

FICHA CLÍNICA Nº 14. LA DEPRESIÓN.



INTRODUCCIÓN

El capítulo de los trastornos del ánimo y de la afectividad, dentro del cual encontramos a las reacciones depresivas resulta ser especialmente complejo, ya que es en esta categoría donde es posible encontrar aún un sinnúmero de dificultades a la hora de buscar un discurso consensual y común en el ámbito de la psicopatología. Esto, porque en el dominio de los afectos, de las reacciones primitivas y de las variaciones de los estados de ánimo, queda aún mucho por conocer, y como consecuencia de eso, también las perturbaciones que en ellos acontecen.

No obstante los esfuerzos por intentar reflejar las vicisitudes de los estados emocionales que permanentemente colorean la vida psíquica, así como las perturbaciones de estos estados efectivos nos reflejan algunas aproximaciones al tema, que pretenden sistematizar la amplitud que el concepto de la Depresión entraña es semiología psiquiátrica, que va desde una referencia a una reacción humana normal (Duelo), a una reacción anímica que puede aparecer como un síntoma clínico (Depresión Reactiva), hasta una entidad nosológica (Enfermedad Afectiva, Depresión Endógena o Melancolía).

LA DEPRESIÓN

Habitualmente se distingue entre Depresión Normal y Patológica, entendiendo la primera de ellas como una reacción afectiva frente a una situación real de pérdida (un ser querido, una posesión muy apreciada, etc.), que implica profundos sentimientos de pena, dolor y abatimiento (J. Bolbwy, Vínculo y Separación Afectiva). Como Duelo, se entiende una reacción adecuada al estímulo: muerte, abandono, despido, pérdida, en intensidad, duración y cualidad, y en la que se experimentan un conjunto de emociones y sentimientos propios de las experiencias límites, y que a su vez es resonante para un observador imparcial.

En contraposición, en la Depresión Patológica se observa una desproporción entre la situación de pérdida aludida y la experiencia sentida, observándose esta última más aguda y profunda que el estímulo desencadenante, y perturbándose la cualidad, cantidad y duración de la misma. De este modo se configuran una constelación de síntomas psíquicos y somáticos.

Trastornos psíquicos: Ansiedad, tristeza, pérdida de interés por cuanto le rodea. Sentimientos e ideas de culpabilidad. Agitación e inhibición motora. Tendencia al suicidio. Indecisión, ocasionalmente, delirios y trastornos del juicio.

Trastornos somáticos: Insomnio o hipersomnia. Pérdida del apetito. Disminución del deseo sexual. Dolores varios: hiperestesias, mareos, etc.

Esta constelación de síntomas puede manifestarse ya sea como un síntoma, como un síndrome o como una enfermedad, los que a su vez se expresan - simultáneamente, con la exacerbación de los rasgos caracterológicos del paciente-, subordinados a la presencia de un duelo patológico (de la realidad o del imaginario del paciente) que al no poder ser resuelto en forma adecuada empobrecen gradualmente el mundo psíquico del sujeto. Éste presentará, entonces, un aspecto marchito, hablará en voz baja, con voz lenta y aplanada, manteniendo una actitud sombría, de abatimiento y acompañada de signos de cansancio, desinterés, ausencia, pesadez corporal, embotamiento intelectual, etc., pudiendo éste señalar o no conciencia

del proceso depresivo que se encuentra viviendo.

UN MODELO TEÓRICO

Existen varios modelos explicativos acerca del origen, desarrollo y mecanismos de la Depresión: unos biológicos y otros psicológicos y/o dinámicos. En esta ocasión hemos optado por delinear las bases de un modelo bioanalítico, que intenta articular componentes biológicos y psicológicos siguiendo las ideas de A. Lowen en la Depresión y el Cuerpo.

Para este autor, la Depresión resulta ser un mecanismo emocional frente al dolor, caracterizado por una respuesta de disminución energética global (de alimentos, respiratoria, motora, etc.) como reacción a la imposibilidad del organismo de operar con elevados montantes energéticos displacenteros (angustia crónica, duelos reiterados, impotencia rabiosa, etc.), y que revelan una perturbación del mecanismo de Duelo y Aflicción, necesario para adaptarse afectivamente a eventos límites.

