



Universidad
Católica
de Valencia
San Vicente Mártir

Facultad de Psicología

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

**Convergencias entre la tristeza según Santo
Tomás de Aquino y el Trastorno Depresivo
Mayor**

Presentado por: Ana M^a Nangang Buigues

Tutor/a: Dr. Joaquín García-Alandete

Valencia, a 22 de mayo de 2020

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	4
1. Introducción	
1.1. Tristeza y depresión.....	5
1.2. La tristeza según Santo Tomás de Aquino.....	9
1.3. El presente trabajo.....	10
1.3.1. Objetivo	
1.3.2. Hipótesis	
1.3.3. Metodología	
2. Importancia de la doctrina de Santo Tomás de Aquino para la psicología contemporánea	
2.1. Valor intrínseco de sus enseñanzas sobre el hombre (antropología adecuada) que permite fundamentar una adecuada comprensión de su estructura y dinanismos psicológicos.....	11
2.2. Exhortación del Magisterio pontificio moderno sobre la necesidad de tener la doctrina de Santo Tomás como referencia y guía, y su importancia para una «sana psicología».....	12
3. Un esquema de las pasiones según Santo Tomás	
3.1. El apetito y tipos de apetito.....	13
3.2. Apetitos y pasiones.....	15
4. La tristeza en la Suma Teológica	
4.1. Lugar de la doctrina sobre la tristeza en la STh.....	16
4.2. Lugar de la tristeza en las pasiones concupiscibles.....	17
4.3. Qué es la tristeza.....	17
4.4. Qué causa la tristeza.....	19
4.5. Cómo se manifiesta la tristeza.....	20
4.6. Remedios ante la tristeza.....	21
5. Convergencias entre la doctrina sobre la tristeza de Santo Tomás de Aquino en la <i>Suma Teológica</i> (q.35 a 39) y el Trastorno Depresivo Mayor descrito en el DSM-5.....	22
6. Discusión	29
7. Conclusiones	32
Referencias	

Resumen

El presente trabajo se ha propuesto analizar las convergencias entre la doctrina de Santo Tomás de Aquino sobre la tristeza, expuesta en los capítulos 35 a 39 de la *Suma Teológica I-II*, y las características del Trastorno de Depresión Mayor presentes en el DSM-5. A través de fuentes secundarias se ha estudiado y puesto en diálogo la tristeza según el Angélico y la psicopatología de los trastornos del ánimo actual. El Magisterio de la Iglesia exhorta, desde hace siglos, a la vuelta del estudio de la doctrina del Doctor Angélico y a ponerla en diálogo con las distintas ciencias. Es necesario el renacer del tomismo, ya que no es contradictorio a la psicopatología vigente, proporciona una visión integral del hombre y ofrece una psicología basada en una antropología cristiana.

Palabras clave: Tomás de Aquino, tristeza, psicopatología, depresión.

Abstract

The present work has proposed to analyze the convergences between the doctrine of Saint Thomas Aquinas on sadness, exposed in chapters 35 to 39 of *Summa Theologica I-II*, and the characteristics of Major Depression Disorder present in DSM-5. Through secondary sources, sadness according to the Angelic and the psychopathology of current mood disorders has been studied and put into dialogue. The Magisterium of the Church has exhorted, for centuries, to return to the study of the doctrine of the Angelic Doctor and to put it in dialogue with the different sciences. The rebirth of Thomism is necessary, since it is not contradictory to current psychopathology, it provides a comprehensive vision of man and offers a psychology based on Christian anthropology.

Key words: Thomas Aquinas, sadness, psychopathology, depression.

Introducción

1.1. Tristeza y depresión

La tristeza es una experiencia emocional universal (Eckman, 1999; Piórkowska y Wrobel, 2017). Como todas las emociones, desempeña un papel positivo, siempre y cuando se exprese de una manera adecuada, en intensidad, duración, frecuencia, etc. (Plutchik, 1962). Cuando la tristeza se experimenta de manera desordenada, es un factor de intenso malestar y sufrimiento, y puede dar lugar a un estado cognitivo, emocional y conductual calificable como psicopatológico. Como afirma Torralba (2007),

[...] no es un fenómeno accidental ni pasajero, sino que acapara integralmente al sujeto. El dolor deja mella en el alma de la persona que lo ha vivido. La persona se ve afectada por el dolor, se ve alterada tanto a nivel interior como exterior, tanto en el ámbito intrapersonal como en el espacio interpersonal. (p.13)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el trastorno depresivo mayor es el más grave de los trastornos del ánimo, afectando a más de 300 millones de personas en el mundo (OMS, 2020). Según la quinta edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)* (American Psychiatric Association [APA], 2016), el trastorno depresivo mayor (TDM) se incluye en la categoría de trastornos depresivos, junto con

[...] el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno de depresión mayor (incluye el episodio depresivo mayor), el trastorno depresivo persistente (distimia), el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, el trastorno depresivo debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado y otro trastorno depresivo no especificado. [...] El rasgo común de todos estos trastornos es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo. Lo que los diferencia es la duración, la presentación temporal o la supuesta etiología (APA, 2016, p.155).

Los criterios diagnósticos para el TDM se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1

Criterios diagnósticos del TDM (DSM-5)

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.

Nota: No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej. se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)

2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).

3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más de un 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado).

4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).

6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).

8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).

9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

Nota: Los Criterios A-C constituyen un episodio de depresión mayor.

Nota: Las respuestas a una pérdida significativa (p. ej., duelo, ruina económica, pérdidas debidas a una catástrofe natural, una enfermedad o discapacidad grave) pueden incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, pérdida del apetito y pérdida de peso que figuran en el Criterio A, y pueden simular un episodio depresivo. Aunque estos síntomas pueden ser comprensibles o considerarse apropiados a la pérdida, también se debería pensar atentamente en la presencia de un episodio de depresión mayor además de la respuesta normal a una pérdida significativa. Esta decisión requiere inevitablemente el criterio clínico basado en la historia del individuo y en las normas culturales para la expresión del malestar en el contexto de la pérdida.

D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaniaco.

Nota: Esta exclusión no se aplica si todos los episodios de tipo maníaco o hipomaniaco son inducidos por sustancias o se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.

Nota. Adaptado de APA, 2016, pp.160-161.

Los síntomas presentados deben estar presentes en el paciente durante al menos dos semanas, con una intensidad distinta a lo normal y que le perjudiquen significativamente en su ámbito personal, social y laboral; en ocasiones, el sujeto niega estar triste, si es así se puede contrastar con la entrevista y observando la conducta o su expresión facial; algunos enfatizan las quejas somáticas en vez de manifestar sentimientos de tristeza (APA, 2016, pp.162-163).

La pérdida del interés y el ánimo depresivo son los síntomas principales del TDM, deben estar acompañado de, al menos, cuatro síntomas adicionales: (1) pérdida del apetito o cambios en el peso –el paciente llega a tener que esforzarse a comer o come una cantidad desproporcionada–, (2) dificultades a la hora de dormir, que pueden ser insomnio medio y precoz o exceso de sueño –hipersomnia–, con periodos de sueño dilatados durante la noche o el día, (3) cambios en la actividad psicomotora, por la agitación o la lentificación en los movimientos, estas variaciones deben ser observables, y (4) menor energía o cansancio sin haber realizado ningún esfuerzo, siente fatiga realizando actividades que no suponen gastar mucha energía, (5) sentimientos de culpabilidad e inutilidad desproporcionados, rumia continuamente pequeños errores de la vida cotidiana y del pasado, percibe la realidad de una manera distorsionada llegando, incluso, a sufrir delirio.

A estos síntomas le siguen la dificultad para pensar, concentrarse o para tomar de decisiones, en los niños se puede ver un cambio significativo en las notas por la falta de concentración. En el TDM se da con frecuencia los pensamientos sobre la muerte, ideación suicida o intentos de suicidio (APA, 2016, pp.163-164). El TDM es asociado a una alta mortalidad, a causa del suicidio, la motivación para tal acto puede aparecer por la necesidad de rendirse ante un obstáculo que se percibe como insuperable, por el deseo de terminar con el dolor emocional o por sentirse una carga para los demás (APA, 2016, pp.164-167).

El sistema de registro del TDM varía en función de si es una episodio único o recurrente, la presencia de características psicóticas, el estado de remisión y la gravedad actual que tiene en cuenta; número de síntomas, la gravedad de los síntomas y el grado de discapacidad funcional (APA, 2016). Se dificulta la evaluación de síntomas del TDM cuando se da en un paciente que tiene una afección médica general, ya que algunos de los síntomas de la enfermedad que padece pueden ser los mismos (p.ej, la pérdida de peso en la diabetes sin tratar, la fatiga en el cáncer, la hipersomnia al comienzo del embarazo), en

estos casos se daría especial atención a la presencia de síntomas no vegetativos de disforia, anhedonia, culpa o alteraciones en la concentración y pensamientos suicidas (APA, 2011, p.164).

Todavía no se han descubierto pruebas que demuestren que los correlatos neuroanatómicos, neuroendocrinos y neurofisiológicos sirvan para el diagnóstico del TDM (APA, 2011, p.165). Sin embargo, sí se relaciona la hiperactividad del eje hiposifario-hipotalámico-adrenal con los síntomas de melancolía, rasgos psicóticos y los riesgos para un posible suicidio (APA, 2011, p.165).

La prevalencia del TDM según el DSM-5 se acerca al 7% en Estados Unidos, con diferencias entre sexos, en donde es mayor en las mujeres y entre los grupos de edad, superando la prevalencia entre los 18 y 29 años a el grupo de 60 años o más (APA, 2011, p.165). La presencia de hipersomnia y la hiperfagia es más probable en los sujetos jóvenes, y los síntomas melancólicos o alteraciones psicomotoras son más frecuentes en los sujetos mayores (APA, 2011, pp. 165-166).

