

# Contribución de la Historia Conceptual de la Neurastenia para la Epistemología de los Trastornos de Ansiedad.

de Oliveira Lima, Aridnaj.

Cita:

de Oliveira Lima, Aridnaj (2026). *Contribución de la Historia Conceptual de la Neurastenia para la Epistemología de los Trastornos de Ansiedad*. *Investigaciones en Psicología*, 26 (2), 11-17.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/arid.olima/11>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pEWT/gxC>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# Contribución de la Historia Conceptual de la Neurastenia para la Epistemología de los Trastornos de Ansiedad

## *Contribution of the Conceptual History of Neurasthenia to the Epistemology of Anxiety Disorders*

Aridnaj de Oliveira Lima<sup>1</sup>

### RESUMEN

A finales del siglo XIX, un importante diagnóstico de neurosis se tornó muy popular con su conglomerado de síntomas difusos, que tenía como síntomas centrales la fatiga y la ansiedad, y que logró ser una respuesta a los desarreglos nerviosos de la época, era la Neurastenia. Sin embargo, en las primeras décadas del siglo XX, debido a diversos cambios sociopolíticos, económicos y culturales, el diagnóstico cayó en desuso y los síntomas neurasténicos se transformaron en distintos otros diagnósticos conocidos en la actualidad como Trastornos de Ansiedad. El presente artículo trata del análisis de la contribución del diagnóstico de Neurastenia para la epistemología de estos actuales trastornos de ansiedad, a través de un breve recorrido en su historia conceptual, a fin de conocer como los conceptos que la configuraron como enfermedad mental fueron siendo resignificados en distintos momentos de la historia y en distintos paradigmas epistemológicos.

**Palabras clave:** Trastornos de Ansiedad, Epistemología, Neurastenia, Neurosis.

### ABSTRACT

At the end of the 19th century, an important diagnosis of neurosis became very popular with its conglomerate of diffuse symptoms, which had fatigue and anxiety as its central symptoms, and which managed to be a response to the nervous disorders of the time, it was Neurasthenia. However, in the first decades of the 20th century, due to various sociopolitical, economic and cultural changes, the diagnosis fell into disuse and neurasthenic symptoms were transformed into various other diagnoses known today as anxiety disorders. This article deals with the analysis of the contribution of the diagnosis of Neurasthenia to the epistemology of these current anxiety disorders, through a brief review of its conceptual history, in order to know how the concepts that configured it as a mental illness were being redefined. at different moments in history and in different epistemological paradigms.

**Keywords:** Anxiety Disorders, Epistemology, Neurasthenia, Neurosis.

**Recibido:** 18/04/2023  
**Aceptado:** 26/11/2023  
**Publicado:** 20/12/2026

**Citar:** de Oliveira Lima, A. (2026). Contribución de la Historia Conceptual de la Neurastenia para la Epistemología de los Trastornos de Ansiedad. *Investigaciones en Psicología*, 26(2), 11-17.

<sup>1</sup>Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Doctoranda y Psicóloga Clínica. UNLP. La Plata. Provincia de Buenos Aires, Argentina  
Universidad de Buenos Aires. Secretaría de Ciencia y Técnica (UBACyT). Investigadora Tesista "Neurosis y Neurastenia en Buenos Aires: Representaciones y terapias entre la medicina y el mercado (1870-1900)". Buenos Aires, Argentina  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB/ Brasil). Graduación en Psicología. Brasil.  
E-Mail arid.olima@gmail.com

## Introducción

Los síntomas de los Trastornos de Ansiedad, actualmente descriptos en diagnósticos como el de Ansiedad Generalizada, Fadiga Crónica, Ataque de Pánico, Trauma por Estrés Postraumático, Síndrome de Burnout, entre otros, han sido malestares siempre presentes en la historia e interrogados desde hace siglos, pero que, de forma más contundente, empezaron a ganar especial atención de los clínicos a partir del siglo XIX. El estudio historiográfico de estos síntomas, muestra que anteriormente formaron parte de la antigua categoría clínica neurótica llamada Neurastenia. Sin embargo, estos síntomas, son también constructos conceptuales que fueron transformados y resignificados en el tiempo y conforme las particularidades de cada contexto sociocultural en el que se desarrollaron.

