

### III-EL ANIMO Y LOS SENTIMIENTOS VITALES

#### Téctonica de la vida emocional. -

La descripción de la vida emocional, situada psicológicamente entre la percepción del mundo exterior y el pensamiento, no es fácil. Un primer problema sería el de examinar su autonomía. Con los trabajos de SCHELER sobre estratificación de los sentimientos surgió una nueva perspectiva de enorme repercusión psiquiátrica y clínica. La melancolía, las relaciones entre depresión endógena y reactiva o neurótica y como trato de demostrar en este libro las neurosis, aparecen iluminadas desde <sup>un lugar más próximo a la</sup> ~~una perspectiva más próxima a la~~ realidad de lo que vivencian los enfermos. Además se aportan no despreciables consecuencias terapéuticas. La insuficiencia de los criterios anteriores, p. ej. el clásico de WUNDT, es evidente.

La vida emocional se muestra estratificada como en varias capas. También a la personalidad se la describe así y el psicoanálisis habla de "provincias psíquicas" (yo, ello y super yo). SCHELER no trata de hacer una teoría de la vida sentimental, sino de describirla sin prejuicios lógicos, intentando aprehender cómo aparece, por sí misma, a nuestra introspección, evitando cualquier esquema previo para interpretarla: 1 Sentimientos sensoriales. 2 Sentimientos vitales. 3 Sentimientos animicos o psicicos, también llamados del yo. y 4 Sentimientos espirituales o de la personalidad.

1) Los sentimientos sensoriales siempre están localizados en determinados puntos del organismo, adheridos a cierta topografía orgánica. Un ejemplo es el dolor. Les falta todavía el más primitivo carácter de intencionalidad, pero no hay que confundirlos con las sensaciones, a las que agregan una cualidad o nota distinta. Los sentimientos sensoriales están ligados a <sup>ciertas</sup> zonas del cuerpo <sup>y</sup> constituyen fenómenos actuales; es decir no hay ningún recuerdo sentimental auténtico de ellos (el recuerdo de un dolor no es lo mismo que sentir dolor). Son sentimientos puntiformes, sin continuidad de sentido y los menos afectados por la voluntad. Están ligados a la sensación, pero no coinciden con ella, ni en su umbral, ni en sus relaciones de crecimiento. Pueden hacer resonar, por simpatía, las partes del cuerpo más lejanas y esto se ve patentemente en todas las clases de dolor y <sup>de</sup> agrado sensible (comida, bebida, sensaciones táctiles, voluptuosidad, etc.) *Angustia, miedo, asco, pánico, breves, pesadez, malestar, etc.*

2) HÖFFDING fue el primero en usar la expresión sentimiento vital. "Un carácter propio de la cenestesia (sensación vital) es que cada una de las sensaciones particulares que entran en su composición, no se localiza con tanta precisión, ni aparece como una cualidad ~~vital~~ tan marcada como las demás sensaciones y no son más que <sup>en definitiva</sup> ~~elementos de un~~ <sup>modo de dar cuenta de</sup> sentimiento general de nuestra vida a ~~lo~~ que llamamos sentimiento vital. La composición, cantidad y distribución de la sangre, <sup>la</sup> rapidez de circulación, secreciones más o menos abundantes de las glándulas, relajamiento o contracción de los músculos (no sometidos a voluntad en especial los vasculares y los sometidos a ella), la rapidez o dificultad de respiración, el curso

normal o anormal de la digestion, todo esto influye a la vez, sin que ninguno de los factores enumerados necesite entrar en accion aisladamente". Las sensaciones vitales formarían un caos, si a cada una se uniese como elemento más o menos aparente un sentimiento vital particular. La expresion de HOFFDING tuvo buena fortuna y ademas definió de un modo preciso su contenido. LEIBNIZ conoció la existencia de esta percepcion difusa de la vitalidad y la expuso en su correspondencia con ARNAULD.

Los sentimientos vitales poseen, a diferencia de los sensoriales, un caracter difuso. se extienden por todo el cuerpo. ~~Las sensaciones de comodidad, aplanamiento o frescura~~ no están localizadas como un dolor o el gusto. Por otro lado, a diferencia de los sentimientos ánimicos o espirituales (tristeza, desesperacion) se sienten ~~ligados al cuerpo~~ <sup>como emanados de la corporeidad</sup>. Yo no soy cómodo o incómodo, sino que me siento cómodo o incómodo con todo mi cuerpo, hasta la última célula. En este "me" se halla expresada la corporeidad de los sentimientos vitales. Se ha pretendido que no existen con el caracter autónomo postulado por SCHELER sino que nacen por la confluencia de los sensoriales, del mismo modo que el pensamiento nace por asociaciones. Nada mas lejos de la verdad. El sentimiento de nuestra vitalidad es algo único y solitario, independiente del sentimiento sensorial determinado. Si aquel surgiera de la adición de éstos, no nos podríamos encontrar con la coexistencia de estados de ánimo diversos. (ej. en plena euforia un dolor de muelas)

Los sentimientos sensoriales tienen un caracter estatico e inerte (SCHELER los llamaba "cadavericos" para contraponerlos a los vitales). Sirven ~~como signos de estado o percepción o proceso~~ <sup>un modo de percibir la presencia</sup> de determinados órganos o tejidos. En cambio, los sentimientos vitales nos permiten sentir nuestra vida misma, en su incremento o decremento, enfermedad o salud. En el sentimiento vital percibimos los valores del mundo circundante, la frescura del bosque, la opresión de la niebla, <sup>o suda</sup> et. Para ellos hay un verdadero recuerdo sentimental. Yo no puedo de nuevo vivir un dolor, sino acordarme de cómo era, pero en cambio puedo volver a <sup>vivencia</sup> vivir un estado de cansancio. Los sentimientos sensoriales son como instantes recortados en el tiempo y sin continuidad posible. Los sentimientos vitales poseen la nota de duración y ya un cierto caracter intencional. Yo no puedo saber cómo es el dolor de un pájaro, pero sí participar en su sensación de aplanamiento. Los sentimientos vitales nos dan conciencia de comunidad, señalan los peligros y vientos favorables a través de los cuales cursa nuestra vida; y no por experiencia adquirida, sino de un modo primario, pre-sentido. Son manifestaciones de la "continuidad personal" a través del cuerpo animado. Son sentimientos llenos de futurición que nos ponen, a distancia, en contacto con los acontecimientos temporales y los desórdenes espaciales. La autonomía de los sentimientos vitales se halla intimamente enlazada con la autonomía de la vida. En fisiología clásica se distinguía entre "excitabilidad" e "irritabilidad" y de ello se ocupó con gran visión Albrecht v. HALLER. La característica de la irritabilidad se basa en la autonomía

de la respuesta y en la excitabilidad existe una cierta correlación entre estímulo <sup>la</sup> y respuesta. En la irritabilidad existe algo más: el ser que responde agrega algo que procede del mundo interior, demuestra su capacidad de autodeterminación. La irritabilidad no es un, "quantum" constante de acción, sino variable (se halla sometido a ritmos biológicos generales y a otros específicos del ser vivo afectado.) Un proceso análogo tenemos en los sentimientos vitales: autonomía y espontaneidad. La tristeza vital emerge del enfermo independientemente del mundo exterior. El cansancio ordinario depende de un sobre esfuerzo, la fatiga vital del estado del ser, sin que medie causa productora alguna.