La aparición TDM puede ser en cualquier edad pero hay mayor riesgo que se inicie en la etapa de la pubertad (APA, 2011, p.165). El curso del trastorno es variable, hay pacientes que no presentan remisiones y otros que permanecen años con muchos o pocos síntomas. Si hay cronicidad de los síntomas habrá más probabilidad de que existan trastornos subyacentes de personalidad, ansiedad, consumo de sustancias y causa de que la recuperación sea menor (APA, 2011, p.165). El riesgo de recurrencia puede ocurrir tanto en los pacientes que presentan síntomas leves como aquellos cuyo episodio anterior ha sido grave (APA, 2011, p.165). El Neuroticismo es un factor temperamental de riesgo para desarrollar TDM, también los acontecimientos adversos o estresantes en la infancia y la heredabilidad (APA, 2011, p.166).

Los estudios sobre el TDM en las diferentes culturas sugieren hallazgos en las diferencias de expresión del trastorno depresivo mayor (APA, 2011, p.166). Alertan a los clínicos que la mayoría de veces no se reconocen los casos de TDM en los centros de atención primaria y que es posible que en algunas culturas los síntomas somáticos sean la queja de presentación (APA, 2011, p.166).

El TDM conlleva consecuencias funcionales originadas por los síntomas individuales (APA, 2011, p.167). El deterioro de la persona que sufre TDM puede ser

ligero o puede llegar a la incapacidad completa y que sea haga incapaz de atender a sus necesidades básicas, sufrir mutismo, o estar catatónico (APA, 2011, p.167).

A pesar de que en la actualidad se acepta que el TDM tiene una existencia y realidad indiscutibles como fenómeno psicopatológico, hay autores que lo han cuestionado, argumentando que se trata, más bien, de la psicopatologización de un estado del ánimo humano de otro orden, concretamente, de la tristeza (Cfr. Drane, 2009; Horwitz y Wakefield, 2007).

1.2. La tristeza según Santo Tomás de Aquino

Santo Tomás de Aquino (1225-1274) dedicó su vida a los estudios con el propósito de lograr una síntesis entre razón (natural) y revelación (sobrenatural) o, en otros términos, entre naturaleza y gracia (Gilson, 2002), elaborando una compleja doctrina que sigue siendo de gran influencia en el ámbito filosófico y teológico contemporáneo (Canals, 2004). Entre sus numerosas obras, la más importante es, sin duda, la *Suma Teológica (STh)* (Tomás de Aquino, 2011).

El Aquinate comparte la doctrina aristotélica de la *unidad psicofísica* del ser humano, la cual permanece funcionalmente estructurada en *ánima vegetativa*, *ánima sensitiva* y *ánima intelectual* (Kraft, 2001). A cada una de estas dimensiones pertenecen distintos apetitos, los cuales originan las pasiones. Santo Tomás “expresó con el análisis de las pasiones la unidad antropológica de la persona” (Moya, 2007, p.172). Siguiendo la medicina de su tiempo, trata sobre algunas enfermedades causadas por excesos pasionales.

En el *Tratado de las pasiones* (Tomás de Aquino, 2011, pp.217-374)³, el Aquinate describe qué es pasión, quién su sujeto, sobre las diferencias entre las distintas pasiones, del bien y el mal en las pasiones, entre otros temas relacionados con la dimensión afectiva del alma humana, relacionada con el ámbito de los apetitos. Según Santo Tomás se llama pasión a los movimientos del apetito de fuga o de retracción, “se dice que sentir o entender son un cierto padecer” (Tomás de Aquino, 2011, p.224)⁴.

El concepto de pasión será clave para comprender las enseñanzas sobre la tristeza de Santo Tomás, puesto que ésta es una pasión, concretamente del apetito sensible y “el

³ *STh I-II*, q.22-48. En *STh I-II*, Santo Tomás “se dedica al estudio del hombre como imagen de Dios, a través de la fe y la razón correctas lo presenta a la luz de la revelación” (Andereggen, 2008, p.2).

⁴ *STh I-II*, q.22, a.1.

dolor, en cuanto reside en el apetito sensitivo, se llama propiamente pasión del alma” (Tomás de Aquino, 2011, p.300)⁵. La tristeza es la pasión que más afecta al cuerpo de todas las pasiones del alma (Cfr. Echevarría, 2009).

La tristeza es estudiada por Santo Tomás en las cuestiones 35 a 39 de la *STh I-II* (Tomás de Aquino, 2011, pp.299-326), a lo largo de las cuales enseña, en el contexto del *Tratado de las pasiones*, qué es, cuáles son sus causas, cómo se manifiesta y qué remedios tiene.

1.3. El presente trabajo

1.3.1. Objetivo

El objetivo del presente trabajo consistió en analizar las convergencias entre la doctrina del Aquinate sobre la tristeza, tal y como es expuesta en los capítulos 35 a 39 de la *STh I-II*, y las características del TDM descritas en el DSM-5.

1.3.2. Hipótesis

Se hipotetizó que existen similitudes entre la descripción de la tristeza según Santo Tomás en el *Tratado de las Pasiones (STh I-II, q.35-39)* y la del TDM en el DSM-5 (APA, 2016).

1.3.3. Metodología

Se procedió a un análisis teórico-conceptual y comparativo de la doctrina tomasiana sobre la tristeza expuesta en los capítulos 35 a 39 de la *STh* y de la actual psicopatología del Trastorno depresivo mayor descrita en el DSM-5. Como fuentes primarias se consultaron las cuestiones 35 a 39 (*Tratado de las pasiones*) de la *STh I-II* y el DSM-5, y se recurrió a fuentes secundarias que facilitaron el diálogo de la doctrina del Doctor Angélico con la psicopatología actual de los estados del ánimo.

⁵ *STh I-II*, q.35, a.1.

2. Importancia de la doctrina de Santo Tomás de Aquino para la psicología contemporánea

2.1. Valor intrínseco de sus enseñanzas sobre el hombre (antropología adecuada) que permite fundamentar una adecuada comprensión de su estructura y dinámicos psicológicos

La psicología actual, tanto en el ámbito teórico como empírico y práctico, no es ajena a la doctrina tomista (p.ej., Arnold y Gasson, 1954; Brennan, 1945; Butera, 2010). Algunos autores han sostenido la necesidad de recurrir a su pensamiento para “la construcción de una nueva psicología que sea verdaderamente cristiana, que tenga en cuenta los diferentes niveles antropológicos, que respeta los niveles científicos” (Andereggen, 2005, p.3). De esta forma, obtendremos una buena base que hará adecuada la intervención psicoterapéutica. Una adecuada antropología es necesaria para una «sana psicología» (Cfr. García-Alandete, 2018) y, concretamente, en relación con la naturaleza del presente Trabajo de Fin de Grado, una adecuada comprensión de la tristeza como pasión del alma humana, es necesaria para una adecuada psicoterapia de los trastornos depresivos.

Es importante para un psicólogo católico abordar las enfermedades del estado del ánimo desde una “antropología completa, adecuada y trascendente” (Andereggen, 2008), que tenga en cuenta las tres dimensiones de la persona: corporal, psíquica y espiritual. Filósofos como Ignacio Andereggen dedicados al estudio de la doctrina de Santo Tomás asumen que “no se puede saber nada sobre el hombre concreto sin comprender la inteligencia, la voluntad, el alma humana, sus poderes sensibles, en resumen, el verdadero ser y el funcionamiento “profundo” –la verdadera psicología profunda– de la persona humana” (Andereggen, 2008, p.2).

La actual psicología, que parece prescindir de explicaciones que no sean fundamentadas en la biología, necesita de la psicología de Santo Tomás como punto de partida para comprender los descubrimientos científicos desde una perspectiva integral del ser humano (Juanola, 2015, p.297).

En relación con las pasiones, afirma Pé (2011), que el estudio de la doctrina del Aquinate al respecto,

[...] permite fundar la antropología sobre firmes bases metafísicas y psicológicas. La metafísica de la creación y la unión sustancial son los pilares

metafísicos de esta antropología, mientras que la experiencia de esta unión constituye el pilar psicológico. En definitiva, la doctrina tomista muestra la pasión como el punto en que convergen los resultados de una serie de disciplinas filosóficas y científicas con la experiencia de la tendencia, el conocimiento del bien y la práctica de la virtud. Por lo que puede afirmarse que el estudio de las pasiones nos introduce en una perspectiva interdisciplinar y sintética, propia de la antropología filosófica. (p.167)

2.2. Exhortación del Magisterio pontificio moderno sobre la necesidad de tener la doctrina de Santo Tomás como referencia y guía en los distintos saberes

La Iglesia Católica siempre ha mostrado atención a los avances en las ciencias naturales, sociales y humanas que pudieran aportar mayor comprensión sobre el hombre, el mundo y la propia doctrina cristiana, toda vez que la ciencia necesita de la fe (García-Alandete, 2018, pp.495-494). De una manera particular, desde que el papa León XIII promulgara en 1879 la encíclica *Aeterni Patris* hasta Francisco, actual pontífice, el Magisterio pontificio ha exhortado continuamente a tener los principios, el método y la doctrina de Santo Tomás como guía del saber, dado que los datos empíricos no son suficientes para el pleno conocimiento de la realidad del hombre, hace falta profundizar sobre la transcendencia de la mera experiencia (García-Alandete, 2020).