La Neurastenia, fue un importante diagnóstico de neurosis, de finales de siglo XIX y hasta principio del siglo XX, que reunía un conglomerado de síntomas difusos entre los cuales se destacaba la fadiga y la ansiedad. Creado por el neurólogo estadounidense George Miller Beard (1839-1883) en 1878, fue desarrollado ampliamente en sus obras: *Tratado práctico sobre agotamiento nervioso (Neurastenia)* de 1880 y *Nerviosismo Estadunidense: Causas y consecuencias* de 1881 y posteriormente estudiado por grandes nombres como Charcot (1887), Freud (1895) y Janet (1903), entre otros. El diagnóstico, descripto por Beard para ser la neurosis de la modernidad americana, alcanzó proporciones no esperadas y luego ganó popularidad en varios países europeos, sudamericanos y algunos orientales, hasta que llegó a ser una verdadera epidemia.

El presente artículo tiene por objetivo analizar la importancia y contribución del estudio de los conceptos de la Neurastenia, en cuanto diagnóstico que anticipó las actuales descripciones clínicas de los trastornos de ansiedad, para un mejor estudio epistemológico de los mismos, visando a promover la calibración entre el componente clínico y el histórico de la psiquiatría y psicología. Conforme explica Berrios (2018, p.190) “en general, los conceptos son entidades cognoscitivas que para su funcionamiento y significado requieren de la disponibilidad de estructuras epistemológicas contextuales, casi siempre temporalizadas”, por lo tanto, a fin de contextualizar el estudio conceptual de los síntomas neurasténicos, el artículo será dividido en dos ejes principales, empezando por los ejes epistemológicos que conformaron la neurastenia y los síntomas de la ansiedad a final del siglo XIX y hasta su caída a principios del siglo XX y el segundo eje en dónde se realizará un análisis en torno a las características epistemológicas de los trastornos de ansiedad en la actualidad.

El periodo elegido para este estudio, finales del siglo XIX y principios del siglo XX, es llamado por los historiados como la *era de los nervios*, de la *nerviosidad* o el *siglo nervioso* y comprende el surgimiento, ascensión y caída del diagnóstico de Neurastenia. Es un periodo caracterizado por una epistemología profundamente marcada por la *organogénesis*, también llamada *somatogénesis*, la

teoría que explicaba los síntomas mentales como resultados directos de un proceso corporal orgánico. En la historia de los trastornos de ansiedad y de las neurosis y enfermedades mentales en general siempre predominó esta forma de pensar, sin embargo, a finales del siglo XIX hubo un importante avance de las ideas *psicogénicas*, en el sentido de ausencia de patología cerebral o de causas de origen psíquico. La historia de la Neurastenia situase justo en este periodo de transición en que las ideas psicogénicas empiezan a ganar un lugar de destaque en el estudio de los desarreglos nerviosos.

Considerando que la Epistemología es la disciplina que se ocupa del origen y legitimación del conocimiento y que una de las formas de hacer epistemología es por medio de la revisión historiográfica de los conceptos (Berrios, 2011) y visto que “los cambios conceptuales han influenciado la forma como los síntomas físicos y los síntomas mentales son concebidos” (p.38), la propuesta planteada en este estudio, de una interacción entre clínica e historia, ha sido considerada pertinente y necesaria por investigadores de la actualidad, conforme argumenta Huertas (2001, p.10), por ser “tan estrechas que resultan inseparables y puede ocupar un papel epistemológico muy importante (...) es deseable, dinámica y absolutamente necesaria”.

Como se sabe, el importante desafío con que se deparan psicólogos y psiquiatras frente a la enorme demanda de problemas actualmente catalogados como Trastornos Mentales, no ha sido completamente alcanzado desde el punto de vista de las investigaciones empíricas aún con el grande avance de las neurociencias, ni solucionado con las clasificaciones de los manuales de diagnósticos ni con el grande ascenso de la psicofarmacología en los últimos años. Frente a tal desafío, Berrios (2011) resalta la necesidad de discusiones en torno a la construcción de estas enfermedades y categorías clínicas diagnósticas por medio de una correcta comprensión de los síntomas y signos que las constituyen, aún más por ser bien mayor el número de investigaciones empíricas que las conceptuales.

## 1. Los ejes epistemológicos que conformaron la neurastenia y los síntomas de la ansiedad

En su obra de 1880, Beard hace una vasta y detallada descripción de los síntomas neurasténicos, entre ellos: una fatiga profunda, dolor de espalda y de cabeza, sensibilidad en el cuero cabelludo, irritación, sensación de pesadez en las piernas, dificultad de concentración y de memoria, pérdida de interés, depresión, ansiedad, sensibilidad de la columna (irritación espinal), y del cuerpo (hiperestesia general – sensación exagerada de los estímulos táctiles), neuralgias (dolor agudo y espantoso que sigue la ruta de un nervio y se debe a la irritación o daño al nervio), parálisis temporaria, perturbaciones gástricas (disfagia: dificultad de tragar y dispepsia: trastorno de la digestión que aparece después de las comidas y cuyos síntomas más frecuentes son náuseas,

pesadez y dolor de estómago, ardor y flatulencia), fobias y trastornos sexuales.

