

GRAVEDAD DE LA NEUROSIS Y PARTICIÓN DE SÍNTOMAS

Heinz Schepank *

CUANDO como psicoanalistas nos ocupamos en una investigación genética, lo hicimos para contribuir al estudio de los factores etiológicos en las neurosis, mediante el método, de eficacia científicamente comprobada, de los gemelos. La casuística particular del psicoanálisis nos aporta hipótesis de trabajo a veces sumamente valiosas; pero realmente concluyente es sólo la clasificación inobjetable desde el punto de vista metódico, de un material suficientemente voluminoso. Éste sólo se encuentra en instituciones grandes. Recurrimos a cerca de cincuenta mil pacientes neuróticos para obtener nuestra muestra de cien pares de gemelos. Los obtuvimos de un sanatorio para el tratamiento permanente de pacientes neuróticos en la Baja Sajonia, el sanatorio rural de Tiefenbrunn cerca de Gotinga, y de una policlínica psicoanalítica, el Instituto de Enfermedades Psicógenas, de Berlín, con 24 años de antigüedad, cuyos miembros se sienten obligados a continuar su tradición de la primera policlínica psicoanalítica del mundo, que Eitingen fundara en 1920. Nuestra policlínica berlinesa atiende a la mayoría de los neuróticos del Berlín Occidental; en cambio, los pacientes de la clínica de Gotinga en su gran mayoría provienen de ciudades medianas o pequeñas, o del campo. Todos los casos registrados eran de pacientes que se habían presentado para su observación, con síntomas de neurosis. Acaso deba aclarar a propósito de los enfermos alemanes y del sistema de seguros, que más del 90 por ciento del total de la población, como miembros del gran sistema estatal de seguros, reciben tratamiento psicoanalítico gratuito. Hasta ese punto, nuestro grupo de gemelos es casi representativo de la estructura demográfica constituida por personas con ocupación, de todas las edades. En la investigación toman parte activa un geneticista, cuatro psicoanalistas y, en el cuerpo de asesores, un experto en estadística y otros cuatro psicoanalistas.

A todos los gemelos que habían estado bajo tratamiento, y a sus hermanos mellizos, se les hizo un examen psicológico por separado en varias sesiones, según un esquema de anamnesis, y en parte también se les examinó según *tests* normales de capacidad y de personalidad; a algunos se les sometió asimismo a un tratamiento psicoanalítico por miembros del equipo. En nuestro material no incluimos enfermedades orgánicas del cerebro, psicosis ni cuadros patológicos primarios-orgánicos-internos.

Nos limitamos a 34 parejas monocigóticas y a 66 bicigóticas, divididas estas últimas en 35 de un mismo sexo, de dos óvulos, y en 31 parejas. El par más joven tenía dos años y medio; el más viejo, 72 años. Diecinueve pares son de niños y jóvenes; 83 individuos examinados son del sexo masculino, 117 del

* Berlín, Conferencia pronunciada en el III Foro de Psicoanálisis, México, 1969.

femenino. Las primeras revisiones de inteligencia, preparación académica y capa social dieron estos resultados: el grupo de gemelos en examen corresponde en general a la estructura de la sociedad; tan sólo la clase media baja y alta acaso cuenten con demasiados representantes.

Gravedad de la neurosis

La parte medular de mi trabajo la constituyen la gravedad y los síntomas de la neurosis en los 100 pares de gemelos. Hablaré primero de la gravedad. Antes de poder informar de los resultados, debo mencionar los tres problemas que tuvimos que superar: 1) En nuestra opinión, en cada diagnóstico de neurosis se presenta el problema cuantitativo; es decir, ¿cómo y con qué fundamentos debe determinarse la gravedad de una perturbación neurótica? Para poder valorar los resultados obtenidos con los gemelos, como segundo paso tuvimos que comparar las muy diversas formas de neurosis. En nuestra sintomatología aparecen cambios de carácter, excentricidades de comportamiento, actos delictuosos y perversiones, así como suicidios, depresiones, fobias y, desde luego, las habituales perturbaciones orgánicas en el estómago, los músculos, el corazón, el sistema vascular, etc. Aquí la dificultad consiste en trasponer lo diverso cualitativamente en comparativo cuantitativamente. A ello hay que agregar, para nuestro interrogatorio, un tercer problema: no deseamos verificar el momentáneo estado de salud de los sujetos, sino el acumulamiento de manifestaciones neuróticas en su vida.