3- Los sentimientos psíquicos son dirigidos (LERSCH) se trata de formas reactivas frente al mundo exterior. Se pone uno alegre o triste por algo y por consiguiente <sup>se leigen la participación del</sup> participa el yo activo. Por eso se llaman también "sentimientos del yo". No se ligan a la percepción misma, sino de un modo muy específico al significado que tiene lo percibido. No son una función sino una totalidad del yo. Una tristeza motivada nunca tiene la <sup>resonancia</sup> ~~distinción~~ corporal del malestar vital. Un hombre cuyos sentimientos psíquicos no estuvieran motivados sería tan incomprensible como un ser con su inteligencia trastornada. Los sentimientos psíquicos ofrecen una cierta independencia con respecto al estrato anterior. El ser que se deja llevar demasiado por sus oscilaciones vitales es un "caprichoso", un lunático. El hombre maduro sigue una línea de conducta independiente de sus veleidades de humor. Los sentimientos psíquicos presuponen <sup>la</sup> ~~una~~ concepción de unos valores supra-vitales.

4- Los sentimientos espirituales o metafísicos surgen del punto mismo donde emanan los actos espirituales, ya no son estados del yo. En la serenidad de ánimo, p. ej. aparece borrado todo lo que es modo de estar. Son sentimientos absolutos y parecen empapar con sus luces y sombras todos los contenidos de la vida psíquica. Son tan absolutos que no pueden apoyarse en determinados valores. No podemos estar desesperados por algo y ser felices por algo, en el mismo sentido que podemos estar alegres o tristes por algo. Cuando el algo puede indicarse y está dado, no somos aún felices, ni estamos desesperados. Cuando estos sentimientos existen realmente se funden con el ser mismo; son ya modos de ser, en lugar de modos de estar. En ellos se juega el valor de la misma persona, no este ni aquel determinado valor. Los sentimientos metafísicos son los peor descritos por SCHELER. No habla más que de dos: <sup>2)</sup> la serenidad y la desesperación. En ellos desaparece la presencia ~~de~~ yo ligado a una situación. Deben ser entendidos, en realidad, como sentimientos religiosos. Para la descripción clínica este es también el estrato menos interesante, pero conviene subrayar la base esencial de la tectónica emocional. El argumento decisivo de SCHELER <sup>para proponer la coexistencia de la serenidad y la desesperación</sup> es la posible coexistencia en una vida de dos sentimientos de signo distinto. El hecho es cierto y tiene porte psicopatológico (p. ej. si un melancólico o hipertímico pierde a un ser querido). Ya no resulta tan clara la distin

ción entre las capas según la intencionalidad de las mismas. SCHELER distingue un plano pre intencional de los sentimientos sensoriales, uno intencional de los vitales y psíquicos y otro supra-intencional de los <sup>múltiples</sup> espirituales. Para mí no resulta evidente la negación de intencionalidad en algún sentimiento sensorial, p. ej. la voluptuosidad.

Por otra parte ¿cómo se relacionan entre sí las diversas capas? Hay una aproximación entre los puntos de vista de SCHELER y los de Nicolai HARTMANN sobre la ordenación categorial del mundo (estratos material, biológico, psíquico y espiritual). El mundo espiritual no puede existir sin el psíquico, ni éste sin el biológico, ni este sin el material. Pero si seguimos el orden inverso veremos que cada uno necesita del anterior, pero agrega algo distinto, conformándolo de otro modo. Hay una gradual autonomía que conduce en último estrato a la auténtica libertad. En la persona humana podríamos establecer analoga estratificación a la que SCHELER intenta en la vida emocional.

#### La estructura vital.

F. KRAUS introdujo la denominación de persona profunda diferenciándola de la persona cortical. La corteza se halla más íntimamente ligada a los mecanismos intelectivos y voluntarios, en tanto que del diencéfalo -o cerebro profundo- dependen las regulaciones instintivas y vitales. La expresión "persona profunda" tuvo gran éxito aunque no es un acierto de denominación. BRAUN habla con expresión pareja de persona vital y de antiguo se la viene llamando timopsique. Quizá esta última sea la justificada, por lo menos en psiquiatría. BRAUN considera incluidas en la persona vital la impulsividad, sensibilidad a los estímulos, humor, funciones instintivas y las rítmicas. ROTHACKER describe la capa vital-vegetativo-emocional, compuesta del sistema vital y vegetativo, las emociones, la expresión (gestos) y los ritmos. ~~Este autor tiene una idea demasiado estrecha del sistema vital, como se deduce por la equiparación al vegetativo.~~ El sistema vegetativo tiene una estructura anatómica conocida y bien definida, con un valor funcional determinado. Podrá discutirse una mayor o menor ampliación del concepto (KRAUS incluye en el mismo el metabolismo de los electrolitos) pero lo cierto es que la expresión "sistema vegetativo" evoca una imagen concreta. En cambio difícilmente puede hablarse de "sistema vital" a no ser que se confunda con todo el organismo. Habremos de hablar de "lo vital" es decir de aquello que convierte a una formación material en ser vivo. El vitalismo ha hablado de la "fuerza vital" como una energía paralela, pero distinta, de la fuerza física. El concepto ha despertado tempestades de polémicas que no interesan aquí, de todo ello ha quedado un hecho: el ser vivo tiene características propias como el moverse por sí mismo, formarse, diferenciarse, limitarse y mantenerse en equilibrio en el medio ambiente. Y eso es lo vital en el ser. La vitalidad se halla difundida por todo el ser, no es una capa ni una estructura, ni mucho menos un elemento,

*o una estructura que la regula*

Pero la vitalidad puede poseer un centro de regulación, empleando la palabra "centro" en sentido amplio. Una característica de la vida es la consecución de una forma determinada y las experiencias de SPERMANN han demostrado la presencia de "organizadores" de aquella. Otra característica es el hecho de vivir: un pinchazo en el bulbo ("nudo vital" de FLOURENS) quiebra súbitamente el hilo de la vida. Otra, es la capacidad de moverse y ya se sabe cuantas formas de inhibición existen; la más rudimentaria es la falta de impulso. Todo son aspectos de la vitalidad que pueden hallarse regidos por determinadas estructuras. Por eso yo prefiero hablar de estructura vital, en lugar de capa vital. La imagen es más plástica. La estructura penetra por todas partes del organismo como el hormigón o las atarjeas en un campo de regadío.

### El fondo endotímico. -

El sentimiento vital, el de si-mismo, las tendencias y los sentimientos dirigidos forman el fondo endotímico (1) de la personalidad y por encima de él <sup>se halla</sup> esta la estructura superior de la vida psíquica con su vertiente voluntaria y noética. Como quiera que la expresión vital, puede dar lugar a confusiones, preferible sería la utilización de la expresión de LERSCH e incluso hablar de sentimientos o estados endotímicos, aunque no se me oculte la incorrección de tales expresiones. Desde el punto de vista clínico lo importante es tener en cuenta que los sentimientos vitales se perciben aislados en la corporalidad, en tanto que los sentimientos reactivos están más despegados de ella. Su diferencia cualitativa es tanta que, aun empleando la misma expresión -angustia o tristeza- lo que el enfermo siente es muy distinto. Por eso tiene razón SCHULTE ~~KRUEGER~~ al decir que "los melancólicos son incapaces de sentir tristeza".

