

LAS NEURÓISIS DE CARÁCTER Y SUS MODALIDADES. (PARTE I).



Ps. Juan V. Gallardo Cuneo.
Indepsi

INTRODUCCIÓN

De las distintas categorías que distinguimos en el continuo normalidad-anormalidad psicológica: trastornos y/o disfunciones conductuales, neurosis sintomáticas, neurosis de carácter, neurosis de carácter crónicas, cuadros limítrofes y psicosis, entendidas como “organizaciones clínicas estables, identificables y caracterizable por un conjunto de signos y síntomas típicos, una dinámica psíquica y una estructura psicológica definida”, corresponde al capítulo de las Neurosis de Carácter -simples y crónicas- una de las mayores dificultades a la hora de sistematizar nuestros conocimientos en la búsqueda de un paradigma unificado que nos permita acceder a un conocimiento diagnóstico consensual.

Pues es, probablemente, en este lugar, donde la polisemia psicológica se haya manifestado más agudamente: trastornos de desarrollo, reacciones, trastornos de personalidad, neurosis, etc., han sido algunos de los no pocos conceptos que han intentado dar cuenta de estos cuadros clínicos a través de algunos de los distintos Sistemas Diagnósticos con que contamos en la actualidad: DSM-III; ICD-9R (OMS); Kaplan-Sadoch; Psicoanálisis, etcétera.

En esta síntesis hemos considerado, en un intento integrativo, pero a la vez pragmático, el concepto Neurosis de Carácter, como una categoría clínica discriminativa, y apta al diagnóstico diferencia.

CARÁCTER Y ANGUSTIA

El concepto “carácter”, proveniente del griego “Kharakter” (marca grabada o estampada), es introducido en 1862 por el psicopatólogo Bhansen dándose origen, desde entonces, a un conjunto de esfuerzos por distinguir lo que hay de específico en las diferentes variedades de individuos, tanto como lo que de común se representa en un conjunto determinado de ellos. Actualmente definimos Carácter como: “el conjunto de modificaciones estructurales y/o funcionales que presenta un organismo como resultado de sus propias actividades y/o de la influencia del medio en él”. De este modo, Carácter conforma conjuntamente con los factores constitucionales (genético-hereditario), y los temperamentales (instinto afectivo), la estructura de personalidad. Esto es, la organización única de características de un organismo.

Por otro lado, entendemos la angustia (del Angos=opresión), como una reacción orgánsmica de tipo afectivo, que -a diferencia de las emociones básicas: alegría, rabia, miedo, amor y pena que están referidas a objetos específicos del mundo-, es caracterizable como “una reacción de alarma inespecífica frente a una amenaza potencial o virtual, transitoriamente inidentificable; que se manifiesta fisiológicamente en un ‘síndrome de activación’ (ansiedad) y a nivel representacional como un temor difuso. vago e impreciso de carácter subjetivo altamente displacentero (angustia)”, y distinguible según su intensidad en: Angustia de destrucción, de separación y de castración.

NEURÓISIS DE CARÁCTER

En esta categoría distinguimos un conjunto de Cuadros Clínicos que comparten la propiedad de ser: el

resultado de las relaciones de un organismo con su medio, en tanto, esté obligado a operar con determinados niveles de angustia (castración, separación y sólo parcialmente destrucción), desarrolla una estructura de carácter como un modo de impedir que ésta lo invada, y las que progresivamente se rigidizan y cronifican generándose como consecuencia de ello nuevas fuentes de Angustia y/o severas perturbaciones en la adaptabilidad social.

Clínicamente, existe un adecuado juicio de realidad -al menos en relación a los objetos materiales y contenidos sociales consensuales-, una identidad en vías claras de definición, establemente organizada en torno a cierto grado de constancia objetiva]; y el uso predominantemente de mecanismos de defensa avanzados: represión y sus derivados: formación reactiva, desplazamiento, disociación, etc., Simultáneamente, el deterioro significativo en una o más áreas de funcionamiento: laboral, familiar, social, pareja, corporalidad, mente y/o sexualidad, permite observar no sólo la falta de logros o goce creativo, sino también procesos abiertamente autodestructivos que revelan los esfuerzos por mantener un equilibrio entre la angustia desencadenante de rigideces caractereológicas, y la angustia como fenómeno resultante de las limitaciones impuestas por la misma estructura.

MODALIDADES CLÍNICAS

De las diferentes sistematizaciones que en torno al tema existen, hemos decidido exponer la clasificación que de estos cuadros estamos realizando en el Modelo Bio-Analítico, como un intento integrativo que abarque parte de los criterios semiológicos, fenomenológicos y dinámicos de otros sistemas, a la vez de aportar con un dato clínico novedoso al diagnóstico diferencial: el rasgo caractereológico adjetivante.

