

Nosología psicoanalítica

Javier Camacho – SEPYPNA – Nov/dic 2025

Previo a Freud

Neurosis: Siglo XVIII. Enfermedad funcional del sistema nervioso (sin lesión orgánica detectable).

Psicosis: Siglo XIX. Difícil definición, descriptivo (no etiológico). Manifestaciones psíquicas de la enfermedad del sistema nervioso. Enfermedad del alma. Dentro de las neurosis: “Toda psicosis es una neurosis pero no al revés”.

Psiconeurosis: Siglo XIX. Algunas neurosis a las que se le empieza a atribuir causa psicológica.

Histeria: Noción muy antigua. Ambigüedad total sobre su significación. Finales siglo XIX: para algunos dentro de las neurosis o psiconeurosis.

Nosología Freud: resumen simplificado de la evolución

- Neuropsicosis/psiconeurosis (de defensa) de transferencia → Neurosis
 - o Histeria (de conversión)
 - o Neurosis obsesiva
 - o Histeria de angustia (fobia)
- Neuropsicosis/psiconeurosis (de defensa) narcisistas → Psicosis (paranoia y esquizofrenia/dementia praecox) y neurosis narcisista (melancolía, psicosis maníaco-depresiva)
- Neurosis actuales
 - o Neurosis de angustia
 - o Neurastenia
 - o Hipocondría
- Perversiones:
 - o Respecto al objeto sexual: inversión, personas genéticamente inmaduras, animales
 - o Respecto a la meta sexual:
 - Transgresión anatómica: uso sexual de zonas no genitales, fetichismo
 - Fijación de metas provisionales: voyeurismo-exhibicionismo, sadismo-masochismo

Categoría Freud (según último estado de su obra)	Etiología	Defensa principal	Simbolismo	Destino libido	Tto psicoanalítico	Conflicto
Neurosis	Psicológica (sexualidad infantil)	Represión: separación representación y afecto Creación de síntoma Según destino del afecto: - Histeria: cuerpo (conversión) - N. obsesiva: otra representación - Fobia: objeto	Sí	Objetos reales o imaginarios → Sí transferencia	Sí	Yo-ello
Psicosis y neurosis narcisista	Psicológica (sexualidad infantil)	Se centra en paranoia: Rechazo representación Creación de realidad exterior nueva	No	Yo (retraída) → No transferencia	No	Psicosis: Yo-realidad exterior Neurosis narcisista: Yo-superyó
Neurosis actuales	Somática (sexualidad actual)	No hay defensa, descarga directa	No	Descarga somática	No	-
Perversiones	Psicológica (sexualidad infantil)	Se centra en fetichismo: Desmentida representación, escisión del yo Creación de objeto fetiche	-	-	No	-

*Contradicho por autores posteriores

Aportes y limitaciones de la nosología de Freud

Neurosis y psicosis pasan a tener causa psicógena, no neurológica.

Modelo comprensivo del funcionamiento psíquico (más allá de la descripción y agrupación de síntomas).

Psicosis adquiere estatuto de organización psicopatológica.

Atribución al sujeto de “responsabilidad”/participación en su enfermedad.

Consolida el enfrentamiento psicosis y neurosis.

Insuficiente articulación interna de los mecanismos de defensa.

Nosología tras Freud

Variable según autores. No es solamente aumentativo sino que reconstruyen/redefinen.

	Freud	Tras Freud
Modelo centrado en	Mecanismo psicológico subyacente al síntoma	Ganan peso los mecanismos psicológicos perdiendo peso el síntoma, incluso en ausencia de síntoma
Etiopatogenia centrada en	Sexualidad infantil/Edipo/castración	Pierde peso sexualidad infantil. Otros tipos de angustia, posición esquizoparanoide-depresiva, falta/deseo, conflicto- déficit, conflictividad depresiva, progresión-regresión, relación /comunicación, dependencia/libertad, falseamiento-autenticidad...

Lo básico de lo psicoanalítico:

Inconsciente

Conflicto psíquico

Defensa

Formas de vinculación primarias

Transferencia

Entre los aportes más destacados a la nosología:

- Modelo estructural de Lacan
- Teorías entorno a carácter y personalidad

Actualidad:

Protagonismo del concepto de estructura.

Al menos 2 categorías habituales:

- Neurosis (neurosis obsesiva, histeria, fobia)
- Psicosis

Categorías adicionales variables según autores:

- Límite
- Perversión

- Psicósomática
- Autismo

Modelo estructural de Lacan

Modos específicos de defensa frente a la castración (simbólica).

