

JUAN JOSE LOPEZ IBOR

# LA ANGUSTIA VITAL

A T L A N T I D A  
REVISTA DEL PENSAMIENTO ACTUAL

Vol. III. Núm. 14

Marzo - Abril 1965

JUAN JOSE LOPEZ IBOR

# LA ANGSTIA VITAL

A T L A N T I D A  
REVISTA DEL PENSAMIENTO ACTUAL

---

Marzo - Abril 1962

Vol. III. Núm. 14

Hace unos años publiqué un libro con este título. El calificativo de «vital» tenía en aquel libro una significación precisa. Me refería a la angustia de origen interno, *endotímica*, no producida —aunque a veces desencadenada— por los acontecimientos de la vida. La expresión «angustia vital» ha pasado al lenguaje coloquial y con ella se quiere entender la angustia que producen los acontecimientos de la vida, es decir, ese estado de preocupación que pertenece a la vida cotidiana y que ahora parece exacerbado o, al menos, resulta más patente al hombre medio.

La angustia es el gran tema de la filosofía y de la literatura contemporánea. La existencia humana cursa entre el nacimiento y la muerte. Son sus límites naturales e irrevocables. Mirada desde dicho ángulo, la existencia es como un haz luminoso recortado sobre la nada. Ese estar envuelto por la nada constituye la experiencia fundamental de la existencia humana. A eso se llama *angustia*.

En las consultas de los hospitales atendemos a los enfermos. Muchas

veces son gentes sencillas, cuya capacidad de introspección es escasa y nulo su conocimiento de problemas ontológicos y metafísicos. Los enfermos hablan, a veces, de angustia, otras de miedo. Muchas otras veces no emplean ninguna de estas dos palabras sino que describen otras sensaciones o molestias. La palabra *molestia* resulta aquí más adecuada. Molestia, malestar. Su «estar» en la vida ha cambiado. La filosofía existencial habla del ser en el mundo. En español existen dos vocablos «ser» y «estar». Este último tiene una significación concreta y definida que en otros idiomas se halla absorbida por la palabra «ser». En la «antropología comprensiva» de Zutt se habla del *Stand* como característica fundamental de la existencia humana. Su significación tiene una cierta analogía con el «estar» del lenguaje español. Se está en el mundo, en la vida, de una manera concreta, con la que *se aparece*. Se está bien o mal. Se está enfermo. Se está alegre o triste. Se está angustiado. Se está dolorido o malhumorado. Son variantes en el modo de encontrarse en el mundo. No en el mundo

en tanto realidad objetiva, sino en tanto realidad vital.

El núcleo fundamental de las neurosis es la angustia. La angustia que experimentan los neuróticos ¿tiene algo que ver con la de la filosofía existencial? ¿Hasta qué punto podemos decir que la angustia del neurótico es angustia ante la nada, sin traicionar, con esta fórmula, la realidad?

## I

## ANGUSTIA Y MIEDO

Ya va siendo vulgar la distinción entre *angustia y miedo*. La angustia es ante lo desconocido y el miedo ante lo conocido. Lo conocido siempre produce un impacto emotivo menor porque, en cuanto conocido, existe la posibilidad de evadirse del peligro, de ser dominado. Por eso la amenaza de la angustia es distinta de la amenaza del miedo. *La transformación de la angustia en miedo es un mecanismo defensivo*. Cuando un peligro se objetiva se teme menos. Lo que conmueve profundamente es lo desconocido, porque trae el mensaje inmediato de la nada que nos envuelve.

Las transiciones entre angustia y miedo son evidentes. El lenguaje cristaliza y solidifica estados de ánimo flúidos, pero en el uso de las palabras no nos atenemos al rigor filosófico.

Sandor Rado le reprocha a Freud la imprecisión en el uso de los tér-

minos *Angst* (angustia) y *Furcht* (miedo). El miedo tiene siempre un objeto del que carece la angustia. Este reproche que literalmente puede tener algún fundamento carece de él cuando se toman las expresiones en su recto sentido. El psicoanálisis concede a sus expresiones favoritas un valor simbólico. La angustia de castración no es un miedo a ser *efectivamente castrado*. Con este carácter de efectividad no creo que exista más que raras veces, sino que *expresa* el miedo a ser castrado en su personalidad, a que el libre desarrollo de la personalidad se encuentre amputado por las represiones del super-yo, es decir, de la conciencia moral. En tal caso, el miedo ya no es miedo a un objeto concreto, sino a un frente indefinido que actúa en todos y en cualquier momento. Su carácter indefinido justifica el empleo de la palabra angustia. Freud vio, pues, bien en este punto.

