

FICHA CLÍNICA Nº 7. LAS NEUROSIS SINTOMÁTICAS.



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 NEUROSIS

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 Ficha Clínica nº2) **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 ideoaffectivas (Superyo) dan 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).

NEUROSIS 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 psicosomátosis (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:		Neurosis Histérica:	
• Agudas		• Disociativas	
• Crónicas		• Conversivas	
• Crisis de pánico			
Neurosis Obsesivo-Compulsivas:		Neurosis Fóbicas :	
• Reacciones Obsesivas		• Agorafobia	
• Reacciones		• Claustrofobia	
• Compulsivas		• Zoofobia, etc...	
Neurosis Depresivas:		Neurosis Psicosomáticas:	
• Episodio Depresivo		• Neurosis de órgano	
• Depresión reactiva		• Afección psicosomática	
Otras Neurosis:			
• Neurosis de guerra		Neurosis Adictivas.	
• Neurosis de invalidez		Neurosis de Apego	
• Neurosis de pensión			

(Extraídos de los Archivos Indepsi. Publicado en Correo de Psicoterapia nº 8, 1992)

Volver a Fichas Clínicas

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

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

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.