

COMUNICACIÓN

Particularidades psicológicas en el adulto mayor con diagnóstico de neurosis

Psychological peculiarities in older adults with a diagnosis of neurosis

MSc. Dra. Aurora Martínez Fraga¹

MSc. Lic. María de los Ángeles Arrabal Guzmán²

Lic. Hilda Castellanos Rivero³

¹ Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesora Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Policlínico Docente "Santa Clara", Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: tamaragl@ucm.vcl.sld.cu

² Máster en Psicología Médica. Licenciada en Psicología. Profesora Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Policlínico Docente "Santa Clara", Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: mariaag@ucm.vcl.sld.cu

³ Licenciada en Psicología. Profesora Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Policlínico Docente "XX Aniversario", Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: mariaag@ucm.vcl.sld.cu

RESUMEN

El término neurosis fue propuesto por el médico escocés William Cullen en 1769 en referencia a los trastornos sensoriales y motores causados por enfermedades del sistema nervioso. En Psicología clínica el término se usa para referirse a trastornos mentales que distorsionan el pensamiento racional y el funcionamiento a nivel social, familiar y laboral adecuado de las personas. Dentro de las características básicas de la personalidad neurótica se encuentran la propensión a la ansiedad, la inseguridad, la deficiente autovaloración, las convicciones distorsionadas, la inadecuada escala de valores, la afectación de las relaciones interpersonales y las actitudes patológicas. En el siguiente trabajo se trata el tema con la experiencia del autor que, de forma muy sencilla y clara, llega a diferentes conclusiones.

Palabras clave: anciano/psicología, trastornos neuróticos

ABSTRACT

The term neurosis was proposed by the Scottish doctor William Cullen in 1769 in reference to sensory and motor disorders those caused by diseases of the nervous system. In clinical psychology, the term is used to refer to mental disorders that distort rational thought and functioning to appropriate social, family and work people. Among the basic features of the neurotic personality

are the tendency to anxiety, insecurity, poor self-worth, distorted beliefs, inadequate scale of values, the impact on interpersonal relationships and pathological attitudes. In the next job addresses the issue with the author's experience which very simply and clearly reaches different conclusions.

Key words: aged/psychology, neurotic disorders

El término neurosis fue propuesto por el médico escocés William Cullen en 1769 en referencia a los trastornos sensoriales y motores causados por enfermedades del sistema nervioso.¹ En Psicología clínica el término se usa para referirse a trastornos mentales que distorsionan el pensamiento racional y el funcionamiento a nivel social, familiar y laboral adecuado de las personas.² Al respecto también Ricardo González plantea que "la neurosis es una enfermedad psiquiátrica funcional, relativamente benigna, caracterizada por el desarrollo endeble de la personalidad que facilita la expresión desproporcionada de ansiedad ante contingencias ambientales poco trascendentales. Afecta, por lo general y en forma discreta, la adaptación creadora al medio y tiene, casi siempre, un desarrollo crónico con etapas de mejoría y de agudización".³

Dentro de las características básicas de la personalidad neurótica se encuentran la propensión a la ansiedad, la inseguridad, la deficiente autovaloración, las convicciones distorsionadas, la inadecuada escala de valores, la afectación de las relaciones interpersonales y las actitudes patológicas, todas ellas determinantes de la típica endeblez o la fragilidad que facilita la revelación de ansiedad en su expresión directa o indirecta ante situaciones convencionalmente poco significativas.³

Si a cualquier edad es factible la presentación de enfermedades mentales, en la última etapa de la existencia esta posibilidad se duplica pues, independientemente de la persistencia de dolencias crónicas aparecidas en años anteriores, surgen otras que son típicas de este período etario, caracterizado por las pérdidas y el deterioro.⁴ La enfermedad neurótica puede aparecer por primera vez en esta etapa de la vida, aunque la mayoría de los autores lo nieguen, y es evidente que una vez surgida en etapas anteriores persista en la vejez y adopte nuevas modalidades sintomáticas.⁵

Toda enfermedad mental se caracteriza por la presencia de determinados estados emocionales y síntomas, así como de alteraciones de la personalidad.⁶

Antes de hacer referencia a las alteraciones más comunes que se presentan en una personalidad neurótica resulta necesario comprender la concepción que brinda Zeigarnik: "Hablamos de cambios en la personalidad cuando, por influencia de la enfermedad, se estrechan en el paciente los intereses, disminuyen las necesidades, cuando se vuelve indiferente hacia aquello que antes lo inquietaba, cuando sus acciones pierden su finalidad, cuando sus actos se hacen ilógicos, cuando el hombre deja de regular su conducta y no está en condiciones de valorar adecuadamente sus posibilidades".⁷

Cuando se trata de alteraciones de la personalidad no se hace referencia a los distintos tipos de trastornos de la personalidad que aparecen registrados en los Manuales de diagnóstico de las enfermedades mentales, sino a una forma de pensamiento psicológico que concibe las desviaciones de las formaciones autorreguladoras de la personalidad que presentan los sujetos normales.⁷ Las alteraciones de la personalidad investigadas y propuestas por el Doctor Armando Alonso y que se denominan particularidades psicológicas de las neurosis se conocen como:

-Alteraciones de la mediatización y la jerarquía de motivos: se expresa una necesidad patológica de afecto que tiene un carácter rector y que exige ser gratificada de forma inmediata e incesantemente. En la jerarquía motivacional del neurótico las necesidades de afecto, comprensión, apoyo y seguridad alcanzan una dimensión patológica.