Por otra parte no se puede establecer una distinción absoluta entre angustia y miedo. En realidad —en el plano psicológico se entiende— existen transiciones entre ambas: muy frecuente es el «miedo angustioso» y el «miedo a que sobrevenga la angustia», que son dos expresiones distintas. El *pánico* es un miedo a todo, a un peligro que amenaza de todas partes y, en el fondo, lo hace desde ninguna. El lenguaje es riquísimo en vocablos demostrando cuántos matices existen entre estados de ánimo parejos. Entre el miedo y la angustia situaríamos el *temor* en el

que el impacto de lo desconocido es más evidente que el miedo.

Nicolai Hartmann critica las diferencias establecidas entre angustia y miedo (miedo-objeto concreto y angustia-objeto indefinido). También la angustia se siente ante algo concreto. Lo concreto de la angustia es su carácter de *amenaza invasora*. Si a esto se quiere llamar una experiencia concreta, entonces la angustia sí que tiene un objeto. La realidad es, sin embargo, que tal amenaza invasora es de carácter difuso. Es algo que se acerca y se cierne sobre uno sin saber lo que es. De ahí muchas veces que el enfermo pueda salir huyendo como en las crisis de *amok*. Pero aunque la experiencia sea amenazadora e invasora, no hay que imaginarla demasiado ligada a un esquema espacial. Otras veces, la amenaza la siente el sujeto como si algo faltase bajo sus pies, como si no pudiera seguir subsistiendo. Son formas distintas de experimentar la nada.

Actualmente, el perímetro significativo de la angustia ha crecido desmesuradamente. Freud habla de *Realangst* de la angustia real, refiriéndose a la emoción que se experimenta en una situación concreta, ante un peligro determinado que viene del exterior. En cambio, Kant habla de la angustia como un grado del miedo y Nietzsche dice «*Furcht vor dem Tode als europäische Krankheit*», en una situación en la que ahora hablaríamos de angustia. Y el mismo Kierkegaard, que dotó al

vocablo angustia de nueva potencialidad expresiva, dice en *El concepto de la angustia*: «aquel miedo, aquel horror ante el abismo de nuestra conciencia».

Que la angustia se halla en la base de la existencia humana es lo que viene postulando la filosofía existencial. Heidegger llama la atención sobre el carácter ontológico y metafísico de sus trabajos. Para él, las aplicaciones psicológicas son ilícitas; sin embargo se han hecho por diversos autores y con razón. Cuando los filósofos buscan desvelar los misterios del ser humano en el pensamiento o en la voluntad, también de ello surge una psicología. Y ahora resulta que, desde el punto de vista de la antropología existencial, el pensamiento, los instintos o cualesquiera otra peculiaridad humana, nos muestran una perspectiva insuficiente del hombre. Hay que buscarla en algo más nuclear, *en los humores, las disposiciones y los estados de ánimo*.

## II

### ANGUSTIA, ANSIEDAD, TEDIO, PREOCUPACIÓN, NÁUSEA

La angustia, por otro lado, la definen los diccionarios refiriéndose a la «aflicción», y la «aflicción» a la «pena» y a la «tristeza». Es decir, el lenguaje común reconoce las transiciones que existen entre la angustia y la tristeza como estados de ánimo.

Mucho se ha discutido si *angustia* y *ansiedad* son lo mismo. Para mí, son matices de la misma experiencia. Imaginariamente los podemos considerar situados en planos distintos: la angustia es más profunda, más visceral, más física y más constrictiva. La ansiedad es más elevada, más noética y más libre. Cuando se analiza bien lo que es la experiencia angustiosa se topa con los dos matices de la escala: a) temor a la disolución de la unidad y continuidad del yo; b) cuando amenaza la disolución, aparece el «vértigo de la libertad».

Son dos momentos de la misma vivencia, el primero expresado por la palabra *angustia*, y el segundo por la palabra *ansiedad*. En el primero hay una especie de distensión del éxtasis existencial. En la experiencia angustiosa el sujeto llega a las proximidades del primer momento, por así decirlo, de su ser. (Paso del no ser al ser, de la inercia al movimiento.) Nunca se llega a él, porque esto sería la propia disolución del ser. Pero esa proximidad le concede los caracteres de una experiencia de *detención* del tiempo vivido.