La *STh* de Santo Tomás de Aquino es de gran importancia para la Iglesia Católica, porque explica la relevancia que tiene el pecado original para poder entender la vida del hombre, todo lo que hace y sufre, “desde el sentimiento más elemental hasta la plena aceptación de la Redención de Cristo” (Andereggen, 2008). Nadie puede entender la filosofía tomista y como consecuencia tampoco la católica, sin reparar en que su elemento primero e imprescindible es absolutamente la alabanza de la vida, la alabanza del ser y la alabanza de Dios Creador del mundo (Chesterton, 1933, p.6).

En el ámbito antropológico, la doctrina del Doctor Angélico, “ofrece una lección de valor perenne sobre la humanidad del hombre, una antropología esencial, capaz de integrar cuantas dimensiones de lo humano se desvelan con el progreso del saber. El encuentro con las antropologías al uso en nuestro tiempo tiene que ser de provecho para una mayor aproximación a la verdad integral sobre el hombre” (Lobato, 1994, p.55).

En relación con la psicología, el psicólogo católico no puede ser ajeno al Magisterio de la Iglesia, desde él se exhorta, desde hace siglos, a volver al estudio de la doctrina de Santo Tomás (García-Alandete, 2020) y ponerla en diálogo con las ciencias naturales,

sociales y humanas, a fin de alcanzar un conocimiento lo más completo y verdadero de la realidad.

El Concilio Vaticano II habla de la «sana psicología» cuando está abierta a la gracia «sanante» de la misma forma que elevante, sin separar el orden natural del sobrenatural “en nombre de una supuesta y mal entendida «autonomía de la realidades terrenas»” (Andereggen, 2015, p.67).

3. Un esquema de las pasiones según Santo Tomás

3.1. El apetito y tipos de apetito

Para el estudio de las pasiones y apetitos el Santo llega a tener en cuenta a más de 40 autores y unas 240 notas a pié de página, lo que nos indica que no estamos hablando de un ensayo, sino de un escrito trabajado con método científico en el que el autor no comienza desde cero el análisis de estos temas sino que intentar continuar una tradición anterior a él (Sellés, 2000, p.12). Entre sus influencias destacan Aristóteles (384-323 a.C.), San Agustín (354-430 a.C.) y algunos Padres de la Iglesia, como San Jerónimo (374-420 d.C.) o San Gregorio Magno (540-604 d.C.).

Santo Tomás estructura su moral en la *STh*, en la que refleja la vida humana y la entiende como criatura racional que sale de Dios (creación) y vuelve a Dios (redención-salvación) (Cfr. Larrañeta, 2011, p.3). La vida del hombre, que está hecho a imagen y semejanza de Dios, consiste en cumplir con esta semejanza y dirigirse al Bien total para el que ha sido creado, utilizando adecuadamente su libre albedrío (Cfr. Larrañeta, 2011, p.3).

Santo Tomás afirma que el hombre es una unidad de alma y cuerpo (Tomás de Aquino, 2011)⁶ El alma no tiene materia sino que es forma de algún cuerpo (Tomás de Aquino, 2011)⁷. Se refiere a lo formal cuando habla de las emociones o sentimientos y a lo material cuando habla de los cambios que se dan en los órganos (Moya, 2007, p.148). El alma es el primer principio vital que se manifiesta en dos acciones: la del conocimiento

⁶ *STh I*, q.75, a.4.

⁷ *STh I*, q.75, a.5.

y la del movimiento (Tomás de Aquino, 2011)⁸. Para el Aquinate el alma “es el acto del cuerpo que tiene vida en potencia” (Tomás de Aquino, 2011, p.596)⁹.

El fin del ser humano es ir hacia lo bueno “algo se dice bueno en la medida en que es perfecto” (Tomás de Aquino, 2011, p.79)¹⁰. Ese bien supone el complemento de la persona que le otorga la perfección de la que carece. Para que se de la tendencia hacia el bien, es necesario un conocimiento previo de éste, según el objeto al que se dirija el sujeto, actuaran distintas potencias del alma pues cada una tiene una inclinación hacia algo determinado (Tomás de Aquino, 2011)¹¹.

Las potencias del alma pertenecen a distintos apetitos. Santo Tomás afirma que toda criatura está atravesada por el amor natural o apetito natural, el cual es antecedente a toda actividad e impulso que mueve a todo ser a dirigirse hacia aquello que es propio de su naturaleza (Pé, 2011, p.141). El apetito natural pertenece al alma vegetativa es la más inferior de las tres, se produce por un órgano corporal y su objeto es el cuerpo, el cual vive gracias al alma (Tomás de Aquino, 2011)¹². Tiene tres tipos de potencias, llamadas naturales (Tomás de Aquino, 2011)¹³; la generativa, que capacita para dar vida, la aumentativa que permite el desarrollo del ser y la nutritiva, necesaria para la supervivencia.

Para el movimiento hacia el bien, aparece en el ser humano el apetito elícito. Este apetito no lo tienen las criaturas sin conocimiento, pues los seres con conocimiento no pueden alcanzar lo perfecto si no es por el conocimiento de lo bueno y el apetito elícito que los lleva a él (Tomás de Aquino, 2011)¹⁴. Este conocimiento que guía al fin es intelectual y con él se encuentra la inclinación del apetito intelectual o voluntad.

El alma sensitiva necesita los órganos corporales para realizarse y su objeto es todo cuerpo sensible. Aquí reside el apetito sensitivo, el cual apetece lo que conoce a través de los sentidos. Es en el alma sensitiva donde se originan las pasiones concupiscibles e irascibles.

⁸ *STh I*, q.75, a.1.

⁹ *STh I*, q.77, a.1.

¹⁰ *STh I*, q.5, a.5.

¹¹ *STh I*, q.80, a.1.

¹² *STh I*, q.78, a.1.

¹³ *STh I*, q.78, a.2.

¹⁴ *STh I*, q.5, a.5.

El alma intelectual, supera lo material y no necesita de los órganos para realizarse. Su objeto es universal, se centra tanto dentro como fuera del sujeto. Es el principio por el que nos alimentamos, sentimos y movemos, porque es la que entiende (Santo Tomás, 2011)¹⁵. No permanece separada del cuerpo, sino que es forma del cuerpo, es el mismo sujeto quien entiende y siente (Tomás de Aquino, 2011)¹⁶.

El alma no permanece separada por sus distintos principios de operación sino que se puede decir que el alma intelectual contiene todo lo que hay en el alma sensitiva de los seres irracionales y todo lo que hay en el alma vegetativa de las plantas (Tomás de Aquino, 2011)¹⁷. Es decir, las tres se necesitan. Por el apetito natural, la voluntad se dirige al fin para el que ha sido hecha, por el apetito sensitivo, la voluntad tenderá hacia los bienes sensibles, por la inclinación intelectual que es la misma voluntad “el ser humano elegirá bienes conocidos en tanto que medios (o fines intermedios) para alcanzar el fin presentado por su apetito natural, a la vez que deberá ordenar sus inclinaciones sensitivas en orden a ese fin último” (Ubach, 2014, p.37).

3.2. Apetitos y pasiones

Las pasiones las trata Santo Tomás con mayor relevancia en la *STh I-II*, qq.22-48. El autor no sólo realiza un estudio fenomenológico de las pasiones sino que las aplica en el contexto real del ser humano, que es la historia de la salvación (Moya, 2007, p.142). El hombre sufre el desorden de su alma por el pecado original, de ahí la importancia de la moralidad de las acciones. Aunque las pasiones en sí mismas, no tienen bien o mal moral, pero las pasiones bajo el poder de la razón y de la voluntad sí dan en ellas el bien o mal moral (Tomás de Aquino, 2011, p.234)¹⁸.

Las pasiones se localizan en el apetito sensible en donde se da transmutación corporal, es decir, ocurre una alteración orgánica (Tomás de Aquino, 2011, p.226)¹⁹. La pasión es un movimiento y este movimiento del alma consiste en dirigirse hacia lo conveniente y huir de lo perjudicial.

¹⁵ *STh I*, q.78, a.1.

¹⁶ *STh I*, q.76, a.1.

¹⁷ *STh I*, q.76, a.3.

¹⁸ *STh I-II*, q.24, a.1.

¹⁹ *STh I-II*, q.22, a.3.

Dentro del apetito sensible se encuentran dos especies con diversas potencias, que se diferencian por sus objetos. Hay pasiones que están en el apetito irascible y otras en el concupiscible (Tomás de Aquino, 2011, p.227)²⁰. Las pasiones del apetito concupiscible tienen como objeto el bien o el mal absolutos. Ante el bien resulta deleitable y tiende hacia él como el amor el deseo y el gozo. Ante el mal se hace presente el dolor y se aleja de él, como el odio, la fuga o la tristeza (Tomás de Aquino, 2011, p.228)²¹.

El objeto del apetito irascible es el bien o el mal arduo, cuando el alma necesita luchar y encuentra difícil conseguir un bien o evitar un mal (Tomás de Aquino, 2011, p.227)²². La pasión de la esperanza se experimenta si se percibe posibilidad de alcanzar el bien arduo y difícil; en caso contrario –se percibe el bien como imposible de alcanzar–, se experimenta la pasión de la desesperanza (Tomás de Aquino, 2011, p.228)²³. Lo mismo sucede con el mal arduo: por ser mal, el alma puede moverse para evitarlo, –temor– o aproximarse hacia él por considerarlo superable –audacia– (Tomás de Aquino, 2011, p.228)²⁴.

En conclusión, la perspectiva metafísica de las pasiones consiste en la identificación de la pasión con el amor de las criaturas sensibles hacia su fin, el cual, en última instancia, es Dios (Cfr. Pé, p.143).

4. La tristeza en la *Suma Teológica* y sus semejanzas y diferencias con la psicopatología actual sobre los trastornos del ánimo.