La estratificación de los sentimientos es un buen principio clasificador si no se toman las capas como reinos <sup>de trajes</sup> aislados y aun enemigos. El principio de totalidad de la vida psíquica domina la vida sentimental más que cualquier otro sector. Hasta tal punto que KRUEGER considera los sentimientos como "cualidades complejas" de la vivencia total, es decir, como el fondo <sup>de trajes</sup> <sup>sobre</sup> el cual se desliza el resto de la vida psíquica (percepción, pensamiento, etc.) fondo que hay que examinar como una estructura variable, pero única. <sup>Desde</sup> Para mi punto de vista lo interesante es reconocer la distinción entre sentimientos dirigidos y no dirigidos que se halla generalmente aceptada. También podríamos decir "reactivos" y "no reactivos" o "autónomos". Los sentimientos dirigidos son los psíquicos de SCHELER. La palabra dirección hay que tomarla en dos aspectos ya que unas veces es un acontecimiento exterior y otras, aunque esta las produzca, aparece en el más manifiesta una inclinación. El hecho de

(1) LERSCH habla del fondo endotímico del hombre así: 1- sentimientos corporales (hambre, sed, dolor, saciedad, malestar, etc.) 2- Los humores a) modos (alegría, ~~tristeza~~, malhumor) b) el grado y c) el curso (labilidad y periodicidad). 3- Las formas de excitación de los sentimientos (afectos) en las que hay grado y ~~forma~~ modo de excitar (cólera, irritación, angustia y éxtasis).

valorar que se halla implícito en toda la vida afectiva resulta aquí más aparente, y a que se dirige hacia valores extraños a la persona. Hay sentimientos que valoran positiva o negativamente a otra como el orgullo o la culpabilidad. En el primer grupo -tristeza, alegría, miedo, celos, etc. - la valoración no aparece tan manifiesta, pero no puede decirse que no exista. La reacción humana ante un suceso es siempre una toma de postura. Si nos entristece es porque le concedemos valor. De otro modo nos dejaría indiferentes.

La vida afectiva se halla situada entre la instintiva y la espiritual propiamente dicha. La instintiva se caracteriza por la fusión entre el polo del sujeto y del objeto, sin distancia psicológica entre ambos. KLAGES habló con bella metáfora de la "dependencia magnética del animal de la imagen del mundo". El animal vive envuelto en el mundo como en una jaula y algo así ocurre a lo que de animal hay en el hombre. La vida cognitivo-volitiva del yo es, por el contrario, pura distancia. Para conocer el mundo hay que alejarse de él y para actuar no hay que fundirse con la acción. No hay acción voluntaria posible sin libertad. Ni libertad cuando no hay espacio para desarrollarla. El hombre no vive absolutamente aislado del mundo, ni sometido a la tiranía de sus instintos. En el primer caso sería pura abstracción, "frio demonio del conocimiento" decía NIETZSCHE, y en el segundo "cálido demonio del instinto" podríamos decir. El hombre vive en el mundo y participa de él. Las excitaciones le llegan, pero matizadas antes de que alcancen al yo. El hombre se distingue por sus apetitos diferenciados y aun civilizados. El impulso sexual crece envuelto en la erótica. La vida afectiva es la gran reguladora de la vida humana, con un pie apoyado en los impulsos instintivos y en las percepciones y otro en los actos del yo.

### El ánimo y los sentimientos vitales. -

El estrato de la timia es el ánimo. En lenguaje aristotélico el alma es la forma del cuerpo, forma como principio formal, de acción. La voz ánimo significa lo valeroso y amante de honor", el impulso a avanzar, el estado tensivo. Son curiosos los matices de esta palabra en los diversos idiomas. En español "tener ánimo" es igual que tener valor, empuje o el soportar cualquier sufrimiento. En este sentido equivale a "courage" en francés o inglés y a "Mut" en alemán. En español se habla de "estado de ánimo" cuya correspondencia en otros idiomas no es tan precisa. Quizá lo sea la germana "Gemut". En francés se dice "état d'esprit" y en inglés "mood".

En las descripciones de la personalidad por capas las fronteras son variables. Dejando de un lado la capa noética las inferiores tienen que ver con el ánimo y éste a su vez con la vitalidad. Los estados de ánimo constituyen el núcleo esencial de la intimidad corporal. Por una parte están en comunicación con el exterior y por otra son un foco de energía interior en cuanto el sujeto se mueve en el mundo. Existe en el ánimo algo creador que empuja y conforma. Este polo activo del ánimo está en íntima conexión con la fuerza vital. El buen

temple significa saber resistir las inclemencias externas y hacer frente a la adversidad. La palabra ánimo tiene una flecha significativa que señala actividad, extraversión y en el mismo sentido usamos a veces la voz vitalidad. Parece que tiene mas vida el que mas actividad desarrolla. La palabra ánimo ensanchada con el verbo estar significa pasividad mas que actividad: estado de ánimo es como el ser se encuentra a si mismo. De ahí que los sentimientos vitales abarquen los estados de ánimo que se expresan por movimientos y alteraciones vegetativas. Muchos trabajos neurologicos han hecho verosímil que en los centro mesodiencefálicos exista una especie de central energética de la conciencia. Los mas recientes estudios electroencefalográficos hacen sospechar que las sustancias reticulares intratalámicas actuen como una central dinamógena. Otros trabajos (RANSON en América y HESS en Suiza) demostraron la intervencion del diencéfalo en las regulaciones instintivas y vegetativas. A la vista de los conocimientos psicologicos y neurologicos tenemos la tentacion de establecer un paralelismo entre ambos. Yo mismo he publicado muchos trabajos en este sentido, pero eso es ya una teoria mas o menos fundada, pero teoria. Nada mas formulada tropezamos con una aporia: la vitalidad es algo muy complejo ¿cómo adscribirla a un punto determinado? No cometamos el mismo error de DESCARTES al localizar el alma en la glandula pineal -porque impar y céntrica- al decir que la vitalidad está localizada en el diencéfalo? La doctrina de las localizaciones ha sufrido críticas tan adversas que sería ingénuo merecerlas de nuevo.

A mi modo de ver se puede concebir las relaciones entre estructuras nerviosas y vitalidad como NOVALIS cuando hablabade "costura entre el alma y el cuerpo", costura que no hay que concebirla como una línea divisoria, sino como un reticulo ideal que se difunde por todas las estructuras orgánicas. Una célula hepática posee potencialidad psiquica como una célula nerviosa. A un modo especial de revelarse el ser humano como union entre ambas series de fenomenos es a lo que llamamos "timia", vitalidad. Hay manifestaciones del ser en las que las valencias psiquicas son preponderantes como el pensamiento puro, otras en las que dominan las valencias somáticas, como el funcionamiento de las células. Pero hay otras en las que existe una especie de mixion mas equilibrada que son las adscritas a las funciones vitales.