Cuando todo es posible, en cambio, el tiempo cursa más veloz, porque el tiempo interior no es un tiempo físico ni un tiempo biológico, sino la expresión del tránsito del presente al futuro. Este tránsito se hace en forma de proyecto. Como se ha dicho tantas veces, el yo vive en tanto se realiza y la realización es, a

su vez, la proyección del tiempo vivido. Cuando la crisis de angustia rebasa su segundo momento y aparece ante el ser todo el abanico de posibilidades, hay como una inflación del tiempo interior y falta el tiempo para realizar, todo lo que podría realizarse. En la vida cotidiana del hombre normal —fuera de los momentos estelares de la existencia— hablamos del tiempo que pasa. Es como si se objetivase en algo externo a nosotros mismos. La aproximación de esta experiencia a la del tiempo físico es evidente. En la ansiedad no es el tiempo el que pasa, sino el propio sujeto. Este carácter transeúnte de la subjetividad se revela netamente en la crisis.

De ahí el enlace de la angustia con el *tedio* o *aburrimiento*, otro estado de ánimo fundamental. En el aburrimiento desaparece la nota de novedad, que cada momento de nuestra vida nos ofrece, con respecto al anterior. El momento actual es distinto del pasado. Esa distinción puede revelarse en dos formas, una *extrínseca*, es decir, basada en el diverso contenido, y otra *intrínseca*, dada por la sucesión misma de momentos. La primera se basa en las diferencias existentes de ocupar cada momento: yo puedo existir o leer o pasear o pensar. Y puedo pensar en mis enfermos, en mis libros o en mis hijos. Cuando esta ocupación no aparece como distinta, con algo de novedad respecto a la anterior, surge el aburrimiento, que podríamos llamar *exógeno*. Para de-

fenderse de esta clase de aburrimiento el sujeto busca «matar el tiempo», revelando el sentido último de la intimidad, puesto que el ser —mientras se vive— no tiene por qué percibir el tiempo como tal vivencia.

La segunda, la novedad *intrínseca* dada por la sucesión misma de los momentos consiste en lo siguiente: si estuviéramos ante el tiempo físico no podríamos hablar de ella. En una recta, los puntos son iguales entre sí, pero en la recta de la vida no ocurre así, sino que los puntos se suceden como engendrados unos por otros. No hay una relación matemática entre ellos, sino una *relación filial*. El hecho es claro: en un proyecto, cada momento de su realización depende del anterior y es germen del siguiente. La vida es, en sí misma, proyecto y cada momento viene con una carga nueva, con un *quantum* de novedad. Cuando esto no ocurre aparece el aburrimiento, que a diferencia del anterior podríamos llamar *endógeno*. Es el aburrimiento existencial, la experiencia del *vacío* de la vida.

*Angustia, ansiedad, aburrimiento, son estados de ánimo que a pesar de sus netas diferencias tienen amplias zonas de confluencia.* El estado de ánimo, tal como lo vivimos, es una totalidad que va tomando colores distintos, pero su sustancia es la misma.

*La preocupación* es otra situación de ánimo próxima a los anteriores. Aquí se advierte más la vertiente activa del ánimo. Preocupación es,

obvio resulta decirlo, lo que antecede a la ocupación, pero lo que antecede de un modo especial, como proyecto de lo que va a hacerse. Cuando no se sabe qué camino tomar, se está preocupado. La preocupación supone la libertad que se halla en el fondo de la experiencia angustiosa. Solo que al transformarse el plano activo, frente a la pasividad última de la angustia, nos aproximamos más al mundo de lo concreto. Lo mismo ocurre con la duda, la perplejidad y la inquietud. Son matices de la misma experiencia realizados en diversos planos de la persona. La duda acaece en el plano noético, aunque sea duda en el obrar. Se duda al tomar una u otra decisión, en pensar esto o aquello. La inquietud se desliza hacia el plano psicomotor. Es una interiorización de la vigilancia reactiva del ser, presto a saltar de una acción a otra. La perplejidad es la duda manifestada y, al mismo tiempo, es la inseguridad en la interpretación de lo que se percibe como mensaje del mundo externo.

Cuando en lugar de verternos hacia el plano de la colectividad, lo hacemos hacia el plano vegetativo, aparecen otros matices de la vivencia angustiosa. El *ahogo* es la opresión de la ansiedad que ya llega a dificultar el libre contacto del ser con el exterior. El ahogo supone la obturación de este intercambio, por eso va ligado a la sensación de falta de aire. En el ahogo del «bolo histérico» la sensación se refiere más al aparato digestivo, pero en el fondo

es equivalente. En el ansia nos encontramos con dos flechas significativas. Unas veces expresa el deseo de hacer, pero deseo acuciante, como impelido por un tiempo vivo y que se consume a sí mismo. Otras «tener ansia» significa algo parecido a la náusea.

