

## LA ANGUSTIA CLÍNICA Y SUS MODALIDADES.



Ps. Juan V. Gallardo Cuneo.  
Indepsi

La Angustia es un fenómeno sin duda consustancial al Hombre. Ella constituye una experiencia clásica y típicamente humana, que ha sido abordada desde distintas perspectivas: filosófica, antropológica, fenomenológica, psicológica y clínica, en el intento de lograr su comprensión y conocimiento.

En el ámbito de la Clínica Psicopatológica la comprensión de la Angustia resulta ser fundamental, pues ella constituye una de las experiencias básicas sobre la cual se estructura y organiza gran parte de la psicopatología, siendo en este sentido una hipótesis psicogenética de primer orden a partir de la cual se organizarían todos los distintos cuadros psicopatológicos funcionales. Así, entendida como “un eslabón psicopatológico intermedio y un supuesto casi obligado en la mayoría de los modelos patogénicos de la enfermedad mental” (Dr. Sergio Peña y Lillo, 1981), la Angustia ha resultado ser uno de los constructos e laves de la psicopatología contemporánea, tanto como dato clínico -en la tríada fundamental de la patología junto a la fiebre y el dolor-, como hipótesis etiopatogénica, y/o como fundamento básico de las relaciones dinámicas del Aparato Mental.

De este modo un quehacer importante en la clínica psicológica -en su dimensión diagnóstica o terapéutica-, se ve orientado a la necesidad de identificar, reconocer y operar con las variadas manifestaciones de la Angustia. En esta unidad, reconociendo que parte de la psicopatología funcional: neurosis sintomáticas, de carácter, cuadros limítrofes y psicosis guardan una estrecha relación con la Angustia, nos interesamos por la conceptualización, identificación y las modalidades en que ella se hace presente en sus manifestaciones más claras, esto es en los cuadros más directamente relacionados con la expresión sintomática de la Angustia.

### ANGUSTIA NORMAL Y PATOLÓGICA

Anteriormente (Correo N° 6) entendimos la Angustia como una reacción orgánica de tipo afectivo que a diferencia de las emociones básicas: alegría, amor, rabia, miedo y pena que son emociones referidas a objetos específicos del mundo exterior- es caracterizable por ser una reacción de alarma inespecífico frente a una amenaza potencial o virtual, transitoriamente inidentificable, que se manifiesta fisiológicamente en un “síndrome de activación” (ansiedad), y a nivel representacional en un temor difuso, vago e impreciso de carácter subjetivo altamente displacentero (angustia), y una vivencia de expectación de riesgo. La Angustia posee, pues, una cualidad propiamente psicobiológica, constituida como una experiencia psíquica y somática objetiva y concreta: a nivel de representación ella es una experiencia dada a la conciencia, una sensorpercepción, en tanto que somáticamente resulta en un acontecer de raíz claramente neurovegetativa, y por lo tanto corporal.

En este sentido, la Angustia resulta ser una reacción a estímulos subliminales, no verbales, e integrados analógicamente, y hablar de Angustia Normal es referirse, pues, a la ocurrencia de dicha reacción afectiva como un modo de “apresto” adaptativo frente a eventos que posteriormente se develarán en su materialidad, y que darán origen a una reacción emocional específica en relación al evento en cuestión, en tanto que la Angustia Patológica alude, en general, a las vicisitudes de perturbación de dicho mecanismo de adaptación emocional en cualesquiera de las múltiples posibilidades de lo humano y, en particular, a las perturbaciones de frecuencia e intensidad de sus manifestaciones, donde por su amplitud perturban en forma significativa la vida de un organismo, su adaptación al medio y su equilibrio afectivo y/o intelectual.

De esta suerte la presencia de la Angustia se caracteriza por Tensión Motora: temblores, espasmos sentimientos de debilidad, tensión muscular, intranquilidad y/o fatigabilidad fácil; *Hiperactividad Autónoma*: dificultad respiratoria, ahogos, palpitaciones, taquicardia, sudoración, manos frías, sequedad bucal, mareos, náuseas, diarreas y molestias digestivas, bochornos, calofríos, micción frecuente y/o dificultades para tragar; en tanto que en el plano de lo *Psíquico* ella se manifiesta como una expectación aprensiva y signos de hipervigilancia: sentimientos de alerta, respuestas de sobresaltos, irritabilidad y dificultades de concentración, y para dormir.

## MODALIDADES

Existen diversas proposiciones de clasificación de los cuadros de Angustia, siendo la Neurosis de Angustia la definición primera que por excelencia se ha utilizado para denominar este tipo de perturbación de las manifestaciones fisiológicas, psíquicas y conductuales propias de la reacción normal de Angustia, y que aún se usa en la actualidad.