Términos relacionados: Castración (simbólica), falta, falo, deseo, ley, Nombre-del-Padre, metáfora paterna

Estructura	Mecanismo frente a la castración	Castración
Neurótica	Represión	Representada pero inconsciente
Psicótica	Rechazo/repudio/forclusión	No representada
Perversa	Desmentida/renegación	Representada pero desmentida su realidad

Universal. No son agrupaciones sintomáticas.

Estructura neurótica modalidad obsesiva	Estructura neurótica modalidad histérica
<i>Aparentemente yo soy perfecto</i>	<i>Aparentemente yo llevo bien no ser perfecto. El perfecto es el otro, quiero que me mire, lo cual me haría a mí también perfecto</i>
<i>En el fondo no estoy a la altura y no puedo satisfacerle</i>	<i>En el fondo el otro no está a la altura y no me satisface</i>
<i>¿Qué quiere el otro de mí?</i>	<i>¿Qué soy yo para el otro?</i>
Deseo imposible	Deseo insatisfecho

Psicosis blanca, normalizada, lúcida, cotidiana, privada, ordinaria, encadenada...

Diferenciar de psicosis clínica

Vacuidad/oquedad, mimesis, hipernormalidad, psitacismo, desvitalización

Formas de estabilización

Aportes y limitaciones del modelo estructural de Lacan

Diagnóstico del sujeto y no de la enfermedad

¿Relación entre las manifestaciones clínicas y la estructura?

Fronteras. Continuo vs categórico. Nuevas formas de presentación del malestar

Escasez de apoyo semiológico en caso de ausencia de descompensación clínica

Carga asociada al concepto de psicosis, importante riesgo confusión planos teóricos

Teorías entorno a carácter y personalidad

Definiciones ambiguas

Estilo/patrón/configuración psíquica (experiencia interna-comportamental-relacional) estable

Rasgos de carácter (Freud)

Neurosis de carácter (Reich), caracteropatías.

Neurosis (síntoma neurótico)	Conflicto/defensa aislado	Egodistónico
Neurosis de carácter/caracteropatía	Conflicto/defensa generalizado y estable	Egosintónico

Estados/personalidad límite, borderline, narcisistas...

Shapiro, Bergeret, Álvarez:

Carácter obsesivo	Carácter histérico
Protagonismo del pensamiento y lo fáctico	Protagonismo de lo emocional
Vida afectiva/fantasmática retraída. Dificultad para desprenderse de lo fáctico	Saturación de la vivencia por lo afectivo
Actividad intensa. Esfuerzo, penosa prueba, órdenes a sí mismo	Dificultad para la perseverancia
No reconocer los lazos afectivos (distancia) Rigidez Sobriedad	Erotizar relaciones banales Duplicaciones de objetos infantiles en los objetos actuales Pide continuamente prueba de amor Maneras muy suaves Estallidos emocionales
Preocupaciones absurdas, rumiación, reproche, culpa, autocastigo, duda, escrúpulo, procrastinación, ambivalencia, inhibición, racionalización, formaciones reaccionales, desplazamiento, anulación retroactiva, aislamiento.	Falta de sentido de agencia Teatralidad Mimetismo Desafío Fascinar e intrigar Amnesia
Actitud pusilánime y esclava, estar vivo sin vivir	Siempre en movimiento, contagia vitalidad y dinamismo. En ocasiones desgana depresiva

Kernberg:

Organizaciones de la personalidad		Neurótica	Límite	Psicótica
Integración identidad (fortaleza del yo)	Delimitación de sí mismo y objetos	Sí		No
	Integración de las imágenes contradictorias	Sí	No (difusión identidad)	
Defensas	Defensas principales	Formación reactiva, aislamiento, anulación, racionalización, intelectualización	Idealización, identificación proyectiva, negación, omnipotencia, devaluación	
	Función de la defensa	Proteger del conflicto intrapsíquico		Proteger de la desintegración o

			fusión sí-mismo-objeto
	Efecto de la interpretación	Mejora funcionamiento	Empeora funcionamiento
Prueba realidad	Diferenciación sí-mismo – no-sí-mismo)	Preservada	Perdida
	Capacidad de evaluar a sí mismo y realidad con realismo y profundidad	Sí	No

3 acepciones principales de las categorías nosológicas:

- Síntomas, “clínico”, estado descompensado
- Modelo estructural de Lacan
- Carácter, personalidad (ya sea normal o patológico)

Atención a las diferencias de las teorías

	Lacan	Bergeret	Kernberg
Categorías	Estructura neurótica Estructura psicótica Estructura perversa (NO ALUDE A PERSONALIDAD)	Estructura personalidad neurótica Estructura personalidad psicótica Organización personalidad límite	Organización personalidad neurótica Organización personalidad psicótica Organización personalidad límite
Basadas en	Mecanismo de defensa <u>frente a la castración</u>	Relación de objeto Evolución libidinal Procesos primario/secundario Mecanismos de defensa Prueba de realidad	Integración identidad Mecanismos de defensa Prueba de realidad

Aportes y limitaciones de las teorías entorno a carácter y personalidad

Conceptos poco claros.