La historia de estos conceptos remete al propio concepto de Neurosis, descrito por primera vez por el médico y químico escocés W. Cullen (1710-1790). La Neurosis de Cullen (1772) sería una afección lenta y crónica del sistema nervioso de causas y síntomas somáticos, no reducida únicamente a la histeria e hipocondría, como era de costumbre en ese entonces. Es un término que nace como alternativa al antiguo concepto de “enfermedades mentales” oriundo de la tradición galénica de los “espíritus animales”, un conjunto de ideas para explicar la fuerza que da impulso a las acciones humanas, utilizadas por muchos autores en sus teorías, entre ellos Descartes (1662;1664), y ampliamente utilizado en la medicina británica por los médicos Willis y Sydenham.

En el siglo XIX el concepto de neurosis de Cullen se ve modificado por los nuevos ejes epistemológicos que tratarán de dar explicaciones plausibles a la nerviosidad que empezando a tomar cuenta de las grandes ciudades en la naciente modernidad post revolución industrial. En ese periodo particular, el acento estaba puesto a los síntomas físicos de la ansiedad como enfermedad orgánica y aunque el concepto de “angustia” ya existiera, no tuvo el valor clínico hasta 1895 cuando Freud separa los síntomas de la neurastenia de otro conjunto de síntomas que tenían como base la angustia.

Algunos ejes epistemológicos se configuraron en ese periodo y fueron significativamente influyentes en la formación del diagnóstico de Neurastenia, por lo tanto, se puede considerar que son históricamente igualmente importantes para los diagnósticos actuales de ansiedad. Entre ellos, los dos principales paradigmas utilizados en la medicina finisecular, en los cuales se apoyaron las interpretaciones de enfermedades mentales de los alienistas: la anatomoclínica y la fisiopatología, el concepto de electricidad como fuerza vital de la vida, oriundo de los avances tecnológicos de la física moderna y paralelamente el concepto de cuerpo termodinámico que acompañaba la comparación de la columna vertebral con los trenes movido a electricidad y del sistema nervioso con los propios cables de eléctricos.

La anatomoclínica, modelo de medicina desarrollado en Francia en principios del siglo XIX, buscaba explicar las enfermedades por medio una lesión anatómica (Entralgo, 1978) con base en la Frenología, el movimiento que argumentaba que el cerebro sería el órgano de la mente, compuesto de múltiples facultades mentales, que estarían asentadas en sus diferentes zonas. A su vez, la Fisiopatología, o “medicina de laboratorio”, cuya concepción de enfermedad estaba relacionada a un proceso físico y químico estaba orientada principalmente a lo funcional. La Neurastenia nace bajo tales influencias. Beard (1881) la describe como una enfermedad orgánica y funcional, como un profundo agotamiento de las fibras neuronales, relacionado con el mal uso de la energía. Con base en esta teoría, los médicos en esta época creían que la mejor forma de recuperar tal pérdida de energía sería volviendo a ponerla en el cuerpo por medio de la electroterapia.

El amplio conglomerado de síntomas que fue unificado por Beard en un único constructo al que llamó de Neurastenia, eran nociones que ya habían sido estudiadas anteriormente de forma separada, por distintos otros médicos: Irritación Espinal (Brown), Hiperestesia general (Monneret), Neuralgia general (Valeix), Neuropatía cerebro-cardíaca (Krishaber), Neurospasmos (Braschet), Neurosismo (Bouchut). Toda esta sintomatología, sin embargo, derivaba de conceptos tales como el de *Agotamiento*, *Irritabilidad*, *Sensibilidad*, *Excitabilidad*, *Fatiga*, *Energía* y *Debilidad Cerebral*, que viajaban en la historia desde finales del siglo XVIII y ya permeaban los escritos médicos como los de Glisson, 1654; Haller, 1757; Hoffmann, 1695 y Cullen, 1776, entre otros autores, y hasta el propio término *neurastenia* podría ser encontrado a principios del siglo XIX, muy antes de su descripción diagnóstica. Posteriormente otros conceptos fueron siendo incorporados y utilizados para la comprensión de los desarreglos nerviosos de la época, tales como la idea de electricidad como fuerza elemental de la vida que fue asociada al funcionamiento del sistema nervioso, la noción de cuerpo humano como una máquina y las concepciones de trauma y shock heredadas de la post guerra y resignificadas desde el punto de vista psicológico.

