

Depresión en neurosis y psicosis: diferencias clínicas clave en su tratamiento

Elena Ballesteros Frías; Jessica Velardo Tierno; Lucía Rodríguez de Santos; Laura Arenas Pijoan; Marc Agraz Bota; David Vitores Corral; Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid

Introducción:

Desde el punto de vista de la nosología psiquiátrica, la depresión se considera una entidad clínica definida. Se conceptualiza por un conjunto de manifestaciones observables que las agrupa como una entidad clínica diagnóstica. En psicoanálisis en cambio, se considera la depresión como un síntoma que se instala en la estructura clínica inconsciente de un sujeto en particular.

¿Tristeza o depresión?

“Como la angustia, la tristeza es una experiencia universal. [...] La pérdida, el duelo, el vacío, la soledad, la decepción, la desilusión y la inactividad colorean con sus tonos y múltiples matices el ánimo triste. Todas son condiciones inseparables de la vida humana” (Colina y Martín, 2018). Por eso, desde el psicoanálisis, optaremos por el término **tristeza**, en lugar de depresión, para hablar indistintamente en las estructuras clínicas neurosis y psicosis, ya que la tristeza es inherente al hombre.

Podemos diferenciar dos formas sintomáticas de la tristeza:

Depresión en la estructura neurotica
Melancolía en la estructura psicótica



Diferencias:

DEPRESIÓN

Desfallecimiento temporal del deseo. Queda bloqueado, sin ilusión que lo atraiga; la búsqueda de placer y el empuje a la acción se detienen.

Reactiva; responde a un agente externo, a una pérdida concreta o a una exigencia adaptativa, tanto más complejo cuanto más histérico u obsesivo sea el sujeto.

Quejas y reclamaciones a los otros ante su dolor psíquico. En la neurosis obsesiva ciertas obsesiones pueden asemejarse a ideas delirantes, pero por más absurdas e inconcebibles que sean, el sujeto sabe que son una creación suya.

Tristeza pública; hace lazo social, siempre lleva a demandar algo.

Duelo por su deseo; la tristeza en la neurosis aparece cuando, por algún motivo el discurrir del deseo, sin tropiezos hasta ese momento, se ve dificultado.

Yo distraído; el neurótico comparte con el melancólico el ánimo deprimido y la ideación pesimista, pero su yo no está empobrecido sino distraído por la pérdida que ha puesto en marcha el síntoma. Hay reproches pero éstos pueden mutar fácilmente a vergüenza, angustia social, angustia religiosa, etc.

Mera conciencia culposa; sobre todo en la neurosis obsesiva. El obsesivo se pasa el día justificándose y pidiendo perdón enfrascado en un continuo e ineficaz razonamiento acerca de la desproporción que observa entre la culpa que siente y el reproche que se dirige.

Aunque sea con temor el neurótico mira al futuro y proyecta en él sus sueños.

MELANCOLÍA

Es el **componente más arcaico** y hondo de las psicosis que representa el vacío absoluto: vacío de deseo y vacío de lenguaje.

Endógena; a diferencia de la reactiva, ésta brota del interior sin motivo aparente. Vacío interior.

Potencial **aparición de ideas delirantes secundarias** de contenido característico: indignidad, culpa, ruina, castigo, condenación, hipocondría.

Tristeza solitaria

Duelo por su delirio; sea porque ya no lo necesita, porque ha perdido fuerza o por efecto de fármacos, el psicótico se queda desprovisto del único agarre que tenía sobre la angustia de fondo.

Yo empobrecido; sentimiento de desprecio hacia sí mismo y autorreproches, que son en realidad acusaciones veladas a los que le rodean.

Convicción de ser culpable; no hay subjetivación alguna de la culpa. El melancólico no intenta en absoluto justificar su culpabilidad. Tampoco busca alivio ni consuelo.

Mira al pasado con horror y autocrítica y se ve detenido en el presente, como algo que le impide avanzar.

Conclusiones:

Si bien hay generalidades, no podemos dejar de lado la singularidad de cada caso. Cada sujeto, según el compromiso subjetivo que lo lleve a la depresión/melancolía, la estructura clínica en la que se comprende, su particularidad personal y los recursos simbólico-materiales con los que cuente, presentará diferentes formas de hacer con su propia tristeza.

Bibliografía:

- Colina, Fernando y Martín, Laura. "Manual de Psicopatología". Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2018.
- Álvarez, José María. "Estudios de Psicología Patológica". Xoroi Edicions. 2017.