-Alteración de la función formadora de sentido personal: se caracteriza por aparecer una reducción y un estrechamiento del círculo de formaciones de sentido. Se aprecia una estrechez de motivaciones, orientadas básicamente por motivos de tipo individual o íntimo personal, y son los rectores la familia (pareja, hijos) y el sí mismo (la salud, el equilibrio psíquico).

-Alteración del autocontrol de la conducta: consiste en la imposibilidad de actuar premeditadamente, de revisar sus acciones y de dirigir las en correspondencia con las condiciones objetivas de la actividad.

-Alteración de la autovaloración: cuando no existe correspondencia entre el nivel de aspiración y los logros o las posibilidades del sujeto para alcanzarlo, o cuando no reacciona adecuadamente ante el éxito o el fracaso. También es posible determinarla a través de la imagen demasiado positiva o negativa que el sujeto se atribuya a sí mismo.

-Alteración en la perspectiva temporal: los pacientes neuróticos están proyectados al pasado conflictivo con repercusión en el presente, la proyección al futuro es pobre, lo que se hace evidente por la ausencia o la vaguedad de los planes trazados para el futuro.

-Percepción conflictiva de la realidad: se expresa como una incapacidad para el enfrentamiento de los conflictos, los que no se solucionan, vivenciados intensamente por el sujeto y que le crean estados de tensión, de infelicidad, de depresión, etc. Existe, por otro lado, la creación de conflictos a partir de la personalidad patológica. Aparecen tanto conflictos "intrapsíquicos" como "externos". Se destacan los conflictos: entre la necesidad de afecto y el rechazo a las personas, entre el deseo y el deber, entre las necesidades a resolver y la pobre autodeterminación personal para satisfacerlas.⁷

-Alteración en la regulación consciente del comportamiento: en la neurosis existe una pobre autodeterminación consciente dada por la reducción y la jerarquía inferior de las tendencias orientadoras dentro de la esfera motivacional. La motivación inconsciente juega un importante papel en la determinación de la conducta y los síntomas.

La Provincia de Villa Clara cuenta con un Centro Comunitario de salud mental que pretenecce al Policlínico Docente "Santa Clara" en el que, con frecuencia, se observan diferentes anomalías en ancianos, como por ejemplo:

-Alteraciones en la mediatización y la jerarquía de motivos, lo que se manifiesta en las necesidades y las motivaciones de carácter individual como son las necesidades de afecto-contacto, de comprensión, de apoyo y de seguridad por parte de la familia y de los amigos; la función formadora de sentido personal se encuentra alterada, lo que se expresa en una reducción de motivaciones sociales, e incluso individuales, pues estos sujetos están básicamente orientados por motivos de carácter íntimo personal como son la salud, el equilibrio psíquico y la familia; las motivaciones íntimas o inconscientes que con mayor frecuencia se manifestaron, los deseos y los motivos de carácter individual tienen expresión en la alteración de la regulación consciente del comportamiento.

-Nivel bajo de autoestima con tendencia a una autovaloración inestable, a la sobrevaloración o a la subvaloración en algunos aspectos; se manifiesta una tendencia a exteriorizar la ira y, en menor medida, a suprimirla o a reprimirla.

-Bajos niveles de control externo e interno; la realidad (vista desde las diferentes esferas investigadas) resulta percibida conflictivamente en casi todos los ancianos, sobretodo en el área personal (referidas a la salud mental, los sentimientos y las emociones, la perspectiva temporal y a algunas motivaciones).

-La perspectiva temporal se encuentra afectada, hay pacientes con una proyección pasado-presente negativa, lo que se caracteriza por un pasado conflictivo con repercusión en el presente y una pobre proyección futura y creación de conflictos intrapsíquicos entre los que se encuentran la necesidad de afecto y el rechazo a las personas.

-Bajo riesgo de aislamiento y soledad: riesgo moderado y en alto riesgo. Con mayor tendencia al aislamiento que a la soledad, lo que pudiera constituir un riesgo para la vida.

Por todo lo explicado anteriormente se investiga sobre el tema en la Provincia con el objetivo de tomar conductas en conjunto con diferentes expertos de equipos multidisciplinarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neurosis. Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. Wasghinton: Fundación Wikimedia, Inc; 2011 [actualizado 28 Nov 2011; citado 3 Oct 2014]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Neurosis>
2. Mederos González MG. El trastorno neurótico de ansiedad, una mirada epidemiológica y afectiva actual. Acta Méd Centro [Internet]. 2010 [citado 3 Oct 2014];4(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/r3_10/ansiedad.htm
3. González R. Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos. En: Clínica Psiquiátrica Básica Actual. La Habana: Científico-Técnica; 1998. p. 102.
4. Salud. Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. Wasghinton: Fundación Wikipedia, Inc; 2011 [actualizado 25 Nov 2011; citado 11 Dic 2014]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Salud>
5. Márquez J. Modelo de Psicoterapia Integrativa para trastornos de Nivel Neurótico (MOPSITAN): Efectividad [tesis]. Cuba: Universidad de La Habana; 2011.
6. Cao N. Psicopatología general. Semiología. 1^{ra} ed. La Habana: Félix Varela; 2005.
7. Alonso A. Principales Alteraciones de la Actividad Psíquica y Técnicas para su Determinación. Cuba: Universidad de La Habana, Facultad de Psicología; 2004.

Recibido: 12-5-14

Aprobado: 28-8-14

Aurora Martínez Fraga. Policlínico "Santa Clara". Carretera Central # 810 e/ Maceo y Celestina Quintero. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200 Teléfono: (53)(42)223990, 294994, 272528. Correo electrónico: tamaragl@ucm.vcl.sld.cu