Así, la condición básica de la persona deprimida es para él “la incapacidad de responder”, incapacidad que resulta del fracaso de no haber logrado operar con los elevados montantes de excitación reactivos a la situación original (dolorosa y displacentera) y que, por tanto, terminan dando pie a la reacción depresiva como esfuerzo por disminuir y aligerar el displacer. De aquí que resulte que para A. Lowen la resolución del cuadro Depresivo pase por volver a generar los elevados montantes energéticos “apagados” en la Depresión y reconducirlos a una elaboración del duelo original.

LOS CUADROS DEPRESIVOS

Huelga decir que la nosología de la Depresión no es única y que en la actualidad existen distintas perspectivas desde las cuales se intenta clasificar clínicamente las diferentes manifestaciones de la depresión: sintomático, sindromática, etiopatogénica, fisiológica o dinámicas. No obstante, la mayoría de estas aproximaciones se apoyan en la consideración de algunos pares antitéticos que permiten caracterizar las distintas formas clínicas.

Depresión Primaria y Secundaria. La Depresión Primaria es el fenómeno fundamental que estructura los síntomas psíquicos y somáticos, constituyendo una clara entidad nosológica, que ha sido llamada Enfermedad Afectiva, Psicosis Afectiva, Ciclotimia, Melancolía, Depresión Endógena y Psicosis Maníaco-Depresiva (monopolar), en tanto que la Depresión Secundaria muestra un síndrome más incompleto que se da en relación a otro cuadro del cual se supone dependiente, tales como una enfermedad física (hipotiroidismo, neoplasias, anemias), a trastornos del Sistema Nervioso Central, a efectos secundarios de alguna droga, o a otra patología psiquiátrica.

Depresión Psicótica y Neurótica. En la Depresión Psicótica la alteración afectiva se acompaña de una pérdida del juicio de realidad y de ideas delirantes (de ruina, de autorreproche o hipocondríaca); en ocasiones es posible observar una relativa conservación de la función de identidad, aunque suele enmascarse una identificación narcisista grandiosa (ideal del Yo) que el paciente oculta bajo ciertas “quejas depresivas”. En tanto en la Depresión Neurótica se entiende un tipo especial de desorden afectivo con conservación de la función de identidad y del juicio de realidad, en un cuadro que superpone la sintomatología depresiva a la estructura de carácter neurótico del afectado; esto es, estados disfóricos, de duración relativa, en relación a situaciones de fracaso de la estructura de carácter que induce sentimientos de ser rechazado o malquerido.

Depresión Endógena y Reactiva. Una depresión endógena alude a un cuadro en donde no es posible determinar la situación externa desencadenante, y por tanto refiere a factores internos o psicobiológicos, que presuponen una perturbación o cambio estructural en la bioquímica del cerebro que desencadena la reacción Depresiva sin un acontecimiento externo evidente. En tanto que en la Depresión Reactiva existe

una relación evidente entre la situación de pérdida específica y la reacción depresiva, constituyendo esta pérdida el núcleo central del contenido depresivo, no importando la gravedad o profundidad del mismo.

En la actualidad se tiende a sostener que la situación de pérdida puede ser consciente o no para el sujeto que la padece, aludiéndose cuando no es tan evidente la relación a un “duelo inconsciente” donde el objeto perdido - por lo general contenidos de identidad propios del Ideal del YO- se ha independizado del contenido depresivo y descentrado del sujeto consciente (reprimido, disociado, escindido), y que aluden a representaciones fragmentarias del sí mismo ideal que han sido dañadas por la experiencia desencadenante.

CUADROS CLÍNICOS	
Depresión	-Enfermedad Maníaco-Depresiva (o Depresión Bipolar).
Primaria	-Depresión fásica o Depresión Endógena monopolar.
Endógena	-Depresión Involutiva. -Depresión Enmascarada o Larvada.
Depresión	-Depresión en Cuadros Orgánicos Cerebrales.
Secundaria	-Síndromes depresivos en reacciones exógenas
Exógena	* enfermedad física.
	* a drogas.
	* a trastornos del SN
	* a otra patología psiquiátrica.
	-Neurosis Depresivas.
	* reacción depresiva.
	* depresión en Caracteropatía.

(Extraído de los Archivos Indepsi. Publicado en el Correo de Psicoterapia nº 11, 1993)

Volver a Fichas Clínicas

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.