El concepto de *irritación* y *fatiga*, fueron centrales en la Neurastenia. Hoy pueden ser vistos en las descripciones de la Ansiedad generalizada, Fatiga crónica, Síndrome de burnout, entre otros. Para este entonces, eran vistos exclusivamente desde la concepción orgánica y funcional de las enfermedades y eran la herencia del movimiento *Brownismo*, desarrollado por el médico John Brown (1800), que describió la astenia como “un estado del organismo vivo caracterizado por un debilitamiento, a veces desordenado de todas las funciones” (p.79). Para Brown, los excesos de estímulos producirían lo que llamó de *estenia* y frente a la falla de los estímulos, el cuerpo produciría *astenia*. La astenia podría ser o por ausencia de estímulo o por estimulación escasa en estados como de frío, hambre, anemia (astenia directa) o por agotamiento del organismo debido al exceso de estímulo (astenia indirecta o fatiga). La Neurastenia de Beard podría ser mejor comparada a esta última.

La era de la ansiedad moderna tiene su marco en el periodo de los estudios de Théodule-Armand Ribot (1839-1916), psicólogo y filósofo francés, y del psiquiatra, también francés, Benedict-Augustin Morel (1809-1873). Morel acuña el término “delirio emotivo” y da inicio a esta nueva era que tiene como principal síntoma de los trastornos neuróticos a la ansiedad, a pesar de que nunca usó este término. Con su artículo *Sobre el delirio emotivo, neurosis del sistema nervioso ganglionar visceral* (1866), Morel describe a este tipo de delirio como una disfunción acompañada de síntomas de ansiedad, obsesiones, fobias y alteraciones cutáneas, gastrointestinales y cardiovasculares, causada por una posible fragilidad funcional del sistema nervioso ganglionar visceral (Berrios 1998).

Otros importantes síntomas encontrados en la Neurastenia, y hoy característico particularmente del llamado “Ataque de Pánico”, es la sensación de falta de aire,

ahogo, sofocación y palpitaciones aceleradas del corazón, que llegan a ser confundidas con un ataque cardíaco, y a veces acompañados por sensaciones de estar cayendo, vértigos, o angustia en determinados lugares (abiertos, cerrados, llenos, etc). Tales conceptos fueron ampliamente estudiados en el siglo XIX por médicos como Legran Du Salle, Leroux, Laségue, Duhaut, Ball y Gros, Hartenberg, Dagonet, entre otros. Los manuales usados actualmente se refieren a ellos con la palabra *agorafobia*, término acuñado por el neurólogo y psiquiatra alemán Karl Friedrich Otto Westphal (1833-1890) en 1871 y aunque la etimología de la palabra signifique “miedo a los lugares abiertos” (término muy cuestionado en su época como indebido), ella es utilizada indicando no solo lugares abiertos, sino todas esas sensaciones de vértigo y angustia en diferentes tipos de lugares y situaciones.

Toda la sintomatología manifestada en el cuerpo estaba asociada a una visión orgánica y fisiológica y relacionadas exclusivamente a lo biológico. El concepto de ataque de pánico, que no es una invención reciente, fue considerado por el médico húngaro Maurice Krishaber (1873) como típicos de una patología cardiovascular y lo describía muy próximo a la descripción que se usa actualmente. Sin embargo, los síntomas físicos de la ansiedad no estaban reducidos solamente a su relación con alguna enfermedad del corazón, por ejemplo, Benedikt Morel (1870) los consideró como oriundos de una enfermedad del oído interno, Édouard Brissaud (1880) propuso que eran producidos en el tallo cerebral (*angoisse*) mientras la *ansiedad generalizada* sería producida en la corteza cerebral, Prichard (1835) planteaba que la ansiedad podría causar insanias y perturbaciones entre otras.

El status nosológico de la agorafobia fue bastante difuso hasta que las obsesiones pudieron ser separadas de las fobias, uno de los primeros en pensar en hacer esta diferenciación fue T. Ribot en 1897. Ribot propuso el término *pantofobia* mencionando toda manifestación implícita en cualquier grado de miedo al dolor, de lo más sencillo hasta la muerte. Con esta nomenclatura, Ribot introduce el prefijo griego *pan* que hace referencia al dios de la mitología, a quien se le atribuía el miedo y el terror. En siglo XX vendría a dar lugar a la palabra *pánico* para referirse al ataque de ansiedad y la Pantofobia de Ribot sería hoy el Trastorno de Ansiedad Generalizado.

El ataque de pánico, tal cual se denomina actualmente y es usado en los manuales diagnósticos, fue propuesto por Donald F. Klein en 1962 miembro fundador de la Sociedad Estadounidense de Psicofarmacología Clínica, sin embargo, como Berrios (1996) argumenta reúne en efecto los síntomas de la Neuropatía Cerebro-cardíaca de Krishaber, el Ataque de Angustia de Freud, la forma paroxística mental de ansiedad de Brissaud, entre otros.

