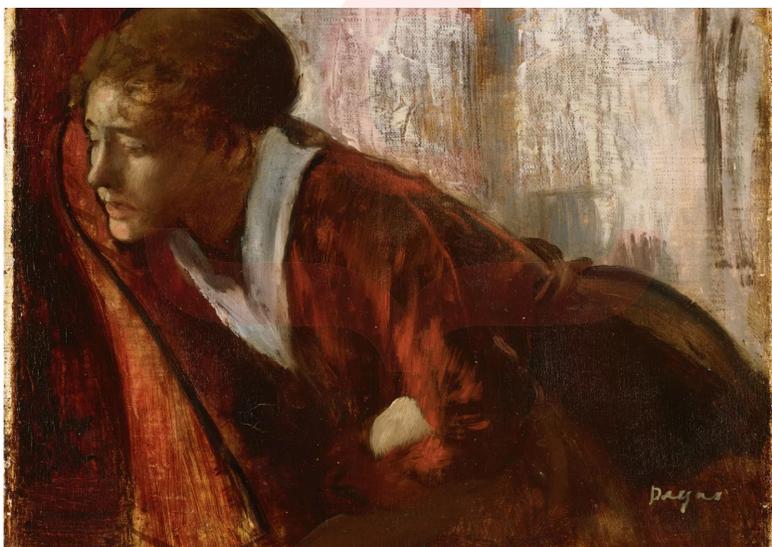


1.2 Edad Media

Durante la Edad Media europea, la medicina recibió influencias de tres fuentes distintas: **el Imperio Bizantino, el mundo islámico y la Europa Occidental** con su concepción cristiana de la ciencia. A pesar de mantener en general los postulados clásicos de los cuatro humores, la medicina medieval europea abrió una nueva vía en la interpretación de las *pasiones del alma*, debido a la influencia del cristianismo como aglutinador cultural. Las teorías y concepciones de las culturas griega y romana retroceden y resurge el primitivismo

y la creencia en la brujería. La atención de las enfermedades mentales correspondía a los monjes en los monasterios, que utilizaban los exorcismos como base de su conocimiento y cura para expulsar los demonios del hombre. Además, **San Agustín** (siglo V) afirmó que todas las enfermedades de los cristianos eran causadas por los demonios.

En Bizancio, **Oribasio de Pérgamo** repitió la descripción hipocrática de los dos síntomas principales de la melancolía: miedo y tristeza. Además, el médico **Alejandro de Tralles** incluyó la melancolía dentro de un grupo mayor de tipos de locura, y **Pablo de Egina**, médico también, registró por primera vez el error de asimilar melancolía y posesión demoníaca describiendo la melancolía como un trastorno del intelecto sin fiebre, con síntomas comunes como miedo, desesperación y misantropía.



Melancolía, de Edgar Degas

A partir del siglo VII, con la expansión del islam, se estableció una relación fructífera en el campo de la medicina árabe, que se basó en las obras clásicas de los autores griegos y romanos. **Ishaq Ibn Imran**, en el siglo X, escribió el único tratado árabe dedicado exclusivamente a la melancolía, donde describe los síntomas y propone tratamientos farmacéuticos y ambientales, dando lugar a

una propuesta incipiente de psicoterapia. Aunque mantiene una concepción humoral clásica, aporta nuevas ideas acerca de su etiopatogenia, según la cual las actividades del alma racional pueden arrastrar al alma susceptible a la melancolía. El médico y filósofo **Al-Razi** destaca la importancia de valorar los aspectos psicológicos del paciente y propone un tratamiento psicodinámico que consiste en la ocupación del paciente con trabajos y la conversación con personas juiciosas.

El médico y monje **Constantino el Africano**, que perteneció a la Escuela Médica Salernitana en el siglo XI, tradujo y asumió la obra de Ishaq Ibn Imran, y argumentó que la melancolía puede afectar al espíritu más que a otras enfermedades físicas. En su tratado, estableció diferentes tipos de melancolía, como la hipocondríaca que se encuentra en la boca del estómago y otra en alguna zona profunda del cerebro. Las repercusiones de la melancolía son el temor y la tristeza, que se define como la pérdida del objeto amado.