4.1. Lugar de la doctrina sobre la tristeza en la *STh*

La *STh* se divide en tres grandes partes. Si se quisiera reproducir su estructura, no se podrían ordenar sus puntos como en un índice, secuencialmente, sino a modo de circunferencia, mostrando, como afirma el filósofo Josef Piepper, “el resurgir de la realidad a partir de su origen divino, que va con el primer movimiento se encuentra en camino de retorno al mismo origen, se expone como el camino de este retorno en que el mismo Creador se hace uno con la Creación en Cristo” (Piepper, 2005, p.57).

²⁰ *STh I-II*, q.23, a.1.

²¹ *STh I-II*, q.23, a.2.

²² *STh I-II*, q.23, a.1.

²³ *STh I-II*, q.23, a.2.

²⁴ *STh I-II*, q.23, a.2.

Como se señaló más arriba, el presente trabajo se centra en la *STh I-II*, concretamente en las cuestiones 35 a 39 del tratado de las pasiones, donde Santo Tomás estudia la tristeza (Tomás de Aquino, 2011, pp.299-326). La pasión de la tristeza es a la que Santo Tomás atiende en mayor medida, dedicándole cinco cuestiones y ofreciendo remedios, lo cual no hace con ninguna otra pasión (Cfr. González, 2008, p.43).

4.2. Lugar de la tristeza en las pasiones concupiscibles

En el Tratado de las pasiones, antes de entrar a analizar la pasión de la tristeza, Santo Tomás habla del deseo y de la concupiscencia. El deseo, potencia del apetito concupiscible, es la tendencia a dirigirse al bien amado y la concupiscencia es el movimiento para conseguir dicho bien (Tomás de Aquino, 2011, p.231)²⁵.

La tristeza pertenece al apetito sensible y se sitúa como pasión concupiscible (Tomás de Aquino, 2011, 299)²⁶. En el apetito concupiscible el Aquinate dice que hay pasiones principales y secundarias. Las principales son el gozo y la tristeza porque forman parte del fin de todas las demás, que se basa en buscar el bien presente o rechazar el mal presente.

Para entender la tristeza hay que saber que el gozo es la pasión contraria. Se hace presente cuando el apetito concupiscible descansa en el bien real. A diferencia de la tristeza, que se dice que es la pasión que más daña pues es la reacción ante un mal (Tomás de Aquino, 2011, p.317)²⁷. Tanto el gozo como el dolor son pasiones naturales, no son malas y necesitan una regulación por parte de la razón (Costarelli, s.f., p.99).

4.3. Qué es la tristeza

Para Tomás de Aquino la tristeza es una pasión del alma y para que se de requiere la unión con un mal y la capacidad de poder percibir esta unión, mediante sus sentidos internos (memoria e imaginación) o por su inteligencia así como quien tiene conciencia de estar en pecando y lejos de Dios (Tomás de Aquino, 2011, p.299)²⁸ (Cfr. Fuentes, 2007, p.100). Todo lo que se une cae bajo la razón de bien o de mal porque sino no podría causar delectación o dolor. Si el bien o el mal son objetos del apetito entonces el dolor se halla en el apetito intelectual o en el sensitivo y todo movimiento del apetito sensitivo

²⁵ *STh I-II*, q.23, a.4.

²⁶ *STh I-II*, q.35, a.1.

²⁷ *STh I-II*, q.37, a.4.

²⁸ *STh I-II*, q.35, a.1.

se llama pasión del alma. Este sentimiento de dolor por la pérdida o ausencia de un bien demuestra la bondad de la naturaleza (Tomás de Aquino, 2011, p.300)²⁹.

El sufrimiento implica dolor, pero no todo dolor implica sufrimiento. Por ejemplo el dolor físico que se tiene al terminar de hacer deporte no puede llamarse sufrimiento. Por eso, Santo Tomás dice que el dolor es causado por una doble aprehensión (Tomás de Aquino, 2011, p.300)³⁰. Por un lado, la aprehensión de un sentido externo que recibe el nombre de dolor o dolor corporal a través del tacto. Por otro, la aprehensión interior del mal presente por vía del entendimiento, la imaginación o de la razón. Ésta última recibe el nombre de tristeza, que es una especie de dolor. La primera sólo percibe el momento presente, mientras que la facultad cognoscitiva interior puede percibir lo pasado (por la memoria), lo presente y lo futuro –por la imaginación– (Tomás de Aquino, 2011, p.300)³¹.

El dolor moral siempre implica sufrimiento, mientras que el dolor físico necesita de otra dimensión para considerarlo y está es “cuando no se puede hallar su razón, cuando no se puede evitar o no se encuentran motivos para soportarlo” (González, 2008, p.27).

Santo Tomás dice que el dolor interior es más fuerte que el dolor exterior (Tomás de Aquino, 2011, p.307)³². Pues la aprehensión del dolor interior a la razón y a la imaginación es más intensa que la aprehensión del sentido del tacto, es así cuando alguien sufre, de forma voluntaria, dolores exteriores para evitar los interiores –pero no al contrario– o si el dolor exterior es apetecible en el interior se hace deleitable o bueno para el gozo interior. Se acrecienta el dolor si al dolor exterior le sigue el interior, por lo que el dolor interior no es indiferente al exterior.

El mal puede aparecer de diferentes maneras y provoca diferentes especies extrañas de tristeza (Tomás de Aquino, 2011, p.309)³³. El objeto de la tristeza es el mal propio, pero cuando se da la tristeza por un mal ajeno es llamada misericordia. Si lo que ocurre es que el mal no es propio y tampoco es mal, sino que es bien ajeno aparece la envidia, que es la tristeza por el bien ajeno. Es llamada acedia un tipo de tristeza que es espiritual.

²⁹ *STh I-II*, q.35, a.1.

³⁰ *STh I-II*, q.35, a.2.

³¹ *STh I-II*, q.35, a.2.

³² *STh I-II*, q.35, a.7.

³³ *STh I-II*, q.35, a.8.

El efecto de la tristeza es la huida del apetito, pero si se impide esta huida hablaríamos de ansiedad, un tipo de tristeza en el que no se ve posibilidad de salir, también llamada angustia. Se agrava aún más, cuando ante un mal los miembros exteriores se bloquean impidiendo el movimiento. Influye tanto en el efecto como en el objeto porque ni es huida ni está en el apetito (Tomás de Aquino, 2011, p.309)³⁴.

4.4. Qué causa la tristeza

Se sitúa al amor como centro y causa de la delectación y de la tristeza, cuanto más se siente el amor más se huye de la tristeza (Tomás de Aquino, 2011, p.306)³⁵. El segundo principio que lleva al movimiento sería el odio, que tiende al rechazo del mal (Tomás de Aquino, 2011, p.311)³⁶. La tristeza es contraria a la delectación, pues sus objetos son distintos, uno es por un mal presente, otro por un bien presente. La delectación siempre será remedio para cualquier tristeza y la tristeza un obstáculo para cualquier placer (Tomás de Aquino, 2011, p.303)³⁷. Sin embargo, la tristeza puede ser causa de la delectación, es decir, estar viviendo un mal presente puede llevar a la búsqueda de aquello con lo que deleitarse o bien por el deseo de un determinado placer aguantar y no rechazar el objeto que causa tristeza (Tomás de Aquino, 2011, p.302)³⁸. Las dos son adecuadas en cuanto a conveniencia para poder alegrarse del bien o entristecerse del mal (Tomás de Aquino, 2011, p.304)³⁹.

Aparece a veces como causa de la tristeza, la concupiscencia o deseo de un bien, que al estar presente un obstáculo produce dolor. Pero aun así, provoca más tristeza la pérdida de un bien con el que ya uno se deleitaba –como la muerte de un ser querido– que la ausencia de aquel bien futuro que deseamos, que aunque sea futuro sigue presente por la esperanza (Tomás de Aquino, 2011, p.311)⁴⁰. Del mismo modo, es causa de dolor el apetito de la unidad o el amor. No cualquier unión sino aquella necesaria para la perfección del ser de las cosas (Tomás de Aquino, 2011, p.312)⁴¹: “porque ciertas

³⁴ *STh I-II* q.35, a.8.

³⁵ *STh I-II*, q.35, a.6.

³⁶ *STh I-II*, q.36, a.2.

³⁷ *STh I-II*, q.35, a.4.

³⁸ *STh I-II*, q.35, a.3.

³⁹ *STh I-II*, q.35, a.4.

⁴⁰ *STh I-II*, q.36, a.2.

⁴¹ *STh I-II*, q.36, a.3.

plenitudes no son deleitables, así los hartos de alimento no se deleitan en comer” (Tomás de Aquino, 2011, p.312)⁴².

Como se ha dicho, el objeto del dolor o la tristeza es el mal presente, es posible que el apetito, que busca el bien, se transforme y se incline a unirse a un mal presente. Esto sólo sería posible a causa de un poder superior, que cambia lo que antes era doloroso a natural. Por eso, según dice San Agustín, la resistencia a un poder superior produciría dolor (Tomás de Aquino, 2011, p.323)⁴³. Como causa de la tristeza, señala Santo Tomás también el temor del apetito irascible (Tomás de Aquino, 2011, p.241)⁴⁴.

4.5. Cómo se manifiesta la tristeza

El dolor, como potencia del alma, cuando se hace protagonista de toda la esencia del alma, no deja que ésta pueda atender a otras operaciones. Entre ellas ocupa lugar la capacidad de aprender, el dolor exterior impide más que el dolor interior a la hora de aprender. La tristeza desproporcionada resulta un obstáculo para adquirir nuevos conocimientos, incluso puede llevar al hombre a hasta la melancolía y la manía, pero la tristeza moderada, no deja que se pierda el ánimo y puede utilizarse para adquirir una mayor disciplina (Tomás de Aquino, 2011, p.314)⁴⁵.