A finales del siglo XIX y principios del XX, debido a distintos cambios socioculturales, que no serán considerado en este trabajo, el acento empezó a ser puesto en la subjetividad del paciente y en las relaciones entre cuerpo y mente para las explicaciones de los trastornos mentales. Con la Primera Guerra hubo un giro en el concepto de *trauma* y *estrés*, Charcot planteó el concepto de trauma

psíquico que también fue desarrollado por Freud, estudió las histerias traumáticas y planteó que la Neurastenia y la Histeria podrían aparecer combinadas. Apareció el término *psiconeurosis*, como una forma psicológica de comprender las neurosis y *Railway-Spine* – (Ericson, 1866) para designar los síntomas físicos sin evidencia de enfermedad orgánica, que aparecían tras los accidentes de trabajo, siendo los del ferrocarril los más comunes. Finalmente, en 1903, Janet crea la “psicastenia”, un diagnóstico que esencialmente reunía grande parte de los síntomas de la Neurastenia, pero interpretados no como de causas orgánicas y si de causas psicodinámicas.

Luego de los estudios de Charcot, Freud y Janet, los síntomas de Ansiedad y el concepto de Ataque de Pánico pasaron a tomar una dimensión psicológica. En 1885 Freud escribe *Acerca de la justificación de separar de la neurastenia un complejo de síntoma en calidad de neurosis de angustia*, dónde separa los síntomas neurasténicos (sin presencia de angustia), a los cuales llama *Neurastenia propiamente dicha*, de un complejo conjunto de otros síntomas que tenían en común el componente angustia, que serán llamados de *Neurosis de angustia o Neurosis de Ansiedad*, sin embargo, Freud (1953) reconoce que el precursor de los síntomas de lo que llama Neurosis de Ansiedad fue el doctor E. Hecker. La separación que hace Freud de la Neurastenia de Beard (propiamente dicha), do que él denomina de Neurosis de Ansiedad caracterizada por la presencia de Angustia, logra dar a la angustia un status de categoría clínica que a partir de entonces pasa a ser estudiada y tratada.

## 2. La epistemología de los trastornos de ansiedad en la actualidad

Los cambios conceptuales en la historia de los síntomas neurasténicos y el surgimiento de nuevos conceptos tuvieron lugar en el momento de la caída del diagnóstico y están situados en el momento intermedio entre el paradigma organicista y el psicogenético o psicodinámico, dando lugar a la configuración de una nueva epistemología que caracterizaría las primeras décadas del siglo XX. Sin embargo, el pensamiento psicogenético no logró sobrevivir por mucho tiempo y como históricamente las explicaciones de orden biológico siempre fueron consideradas “más científicas” que las explicaciones de orden psicosocial, los teóricos siguieron empeñados por fundamentar sus teorías desde la perspectiva somatogénica. Obviamente lo psicogenético no ha desaparecido de todo, ha dejado un legado en el surgimiento de nuevas formas de tratamiento como el desarrollo de las psicoterapias y sigue siendo objeto de estudios de investigadores que consideran importante la historia de vida del sujeto y sus aspectos socioculturales a la hora de comprender sus malestares o trastornos.

La epistemología oficial de la psiquiatría ha desautorizado la psicogenética que había ganado espacio en el escenario médico de hace cien años atrás. Berrios (2018) argumenta que actualmente “las explicaciones psicogén-

tics de los trastornos mentales son creencias sin sentido”, y afirma estar en desacuerdo con este paradigma, primer “porque propone una concepción muy estrecha del trastorno mental y segundo porque contradice los hallazgos de la investigación histórica, epistemológica y clínica que confirma la complejidad cultural del trastorno mental” (p.188)

Los padrones epistemológicos que rigen en la actualidad están relacionados con los avances de la industria farmacéutica y del proceso de medicalización, que, aunque no sea una novedad del siglo XX, fue en la segunda mitad de este siglo que ganó un enorme avance debido a los cambios socioculturales después de la segunda Gran Guerra y al surgimiento y popularización de los manuales americanos de diagnósticos mentales, siendo el DSM y el CIE, los más utilizados. Desde las primeras décadas del siglo XX y hasta la actualidad estos cambios han sido significativos y produjeron nuevos ejes epistemológicos, escenario en los cuales se desmembraron los síntomas de la antigua Neurastenia.