Con este fin he diseñado un sistema de clasificación pluridimensional, que nos capacitará para determinar la gravedad de una enfermedad neurótica o de un cambio de personalidad, y describirla mediante un marcador de puntos. Lo nuevo del sistema es la combinación de fenómenos cuantitativos y cualitativos, considerando asimismo su duración en un solo y comprensivo valor numérico. En pocas palabras: el valor en puntos que indica la gravedad de la neurosis es determinado a la vez por las dimensiones de la duración e intensidad así como la expansión de síntomas de neurosis a los diversos órganos o dominios de la vida, además del grado de peligro vital, directo o indirecto, de la presión del dolor corporal y psíquica y, en especial, la magnitud del perjuicio causado a la capacidad social-comunicativa por obra de los síntomas de neurosis, o de deformaciones del carácter, o de mecanismos de defensa patológicos.

El marcador de neurosis que hemos descrito va desde 0, en los sujetos totalmente libres de neurosis, hasta 24 puntos en los neuróticos más graves. En nuestros gemelos, la división resultó así: los 200 sujetos, según su grado de neurosis, obtuvieron puntuaciones normales entre los valores 0 (sólo 6 veces, en los gemelos sanos) y 23. Los 100 casos clasificados tenían un promedio de grado de neurosis de 11, 6; sus respectivos gemelos, no registrados como pacientes, tenían un promedio de 7,7 puntos. También en 77 de 100 casos, el paciente registrado era el más enfermo. Los pacientes monocigóticos



y los bicigóticos no se diferenciaban. Tampoco el orden de su nacimiento tenía influencia alguna sobre la gravedad del ulterior padecimiento neurótico. La puntuación de neurosis en promedio era más baja, desde luego, en las parejas de niños, a causa de nuestro registro acumulativo.

Un importantísimo resultado de nuestro trabajo se manifestó cuando comparamos las diferencias intra-pares; también contamos la puntuación de gravedad de la neurosis de cada uno, y comprobamos la gran diferencia con su gemelo. Según la hipótesis de la herencia, los gemelos de un solo óvulo, por definición con idéntica herencia, tendrían que asemejarse más. Si la neurosis es hereditaria, entonces en el promedio de todos los monocigóticos de nuestro grupo, debería mostrarse entre la pareja una diferencia menor que entre la de bicigóticos. ¡Y tal es el caso efectivamente! Nuestros 34 pares de monocigóticos en promedio tienen una diferencia entre sí en el grado de su neurosis de 4,2 puntos; los 66 pares de bicigóticos, en cambio, una diferencia de 5,5 puntos. Esta diferencia tiene importancia estadística al nivel del 2 por ciento.* Tampoco podemos dejar de reconocer que la neurosis, tal como la hemos descrito aquí, ¡queda determinada por la herencia! En esta manera de sopesar las cosas, un gemelo puede mostrar síntomas neuróticos de enfermedades del estómago, el otro de una neurosis, del carácter, y sin embargo ambos serán registrados como enfermos de igual gravedad, aunque desde luego hay diferencias fundamentales.

Síntomas:

Volvámonos ahora a las tradicionales descripciones de neurosis, que se orientan por los síntomas, para arribar a la segunda parte de nuestro informe. Aquí podemos emplear la comparación concordancia/discordancia, clásica en genética. Un síntoma puede describirse como discreta característica, que persiste (o persistió) en una persona. Antes habíamos concebido a la neurosis como una característica, una enfermedad que puede manifestarse en distintos grados. No parecía tener sentido dividir simplemente a las personas alternativamente en neuróticas o no neuróticas y así establecer las tablas de concordancia/discordancia; para ello posee la neurosis en sí una estructura demasiado complicada. En cambio, los síntomas aislados sí permiten dividir en grupos a nuestros gemelos.