El *apesumbramiento* del ánimo es otra de las formas en las que se manifiesta la tristeza. “El mal presente agrava el ánimo, puede que el hombre se apesumbre por el peso del dolor y por el impedimento del movimiento de la voluntad de disfrutar lo que quiere” (Tomás de Aquino, 2011, p.315)⁴⁶. Cuando se hace presente un mal puede ocurrir que la permanezca la esperanza para superarlo o puede ocurrir que la fuerza del mal se acreciente hasta el punto de olvidar toda esperanza de poder escapar de él y que todo movimiento del cuerpo e interior sea impedido, cayendo en un ánimo angustiado (Tomás de Aquino, 2011, p.315)⁴⁷.

El objeto de la tristeza, puede impedir el movimiento interior y exterior, ya que no resulta deleitable aquella acción que provoca tristeza. O bien puede ser principio y causa,

⁴² *STh I-II*, q.36, a.3.

⁴³ *STh I-II*, q.36, a.4.

⁴⁴ *STh I-II*, q.25, a.4.

⁴⁵ *STh I-II*, q.37, a.1.

⁴⁶ *STh I-II*, q.37, a.2.

⁴⁷ *STh I-II*, q.37, a.2.

para que la operación se aumente por la esperanza de lograr un descanso en donde abandonar el dolor (Tomás de Aquino, 2011)⁴⁸.

Por último, Santo Tomás afirma que la tristeza es la pasión que más daña al cuerpo. Esto es porque se opone a la vida humana en cuanto a impedir el curso de su movimiento vital, como el temor y la desesperación. El exceso de las demás pasiones pueden dañar la vida humana por su exceso, pero no impedir la (Tomás de Aquino, 2011, p.317)⁴⁹.

4.6. Remedios ante la tristeza

Santo Tomás propone diferentes remedios con los que abordar y mitigar la pasión de la tristeza. La delectación, que es el reposo del apetito en el bien conveniente supone un remedio para acabar con la tristeza, de la misma forma que el reposo del cuerpo conviene ante la fatiga (Tomás de Aquino, 2011, p.318)⁵⁰.

El Aquinate dice que alivia la tristeza el llanto y el gemido. Porque el dolor interior, al ser nocivo, si se guarda daña más y la atención del alma se concentra más en ellos, pero si se saca al exterior parece que la atención del alma se dirige hacia las cosas exteriores. Además, cuando uno está triste o afligido es deleitable llorar pues conviene para poder mitigar esa tristeza o dolor (Tomás de Aquino, 2011, p.319)⁵¹.

Propone tener un amigo con el que aliviar la tristeza, pues quien sufre dolor lo lleva como una carga y al ver que otros también se entristecen por su dolor parece que la carga es compartida y pesa menos. Si alguien se entristece por nuestro dolor es una muestra de amor, que nos lleva a deleitarnos y todo deleite mitiga el dolor (Tomás de Aquino, 2011, p.320)⁵².

La tristeza se puede mitigar desde la dimensión intelectual, por medio de la contemplación de la verdad. Ésta causa delectación y puede ocurrir en medio del dolor, es posible alegrarse en los momentos difíciles, por la contemplación de las cosas divinas y de la futura bienaventuranza (Tomás de Aquino, 2011, p.321)⁵³.

Como la tristeza es contraria al movimiento vital del hombre, todo lo que hagamos que nos lleve a restablecer nuestra naturaleza corporal mitiga el dolor (Tomás de Aquino,

⁴⁸ *STh I-II*, q.37, a.3.

⁴⁹ *STh I-II*, q.37, a.4.

⁵⁰ *STh I-II*, q.38, a.1.

⁵¹ *STh I-II*, q.38, a.2.

⁵² *STh I-II*, q.38, a.3.

⁵³ *STh I-II*, q.38, a.4.

2011, p.321)⁵⁴. Por eso, Santo Tomás propone el sueño y el baño como movimientos vitales que calman la tristeza.

Ante el sentido del sufrimiento y su utilidad, el Aquinate afirma que toda tristeza es mala, ya que el inquietarse por un mal presente impide el reposo del apetito en el bien. Sin embargo, ante algo doloroso, como el llanto de una madre por la muerte de su hijo, pertenece a la bondad que el alma se entristezca pues de no hacerlo sería contrario a la bondad (Tomás de Aquino, 2011, p.324)⁵⁵. Además, es propio de la virtud sentir tristeza por aquello por lo que hay que sentirla (González, 2008, p.45).

Resignarse al mal presente no tiene utilidad pues la realidad no se puede cambiar, pero la tristeza es un bien en cuanto a conocimiento y repulso del mal (Tomás de Aquino, 2011, p.324)⁵⁶. Es buena si hace consciente al sujeto de la existencia de algo dañino para su supervivencia. (González, 2008, p.28). Nos lleva a querer huir del mal y por tanto buscar con más vehemencia el bien (Tomás de Aquino, 2011, p.325)⁵⁷.

5. Convergencias entre la doctrina sobre la tristeza de Santo Tomás de Aquino en la *Suma Teológica* (q.35 a 39) y el Trastorno Depresivo Mayor descrito en el DSM-5

5.1. Tristeza, vacío y desesperanza

Una de las características principales de la persona que padece TDM, es el estado de depresión, sentimiento de tristeza, vacío y desesperanza que experimenta la mayor parte del día (APA, 2016, p.162). Santo Tomás atribuye la tristeza a la “unión con algún mal y la percepción de esta unión” (Tomás de Aquino, 2011, p.299)⁵⁸. El Aquinate considera que cualquier movimiento de dolor “está siempre en el alma” y pertenece al apetito sensitivo o intelectual (Tomás de Aquino, 2011, p.299)⁵⁹, a pesar de que el dolor sea corporal “porque el cuerpo no puede dolerse si no se duele el alma”, como afirma el Aquinate citando a San Agustín (Cfr. Tomás de Aquino, 2011, p.300)⁶⁰.

⁵⁴ *STh I-II*, q.38, a.5.

⁵⁵ *STh I-II*, q.39, a.1.

⁵⁶ *STh I-II*, q.39, a.2.

⁵⁷ *STh I-II*, q.39, a.3.

⁵⁸ *STh I.II*, q.35, a.1.

⁵⁹ *STh I.II*, q.35, a.1.

⁶⁰ *STh I.II*, q.35, a.1.

El paciente que sufre TDM, puede que no manifieste sentimientos de tristeza, sin embargo, a través de la entrevista y el lenguaje no verbal es posible identificar rasgos que reflejen su malestar (APA, 2016). Es decir, la depresión puede manifestarse de distintos modos, como cuando los pacientes enfatizan quejas somáticas en vez de mostrar la tristeza (APA, 2016, p.163). Santo Tomás también estudia en la *STh* las diferentes formas en las que puede manifestarse la tristeza, él las llama «especies de tristeza» que se añaden al género de tristeza⁶¹. Como se ha mencionado anteriormente, la misericordia, la envidia, la ansiedad o la acidia, son las especies de tristeza que clasifica Santo Tomás. Interesa la especie de tristeza que aparece cuando el sujeto intenta huir de lo nocivo pero encuentra impedimento⁶², así define Santo Tomás la ansiedad o angustia. El sujeto con TDM se caracteriza por sentirse soso o ansioso⁶³. El TDM también puede asociarse con el trastorno de pánico⁶⁴ clasificado en el DSM-5 en los Trastornos de ansiedad (APA, 2016).

En los niños o adolescentes también se manifiesta la tristeza de forma distinta, en ellos puede aparecer irritabilidad en vez de un ánimo triste o abatido (APA, 2016, p.163). Como dice el Aquinate “el mal sobreviene de muchas maneras” (Tomás de Aquino, 2011, p.309)⁶⁵.

5.2. Anhedonia y desmotivación

La falta de interés o placer por las actividades, hobbies o pasatiempos que anteriormente se disfrutaban es uno de los síntomas presentes en el TDM (APA, 2016). Según Santo Tomás “toda tristeza tiene actitud del que huye”, el que siente tristeza experimenta un obstáculo ante cualquier placer (Tomás de Aquino, 2011, p.302)⁶⁶. Una persona con TDM sufre aislamiento social o abandona las actividades que antes realizaba, porque como explica Santo Tomás la tristeza es contraria a la delectación⁶⁷, el estado deprimido implica huida” (Tomás de Aquino, 2011, p.302)⁶⁸. La persona desmotivada huye o evita de lo que antes le resultaba interesante (APA, 2016). Santo Tomás refiere

⁶¹ *STh I.II*, q.35, a.8.

⁶² *STh I.II*, q.35, a.8

⁶³ APA, 2016, p.163.

⁶⁴ APA, 2016, p.168.

⁶⁵ *STh I.II*, q.35, a.8.

⁶⁶ *STh I.II*, q.35, a.4.

⁶⁷ *STh I.II*, q.35, a.4.

⁶⁸ *STh I.II*, q.35, a.4.

que la tristeza y el dolor exterior pueden mezclarse, y así “la aprehensión del objeto sensible que antes era deleitable se hace fastidiosa” (Tomás de Aquino, 2011, p.304)⁶⁹.

El Aquinate dice: “toda delectación es una medicina contra cualquier tristeza” (Tomás de Aquino, 2011, p.303)⁷⁰. Le bastaría entonces a una persona desanimada realizar alguna actividad placentera para mitigar la tristeza, pero como afirma Santo Tomás la tristeza inmoderada “paraliza el ánimo y le impide huir del mal” (Tomás de Aquino, 2011, p.325)⁷¹. Sin embargo, ante este mal presente la tristeza puede ser la causa y el principio de la operación, el Aquinate refiere que “cuanto más se entristece alguien de una cosa, tanto más se esfuerza en desechar la tristeza” (Tomás de Aquino, 2011, p.316)⁷².