Muchas críticas han sido hechas sobre ese fenómeno, críticas mayormente fomentadas en el movimiento anti psiquiátrico de la mitad del siglo. El término “fabricación de enfermedades” viene del inglés *Disease Mongering* (*Tráfico o comercio de enfermedades*), también conocida como “fabricación de enfermedades”, fue acuñado por Lynn Payel, escritora, científica y periodista médica. Con sus libros *Medicina y Cultura*, de 1988 y *Disease-Mongers: Como los médicos, las compañías farmacéuticas y las aseguradoras lo hacen sentirse enfermo*, de 1992, trajo el debate de la producción de enfermedades que hacen enriquecer las organizaciones farmacéuticas en todo el mundo, haciendo de la salud una rentable industria. La “fabricación de enfermedades” es un tema que está siendo ampliamente investigado y se refiere a la ampliación y promoción, a través de campañas de marketing, del mercado de la industria farmacéutica, que trata de convencer gente sana que está enferma, y gente que solo tiene una enfermedad leve, que está muy mal.

El investigador y periodista australiano, especializado en temas relacionados a la salud, Ray Moynihan, en el libro que escribe con el también investigador y escritor canadiense Alan Cassels, que ha centrado su trabajo en el estudio de las políticas farmacéuticas, *Medicamentos que nos enferman e industrias farmacéuticas que nos convierten en pacientes* de 2005 denuncia manipulaciones a las que los laboratorios farmacéuticos actualmente someten a las personas, con informes pseudocientíficos, en los que intentan convencerlos de que circunstancias normales de la vida, como el duelo, la menopausia, ansiedad provocada por acontecimientos diarios, y algunas características propias de la infancia, son enfermedades que requieren medicamentos.

Ya en 1976, Iván Illich, crítico radical de la sociedad industrial y defensor de la idea de que ninguna de las instituciones tradicionales de la sociedad industrial está verdaderamente preparada para atender a las necesidades del mundo actual, planteaba que la medicina ha sido institucionalizada y llegado a ser una institución carente

de valores éticos, y cuyo impacto había alcanzado proporciones de una epidemia. Para él, la construcción social del concepto de enfermedad era definido en cada sociedad por lo que la medicina, la ley y la religión definían como tal. Siendo así, Illich pone la medicina en el mismo nivel de poder que ejerce la religión y la ley sobre una sociedad. Illich (1976) planteaba que es la autoridad de los profesionales sanitarios lo que establece los límites de lo normal y catalogan como enfermedades conductas poco convencionales dentro de la sociedad, calificándolas de trastornos y tratándolas mediante prescripción de fármacos.

El reconocido psiquiatra húngaro, Thomas Istvan Szasz, crítico de los fundamentos morales y científicos de la psiquiatría, también hace un estudio investigativo de comparación entre el poder que ejerce la religión y ciertas prácticas de la psiquiatría. En su libro *El mito de la enfermedad mental y la fabricación de la locura: Un estudio comparativo de la inquisición con el movimiento de salud mental* dice:

Hoy para ser diagnosticado “enfermo mental” basta que el psiquiatra extraiga de nosotros una “confesión” o que involuntariamente presentemos determinados “síntomas”. A continuación, el paciente-antes hereje será rechazado como un individuo incómodo o peligroso. El círculo represivo queda cerrado. El sistema para su sobrevivencia extirpa de su propio cuerpo al Otro (Szasz, 1994, p.370).

Las críticas aquí expuestas, reflejan la preocupación de considerarse importante el contexto histórico y el momento sociopolítico en que se desarrollaron cada uno de esos ejes, pues aunque los paradigmas que buscan responder desde el punto de vista biológicos a los interrogantes de las enfermedades hayan sido históricamente considerado más científicos que otros, como bien argumenta el Dr. Berrios (1996), no se puede conocer una enfermedad sin conocer su historia y más específicamente la historia de sus conceptos, y eso implica en conocerla en el entorno en donde fue “creada”, o sea, en las condiciones socio-económicas-culturales y políticas donde se gestó.

### 3. Consideraciones Finales

Al concluir este trabajo, se puede observar la inextinguible importancia de la historiografía como herramienta para las investigaciones de las enfermedades, en este caso particular, de los trastornos de ansiedad, a través del análisis de la evolución de los conceptos que los constituyeron como enfermedad mental y que fueron algún día llamados de Neurastenia. Este trabajo es un modelo que no solamente demuestra la importancia y necesidad de un estudio con tales características, sino que también de las dificultades encontradas por los investigadores para poner en marcha un proyecto con tales pretensiones, haya vista la sobresaliente importancia dada, desde siempre y hasta hoy a las pesquisas empíricas en detrimento de las de carácter histórico y epistemológico.