Tras protagonismo modelo “estructural” mayor dificultad para diferenciar entre síntoma y rasgo de carácter (neurosis y neurosis de carácter).

Lugar que debe darse en el análisis al carácter/personalidad.

Relación con la nosología de la psiquiatría hegemónica

Meramente semiológica

Sin modelo comprensivo

Neurologización/concretización/reificación, tautologías

Rastro y diferencias en el uso de los términos en las clasificaciones actuales:

CIE10 versiones iniciales: Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos

CIE10 revisada: trastorno de ansiedad, disociativo, relacionado con estrés y otros trastornos mentales somatomorfos no psicóticos

- Tr de ansiedad fóbica
- Tr de pánico, tr de ansiedad generalizada, tr mixto ansiosodepresivo,
- TOC
- Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación
- Tr disociativos (de conversión)
- Tr somatomorfos: tr somatización, tr hipocondríaco, tr dolor persistente

Fragmento de la CIE10: [Los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos se incluyen juntos en un grupo general debido a su relación histórica con el concepto de neurosis y porque muchos de ellos (no se sabe cuántos) están en relación con la presencia de motivos psicológicos. En la CIE-10 el concepto de Neurosis no se ha mantenido como un principio fundamental de organización, pero se ha cuidado el permitir la identificación fácil de trastornos que algunos usuarios pueden aún querer considerar como neuróticos, en un sentido particular del término.]

Fragmento de la CIE10: [“Psicótico” se ha mantenido como término descriptivo (...) sin que el recurrir a él presuponga nada sobre posibles mecanismos psicodinámicos, capacidad de introspección o juicio de realidad. El concepto se usa simplemente para indicar la presencia de alucinaciones, de ideas delirantes o de un número limitado de comportamientos claramente anormales, tales como gran excitación o hiperactividad, aislamiento social grave y prolongado no debido a depresión o ansiedad, marcada inhibición psicomotriz y manifestaciones catatónicas.”]

CIE10: Trastorno inestabilidad emocional de la personalidad: impulsividad, ánimo impredecible/caprichoso, arrebatos de ira y violencia, conflictos con los demás.

2 tipos:

- Impulsivo: principalmente inestabilidad emocional, impulsividad,
- Límite: además distorsiones autoimagen, de los propios objetivos y de la preferencias íntimas, sentimientos crónicos de vacío, relaciones interpersonales intensas e inestables, comportamiento autodestructivo

Se impone el concepto de depresión

CIE10: Depresión melancólica ≠ melancolía Freud

CIE10: Depresión neurótica = neurosis depresiva = distimia

Estela de las neurosis actuales

Caso clínico

Falta de sostén (angustia de desamparo) y falta de mirada (déficit narcisista)



Dificultades identitarias, protección frente al otro, control del otro, búsqueda de la mirada del otro

Padres no suficientemente buenos que no la miraron



Reclamo/exigencia de un padre perfecto que la mire

Historia infantil – Historia actual -- Transferencia

- Desinterés/desconfianza del otro
- Idealización-devaluación de sí misma
- Idealización-devaluación del otro
- Falseamiento
- Indiferenciación de la madre
- Lugar de víctima
- Seducción, erotización

Las defensas le protegen (le aseguran una mirada) de un sufrimiento mayor (tomar consciencia de no fue mirada) pero también le hacen sufrir (esa mirada que logra mantiene distancia)

Factores verbales de la cura: Toma de consciencia (insight) de los motivos profundos de su sufrimiento (que no ha sido sostenida ni vista y cómo se defiende ahora de ello)

Factores no verbales de la cura: Experiencia emocional correctiva (reparación en la relación terapéutica del no haber sido sostenida ni vista)

Nosografía:

Freud: Neurosis de angustia (neurosis actual) que luego remite. No es una histeria de conversión

Lacan: Estructura neurótica modalidad histérica (este diagnóstico no cambia por mucho que mejore)

Teorías carácter/personalidad: rasgos de carácter hipertrofiados sobre todo al inicio sin llegar a ser neurosis de carácter/caracteropatía (conserva funcionalidad) que se han ido atenuando. Principalmente histéricos.