Los 200 individuos tenían un total de 1.466 síntomas; es decir, un promedio de 7 síntomas *per capita*. En general, los jóvenes presentaban menos que los mayores; los de la clínica de Gotinga más que los gemelos de la policlínica. Todos los síntomas observados los clasificamos en un esquema de cuatro campos, como es habitual hacerlo en tales investigaciones. Cada síntoma observado en un sujeto fue catalogado según se presentara en un gemelo monocigótico o bicigótico y luego anotado a la izquierda o a la derecha, según

* *U-Test, One Tail.*

fuera concordante (es decir que también se presentara en su gemelo) o discordante (sólo en un mellizo). Descubrimos que 106 veces se presentó un síntoma concordante entre los monocigóticos, 306 veces lo manifestó sólo uno de los gemelos monocigóticos; 117 veces fue concordante un síntoma en bicigóticos, 711 veces discordante. Si se calcula la tasa de concordancia de todos los monocigóticos, ello nos da un 25,7 por ciento; es decir que en un 25,7 por ciento de todos los casos se manifestó un síntoma concordante en los monocigóticos. Entre los gemelos nacidos de 2 óvulos, la tasa de concordancia sólo es de 14,7 por ciento. Esta diferencia entre los primeros y los segundos que es la que aquí interesa, es tan altamente significativa * y se haya tan alejada de una oscilación casual, que también por este medio del registro de síntomas acumulativo y aditivo se tiene que suponer la existencia de un factor hereditario en los síntomas neuróticos.

Sea como fuere, la tasa de concordancia del 25 por ciento en los monocigóticos muestra asimismo que a pesar del influjo hereditario, la probabilidad de que se manifieste la neurosis, es decir de que tal disposición aflore no es muy grande. También el efecto de influjos exteriores es considerable.

Volvámonos, después de la descripción global de los síntomas, hacia los diferentes síntomas mismos. Para los síntomas neuróticos que más a menudo se han manifestado en nuestro material hemos establecido en cada caso tablas de concordancia/discordancia. Y *ninguno* de los síntomas aislados resultó hereditario tantas veces que alcanzara una importancia estadística. Ello sin duda se debió en parte a lo reducido de nuestro número de gemelos. Pero no siempre, pues habíamos notado fobias en 80 gemelos, depresiones en 78 sujetos, etc. Para no abrumar con demasiadas cifras, mencionaré, resumidas, las tendencias que se manifestaron en diferentes observaciones de cada síntoma: entre las perturbaciones que con seguridad *no* son hereditarias: molestias motoras en general, dolores de cabeza psicógenos, estados reumatoides, incluyendo el síndrome cervical, necesidad patológica de dormir, anorexia, temblores y tics, hábito de morderse las uñas. Tampoco muestran tendencias hereditarias: fobias, síntomas cardíacos, dismenorreas e ideas fijas. Es posible que con un material más numeroso se manifestara un carácter hereditario de los siguientes síntomas: depresiones, estreñimiento, desfallecimientos, mareos. *Claros tendencias* hereditarias (pero que no llegan al nivel del 10 por ciento) encontramos en: pirosis/gastritis, perturbaciones del sueño, algunas formas de comportamiento regresivo como chuparse el pulgar; además, tartamudeo y mal rendimiento escolar. En este último acaso desempeña un papel determinante la influencia de ciertos factores hereditarios intelectuales. Queda en tela de juicio hasta qué punto los resultados citados influyan en la concepción que tenemos de la especificidad de los síntomas neuróticos. En todo caso pueden ayudarnos a comprender por qué determinados grupos de síntomas son más resistentes que otros a la influencia de la terapia.