Sabías qué

Constantino el Africano defendía que, cuando los efluvios de la bilis negra suben al cerebro, oscurecen su luz y lo perturban, lo que impide que comprenda lo que solía comprender, conduciéndole a imaginar cosas temibles. El cuerpo es afectado por estas pasiones, ya que el cuerpo sigue al alma en sus acciones.

En la segunda parte de la traducción de Constantino, se enumeran algunas pócimas y jarabes útiles para tratar los diferentes tipos de melancolía.

Desde una perspectiva religiosa, la melancolía pasó a describirse como un *demonio*, entendido como una tentación o pecado.

Curiosamente, una abadesa, médica y escritora alemana del siglo XII, **Hildegarda de Bingen**, también habló sobre la melancolía en los conventos y señaló las relaciones sexuales como un posible alivio. Ella fue una de las personalidades más influyentes de la Baja Edad Media en Occidente.

1.3 Renacimiento y Barroco

Durante el Renacimiento, destacó una nueva perspectiva en cuanto al temperamento melancólico y su relación con lo artístico y creativo. **Marsilio Ficino**, médico florentino neoplatónico, fue uno de los autores más importantes que reintrodujo esta temática en el siglo XVI al analizar la obra de Aristóteles desde esa perspectiva. Ficino propuso que las personas con mayor cantidad de bilis negra poseían dotes especiales para la creación artística, anticipando así el ideal de la melancolía creativa, desarrollado por el movimiento romántico siglos más tarde.

Robert Burton fue una de las figuras más importantes del Renacimiento tardío y el Barroco en relación con la melancolía. En su obra *Anatomía de la melancolía*, publicada en 1621, Burton ofreció una concepción multifactorial de la depresión, según la cual la enfermedad no tenía una única causa, sino que podía tener varias. Además, Burton sugirió diversos remedios para tratar la melancolía, desde la música hasta la compañía.

A partir del siglo XVII, la sociedad experimentó una transformación que incluyó el rechazo de las teorías clásicas sobre la melancolía. **Thomas Willis** fue el primer médico en rechazar la teoría de los cuatro humores y atribuir a procesos químicos del cerebro y del corazón las causas de esta enfermedad. Willis clasificó la melancolía en cuatro tipos según su origen: la que se debe a una alteración cerebral, la que surge por una mala función del bazo, otra que afecta a todo el cuerpo y, por último, la melancolía denominada *histérica*, que se origina en el útero.

Pitcairn, en el siglo XVIII, escribió que el desequilibrio de los flujos sanguíneos en el organismo podía afectar al flujo de los espíritus de los nervios generando los pensamientos confusos y los delirios propios de la melancolía. Los experimentos con la electricidad transformaron la fisiología y dieron lugar a nuevos conceptos como sensibilidad e irritabilidad. **William Cullen** estudió los conceptos de carga y descarga en los seres vivos sometidos a electricidad y relacionó la melancolía con un estado de menor energía cerebral o *anergia*. Cullen clasificó la melancolía como una enfermedad nerviosa. **Richard Blackmore** mencionó por primera vez el término depresión en 1725. Blackmore habla de «estar deprimido en profunda tristeza

y melancolía», mientras que **Robert Whytt**, en 1764, relaciona «depresión mental» con «espíritu bajo», hipocondría y melancolía.

1.4 Siglos IX y XX

La Revolución Francesa y la Revolución Industrial tuvieron un gran impacto en la manera de entender las enfermedades, especialmente las mentales. **Philippe Pinel**, conocido como el *padre de la psiquiatría moderna*, abordó el estudio de los trastornos anímicos desde una perspectiva matemática, lo que le permitió verlos como causados por percepciones y sensaciones. Según él, las causas morales, como los fanatismos religiosos, las desilusiones intensas y los amores apasionados, eran la raíz de la melancolía.

Jean-Etienne-Dominique Esquirol, su principal discípulo, llevó a cabo una reforma psiquiátrica que estableció la identificación entre locura y enfermedad mental. A pesar de ello, las descripciones nosológicas de Pinel y Esquirol se demostraron como síndromes y no como entidades propias.

En el siglo XIX, comenzó a utilizarse la **terapia electroconvulsiva** con importantes beneficios en las personas que padecían depresión.



Terapia electroconvulsiva