Este artículo tuvo desde el principio el foco de promover una reflexión a respecto de estas cuestiones, aportar e incentivar futuras investigaciones sobre el tema, y parafraseando a lo dicho por el Dr. Berrios (1996) hay que dejar claro que este trabajo requerirá un esfuerzo conjunto de historiadores y filósofos de la psiquiatría y psicología, el término epistemología fue utilizado en este trabajo para identificar dicho trabajo conjunto.

## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Editorial Médica Panamericana.
- Beard, G.M. (1869). Neurasthenia, or nervous exhaustion. *Boston Medical and Surgical Journal*, 80, pp. 217-221.
- Beard, G.M. (1880). *A practical treatise on nervous exhaustion (neurasthenia)*. New York, William Wood.
- Bannour, W. (1992). Jean-Martin Charcot et l'Hystérie, Métailié, París.
- Beard, G.M. (1881). *American Nervousness: its causes and consequences*. New York, Putnam Sons.
- Bercherie, P. (1986). *Los Fundamentos de la clínica: Historia y estructura del saber psiquiátrico*. C.A. de Santos (Trad.). Manantial, Argentina.
- Berrios, G.E. (1984). "Descriptive psychopathology: conceptual and historical aspects", *Psychological Medicine*.
- Berrios, G.E. (1996). *Historia de los síntomas de los trastornos mentales: La psicopatología descriptiva del siglo XIX*. Díaz Rodríguez, L.A. (Trad.).
- Berrios, G.E. (2011). *Hacia una nueva epistemología de la psiquiatría*, Buenos Aires, Polemos.
- Berrios, G.E. Psicogénesis: ¿concepto central de las disciplinas de la mente? VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat. 2018, Vol. XXIX: 187-194
- Brissaud, É., "De L'Anxiété Paroxystique", *Semaine Médicale*, 1890 (sin vol.)
- Broussais, F. J. U. (1828). *De l'Irritation et de la Folie*, Delaunay, París.
- Brown, J. (1800). *Elementos de medicina del doctor Juan Brown*, Joaquín Serrano Manzano (trad. del latín), vol. 2, Imprenta Real, Madrid.
- Charcot, J. M. (1881). *Clinical Lectures on Senile and Chronic Diseases*, William S. Tuke (trad.), The New Sydenham Society, Londres.
- Charcot, J.M. (1888-1889). *Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière*.
- Conti, N.A., Stagnaro, J.C. (2007). *Historia de la Ansiedad: Textos escogidos*. Polemos.
- Cullen, W. (1772). *Synopsis nosologiae methodicae*.
- Ehrenberg, A. (1998). *La fatigue d'être soi: la dépression et société*, Paris, Odile Jacob.
- Ferrari, F.J. (2015). Historia cultural de la psiquiatría en Córdoba, Argentina: recepción y decadencia de la neurastenia, 1894-1936. *Trashumante-Revista Americana de Historia Social*, 5, pp. 288-309.
- Frances, A. (2014). *¿Somos todos enfermos mentales? Manifiesto contra los abusos de la psiquiatría*. Editorial Ariel.
- Freud, S. (1976). Sobre la justificación de separar la neurastenia de un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia. In S. Freud, *Obras completas de Sigmund Freud* (J. L. Etcheverry, Trad., vol. 3, pp. 85-112). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1895).
- Gijswijt-Hofstra, M., Porter, R. (2001) *Cultures of neurasthenia: from Beard to the First World War*. Rodopi.
- Huertas, R. (2001). Historia de la psiquiatría: ¿Por qué?, ¿Para qué?, Tradiciones historiográficas y tendencias. *Frenia Revista de la Historia de la Psiquiatría*, 1,1, pp.9-28.
- Illich, I. *Nemesis Medica: La expropiación de la salud*.
- Janet, P. (1903). *Les obsessions et la psychasténie* Paris. Baillière.
- Jiménez, M.M. y Bosquet, J.S. (2017) Neurastenia y fibromialgia: El enlace entre el sistema nervioso y la cultura en entidades clínicas complejas. *Revista en-claves del pensamiento año XI* (22) pp. 51-74.
- Killen, A. (2006). *Berlin Electropolis, Shock, nerves and German Modernity*. University of California Press.
- Krishaber, M. (1873). "Cérébro-cardiaque (névropathie)", en A. Dechambre y L. Lereboullet (eds.), *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales*, vol. 14, Masson, París.
- Legrand du Saulle, H. (1878). *Auteur du texte. Étude clinique sur la peur des espaces... névrose émotive*.
- Littre, É. & Ch. Robin (eds.), (1858). *Dictionnaire de Médecine de P. H. Nysten*, Baillière, París.
- López Piñero, J.M. (2009) *Historical Origins of the Concept of Neurosis*. Cambridge University Press, [ed. original de 1983].
- Moynihan, R., Cassels, A. (2006). *Medicamentos que nos enferman e industrias farmacéuticas que nos convierten en pacientes*. Editorial Atlántida, Argentina.
- Morel, B. (1860). *Auteur du texte. Traité des maladies mentales / par le docteur*.
- Morel, B. A. (1866). "Du délire émotif névrose du système nerveux ganglionnaire viscéral", *Archives Generales de Médecine*, sexta série.
- Morel, B. (1870). "Über Platzschwindel", *Allgemeine Wiener Medizinische Zeitung*.
- Obaid, F.P. (2012). Intervenciones freudianas sobre el problema de la nerviosidad: la neurosis de angustia como crítica al paradigma neurasténico de la modernidad de George M. Beard. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 278-292.
- Pardo, H.G. y Álvarez, M.P. (2007). *La Invención de trastornos mentales: ¿Escuchando al fármaco o al paciente?* Alianza editorial, Madrid.
- Pérez Perales, J.E. (2011). Marie-François Xavier Bichat y el nacimiento del método anatomo-clínico. *Historia de la Cirugía*, 33 (1).
- Pichot Pierre. (1961) Problèmes de psychologie médicale. Les névroses. In: *Bulletin de psychologie*, tome 14 n°191, pp. 650-659.
- Pietikainen, P. (2007). *Neurosis and Modernity. The age of nervousness in Sweden*. Series History of Science and Medicine Library v.2
- Potter, R. (1993). The body and the mind, the Doctor and the Patient: Negotiating Hysteria (pp.225-285). En. Sander L. G. et al., *Hysteria beyond Freud*.
- Potter, R. (2001). Nervousness, Eighteenth and Nineteenth Century Style: From luxury to labour (pp.31-50). En. *Cultures of Neurasthenia, From Beard to the first world war*. Eds. Marijke Gijswijt-Hofstra and Roy Porter. Rodopi.