#### La angustia vital o endotímica. -

(2)

Hace veinte años publiqué un libro con ese título. El calificativo de "vital" tenia una significacion precisa: angustia de origen interno -endotimica- no producida -aunque a veces desencadenada- por los acontecimientos de la vida. La expresion "angustia vital" ha pasado al lenguaje coloquial como la que producen las cosas de la vida, es decir, ese estado de preocupacion que pertenece a la vida cotidiana y que ahora parece exacerbada

(2) Una primera version la escribí en 1943 durante unas vacaciones forzosas.

o mas patente al hombre actual. La angustia es el gran ~~problema~~<sup>tema</sup> de la filosofia contemporanea, pero en estas paginas me limitaré al examen de la angustia neurótica. La existencia humana cursa entre nacimiento y muerte, limites naturales e irrevocables. Mirada desde dicho ángulo la existencia es como un haz luminoso recortado en la nada. El estar envuelto en la nada, experiencia fundamental de la existencia humana es la angustia.

La filosofia existencial distingue entre ~~angusti~~ esencia y existencia, distincion ya conocida en la tradicion filosofica. HEGEL quiso fundirlas en su sistema, pero KIERKEGAARD lucho ~~para~~ para evitar que la existencia fuera devorada por la esencia, por el conocimiento o por la razón. En las consultas hospitalarias atendemos enfermos que son gentes sencillas, campesinos con escasa capacidad de introspección y ningun conocimiento filosofico. Hablan de angustia, otras veces de miedo y otras no emplean ninguno de esos dos vocablos sino que describen sus sensaciones, inquietudes y molestias. La palabra molestia es ciertamente adecuada (molestia como malestar, su estar en la vida ha cambiado). En ~~los vocablos~~ español existen "ser" y "estar" esta ultima palabra tiene significacion concreta y definida que en otros idiomas esta absorbida por "ser". ZUTT habla del "stand" como característica fundamental de la existencia humana con un significado parecido al "estar" español. Se está enfermo, alegre o triste. Se esta angustiado, dolorido o malhumorado. Son variantes en el modo de encontrarse en el mundo. Pero ¿tiene algo que ver la angustia de los enfermos con la de la filosofia existencial? ¿Hasta qué punto podemos decir que el neurotico siente angustia ante la nada sin traicionar la realidad clínica?

#### Angustia y miedo. -

Ya va siendo vulgar la distincion: se siente angustia ante lo desconocido y miedo ante lo conocido. Lo conocido produce un impacto menor pues existe la posibilidad de evadirse o de dominar el peligro. La transformacion de la angustia en miedo es un mecanismo defensivo. En cuanto el peligro se objetiva se le teme menos. Las transiciones entre angustia y miedo son evidentes. El lenguaje solidifica los estados de ánimo fluidos, pero en el uso de las palabras no nos atenemos al rigor filosofico. Sander RADO reprochaba a FREUD imprecision en el uso de ambos términos porque el miedo tiene siempre un objeto del que carece la angustia. Usaba ademas "Angst" en lugares en los que deberia decir "Furcht"(miedo). Un ejemplo "Kastrationangst". Este reproche que tiene fundamento literario carece de él en cuanto se toman las expresiones en su recto sentido. El psicoanalisis concede a sus expresiones favoritas un valor simbólico. La angustia de castracion no es un miedo a ser efectivamente castrado, salvo excepciones, sino que expresa el miedo a ser castrado en su personalidad. Es decir no es miedo a algo concreto sino a un peligro simbolico. Su caracter indefinido justifica

a FREUD el empleo de angustia en vez de miedo. Por otra parte no es facil una distincion absoluta entre ambas palabras. Hay transiciones tales como "miedo angustioso" o "miedo a que sobrevenga la angustia. El pánico es miedo a todo, a un peligro que amenaza de todas partes y en el fondo de ninguna. Nicolai HARTMANN hizo la critica de las diferencias entre angustia y miedo afirmando que la primera tambien puede sentirse ante algo concreto. Lo concreto en la angustia es su caracter de amenaza invasora. Si a ello se quiere llamar experiencia concreta, entonces la angustia si que tiene un objeto. La realidad es que tal amenaza invasora es de caracter difuso: se cierne sobre uno sin saber lo que es. De ahi que el enfermo salga, a veces, huyendo como en una crisis de Amok.

Angustia, ansiedad, tedio, preocupacion, náusea. -

La angustia la define el diccionario refiriendose a la afliccion y esta a la pena y a la tristeza. Es decir, el lenguaje reconoce las transiciones entre los estados de ánimo. Mucho se ha discutido si angustia y ansiedad son lo mismo y en mi libro citado se hallaran amplias referencias a las discusiones. Para mi angustia y ansiedad son matices de una misma experiencia. La angustia es mas profunda, mas fisica. La ansiedad es mas elevada, mas noética y mas libre. Cuando se analiza bien lo que es la experiencia angustiosa se topa uno con los dos matices de la escala: a) temor a la disolucion de la unidad y continuidad del yo, y b) cuando amanece la disolucion aparece el vértigo de la libertad. Son dos momentos de la misma vivencia, el primero expresado mas bien por la palabra angustia, el segundo por ansiedad.

que surge

Otro estado de ánimo fundamental es el tedio o aburrimiento. Cuando falta la nota de novedad ~~aparece~~ El momento actual es distinto del pasado, distincion que puede revelarse en dos formas, una extrinseca y otra intrinseca, dada por la sucesion misma de momentos. Yo puedo pensar en mis enfermos, en mis libros o en mis hijos, pero cuando esta ocupacion no aparece como distinta, con algo de novedad con respecto a lo anterior surge un aburrimiento que podriamos llamar exógeno. Para defenderse el sujeto busca "matar el tiempo" revelando el sentido intimo puesto que el ser -mientras vive- no percibe el tiempo como vivencia. La segunda novedad, la intrinseca, la dada por la sucesion misma de los momentos consiste en lo siguiente: si estuviéramos ante el tiempo fisico no podriamos hablar de ella. En una recta los puntos son iguales entre si, pero en la recta de la vida no, sino que se suceden como engendrados unos por otros. La vida es proyecto y cada momento trae una nota de novedad. Y si no es asi aparece el aburrimiento que a diferencia del anterior podriamos llamar endotímico, existencial. La vida se siente vacia, es el vacio vital.