En una perspectiva psicodinámica, y fundada en la oposición entre la Angustia ante el peligro al último sistema de defensa del aparato psíquico- y la Angustia neurótico, la Neurosis de Angustia refiere a aquellas situaciones en que la Angustia se manifiesta y es sentida como tal por el sujeto -esto es a la Angustia como “afecto”-, así como al origen y destino de este afecto particular dentro del funcionamiento del aparato mental, que da origen a una peculiar dinámica, caracterizable por la aparición de afectos manifestados somáticamente bajo una forma de angustia sin elaboración simbólica.

La elaboración teórica de este fenómeno, así como la de las otras categorías diagnósticas analíticas ha asociado distintos montantes de Angustia en relación a los elementos potencialmente amenazados en el organismo y según la eventual pérdida a que ella aluda: la Angustia de destrucción, de separación y de castración.

**Angustia de Destrucción:** Alude a vivencias debidas a las tempranas experiencias de abandono y pérdida de amor de los padres, y que, en relación a momentos primarios de la articulación del aparato mental, perturban el futuro desarrollo de dicho aparato y amenazan con vivencias de vacíos y con la desintegración y destrucción del funcionamiento unitario de lo psíquico.

**Angustia de Separación:** Ansiedad asociada a la separación o amenaza de separación de los objetos y figuras altamente significativas, manifestadas en las patologías de vínculos dependientes, y que amenazan con la posibilidad del abandono y la soledad.

**Angustia de Castración:** Ansiedad asociada a la pérdida de objetos parciales y de propiedades o características de un sujeto, ella se pone en juego fundamentalmente en relación al valor de la propia sexualidad y su relación con el poder, el amor y la intimidad.

Desde una perspectiva más típicamente psiquiátrica, esta Neurosis de Angustia ha sido dividida en dos entidades independientes según la presencia o ausencia de reacciones agudas (crisis de pánico), a lo que posteriormente se han asociado los trastornos fóbicos como una reacción específica y circunscrita de clara sintomatología ansiosa, todo lo cual ha ayudado sintetizado en el DSM-III-R como: Crisis de Angustia recurrentes (Panic Disorder), Estados de Angustia Generalizada (Generalized Anxiety Disorder) y Disturbios Fóbicos (Phobic Disorders), en sus modalidades: agorafóbicas, social y simple.

## TRASTORNOS POR ANSIEDAD (DSM III-R)

	Desorden de pánico
<b>300.21</b>	con agorafobia
<b>300.01</b>	sin agorafobia
<b>300.22</b>	Agorafobia sin historia de desorden de pánico
<b>300.23</b>	Fobia Social
<b>300.29</b>	Fobia Simple

<b>300.00</b>	Desorden obsesivo compulsivo
<b>300.89</b>	Desorden de estrés post-traumático
<b>300.02</b>	Desorden de ansiedad generalizada
<b>300.00</b>	Trastornos por ansiedad no clasificados

Por otro lado la clasificación propuesta por el grupo de trabajo de la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) en la 10' revisión del capítulo de los Disturbios Mentales de la Clasificación Internacional de Dolencias (CID-10), los agrupa en el siguiente orden:

<b>DISTURBIOS DE ANSIEDAD (I.C.D.-IO-O.M.S.)</b>	
<b>F-40</b>	Fobias
	Agorafobia
	Fobia Social
	Fobia específica (aislada)
<b>F-41</b>	Otros disturbios de Ansiedad Disturbio de pánico Ansiedad generalizada Disturbio depresivo y ansioso.
<b>F-42</b>	Disturbio obsesivo-compulsivo.
<b>F-43</b>	Reacción de estrés
	Postraumática Aguda.

Finalmente, hemos querido señalar la proposición de Sergio Peña y Lillo (1981), quien establece dos grandes categorías: las Angustias de Riesgo, dentro de las cuales incluye las crisis de angustias recurrentes, los estados de angustia generalizada y las fobias; y las Angustias de Responsabilidad dentro de las cuales incluye las Angustias constrictivas o melancólica, incluyendo al fenómeno Depresivo en relación con la Angustia, además de desarrollar algunas modalidades etiopatogénicas de la Angustia.

<b>Angustia de Riesgo:</b>	crisis de angustia estados de angustia generalizada fobias
<b>Angustia de Responsabilidad:</b>	Depresión
<b>Otras Angustias:</b>	Angustia neurótico Angustia orgánica Angustia histérica Angustia depresiva Angustia epiléptica Angustia esquizofrénica

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

*Volver a Artículos Clínicos*  
*Volver a Newsletter 9*

**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).