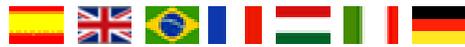


## LAS NEURÓISIS SINTOMÁTICAS Y SUS MODALIDADES.



Ps. Juan V. Gallardo Cuneo.  
Indepsi

### INTRODUCCIÓN

Desde una aproximación a los diversos fenómenos psicopatológicos apoyada en una concepción de continuidad entre la normalidad y anormalidad psicológica, hemos desarrollado un ordenamiento de ciertas organizaciones clínicas claramente identificables -que representan los diversos grados de desarrollo psicopatológicos-, constituidas por una definida dinámica psíquica y estructura psicológica, y por un conjunto de síntomas y signos clínicos particulares. De esta forma hablamos: de Trastornos o disfunciones conductuales, de Neurosis Sintomáticas, de Neurosis de Carácter -simples y crónicas-; de Cuadros limítrofes o fronterizos y de Psicosis, tipificando cada una de estas categorías generales y describiendo las variadas modalidades clínicas existentes al interior de ellas.

En este contexto corresponde al tema de las Neurosis Sintomáticas un espacio que dé cuenta de sus principales características y subtipos, y si bien hemos de considerar que el término Neurosis es uno de los términos más acuñados y conocidos en psicopatología, ha sido también uno de los más permanentemente cuestionados, criticados y devaluados -existiendo diversas propuestas alternativas: Reacciones Anormales, Reacciones Emotivas, etc., creemos que a pesar de ello, este término aún refleja más común y consensualmente la entidad clínica que pretendemos denotar.

### ANGUSTIA Y NEURÓISIS

Neurosis es un término usado por primera vez por W. Cullen en el siglo XVIII, para designar ciertas enfermedades no inflamatorias del Sistema Nervioso y de la psique, aludiendo a que ciertas alteraciones corporales, del ánimo y conductuales aparecían en ausencia de causas somáticas. A partir de entonces se ha ido imponiendo gradualmente la idea de que los factores psicológicos -funcionales- pueden ser causa de algunas afecciones humanas, a pesar de que sus clasificaciones no han resultado ser cosa fácil. Posteriormente, el reconocimiento de la importancia de las reacciones orgánicas efectivas, en especial la Angustia (ver Correo No 6) como factor relevante en ciertas alteraciones conductuales ha permitido completar esta categoría clínica que en sus inicios se apoyaba en la exclusión de un proceso lesional.

Esta ausencia de una base orgánica demostrable ha dado origen a varias aproximaciones que han intentado explicar las causas de las Neurosis: fenomenológicas, biológicas, psicodinámicas, conductistas y sociogénicas, y que intentan configurar clasificaciones de sus diferentes modalidades clínicas.

De entre ellas, cabe resaltar dos de estas aproximaciones: a) la psicoanalítico, que propone una explicación psicodinámica al considerar que una causa de origen psíquica inconsciente que resulta de las operaciones desarrolladas por ciertas estructuras cerebrales (Yo) que median entre las confrontaciones y relaciones económicas de pulsiones biológicas (Ello) y huellas mnémicas ideo-afectivas (Súper Yo)- da origen a distintas dinámicas que derivan en el suceder neurótico, y b) la fenomenológica, que intenta realizar una clasificación y sistematización a partir de una particular forma de conceptualización que intenta desplegar los implícitos del hecho clínico en tanto significación humana (y actualmente, intentando ajustarlo a parámetros estadísticos).

## NEURÓISIS SINTOMÁTICAS

Neurosis significa la existencia de un conflicto psicológico que se expresa a través de distintas combinaciones de signos y síntomas. En esta categoría distinguimos un conjunto de cuadros clínicos, que conforman una sola entidad que designa alteraciones del funcionamiento conductual caracterizadas por una o varias modificaciones cuantitativas del comportamiento habitual de los seres humanos, cuyo mecanismo básico se relaciona con perturbaciones en las reacciones orgánicas de tipo afectivo, y en especial con las vicisitudes de la Angustia. Paralelamente, el paciente presenta un adecuado juicio de realidad, percepción clara y correcta de la realidad externa, y un juicio en relación a su sintomatología, si bien no lúcido, al menos egodistónico.

Simultáneamente, se observa una clara función de identidad, una personalidad establemente organizada y un adecuado ajuste social. Hay logro y goce creativo en las distintas áreas de funcionamiento: laboral, familiar, social, pareja, sexual, corporal y mental, y como norma general el desajuste conductual adquiere la forma de un síntoma que irrumpe en una vida ajustada y normal.

## MODALIDADES CLÍNICAS

De entre los cuadros que se ajustan a estas características, existe una serie de diferencias que surgen según los factores etiopatogénicos, las diversas dinámicas y las manifestaciones sintomáticas a que dan lugar, reconociéndose las llamadas Neurosis de Angustia, Histéricas, Fóbicas, Obsesivo-Compulsivas, Depresivas, y Psicósomáticas. Por otro lado, si bien dichas manifestaciones guardan estrecha relación con determinadas estructuras de carácter, en esta categoría resulta clínicamente útil separar lo sintomático de lo caracterológico.