Angustia, ansiedad, aburrimiento, son estados de ánimo que a pesar de sus notas diferenciales tienen amplias zonas de confluencia. El estado de ánimo es una totalidad

que va tomando colores distintos pero la sustancia es la misma. ~~El~~ La preocupacion es una situacion proxima a las anteriores pero con una vertiente mas activa del ánimo. Es lo que antecede a la ocupacion, como proyecto de lo que va a hacerse. La preocupacion supone libertad que se halla en el fondo de toda experiencia angustiosa, solo que al transportarse al plano activo nos aproximamos mas al futuro. Lo mismo ocurre con la duda, la perplejidad y la inquietud que son matices de la misma experiencia realizados en diversos planos de la persona: la duda en el plano noético, la inquietud en el psicomotor, la perplejidad es la duda manifestada y al mismo tiempo la inseguridad en la interpretacion. Cuando nos referimos al plano vegetativo aparecen matices diferentes de la angustia: el ahogo es opresion que llega a dificultar el contacto del ser con el mundo externo en forma de obstaculos en la respiracion, no poder tragar etc. (bolo histerico); el ansia tiene dos flechas significativas (deseo de hacer algo o náusea). La sensacion de náusea es equivalente a la de repugnancia solo que esta cursa en un plano mas real; la nausea esta proxima al vomito y muchas veces ~~lo precede~~ <sup>significa</sup> ~~de forma~~ <sup>la</sup> crisis vegetativa que lo precede. La nausea en el plano vital es como el asco una situacion vital cercana al caos y a la disolucion. La vida da asco cuando pierde consistencia, razon de ser, cuando es puro instinto infrapersonal. Lo que mantiene a la vida libre de corrupcion es la persona. aquello que enhebra el hilo de la vida. Otro termino es la congoja puente de transicion entre fatiga y tristeza que se encuentra mas proximo a las emociones, es decir esta determinado por un impacto externo. La agonía o congoja del moribundo es un trastorno vegetativo al desaparecer la conciencia. UNAMUNO utilizo este termino al hablar del cristianismo y yo mismo lo ~~utilice~~ referi al psicoanálisis. Agonia quiere decir lucha, "agoniza el que vive luchando entre la vida y la muerte" La angustia ofrece un fondo agónico entre lo personal y lo apersonal, entre el yo y el ello.

BOLLNOW trata de interpretar la vida a partir de los estados de exaltación, experiencia del gran mediodia, del éxtasis, etc. HEIDEGGER ha elegido la angustia, pero lo mismo hubiera logrado eligiendo otro punto de partida. La angustia permite ver ~~en las entrañas~~ ~~del ser~~ ~~lo que hay~~ ~~en las entrañas~~ ~~del ser~~ ~~probablemente~~ ~~porque~~ ~~su~~ ~~estado~~ ~~patológico~~ ~~arranca~~ ~~de~~ ~~las~~ ~~capas~~ ~~mas~~ ~~profundas~~. En el limite está la "no existencia", la nada.

La muerte, la locura, el desamparo, el vacío. -

Cuando se interroga a un angustiado encontramos tres tipos de temor: el de la muerte, el de la locura y el vacío. En el fondo todos reflejanlo mismo: temor a la crisis de angustia en su forma primordial. El agorafobico no puede salir solo por eso mismo. ¿Qué significa el miedo a la locura? Un enfermo con capacidad de introspeccion ~~nos~~ dira que es miedo a la disolucion de la personalidad. Es una formulacion en terminos psicologicos de lo que otros pretenden explicar, a veces sin lograrlo. Cuando un enfermo dice "temo volverme loco" hay dentro de él un presentimiento de la disolucion del yo como centro personal. Lo que tal vi-

vencia significa es ignorado por el hombre sano. Ocurre lo mismo que con la experiencia de nuestro cuerpo del cual no tenemos noticia mas que cuando enferma. En el angustiado aparece el presentimiento de la propia disolucion. ¿Qué queda del yo si se disuelve? Desde el punto de vista psicologico la disolucion del yo es la experiencia angustiosa directa de la nada. No podemos tener, dicen los filosofos, un conocimiento directo de la nada. Y asi es, menos cuando enfermamos de angustia vital porque nos trae ~~al conocimiento~~ la conciencia el presentimiento de la nada. Segun mi punto de vista en la crisis de angustia el yo se siente amenazado por un peligro que le viene de todas partes y de ninguna. El peligro que emana de la mas profunda intimidad del yo es intrinseco. Si el peligro se realizara el yo desapareceria, pero no habria mas sufrimiento. Esa especial situacion nos explica las enigmática relaciones que se establecen entre el miedo a la muerte, la crisis de angustia y el suicidio y como éste, conduciendo a la muerte (por un raptó de melancolia angustiosa) puede llevar paradójicamente a la liberacion de la angustia.

En estas crisis la amenaza no se siente tanto como anulacion ~~del yo~~ sino como peligro de desintegracion o disolucion del yo. La unidad del yo se vive en su propia actividad. Es una unidad frágil, montada sobre numerosas antinomias. El concepto de ambivalencia fue introducido por E. BLEULER para interpretar la psicopatologia de la esquizofrenia; pero la ambivalencia existe como ingrediente de la vida normal aunque a veces se halle encubierta en forma de duda o de perplejidad. Ocurre como en las manifestaciones de los genes: cada par alelomorfo se constituye por un gen dominante y otro recesivo, pero este no ha perdido su energia ni su accion, a pesar de no verse en primer plano. El afecto ambivalente, aunque disfrazado, aparece en las situaciones mas inesperadas. En la sintesis del yo se logra un estado de equilibrio entre todas las tendencias del ello cuya forma natural seria el caos. Cuando el yo amenaza con disolver surgen todas las formas encubiertas y el yo teme a sus propias pulsiones. De ahí su ambigüedad.

El sujeto tiene en la crisis la vivencia de que todo puede pasar, cualquier posibilidad es posible, podriamos decir con frase tautologica. En la vida normal uno se siente capaz de tales o cuales cosas y se siente limitado por lo que le concede a uno el rango de persona. Las limitaciones son externas e internas: aquellas estan constituidas por las que ejercen en nosotros las fuerzas fisicas de la naturaleza. Las internas son netamente humanas y nos dan conciencia de ser persona. Los valores éticos, la represion de los instintos, etc. constituyen otros tantos eslabones de esa cadena interior. La existencia no es un proyecto indefinido de posibilidades puesto que aun descontando las fisicas, existen las dimanantes de las peculiaridades del ser. En la crisis angustiosa las posibilidades se abren: todo es posible cuando se pierde el control del yo. De ahí surgen las fobias y tantos sintomas mas. En la crisis aparecen una serie de impulsos contrarios y el instinto de

agresion se manifiesta a veces con mas fuerza que el sexual. Cuando pasa la crisis el sujeto dice "en el fondo no era nada" y de esta expresion trivial deduce BOLLNOW el arranque de la filosofia existencial.

La dinamica entre instintos amenaces<sup>y</sup> del yo que teme sucumbir plantea el problema de la autenticidad de la persona. Segun el psicoanalisis esta se halla en los instintos que son principios dinamicos puros, no deformados, ni enmascarados por el principio de la realidad, ni por el super-yo. Pero el analisis de la crisis angustiosa nos demuestra que la autenticidad de la persona no esta en el empuje de los instintos, sino en el yo que les da forma. No hay que creer que porque el fobico piense en la posibilidad de que le tomen por homosexual es porque lo sea, ni que la madre teme a los objetos punzantes desee matar a su hijo. Todos llevamos dentro el monstruo de nuestros instintos, pero el ser persona consiste, precisamente, en dominarlos. La experiencia de KIER KEGAARD frente al espejo la tienen muchas veces los enfermos porque ven en sus facciones la posibilidad de dejarse llevar por sus impulsos agresivos. Ademas que el hecho de situarse frente al espejo es ya un modo de interrogarse sobre si mismo, desentrañar el nucleo del yo y por lo tanto angustiarse.