Santo Tomás considera la tristeza útil “en cuanto conocimiento y repulsa del mal” (Tomás de Aquino, 2011, p.324)⁷³. Parece que “la naturaleza tendiese a lo que le es conveniente” (Tomás de Aquino, 2011, p.306)⁷⁴, pero en el TDM la persona no encuentra placer, experimenta una “reducción significativa del interés o del deseo sexual” (APA, 2016, p.163), también lo experimenta hacia actividades necesarias para el bienestar físico y psicológico. Según Santo Tomás es “contrainclinación del apetito unirse a un mal presente” (Tomás de Aquino, 2011, p.313)⁷⁵ y si ocurre tal contrariedad es por la actuación de un poder más fuerte, que consigue transformar “la inclinación contraria en la suya propia” (Tomás de Aquino, 2011, p.313)⁷⁶. Es decir, el sujeto que sufre TDM no tiende a lo que por naturaleza le conviene, sino que por fuerza mayor su apetito cambia y lo que antes le resultaba violenta ahora le parece natural (Tomás de Aquino, 2011, p.313)⁷⁷.

5.3. Alteraciones del apetito y del sueño

Los desequilibrios biológicos como la pérdida o aumento de peso, disminución o aumento del apetito (APA, 2016) se producen en el TDM. Este desajuste puede estar acompañado de alteraciones en el sueño que se pueden presentar como dificultad para

⁶⁹ *STh I-II*, q.35, a.5.

⁷⁰ *STh I-II*, q.35, a.4.

⁷¹ *STh I-II*, q.39, a.3.

⁷² *STh I-II*, q.37, a.3.

⁷³ *STh I-II*, q.39, a.2.

⁷⁴ *STh I-II*, q.35, a.6.

⁷⁵ *STh I-II*, q.36, a.4.

⁷⁶ *STh I-II*, q.36, a.4.

⁷⁷ *STh I-II*, q.36, a.4.

dormir –insomnio medio o insomnio precoz– o como exceso de sueño –hipersomnia– (APA, 2016). Como refiere Santo Tomás, “ciertas plenitudes no son deleitables; así los hartos de alimento no se deleitan en comer” (Tomás de Aquino, 2011, p.312)⁷⁸, quiere decir que hay tendencias del ser humano que podrían parecer deleitables, porque no se oponen al movimiento vital del hombre o favorecen la naturaleza del cuerpo, pero “por su exceso pueden dañarla” (Tomás de Aquino, 2011, p.317)⁷⁹. En cuanto a su defecto o ausencia, como se ha dicho el Aquinate afirma que la tristeza debilita toda operación, a no ser que se mantenga la esperanza de lograr desechar la tristeza (Tomás de Aquino, 2011, p.316)⁸⁰.

El sueño aparece en la *STh* junto a los baños como remedios que pueden mitigar la tristeza porque si la tristeza es contraria al movimiento vital, “aquellas cosas que restablecen la naturaleza corporal a su debido estado de movimiento vital son contrarias a la tristeza y la mitigan” (Tomás de Aquino, 2011, p.321)⁸¹. Pero como se ha dicho, la delectación que no sigue un orden adecuado puede dañar al hombre y desequilibrarlo a causa de la tristeza desmedida que “no permite huir del mal” (Tomás de Aquino, 2011, p.326)⁸². La alteración del sueño y la incapacidad que ve la persona para volver al orden puede ser motivo para que busque tratamiento (APA, 2016).

5.4. Síntomas físicos

Santo Tomás diferencia en la *STh* el dolor físico del dolor interior, “solamente el dolor causado por la aprehensión exterior recibe el nombre de dolor y no el de tristeza” (Tomás de Aquino, 2011, p.300)⁸³. El dolor interior puede estar acompañado de dolor exterior y viceversa (Tomás de Aquino, 2011). Como se ha dicho anteriormente la tristeza puede manifestarse de diferentes formas. El TDM puede presentar cambios psicómotores, que incluyen la agitación o la lentificación (APA, 2016). Si los síntomas son graves pueden ser fácilmente observables por otras personas (APA, 2016).

El sujeto que sufre TDM también siente “fatiga o pérdida de energía” (APA, 2016, p.161). Santo Tomás relaciona la pesadumbre tanto física como psicológica con la tristeza. La persona que se apesumbra es porque se encuentra “impedida en su propio

⁷⁸ *STh I-II*, q.36, a.3.

⁷⁹ *STh I-II*, q.37, a.4.

⁸⁰ *STh I-II*, q.37, a.3.

⁸¹ *STh I-II*, q.38, a.5.

⁸² *STh I-II*, q.39, a.4.

⁸³ *STh I-II*, q.35, a.2.

movimiento por algún peso” (Tomás de Aquino, 2011, p.311)⁸⁴. El mal presente que no permite disfrutar a la persona de lo que quiere, se hace todavía más pesado, si desaparece la esperanza de librarse de él, de modo que “el hombre queda como alelado” (Tomás de Aquino, 2011, p.315)⁸⁵ y las tareas más sencillas o pequeñas le suponen un esfuerzo considerable (APA, 2016).

La persona con TDM “es posible que reduzca la eficacia con la que realiza las tareas” (APA, 2016, p.164). Al igual que se indica en la *STh* en los efectos de la tristeza, “lo que hacemos con tristeza nunca lo hacemos tan bien como lo que hacemos con la delectación” (Tomás de Aquino, 2011, p.316)⁸⁶ si tratamos a la tristeza como objeto. Pero si tratamos a la tristeza como principio y causa, puede ser motivo de esfuerzo para desechar aquello que fatiga y hace perder la energía (Tomás de Aquino, 2011).

Estar soltero o vivir sólo es uno de los riesgos de suicidio que presenta el TDM (APA, 2011). Santo Tomás tiene en cuenta el peligro que supone vivir solo el dolor y propone como remedio, entre otros, la compasión de los amigos. Afirma que “el amigo que se conduce en las tribulaciones es naturalmente consolador” (Tomás de Aquino, 2011, p.320)⁸⁷ por dos motivos: el primero es porque, cuando el sufrimiento es compartido con un amigo parece que la carga se hace menos pesada⁸⁸, y el segundo es porque el hecho de ver que “los amigos se contristan con él, entiende que le aman, lo que es deleitable” (Tomás de Aquino, 2011, p.320)⁸⁹ y, como se ha indicado anteriormente, todo deleite mitiga la tristeza.

5.5. Sentimiento de inutilidad y de culpa

El sentimiento de inutilidad o de culpa es un síntoma que puede estar presente en los pacientes con TDM. Santo Tomás trata indirectamente este síntoma hablando de la tristeza, como dolor interior que excede a toda llaga exterior (Tomás de Aquino, 2011, p.307)⁹⁰. Quiere decir, desde el punto de vista tomista, que mientras el dolor exterior sigue a la aprehensión del sentido, como el tacto, el sentimiento de inutilidad y de culpa seguiría a la “aprehensión interior de la imaginación o de la razón [...] y la aprehensión de la razón

⁸⁴ *STh I-II*, q.37, a.2.

⁸⁵ *STh I-II*, q.37, a.2.

⁸⁶ *STh I-II*, q.37, a.3.

⁸⁷ *STh I-II*, q.38, a.3.

⁸⁸ *STh I-II*, q.38, a.3.

⁸⁹ *STh I-II*, q.38, a.3.

⁹⁰ *STh I-II*, q.35, a.7.

y de la imaginación es más elevada que la aprehensión del sentido del tacto” (Tomás de Aquino, 2011, p.307)⁹¹.

El sentimiento de inutilidad y de culpa es un síntoma que puede padecer cualquier persona, de hecho el Aquinate afirma que “la tristeza de corazón es llaga universal” (Tomás de Aquino, 2011, p.307)⁹². En los pacientes con TDM este síntoma es excesivo o inapropiado, les lleva a rumiar constantemente errores del pasado de los que se sienten culpables (APA, 2016). Este malestar, que por el fracaso o la culpa pasadas sienten los pacientes, lo define Santo Tomás y refiere que “el arrepentimiento es tristeza de lo pasado” (Tomás de Aquino, 2011, p.300)⁹³ y como hemos dicho antes, el dolor interior supera al dolor exterior, pues “el sentido exterior no percibe sino lo presente, mientras la facultad cognoscitiva interior puede percibir lo presente, lo pasado y lo futuro” (Tomás de Aquino, 2011, p.300)⁹⁴.

En el TDM llega a ser delirante la sensación de inutilidad y culpa (APA, 2016). El Aquinate refleja esta característica en su tratado de la tristeza cuando dice que: “aun la misma tristeza quita a veces el uso de la razón, como se ve en los que por causa del dolor caen en la melancolía o se vuelven maniáticos” (Tomás de Aquino, 2011, p.302)⁹⁵. El paciente tiende a malinterpretar los acontecimientos diarios y se sienten responsables de los acontecimientos inapropiados (APA, 2016). Para Santo Tomás, que el hombre rehuya el objeto lesivo demuestra la bondad de la naturaleza⁹⁶, pero cuando el paciente tiene una percepción errónea de la realidad, existe un desequilibrio, el cual también menciona el Aquinate, afirmando que cuando las pasiones no están reguladas por la razón puede aparecer la tristeza inmoderada, que se aparta del orden de la razón⁹⁷. Esta tristeza inmoderada de la que habla el Aquinate, y entendida en el DSM-5 como TDM, es causa de que el paciente viva una realidad distorsionada.