Neurosis de Angustia: Reacción de alerta ante un peligro indeterminado o potencial, que, al aparecer sin causa suficiente, y prolongarse más tiempo del necesario o con una intensidad más elevada, convierte la angustia en patológica dificultando el ajuste social. Se manifiesta como síntomas aislados de ansiedad: taquicardia, opresión precordial, sudoración; o constelaciones más generales: crisis de pánico, crisis de ansiedad aguda o desorden de ansiedad general.

Neurosis de Histeria: De sintomatología variada y variable, adquiere dos formas básicas: síntomas conversivos, esto es síntomas o signos localizados en el cuerpo y dependientes del Sistema Nervioso Central (parálisis, afonías, convulsiones, cegueras, estigmas, sorderas, vómitos, visión en túnel, jaquecas, etc.), y/o síntomas disociativos -separación inconsciente de una idea, impulsos o comportamientos del conjunto total de la vida psíquica: amnesias, fugas, sonambulismo-.

Neurosis Fóbicas: Caracterizada por la aparición de reacciones de miedos intensos e irracionales frente a un objeto específico, contra las cuales el sujeto no puede sustraerse. Algunas se refieren a objetos (animales, personas, etc.) y otras a situaciones (espacios abiertos, multitudes, etc.) primando un afecto intenso en relación a un objeto o situación particular. Se denomina neurosis fóbica pues la ansiedad del enfermo al convertirse en un miedo intenso a un objeto, liga la ansiedad a éste, y logra neutralizarla temporalmente, a través de ciertos mecanismos evitativos.

Neurosis Obsesivo-Compulsiva: Se distingue o caracteriza por la aparición o existencia de uno y/o dos elementos: las “obsesiones”, es decir, ideas o sentimientos que se introducen en la mente y que se resisten a los esfuerzos por evitarlos: ideas obsesivas, obsesiones fóbicas y/u obsesiones repulsivas, sintiéndose estas ideas como extrañas y ajenas a la personalidad; y las “compulsiones” entendidas como una necesidad o impulso irracional a hacer algo que no se puede evitar. Cuando el paciente intenta resistirse y evitar llevar a cabo estos actos, la ansiedad aumenta hasta límites intolerables.

Neurosis Depresiva: En este contexto utilizamos esta expresión para designar tanto un “síntoma” (tristeza, ansiedad, desencanto, apatía, etc.), como un “síndrome” (conjunto de síntomas) y que involucre trastornos de la afectividad del sujeto. Sintomáticamente se observan signos de dos tipos: psíquicos y somáticos. Las manifestaciones psicológicas de la depresión son muy variables: ritmicidad en la tristeza, que llena constantemente la vida, y ganas de llorar; sentimientos de culpabilidad; estado de agitación o de inhibición;

rumiaciones suicidas; trastornos del ánimo vital, indecisión y pérdida de la capacidad para ser productivo y feliz, presentando el paciente uno o dos de estos trastornos pero no todos a la vez, en tanto que las manifestaciones somáticas más comunes son: trastornos del sueño; pérdida de apetito, disminución del deseo sexual, fatiga y falta de tono muscular.

Neurosis Psicosomática: Corresponde a un trastorno funcional, cercano a las llamadas neurosis vegetativas, que adquiere dos modalidades: las neurosis de órganos (úlceras, diarreas, asma, constipación, etc.), y las afecciones psicosomáticas o psicosomatosis (anorexia nerviosa, bulimia, personalidad alexitímica), y que en líneas generales aluden a un conjunto de afecciones somáticas originadas como consecuencia de reacciones del Sistema Nervioso Autónomo en respuesta a perturbaciones psicológicas, las que originalmente desencadenaron respuestas autonómicas debido a una constante tensión emocional -consciente o inconsciente- para luego autonomizarse como una enfermedad orgánica psicógena.

## **CUADRO SINOPTICO**

### **NEUROSIS SINTOMATICAS**

- **Neurosis de Angustia: Agudas. Crisis de pánico. Crónicas**
- **Neurosis Histérica**
- **Neurosis Fóbicas**
- **Neurosis Obsesivo-Compulsivas**
- **Neurosis Depresivas**
- **Neurosis Psicosomáticas**
- **Otras Neurosis: Neurosis de Guerra, Neurosis de invalidez, Neurosis de pensión, etc.**

**En: <http://www.alsf-chile.org/articulos-clinicos.html>**

*Volver a Artículos Clínicos*

*Volver a Newsletter 8*

**PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE**

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

**Contacto: [alsfchile@alsf-chile.org](mailto:alsfchile@alsf-chile.org).**