Las tres grandes angustias, ante la muerte, ante la locura y ante el vacio no deben ocultarnos una cuestion fundamental: la angustia tiene en cada persona su formula propia y peculiar. En la angustia patologia se ve mas claro. Una enferma tuvo su primera crisis al ver una lamina de la region bulbar porque se le hizo patente la fragilidad de la vida. Hay tambien la angustia innominada cuando el enfermo no emplee la palabra y habla de "peso en el cerebro", "dolor de nuca" etc. La angustia devuelve al hombre a su situacion de desamparo absoluto y primario que actua como un "vacio dinamico" y desencadena, como defensa, todas las formas posibles de relleno, incluso la sexualidad sublimada, como decia FREUD. Para este autor la angustia es el máximo displacer y la satisfaccion libidinosa es capaz de anularlo.

#### Angustia normal y anormal. -

¿Son iguales? Una respuesta es afirmar que la normal es menos acentuada que la morbosa, aceptando incluso un espectro que va de la normal a la psicotica con un grado intermedio que es la angustia neurotica. Si el criterio cuantitativo se ha mostrado insuficiente para trazar las fronteras de la enfermedad mucho mas lo es para la angustia.

Psicopatologicamente podriamos decir que la angustia normal ocurre en el plano de los sentimientos psicicos y la patologia en los vitales o endotimicos. Por seductora que parezca esta distincion tropieza, sin embargo, con el problema del "ante-que" de la angustia: la nada que envuelve y amenaza. No hay topologia del "ante-que" que permita hablar de direccion. Por otra parte, el angustiado enfermo, señala un objetivo concreto de

de la angustia: el palpar de su corazón o el miedo a cruzar una plaza. Aquí aparece la angustia como un sentimiento dirigido que está sólo aparentemente determinado por esa necesidad vital del sujeto de señalar de donde le viene el peligro.

Una reacción vivencial anormal es inadecuada a la vivencia que la produce por la violencia, desproporción, duración o modo de manifestarse. El paralelismo con las reacciones fisiológicas, es evidente. En principio aceptemos que la reacción normal se caracteriza por su adecuación y la anormal por su inadecuación, pero cuando intentamos aplicar este criterio a la angustia surge un problema: ¿puede la angustia ser reacción adecuada? Se entrecruzan aquí un problema semántico y uno psicológico. Si reservamos a la palabra angustia una significación restringida tal como lo hace el lenguaje filosófico y psicológico moderno, apenas encontramos situaciones normales en las que la angustia resulte adecuada. La angustia no tiene contenido concreto, por tanto no suele estar ligada a conflictos de la vida cotidiana. Cuando se habla de la angustia del hombre moderno se alude a la que produce el hecho mismo de existir. O sea que la angustia normal es la angustia existencial, sólo que no se percibe habitualmente y de ahí la distinción en lenguaje analítico existencial entre "cotidianidad" y "autenticidad". La autenticidad existencial revela la angustia y la patentiza. El hecho es tan claro que el objetivo de la analítica existencial es descubrir la angustia como fundamento de la existencia humana, descubrimiento que se hace como una operación intelectual, pero no al modo clásico, sino buscando nuevas vías de penetración hermenéutica. La angustia anormal se caracteriza por su inadecuación frente al estímulo exterior y por la forma de elaborar la respuesta. Al valorar el conflicto hay que atender a la importancia que el individuo le concede ~~ha~~ ha de tener una significación peculiar para él, que depende de su mundo interno. Ahora bien la significación no depende sólo del presente, sino de lo que es en un momento de su historia o mejor aun de su intrahistoria. De ahí la importancia de la personalidad.

#### La revelación de la angustia. -

Para mí la diferencia entre angustia normal y anormal es esta: el sujeto normal puede experimentar miedo ante una situación concreta y angustia cuando logra aproximarse al plano profundo de la existencia. De todas las experiencias del cotidiano vivir, la que con mayor frecuencia produce angustia es la consideración del carácter finito de la existencia. También situaciones que hacen sentir desvalimiento ante lo inabarcable e incomprendible. En el enfermo las situaciones en que se presenta la angustia pueden ser concretas y globales, ante todo y hacia todo. La angustia es una verdadera revelación del fondo angustioso del ser (aleteia, revelación) La situación no tiene significación general sino específica para el sujeto. El tema más trivial puede ser ansiógeno pero generar angustia no de un modo primario, sino secundario, por revelación de la angustia primordial. Lo

anormal esta en la importancia concedida a objetos, seres y situaciones determinadas.

La angustia morbosa ofrece otro caracter. Angustia es expresion de un modo de encontrarse en el mundo y por tanto mas que de reactiva debe ~~de llamarse~~ <sup>llamarse</sup> básica. Con ello queda fijada la bipolaridad constitutiva de la experiencia. En la angustia morbosa el polo "sujeto" adquiere relieve prevalente, aparece por lo que ocurre dentro de él y no por algo del mundo exterior. Este suceder intrahistorico puede analizarse desde distintos angulos. La conclusion es la misma. Lo prevalente es lo que ocurre en el interior del sujeto ~~exterior~~ y el papel del mundo externo es revelador, desencadenante o cristalizador. El mundo del enfermo angustiado esta morbosamente "privatizado" y tiene relieves diferentes que los que presenta ~~el~~ <sup>el mapa del</sup> hombre normal. La "privanza" llega a grados inverosimiles que conoce el psiquiatra.

¿Qué tipos de conflictos provocan angustia? Se dice que son generalmente de naturaleza instintiva, porque el desate de los instintos es la amenaza de disolucion de la personalidad. El miedo a los instintos es el miedo a dejar de ser uno-mismo, a alienarse, enajenarse. La estructura intima del yo está amenazada en su unidad y continuidad. Normalmente tal estructura no es vivenciable. Cuando se hace vivencia se vuelve amenazadora de forma <sup>normal</sup> ~~normal~~.

La angustia, experiencia límite. -

Es frecuente la tesis de que la angustia es anormal cuando no puede soportarse y el ser escapa mediante los mecanismos de defensa para que no acceda a la conciencia. Esta represion de la angustia, segun HÄFNER, se encuentra no solo en las neurosis, sino en muchas estructuras sociales y modos de pensar, es decir ocurre en el hombre normal. Este hecho llevo a FREUD a afirmar que las creencias no eran sino formas de neurosis obsesiva. La vida anonima es vida sin angustia en la conciencia. La angustia en estado latente surge bruscamente en la existencia auténtica. La angustia contribuye, como diria v. GEBSATTEL, a la antropogénesis de cada uno y en ese sentido muestra sus valencias positivas. El mundo se vuelve mas propio. El yo aumenta su singularidad. Tal mutacion no ha de entenderse en sentido egoista o narcisista, sino en el de diferenciacion de la existencia, sin tanto lastre inutil como se carga a la vida. Los habitos son necesarios con tal de que no choquen en puro automatismo, con la vida cotidiana. W. SCHULTE se pregunta si la angustia no deberia pertenecer a la region de los "pudenda"(de lo que no se habla). La mentalidad contemporánea no resiste a la ocultación y desde el punto de vista psicologico se considera como sano la liberacion de la intimidad. Hasta que punto sea cierto deberia someterse a examen. La maduracion de la personalidad no se consigue por un proceso de descarga, sino al contrario. En el neurotico, en cambio, la angustia impide esa maduracion.