En este modelo, a partir de las fases de desarrollo psicosexual psicoanalíticas, se infieren 10 categorías para estructuras de carácter: esquizoide, oral, sádica, masoquista, obsesiva, fálica, histeria 11, pasivo femenino, histeria 1 y genital; y se propone, dado que estas fases denotan un continuo de desarrollo ontogenético que es posible adjetivar a cada una de ellas un segundo rasgo de las mismas etapas, en lo que denominamos la Matriz Diagnóstica Bio-Analítica.

Así, es posible hablar de una estructura esquizoide-oral, masoquista pura, oral-histérica, etc., y proponemos en el dominio de lo semiológico la posibilidad de apoyar el diagnóstico diferencial en la lectura de “parámetros corporales”.

Carácter Esquizoide. Tendencia a escindir el funcionamiento unitario del sujeto (pensar del sentir, sentir del actuar, etc.), o a retirarse hacia adentro. Cambios bruscos y oscilantes en la aparición de afectos e ideas. Identidad frágilmente constituida y un funcionamiento general comandado por el mundo representacional más que orgánico, y al servicio de la sobrevivencia, y de evitar el dolor del rechazo (angustia de destrucción y separación).

Carácter Oral. Tendencia al apego excesivo, disminución de la agresividad (excepto la oral que se incrementó), y presencia de un sentimiento interno de estar necesitando que lo sostengan, atiendan y cuiden. Intensa angustia de separación, y una identidad más estable organizada en torno al Ideal del Yo. altos montantes de falta de calor y apoyo, e intensas vivencias de privación.

Carácter Psicopático. Tendencia a la negación de sentimiento; con agresión oral modulada. Afán por alcanzar poder y necesidad de dominar como un indicador del propio valor. Según el patrón caractereológico, y desarrollo corporal, se distinguen los fríos y los seductores. Corresponde a una estructural oral activa; y los elementos orales clásicos están ocultos tras el grado de agresión disponible. Identidad organizada, en tomo a legalizar la expresión de la agresión con fuerte participación del Ideal del Yo.

Carácter Masoquista. Tendencia a la parsimonia lentitud y obstinación bajo una aparente actitud de sumisión. Padece y se queja, pero sigue sumiso. Fuertes sentimientos de rencor, negativismo, hostilidad y superioridad, pero inconscientes. La identidad es estable, aunque el sujeto desarrolla una fuerte identificación con el Ideal del Yo, el que es construido contrafóticamente (en negativo) del Yo real.

Carácter Obsesivo. Tendencia a la pedantería, pulcritud y perfeccionismo, se centran en los detalles y dificultad para desprenderse de un contenido, reiterativos y perseverantes. Bloqueo del mundo afectivo, y

claridad intelectual a pesar de la pérdida de creatividad. Mesurados, poco espontáneos e inhibidos en los impulsos y emociones.

Carácter Fálico-Histeria II. Tendencia a desarrollar una actitud exhibicionista, excesivamente autoconfiada, arrogante y penetrante. Priman elementos de angustia de castración (amenaza a la expresión de la propia sexualidad), que son neutralizados por una hiper-identificación con los rasgos activos del rol sexual. Seductores y erotizadores de vínculos, buscan el poder y el control como una defensa contra la intimidad. Identidad claramente establecida, y mucho logro en el área laboral y social.

Carácter Pasivo Femenino-Histeria I. Tendencia a conductas de erotización pasiva, a someterse a las demandas sexuales del otro; tras la que se enmarcan una sexualidad de alta carga la que no puede ser asumida conscientemente. Existe una clara identidad (de sí mismo y sexual), mecanismos de defensa avanzados y buen juicio de realidad. Adecuado desarrollo de las áreas de funcionamiento, excepto la sexual, y como consecuencia secundaria un deterioro en el manejo de la agresión. Hiperexpresividad, afectuosidad, plasticidad, tendencia a erotizar los vínculos sociales con un sello de pasividad y coquetería.

Carácter Genital. Tipo de carácter adulto, expresión de un organismo asentado en la realidad, donde se fusionan todas las tendencias parciales del desarrollo psicosexual, bajo el dominio del principio de realidad. Identidad clara y estable centrada en el Yo real, congruentes con el Yo social y orientada al YO ideal. Adecuada Función de Realidad, no sólo en lo consensual, si no que dirigida a la Materialidad de los objetos.

CUADRO SINÓPTICO

Neurosis de Carácter

- Esquizoide
- Oral
- Psicópata
- Masoquista
- Obsesiva
- Fálica-Narcisista
- Histeria II
- Pasivo-Femenino
- Histeria I
- Carácter genital

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

Volver a Artículos Clínicos

Volver a Newsletter 6

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

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

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.