* *Ch.² Test, p <.00001.*



A pesar de todo, no hay ningún motivo para resignarse, como me lo demostró un caso concordante de neurosis compulsiva en gemelos monocigóticos: un hombre de 25 años, gemelo monocigótico, estudiante, acudió a mí para el tratamiento de actos y cavilaciones compulsivos manifiestos. En los nueve años que duraba ya esa compulsión se había sentido impedido en sus estudios y también en su vida privada se sentía oprimido; aún vivía con sus padres, nunca había tenido relaciones heterosexuales, era incapaz de viajar ni acudir a espectáculos, etc. Después de 250 horas de terapia psicoanalítica a mi cargo, han desaparecido todos los síntomas, ha terminado sus estudios y trabaja normalmente como profesor, está comprometido para casarse, con desempeño normal de sus funciones sexuales, etc. El éxito de la terapia se prolongó en una catamnesis de cinco años. Su hermano gemelo monocigótico padeció durante un año ligeras compulsiones, que no llegaron a conturbarle. Así, los síntomas de esta pareja eran concordantes, si se omite la intensidad. Como quiera que sea, el segundo gemelo nunca estuvo tan enfermo que necesitara terapia; sus síntomas habían desaparecido hacía tiempo, cuando mi paciente acudió a consulta, se casó antes que éste y obtuvo sin dificultades idéntica preparación profesional. En la actualidad, ambos gemelos prácticamente pueden considerarse libres de todo síntoma de neurosis.

Finalmente deseo informar acerca de un resultado que ciertamente no es sorprendente para los psicoanalistas; pero que responde a una pregunta importante de la teoría de la neurosis: pudimos probar a ciencia cierta el influjo de las condiciones externas del desarrollo durante la primera infancia, sobre las neurosis ulteriores. Para ello hemos clasificado las condiciones de vida de los primeros seis años, según un criterio objetivo; es decir, hemos buscado datos precisos; padres muy viejos, madre enferma, muy neurótica, psicótica, o ausente; padre ausente (por defunción, servicio militar o nacimiento ilegítimo); educación a cargo de un instituto o de la abuela o de madre sustituta, defectos físicos o intelectuales del sujeto, actividades profesionales de la madre, unión matrimonial sólo de nombre, nacimiento del niño evidentemente indeseado y rechazo de parte de los padres, muy estrechas condiciones sociales y de habitación. En cada caso fue necesaria la concurrencia de varios factores para que pudiéramos hablar de personas impedidas. Para medir la gravedad de la neurosis empleamos la puntuación antes detallada. Ya en una subdivisión muy general de nuestro material se manifestó lo siguiente: independientemente de su condición de gemelos (es decir de que fueran mono o bicigóticos), los sujetos sin ninguna perturbación o sólo muy leve, en su primera infancia, tuvieron una gravedad de neurosis de 9,2 puntos; en cambio, quienes habían padecido con una intensidad media a grave tuvieron 10,6 puntos. Esta diferencia tiene importancia estadística a un nivel del 5 por ciento * y prueba así los efectos del mencionado grupo de factores sobre la gravedad de neurosis posteriores.

* Prueba T para el valor medio de las diferencias, *One Tail Hypothesis*.

Resumen:

En el marco de la investigación genética humana, la observación de gemelos contribuye a aclarar tres problemas: 1) Podemos con su ayuda establecer si una característica o una enfermedad están *acaso* determinadas por factores *hereditarios*. Hemos visto que en cuanto a la neurosis, esta pregunta puede responderse afirmativamente. Por lo que toca a síntomas aislados, el material humano de que dispusimos (los gemelos), aunque numeroso, fue aún demasiado exiguo para tener importancia estadística. Sin embargo, pudimos establecer un catálogo de síntomas según el cual se afirmaron tendencias en pro o en contra de lo hereditario. 2) El método de investigación en gemelos, nos capacita a través de la tasa de concordancia de los monocigóticos, para calcular la *probabilidad* de manifestación de los factores que se encontraran. Ella no es muy grande. 3) La precisa observación de los monocigóticos discordantes y en general de la perístasis de la primera infancia de gemelos, nos permite una mejor comprensión de las *condiciones* para la manifestación de una enfermedad, es decir, los más importantes factores provenientes del medio ambiente, o sobre los que pueden influir la profilaxis o la terapia. Pudimos probar con toda certeza que tales factores en la primera infancia determinan posteriores neurosis.