Pero en todas estas explicaciones se parte de una premisa errónea: igualdad de la angustia normal y anormal. Lo diferente son los medios de defensa. La realidad clinica nos

enseña que si los medios de defensa son anormales es porque la angustia es, primaria mente, anormal. Ya es anormal como el sujeto la percibe. A veces, hay medios de defensa, normal o anormalmente utilizados, como el alcohol o los tóxicos. También la acción seda la angustia. El ansia de poder tiende a dar confianza en si mismo y oculta las grietas de la personalidad. La sexualidad también, etc. etc. Pero cuando poder y sexualidad están teñidos de angustia morbosa pierden capacidad conformadora de la personalidad. La sexualidad angustiosa ya no es puente de comunicación. Lo primario no es un trastorno de la sexualidad sino la angustia que infiltra todo el ser y que por un lado lo exalta y por otro lo paraliza y encierra en si mismo.

#### La "encarnación" de la angustia: somatización.

La percusión de la angustia o de cualquier estado emotivo en los registros somáticos tiene ciertos moldes por donde cursa. No se trata de esquemas fijos. Ocurre como en las reacciones ante estímulos físicos: unos sujetos responden de una manera diferente a otros. Lo patológico empieza cuando se saltan las barreras cuantitativas y cualitativas. Porque se trata no solo de reacciones inadecuadas, sino desviadas también. La angustia normal se vive, casi, solo en el plano psíquico. El "casi" alude a la necesidad de contar siempre con el cuerpo cuando hablamos del hombre. El hombre sano no siente la repercusión fisiológica de su emoción, a medida que la angustia está más somatizada es más morbosa. La crisis de angustia, traducida en una brillante y amarga sínfonia vegetativa es una crisis anormal. Además la repercusión sobre el teclado orgánico no concuerda con los moldes habituales de reacción sino que se vierte por otros caminos, <sup>se aísla</sup> salta barreras, independiza y persiste. La desviación, el salto, la independencia y la fijación aparecen en todos los estados de angustia morbosa. La angustia neurotica puede manifestarse por una cefalea o una braquialgia. No se trata de "reacciones de conversión" porque no aparece el factor que concede carácter simbólico a la expresión de una situación anímica.

La angustia morbosa acaece en un plano más profundo que la normal. Es la angustia que he llamado "innominada" en la que el enfermo habla de síntomas vagos, "como si" nos dice, aludiendo a la experiencia angustiosa íntima (logofanía). El que el enfermo reconozca sus síntomas como angustia es ponerle en vías de curación. Pero lo más importante de la angustia morbosa es que es un sentimiento vital y como tal un modo de percepción inmediata de la corporalidad. Los sentimientos vitales patológicos, a diferencia de los normales, no son puros sentimientos vitales en el sentido de SCHELER, sino que también son sensoriales. El enfermo nota la angustia patológica no solo como un malestar difuso, ligado a su corporalidad, sino anclado en determinado lugar del cuerpo (algias) o en su psique (fobias).

## La repetición.

Lo específicamente neurotico lo ve KUBIE en la repetición y no quiere incluirse ni entre los que padecen "organofobia, ni "psicofobia". Admite que la repetición puede estar determinada organica o psiquicamente. Nos hallamos ante una de las cuestiones mas importantes de la vida psicopatologicamente anormal. FREUD desentrañó, a su modo, las relaciones existentes entre el impulso de repetición y el instinto de la muerte. Algo hay en la materia organica que lleva la vida, inexorablemente, hacia la muerte. Algo le impulsa buscar el estado anterior a su aparición. En las neurosis y trastornos psicomaticos aparece la tendencia a la repetición y tambien en algunos trastornos psicoticos. Cuando pasa la crisis de angustia este pasarno es sino mutación en fobias y obsesiones. Hace unos años me inclinaba a aceptar una génesis dual de ambos fenomenos. La repetición se halla, por mi parte, anclada en lo biologico y esta relacionada con la tendencia al ~~retorno~~ retorno que preside todas las manifestaciones de la vida. Pero la entraña del fenomeno es mas compleja. Ya hemos visto que la experiencia angustiosa es una situación-límite que no alcanza su plenitud y que a medida que se aproxima al acmé es mas insoportable. Por eso el enfermo se adhiere a algo, a un contenido psiquico. La angustia cristaliza entonces en torno a un contenido que se presenta como motivo, constituyendose las fobias que suponen una enronización de la angustia. La repetición es una manera de dar forma temporal a lo ilimitado de la vivencia angustiosa.

En la vida del primitivo aparece este trastorno de la temporalidad angustiosa, ~~señalando~~ <sup>con</sup> ~~la~~ distinción entre tiempo cíclico y tiempo historico. La angustia cosmica del primitivo esta tamizada por la repetición que caracteriza al tiempo cíclico. ¿Qué vendrá despues? El avance historico es un avance hacia la muerte, hacia la nada. Lo nuevo es una categoria que estremece al primitivo y por eso ha de integrarlo en lo conocido para no angustiarse. Pues bien el fóbico vive en un tiempo cíclico y no histórico. El eterno retorno de la fobia es una defensa contra la angustia. No la hace desaparecer, pero la minimiza. La repetición pertenece a la dinámica de la angustia y nos hace comprender su transformación en fobias y obsesiones. Sin embargo, fuerza es admitir que el problema no se agota en este intento de comprensibilidad.

La repetición preside otros fenomenos como la patologia del sistema extrapiramidal y el mismo principio rige muchos cuadros psicomaticos. El enfermo <sup>angustiado, tiene</sup> ~~tiene~~ una crisis de angustia precordial, continua en forma de disritmia, extrasistoles, etc. todo ello envuelto en una aureola angustiosa mucho menor que la angustia inicial. Nos hallamos ante una ley de patología general. En la crisis de angustia hay una tendencia desintegradora de la unidad de la personalidad que cristaliza en unos fenomenos que llamamos sintomas. En ella se ve una metabasis que va de lo pático a lo óntico. La vivencia se transfor-

ma en un hecho objetivado. En la angustia patológica, a diferencia de la normal, el proceso de desintegración se realiza solo en parte. El síntoma es una infiltración de la nada en la vida psíquica: algo hapasado de la vida consciente a la inconsciente, algo ha pasado del yo al ello. Lo importante no es sin embargo la disminución del caudal de la conciencia, sino la disponibilidad de la misma. Lo que conviene tener claro en todo proceso es que no nos movemos en un puro plano psíquico, sino en el del yo encarnado que es la persona humana. La disminución patológica de la energía del yo supone una prevalencia de los planos somáticos. La enfermedad psíquica muestra sus raíces corporales. En el fondo es el extraño mundo de la corporalidad el que empieza a imponer sus leyes. La angustia normal se mantiene en el plano psíquico siempre. La patológica está perfundida de corporalidad que como en la imagen platónica asalta y aprisiona al espíritu y le hace entrar en el reino de la nada.