5.6. Dificultades cognitivas

Las personas con TDM experimentan una disminución de la capacidad para pensar y concentrarse (APA, 2016). En la *STh*, Santo Tomás trata de explicar por qué el dolor afecta en el aprendizaje. Entiende que unos de los efectos de la tristeza intensa es que el

⁹¹ *STh I-II*, q.35, a.7.

⁹² *STh I-II*, q.35, a.7.

⁹³ *STh I-II*, q.35, a.2.

⁹⁴ *STh I-II*, q.35, a.2.

⁹⁵ *STh I-II*, q.35, a.4.

⁹⁶ *STh I-II*, q.39, a.2.

⁹⁷ *STh I-II*, q.39, a.2.

alma se ve fuertemente atraída por esta operación y se retrae en la operación de otra, especialmente si la otra función requiere gran atención, estudio y esfuerzo (Tomás de Aquino, 2011)⁹⁸.

Afirma el Aquinate que “si el dolor es intenso, el hombre es impedido en ese tiempo de aprender algo nuevo” (Tomás de Aquino, 2011, p.314)⁹⁹. Por ejemplo, en los niños, un declive repentino en las notas puede reflejar la falta de concentración (APA, 2016). En la tristeza profunda el Aquinate dice que el sujeto tampoco es capaz de reflexionar en lo que antes sabía (Tomás de Aquino, 2011)¹⁰⁰, coincide con la pérdida de memoria que se da en TDM, sobretodo en los ancianos (APA, 2016) y se comprueba lo que afecta la tristeza en la memoria en que cuando un episodio depresivo es tratado con éxito suelen desaparecer los problemas de memoria (APA, 2016).

Los pacientes con TDM tienen dificultad a la hora de tomar decisiones (APA, 2016), según Santo Tomás cuando el dolor atrae hacia sí la atención del alma, obstaculiza la función de la razón¹⁰¹ y relaciona la pérdida de la razón provocada por el dolor profundo con la pérdida de la vida:

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. (Tomás de Aquino, 2011, p.317)¹⁰²

5.7. Ideación suicida

El “pensamiento de muerte recurrente, ideas suicidas sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo” (APA, 2016, p.161) son síntomas del TDM. Este trastorno se asocia además, a una alta mortalidad debido al suicidio (APA, 2016, p.164). Coinciden estas características a la afirmación de Santo Tomás de que la tristeza es la pasión que más daña al alma, pues se opone a la vida humana¹⁰³, en cuanto a que impide el movimiento, el cual según Santo Tomás, se inicia

⁹⁸ *STh I-II*, q.37, a.1.

⁹⁹ *STh I-II*, q.37, a.1.

¹⁰⁰ *STh I-II*, q.37, a.1.

¹⁰¹ *STh I-II*, q.37, a.1.

¹⁰² *STh I-II*, q.37, a.4.

¹⁰³ *STh I-II*, q.37, a.4.

en el corazón y va hacia los demás miembros. Lo que impida el curso de este movimiento es opuesto a la vida¹⁰⁴.

Santo Tomás comenta que hay enfermedades que llevan a perder el uso de la razón, sin perder la vida, pero el temor y la ira llegan a provocar un daño corporal por la tristeza “a causa de la ausencia de lo que se desea” (Tomás de Aquino, 2011, p.317)¹⁰⁵. Los pacientes que sufren TDM sienten el deseo de abandonar la vida para acabar con aquellos obstáculos que se ven como insuperables, se ven incapacitados de poder volver a disfrutar de la vida (APA, 2016), caen en una verdadera desesperanza. El Aquinate habla de esta incapacidad para avanzar y comenta que cuando no queda esperanza de escapar del mal, el hombre no puede desahogarse por ningún lado, es tal la fuerza del mal que “el cuerpo se ve impedido a rechazar lo nocivo que contrista” (Tomás de Aquino, 2011, p.315)¹⁰⁶.

Ante la búsqueda de hombre por acabar con su vida Santo Tomás explica que “es contrainclinación del apetito unirse a un mal presente” (Tomás de Aquino, 2011, p.313)¹⁰⁷ pero como hemos dicho puede haber un poder más fuerte que transforme esa inclinación y provoque un dolor interior, el cual es más fuerte que el dolor exterior hasta el punto de que “hay quien sufre dolores exteriores para evitar el dolor interior. Y en cuanto el dolor exterior no es contrario al apetito interior se hace en cierto modo deleitable y grato por el gozo interior” (Tomás de Aquino, 2011, p.307)¹⁰⁸.

Santo Tomás afirma que “la tristeza no es el sumo mal del hombre” sino que es peor “no juzgar como mal lo que es verdadero mal, o también no rechazarlo” (Tomás de Aquino, 2011, p.326)¹⁰⁹.

6. Discusión

En el presente trabajo se propuso como objetivo principal analizar las convergencias que presenta la doctrina de Santo Tomás de Aquinate sobre la tristeza, tal y como es expuesta en los capítulos 35 a 39 de la *STh I-II*, y las características del trastorno de depresión mayor descritas en el DSM-5. Realizando un análisis teórico

¹⁰⁴ *STh I-II*, q.37, a.4.

¹⁰⁵ *STh I-II*, q.37, a.4.

¹⁰⁶ *STh I-II*, q.37, a.2.

¹⁰⁷ *STh I-II*, q.36, a.4.

¹⁰⁸ *STh I-II*, q.35, a.7.

¹⁰⁹ *STh I-II*, q.39, a.4.

conceptual y comparativo tanto de la doctrina tomasiana como del TDM. Con el apoyo de fuentes secundarias, que han permitido poner en diálogo la doctrina del Angélico con la psicopatología actual de los estados del ánimo, se hipotetizó que existen similitudes entre la descripción de la tristeza según Santo Tomás en el Tratado de las Pasiones (*STh I-II*, q.35-q.39) y la del TDM en el DSM-5 (APA, 2016).

Se ha visto que las principales escuelas de psicología y psicoterapia contemporáneas tienen como raíz la filosofía moderna, la cual incluye grandes influencias de corrientes como el subjetivismo moderno, el cientificismo, el historicismo, el evolucionismo y el nihilismo; todas ellas comparten la idea de que el hombre no tiene capacidad para conocer la verdad y la realidad, dejando de lado la existencia del alma (Cfr. Vieira, 2017, pp.23-27). En consecuencia, se aparta la fe y lidera la razón, sometiendo todo a lo demostrable, concibiendo la filosofía como un obstáculo para alcanzar el verdadero conocimiento científico del ser humano (Cfr. Juanola, 2015, p.297).

El hombre debe conocer la verdad, pues su vida no se puede realizar fuera de ella, por ello se hace necesario construir una psicología que tenga como base la verdad de las cosas (Anderegg, 2005). La psicoterapia a la luz del tomismo, nos da una visión integral del hombre, considerando al hombre como un todo; un ser que posee cuerpo y alma; un ser trascendente, con libre albedrío, un ser cuyos actos están influenciados por el pasado y con una existencia determinada en un sentido prospectivo (Vieira, 2017, p.40). La psicología filosófica de Santo Tomás no resulta contradictoria ni se aleja de “las descripciones fenomenológicas y empíricas que suelen encontrarse en modernos tratados de caracteriología o psicología” (Saranyana, 1974, p.348). Prueba de ello son las convergencias que se han analizado en este trabajo, entre la doctrina de Santo Tomás sobre la tristeza y el TDM.

Tras el análisis de los rasgos del TDM según el DSM-5 y de la tristeza según Santo Tomás, puede afirmarse que existen convergencias en su descripción. Coincide Santo Tomás con los conceptos modernos en que las enfermedades a las que él denomina *animales* –psíquicas– se originan por un “desequilibrio biológico a los que les siguen actos emocionales negativos o intensos” (Echevarría, 2009, p.21). Ambas partes afirman que la tristeza intensa se puede manifestar de diferentes formas tanto psicológicas como físicas, haciéndose presente con quejas somáticas, ansiedad, irritabilidad y cambios psicomotores. Santo Tomás incluye la envidia, la acidia y la misericordia.

Las analogías se encuentran sobre todo, en los efectos que provoca la tristeza intensa o TDM que pueden ser; la desesperanza, la pérdida del interés y anhedonia, entre otras descritas anteriormente. Confluyen en que la tristeza puede llevar a la parálisis tanto mental, porque incapacita para el aprendizaje y provoca pérdida de memoria o falta de concentración, como física, porque la persona no puede realizar actividades por su falta de energía. La obra de Santo Tomás es un ejemplo de que tanto en el pasado como en la actualidad se ha estudiado el dolor como vivencia emocional; se distingue el dolor corporal del dolor interior; que el sufrimiento es la experiencia del dolor y que el placer y el dolor son las emociones en las que culminan las demás (Saranyana, 1974, p.341). También se encuentra convergencia en el modo en que la tristeza desmesurada lleva a desequilibrios biológicos en el sueño o el apetito, aquello que es bueno puede resultar un mal si se realiza de forma desproporcionada y como una gran concupiscencia trae la tristeza al hombre. Concuerdan en que la tristeza no deja percibir la realidad tal y como es, y hace presente en la persona sentimientos de inutilidad y culpa desproporcionados. Por último, la ideación suicida que es síntoma del TDM, permite corroborar la enseñanza de Santo Tomás de que la tristeza es la peor de las pasiones, porque se mueve en contra de la vida.

