J. J. LOPEZ IBOR

La tristeza encarnada

Publicado en
ACTAS LUSO-ESPAÑOLAS DE NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA Y CIENCIAS AFINES
Volumen IX. Enero-febrero 1981. Número 1.

Depósito legal: M. Sep. 851.—1958.

Gráficas Orbe, S. L., Padilla, 82, Madrid.—1981.

Editorial

Actas Luso-Esp. Neurol. Psiquiatr., 9, 1 (1-2), 1981

LA TRISTEZA ENCARNADA

El síndrome fundamental de la depresión es la tristeza vital o tristeza encarnada. Junto a este síntoma se agrupan otros que ponen en relación el problema de las depresiones con el de la patología psicosomática.

Por otro lado, en las depresiones existen una serie de síntomas subjetivos, más o menos marcados según el tipo de depresión, que son muy análogos a las neurosis y a los trastornos psicosomáticos: sequedad de boca, opresión precordial, sensaciones diversas digestivas, parestesias, etc., síntoma que, cuando se acentúan y llenan todo el cuadro clínico, recuerdan las descripciones antiguas de la «hipondría». A mi modo de ver, tales síntomas no son más que proyecciones de la angustia sobre diversas zonas del esquema corporal.

Por otra parte, la depresión va acompañada de otros síntomas de carácter propiamente físico. Bastaría citar las oscilaciones de peso, que tanta significación pronóstica tienen y que son debidas a disregulaciones diencefálicas. Entre estos síntomas físicos hay uno poco observado: se trata de equimosis, que aparecen en brazos y piernas, producidas no por un trauma, sino espontáneamente. Tales equimosis incluso son útiles para poder apoyar un diagnóstico diferencial entre la depresión sintomática y la reactiva. Otros svíntomas muy importantes son algias y dolores diversos. Con frecuencia la depresión se acompaña de una braquialgia parestésica de Wartenberg, pero con mayor frecuencia aún se observa una sustitución entre ambas. Es decir, un cuadro depresivo es sustituido por una braquialgia, por unas ciáticas, por unos vértigos o por una crisis asmática, etc.

Esta correlación y sustitución de fases depresivas con trastornos psicosomáticos plantea el problema de su pertenencia al mismo círculo morboso de las neurosis. A mi modo de ver este círculo debe establecerse con una gran amplitud y en él los diversos cuadros clínicos ofrecen las más diversas transiciones entre sí. Tal círculo, que hace años califiqué como «timopático», alcanza: la depresión endógena pura, depresión angustiosa, cuadros angustiosos seudoneuróticos, timosis (o timopatía ansiosa), diencefalosis y otros trastornos psicosomáticos calificados por otros autores de neurosis orgánicas. El disturbio, probablemente de naturaleza diencefálica, aparece cristalizado sintomáticamente en uno de estos cuadros clínicos. Es muy importante observar el carácter fásico de tales trastornos y sobre todo la suplencia de un cuadro por otro, como queda antes señalado.

Según estos puntos de vista la tristeza vital o tristeza encarnada sería equivalente de la angustia vital, que no tiene nada que ver con la que producen los acontecimientos de la vida cotidiana, sino que surge de los planos de la corporalidad enferma, de lo que en otra parte ha llamado la «costura entre el alma y el cuerpo». Y sin embargo la frase «angustia vital», que ha pasado al lenguaje coloquial, lo ha hecho en un sentido alejado del que hace año al lanzar la expresión yo quinse darle. Así ocurre con frecuencia. Términos médicos que deberían estar reservados al especialista—o términos técnicos de cual-

quier clase que sean—pasan inevitablemente a convertirse en el acervo lingüístico, probablemente por la fuerza misma de la palabra y su repercusión, en ocasiones cacofónica, de los medios de difusión.

El mundo moderno se ha olvidado de la diferencia que existe entre cuerpo y corporalidad. Sólo la contemplación del cuerpo inerte, al lado de una corporalidad animada y vivida, muestra la diferencia de una manera casi brutal. Cualquier rasgo del cuerpo animado es algo lleno de un misterioso poder de penetración del otro ser. Goethe dijo que el ojo era luminoso, es decir, señalaba la imprescindible conjunción de la luz externa con la linterna y un gran psicólogo como Katz nos recuerda que los ojos son como verdaderas aberturas, de tal manera que el mirar a alguien a los ojos puede hacer accesible su interior personal de un modo especialmente penetrante. Un buen clínico descubrirá en la mirada del enfermo la tristeza que constituye por sí sola un signo de enfermedad.

J. J. López Ibor.