Los actos, a medida que avanza la vida, van dejando su huella petrificada: son los automatismos que se hallan más cerca del plano de la naturaleza que del de la <sup>historia</sup> vida. Los hábitos son los artefactos de la vida, imprescindibles para ella misma. Los actos tienen algo de propio y de original, algo de inanimado e inauténtico. La vida cotidiana es repetición, automatismo de lo que fué y ya no es. El neurótico es incapaz de generar actos vitales. Tiene que asirse a los automatismos y por eso su vida está montada sobre una repetición y aprisionada en un círculo vicioso: la angustia se alimenta a sí misma. El temor a la angustia es ya angustiador.

Los síntomas tienen un sentido para la vida del neurótico porque están en relación con la angustia básica. No es una relación de motivos ni una secuencia psíquica en la que los actos resultan dirigidos -es decir, libres- sino que el síntoma supone un extrañamiento de ese núcleo original del yo que esmen su dialéctica, pura decisión. El síntoma es un fragmento inerte que se inserta en el círculo dinámico que es la experiencia del yo.

Libertad y fidelidad de la existencia.

TILLICH enumera tres amenazas de la nada: 1-afirmación óptica del ser relativamente a su destino: la muerte. 2-Al hombre, en cuanto se autoafirma espiritualmente frente al vacío: el absurdo de la existencia. 3-Respecto a la culpa: la condenación.

La clínica nos ofrece estos mismos temas: angustia ante la muerte, falta de sentido de la vida y sentimientos de culpabilidad. ¿Existe alguna diferencia entre como se presentan al hombre normal y al enfermo? La cuestión se reduce siempre a la experiencia de la nada. La culpa anormal es inexplicable, salvo si se cura. Muchas veces se ha ironizado sobre la moralidad, apoyándose en que el sentimiento de culpa de los melancólicos desaparece con unos electrochoques. !Una conciencia de pecado grave

borrada por unas convulsiones! Los que así ironizan demuestran cierta miopía en el conocimiento humano. El sentimiento de culpa morboso no aparece adherido a este o aquel acto de la vida pasada, sino al acto mismo de vivir. Es la vida misma invadida por la nada que no vale.

Otro punto a examinar es si en su intimidad misma la angustia normal es distinta de la patológica. ¿En qué momento se separan ambas formas de angustia? En la entraña misma de la existencia se halla la experiencia de la libertad, no como decisión motivada, sino como forma primordial de decisión, que es la misma de existir. Toda elección es una decisión sobre sí mismo, sobre el propio proyecto vital. En todas se compromete la existencia del ser. JASPERS señala una fundamentación última del acto libre en la existencia misma que decide y que lleva implícita la fidelidad a la existencia y que es siempre creadora. Algo distinto ocurre en el mundo de la patología: la fidelidad a la existencia se halla quebrada, en más o en menos, y en la intimidad creadora del ser aparece una fisura que imposibilita o dificulta la decisión y señala la presencia de la enfermedad. No se puede hablar de "nihilismo consciente de la personalidad" como dice v. GEBSATTEL porque si hay una fisura nihilista es inconsciente y no afecta a la voluntad, sino a ese fondo en el que hombre, todavía en las brumas los brazos de la inconsciencia, afirma su existencia. En el enfermo la afirmación de la existencia muestra un fallo que se nos hace aparente en los artefactos neuroticos. Importa mucho saber si en el enfermo hay una afectación de la libertad y de la voluntad. No es que el neurotico decida ser neurótico, sino que está arrastrado a serlo, aun que pueda haber un segundo momento en el que se deja llevar (entregarse neurotica)

Otra nota diferencial está en lo referente al futuro: todo puede ocurrir. Pero la amenaza que se siente en la angustia normal se envuelve en el futuro como continuación del presente. En cambio en la patológica el futuro se ha acercado al presente y se funde vivencialmente con él. Un enfermo angustiado puede estarlo ante un peligro real, p. ej. la guerra. La diferencia con el sano es que en este el peligro está a las puertas y en el enfermo está ya dentro. El futuro se presentiza. La posibilidad de que ocurra algo se vive de otro modo por el sano que por el enfermo: la de este es alienígena porque lleva implícita la posibilidad de convertirse en otro, en el no ser, en la nada.

Podemos hablar sin estremecernos de la nada por la afirmación positiva del ser en estado de salud. En el plano psicológico la enfermedad lleva consigo la perturbación de los sentimientos vitales. La angustia patológica aparece en la situación concreta del hombre vivo, no es una especulación acerca del ser. Si la vivencia de la vitalidad enferma es porque el ser humano es un cuerpo animado, no un cada-

ver. La angustia conduce al ser o a la nada y en el segundo caso nos encontramos ante la angustia patológica. Los síntomas proceden de <sup>alteraciones de</sup> una corporalidad vivida en tanto el hombre se halla ligado a un cuerpo. Se reconocen los síntomas neuroticos en la prevalencia de sus ingredientes somatotropicos: repetición, somatización, disminución del nivel vital, amenaza de desintegración de la unidad del yo, amenaza de rebelión de los instintos, transformación de las relaciones del yo con el mundo como hogar (agorafobia y claustrofobia) etc. Todo es son manifestaciones de la angustia patológica.

13 Mi insistencia en diferenciar ambas clases de angustia tropieza con una dificultad. ¿Dónde está la frontera entre neurosis y normalidad? Aquí hay que distinguir entre la frontera conceptual y la real que hemos de trazar en cada caso clínico. Con respecto a la primera las páginas anteriores dan la respuesta. Además del hecho genético está la fisiogénesis de la angustia anormal. La corporalidad en tanto "physis" que se altera manifestándose en el plano psíquico y somático, pero invadiendo el plano personal del ser y reduciéndole en sus posibilidades. La raíz de la distinción está clínicamente en dos puntos: uno, el reconocimiento de síntomas neuroticos y otro la apreciación de posibilidades de desarrollo de la personalidad. Son dos planos distintos, el primero más objetivo y el segundo más valorativo. Por eso la frontera es más difícil de trazar. Todo juicio de valor nace de un contexto de relaciones personales y de una atmósfera histórica. Así ocurre siempre en medicina. Hasta ahora a pesar de los progresos de la medicina no contamos con una definición de la enfermedad somática exenta de criterios valorativos, dice JASPERS.

En resumen ¿en qué consiste la angustia morbosa?

La angustia existencial es ante la nada, la angustia neurotica también. La angustia es siempre presentimiento de la nada. En este modo de presentir existe una diferencia entre la angustia normal y la morbosa. La existencia es anticipación. En la angustia morbosa el futuro se infiltra en el hoy, la anticipación ha encarnado en el presente.

La angustia morbosa es en sí misma no solo amenaza de ruptura de la unidad del yo, amenaza que se manifiesta en síntomas y por eso la angustia morbosa es somatotrópica. La unidad cuerpo-psiúe se disloca en la enfermedad y hay un desplazamiento del estado de ánimo angustioso hacia la corporalidad. La angustia morbosa es encarnada, lo mismo que la tristeza del melancólico. No es que la angustia se exprese más en el plano corporal, sino que está allí originariamente. El presentimiento oscuro de la nada, muerte o locura, a veces está infiltrado en la misma corporalidad. El modo especial de anticipación de futuro a que aludía tiene ahí su raíz. Por eso la psicodinamia de la angustia morbosa no es, ni puede ser, un problema psicogénico. Cualquier objeto puede ser ansiogéno, pero para cada neurotico solo lo son determinados objetos. El