A pesar de que en el ámbito biológico está claro que hay grandes distinciones, es digno reconocer que en la doctrina del Doctor Angélico hay un gran conocimiento y claridad, en las materias propias de la psicología (Cfr. González, 2008). A través de las revelaciones divinas que ha dado Dios al hombre por medio la escritura, el Santo consigue la armonía entre la razón y la fe, demuestra que la fe no anula la naturaleza sino que la perfecciona (Andereggen, 2015; Larrañeta, 2011). Algunos que han estudiado a fondo a Santo Tomás creen en “la futura elaboración de un modelo psicoterapéutico íntegramente basado en los textos de Santo Tomás de Aquino” (Rojas-Saffie, 2017, p.308).

La tristeza, dolor interior según Santo Tomás y descrita en el DSM-5 como TDM, alberga un sufrimiento que cambia al ser humano, modifica los comportamientos, hábitos y sentimientos y, sobre todo, la concepción del mundo y de la vida, marcando un antes y un después en la persona: “nadie permanece igual después de haber sufrido gravemente” (Torralba, 2007, p.34).

7. Conclusiones

Existen evidentes convergencias y similitudes entre la pasión de la tristeza, tal y como es descrita por Santo Tomás de Aquino en las cuestiones 35 a 39 de la STh I-II (Tomás de Aquino, 2011), y las características del TDM, tal y como es descrito en el DSM-5 (APA, 2013).

Las emociones, si se experimentan desordenadamente –lo que desde la psicopatología actual se denomina «desregulación emocional»–, no sólo son por ello mismo generadoras de sufrimiento, sino que entorpecen o dificultan el correcto funcionamiento cognitivo –y el consecuente comportamiento–, la adecuada toma de decisiones –con la carga moral que ello supone– y las relaciones tanto con uno mismo –se puede llegar a cometer conductas autolesivas e, incluso, suicidio– como con los demás.

Acudir a la doctrina de Santo Tomás puede ofrecer elementos para una comprensión de los trastornos del ánimo, en el contexto de una antropología adecuada, en la que encontrar los elementos necesarios para aquella «sana psicología» a cuyo desarrollo exhorta la Iglesia Católica y a la cual hace referencia, concretamente, en el Decreto *Optatam Totius* (nn. 3 y 11) (Concilio Vaticano II, 1966) y que puede concebirse como “aquella psicología que no sólo no entra en contrariedad con las verdades de la fe y moral, sino que positivamente se funda y se nutre de los principios de la antropología cristiana” (Verdier, 2014, p.87) (Cfr. García-Alandete, 2018).

Esto es particularmente importante para el psicólogo católico, quien, por su condición de hijo de la Iglesia, debe estar atento a sus enseñanzas y orientaciones. En relación con el objeto de estudio del presente trabajo, resulta importante, de una manera concreta, estudiar y aplicar, en la medida de lo posible, la doctrina, los principios y el método de Santo Tomás, para la comprensión de la mente y el comportamiento humanos, tanto en su funcionamiento normal como patológico.

Referencias

American Psychiatric Association. (2016). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)* (5ª Ed.). México: Editorial Médica Panamericana.

- Anderegg, D. I. (2005). *Basi per una psicoterapia cristiana* [en línea]. Recuperado de <http://psicologiacattolicesimo.blogspot.com/2012/04/basi-per-una-psicoterapia-cristiana.html>
- Anderegg, D. I. (2008). *San Tommaso, psicólogo* [en línea]. Recuperado de <http://psicologiacattolicesimo.blogspot.com/2010/11/san-tommaso-psicologo.html>
- Anderegg, D. I. (2015). Principio tomista «*gratia non tollit naturam, sed perficit eam*» y su aplicación a la actividad de la psicología y la terapia psicológica. *Sapientia*, 71(238), 45-74.
- Arnold, M. B. y Gasson, J. A. (1954). *The Human Person. An Approach to an Integral Theory of Personality*. New York, NY: The Ronald Press Company.
- Brennan, R. E. (1945). *History of psychology from the standpoint of a Thomist*. New York, NY: Macmillan.
- Butera, G. (2010). Thomas Aquinas and Cognitive Therapy: An Exploration of the Promise of the Thomistic Psychology. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 17(4), 347-366.
- Calvancanti, N. H. (2011). Contribuciones Tomistas al estudio de las emociones y algunos de sus corolarios éticos. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 11(2), 118-129. <https://doi.org/10.18359/rlbi.1001>
- Canals, F. (2004). *Tomás de Aquino. Un pensamiento siempre actual y renovador*, Barcelona: Scire.
- Chesterton, K. G. (1933). *Santo Tomás de Aquino*. Londres: Hodder & Stoughton.
- Concilio Vaticano II. (1966). Mensajes del Concilio a la Humanidad. *En Concilio Vaticano II. Constituciones, Decretos, Declaraciones* (pp. 734-743). Madrid: BAC.
- Conderana-Cerrillo, M. J. (2004) Santo Tomás: afectividad y educación. *Papeles Salmantinos de Educación*, 3, 119-148.
- Costarelli, B. H. (s.f.). Tristeza y contemplación. En R. Peretó y S. Vázquez (Eds.), *Conocimiento y curación de sí* (pp. 95-114). [en línea]. Recuperado de https://www.academia.edu/39006228/Tristeza_y_contemplación
- Drane, J. F. (2009). *Sufrimiento y depresión*. Madrid: San Pablo.

- Echevarría, M. F. (2009). Las enfermedades mentales según Tomás de Aquino [2]. Sobre las enfermedades (mentales) en sentido estricto. *Scripta Mediaevalia: Revista de Pensamiento Medieval*, 2(2), 85-106.
- Ekman, P. (1999). Basic emotions. En T. Dalgleish y M. J. Power (Eds.), *Handbook of cognition and emotion* (pp. 45-60). New York, NY: Wiley.
- Fuentes, A. M. (2007). *Educación los afectos*. Mendoza: Ediciones del Verbo Encarnado San Rafael.
- García-Alandete, J. (2018). Psicología y Psicoterapia en el Magisterio de Pío XII. *Espíritu*, LXVII(156), 493-517.
- García-Alandete, J. (2020). *Ite ad Thomam!* Vigencia del pensamiento de Santo Tomás de Aquino en el magisterio pontificio moderno: de León XIII a Francisco. *Cauriensia. Revista Anual de Ciencias Eclesiásticas*.
- Gilson, E. (2002). *Thomism. The Philosophy of Thomas Aquinas*. Toronto: Pontifical Institute of Mediaeval Studies.
- González, N. (2008). La pasión de la tristeza y su relación con la moralidad en Santo Tomás de Aquino. *Cuadernos de Anuario Filosófico*, 205, 1-109.
- Hernán, V. S. (2019) La distinción entre pecado y psicopatología en la concepción de acedia de Tomás de Aquino. Posibles relaciones con desarrollos de la psicología contemporánea. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*. 22(2), 333-359. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2019v22n2p333.10>
- Horwitz, A. V. y Wakefield, J. C. (2007). *The Loss of Sadness: How Psychiatry Transformed Normal Sorrow into Depressive Disorder*. New York, NY: Oxford University Press.
- Juanola, C. J. (2015). *Actualidad psicológica de la Teoría de los sentidos internos en Santo Tomás de Aquino*. Tesis doctoral, Universitat Abat Oliba CEU, Barcelona. Recuperado de <https://www.tdx.cat/handle/10803/361396#page=1>
- Kraft, E. E. (2001). *Tomás de Aquino y la psicopatología* [en línea]. Recuperado de <http://www.polemos.com.ar/docs/temas/Temas11/2a%20p.%202%20Tom%E1s%20de%20Aquino.htm>

- Larrañeta, I. (2011). Introducción a la I-II. En Tomás de Aquino, *Suma de Teología I-II* (pp. 3-11). Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos.
- León XIII. (1879). *Aeterni Patris*. Vaticano: Editrice.
- Lobato, A. (1994). La antropología de santo Tomás de Aquino y las antropologías de nuestro tiempo. En A. Lobato, A. Segura y E. Forment (Eds.), *El pensamiento de Santo Tomás de Aquino para el hombre de hoy. I: El hombre en cuerpo y alma* (pp. 27-97). Valencia: Edicep.
- Moya, C. P. (2007). Las pasiones en Tomás de Aquino: entre lo natural y lo humano. *Tópicos* 33, 141-173.
- Nicuesa, M. (2010). *La tristeza y su sujeto según Tomás de Aquino*. Pamplona: Universidad de Navarra.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Depresión* [en línea]. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Pé, A. M. (2011). La antropología tomista de las pasiones. *Tópicos*, 40, 133-169.
- Piepper, J. (2005). *Introducción a Tomás de Aquino*. Madrid, España: Rialp.
- Piórkowska, M. y Wrobel, M. (2017). Basic Emotions. En V. Zeigler-Hill y T. K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. New York, NY: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_495-1
- Plutchik, R. (1962). *The Emotions: Facts, Theories, and a New Model*. New York, NY: Random House.
- Rojas-Saffie, P. J. (2017). *Terapia EMDR: un análisis a la luz de la obra de Santo Tomás*. Tesis doctoral, Universitat Abat Oliba CEU, Barcelona.
- Saranyana, I. J. (1974). Entre la tristeza y la esperanza (Santo Tomás comenta el libro de Job). *Scripta Theologica*, 6(1), 329-361.
- Tomás de Aquino, Santo. (2011). *Suma de Teología* (5 vols.). Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos.
- Torralba, F. (2007). Aproximación a la esencia del sufrimiento. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(3), 23-37.
- Verdier, P. (2014). Hacia una Psicología sana. *Humanitas*, 73, 86-93.

Vieira, D. B. (2017). *Princípios de uma psicoterapia à luz de Santo Tomás de Aquino*.

Tesis de maestria, Pontificia Universidade Católica de Campinas, Brasil.