- Postel, J. & Quérel, C. (2000). *Nueva historia de la psiquiatría*. Aramburo, F.G. (Trad.). Biblioteca de obras de psicología y psicoanálisis.
- Raymond, F. & P. Janet (1911). *Les obsessions et la Psychasthénie*, vol. 2, 2 a ed., Alcan, París (Primera edición, 1903)
- Roelcke, V. (2001). "Electrified Nerves, Degenerated Bodies: Medical Discourses on Neurasthenia in Germany, circa 1880-1914". *Cultures of Neurasthenia. From Beard to the First World War*, Eds. Marijke Gijswijt-Hofstra y Roy Porter, Rodopi. 177-197.
- Rosenberg, C. (1989). Body and mind in nineteenth-century: some clinical origins of the neurosis construct. *Bulletin of the History of Medicine*, 63(2), pp.185-197.
- Szasz, T. (1994). *El mito de la enfermedad mental*. Amorrortu editores, Argentina.
- Schmiedebach, H. (2001.) The public view of neurasthenia in Germany. In: Gijswijt-Hofstra, Marijke; Porter, Roy (Ed.). *Cultures of neurasthenia: from Beard to the First World War*. Amsterdam: Rodopi. pp.219-238.
- Slijkhuis, J. (2001). Neurasthenia as Pandora's box? In: Gijswijt-Hofstra, Marijke; Porter, Roy (Ed.). *Cultures of neurasthenia: from Beard to the First World War*. Rodopi. pp.257-278.
- Temkin, O. (1964). "The classical roots of Glisson's doctrine of irritation", *Bulletin of History of Medicine*.
- Urraza, M.U. *La Promoción de la enfermedad: El papel de la industria farmacéutica, el papel de la mentalidad médica*. Octubre de 2010.
- Vallejo, M. (2020). Mercado y objetos de consumo para enfermedades nerviosas en Buenos Aires (1880-1900): Tónicos, aceites, remedios e institutos médicos *Revista Temáticas, Campina*, 28, 55, pp.41-84.
- Vallejo, M. (2021). *Nerviosos y neuróticos en Buenos Aires (1880-1900): Entre médicos, boticarios y mercaderes*. Buenos Aires, Miño y Dávila, 256p.
- Vallejo, M. (2021). Las neurosis en la medicina de Buenos Aires (1878-1900): Conceptos, figuraciones y respuestas terapéuticas. *Revista de Historia Social y de las Mentalidades, de la Universidad de Chile*, 25,1, pp.65-110.
- Willis, T. (1684). *Practice of Physick*, S. Pordage (trad.), T. Dring, C. Harper and J. Leigh, Londres.