La sensación de *náusea* es equivalente a la de *asco* o *repugnancia*. Solo que estos se mueven en el plano más imaginario y aquella en el plano más real, por eso sus acompañantes vegetativos son más cuantiosos. La náusea se halla próxima al vómito y muchas veces no designa más que la crisis vegetativa que lo precede. Como la crisis cursa en forma de oscilaciones vegetativas se usa habitualmente en plural.

La náusea fue el título elegido por Sartre para designar la experiencia fundamental del personaje de su novela. ¿Qué es lo que da náuseas a Roquetin? La inconsistencia de la existencia. No hay nada estable más que lo que nosotros hemos puesto en la existencia. Esta experiencia nos revela algo que permanece escondido o inédito en la vida cotidiana. Se trata de cualquier cosa que puede suceder o sucedernos, pero formulada esta posibilidad no como abstracta, sino como vivida. No hay reglas, ni cuadros fijos. Existe el azar, el espacio y el tiempo, que son elásticos, blandos. «El mundo cotidiano se torna evanescente: nos hundimos en la náusea.» Esta crisis es la angustia proyectada en el mundo circundante. Por eso «cualquier cosa

puede suceder o sucedernos». La crisis así transportada es el vértigo. La náusea de la existencia es el vértigo existencial.

Pero en estas consideraciones, he decidido mantenerme en el plano psicológico del modo más puro posible. La analogía entre náusea y vértigo no se revela por el uso común de ambas palabras en español sino por la conmoción vegetativa que subyace en ambos fenómenos.

La náusea es en el plano vital, como el asco, una actitud ante la vida misma. Señala una forma de existencia próxima a la naturaleza inferior, próxima al caos, a la disolución. Nos dan asco y «náuseas», los objetos putrefactos, corrompidos. Para que un alimento penetre en nosotros debe mantener su ser propio; en cuanto lo pierde y se descompone nos da asco. Lo mismo ocurre con la experiencia vital. La vida nos da asco cuando pierde su ser propio o como se dice habitualmente, su razón de ser. ¿Qué es una vida sin razón de ser? Es la vida reducida al caos de los instintos, a la biología personal e infrapersonal. Lo que mantiene a la vida libre de la corrupción, lo que le impide descomponerse, es aquello que la ensarta y le impone su proyecto: a eso lo llamamos *persona*. Sin la tensión personal, la vida cae en el anónimo de la vida vulgar.

Otro de los términos que se bajarán al hablar de estados de ánimo es la *congoja*, que constituye un puente de transición entre la fatiga

y la tristeza. En Santa Teresa se encuentra congoja como sinónimo de fatiga. Estos estados de ánimo se encuentran más próximos a las emociones, es decir, a aquellos determinados por impactos externos.

Otro término de la serie es la *agonía*, que significa en lenguaje corriente la congoja del moribundo. De ahí que haya prendido la imagen de la disregulación animal y vegetativa cuando la conciencia desaparece.

«Agonía» es el trastorno vegetativo de la náusea y el asco. La significación más profunda llevó a Unamuno a elegir este vocablo en *La Agonía del Cristianismo*. También yo lo utilicé referente al psicoanálisis. Agonía quiere decir lucha. Agoniza el que vive luchando, contra la vida misma y contra la muerte. Santa Teresa dijo: «Muero porque no muero».

La angustia ofrece el mismo fondo agónico. La crisis aparece como dialéctica entre lo personal y lo apersonal del hombre, entre el yo y el ello. Pero no es esto solo: fundamentalmente la dialéctica se establece en el fondo mismo de la experiencia angustiosa, que tiene un vaivén como una onda que sube amenazadoramente y baja sosegada hasta que el final pasa.

Bollnow dice que la existencia humana puede interpretarse a partir de cualquier estado de ánimo y él trata de hacerlo a partir de los estados de *exaltación*: experiencia del «gran mediodía», del éxtasis, etc. Heidegger ha elegido la angustia,

pero realmente lo mismo hubiese logrado con otro punto de partida. La hermenéutica de los estados de ánimo patológicos demuestran que la elección de la angustia es porque nos permite ver más radicalmente lo que hay en las entrañas del ser. Los estados de ánimo del mismo signo, cuanto más patológicos, más muestran su textura angustiosa, probablemente porque su estado patológico arranca de capas más profundas. En el límite de la profundidad de la existencia se halla la no existencia, la nada. El vacío, el tedio y el asco, se tornan existenciales cuando ahondan y se aproximan a esa frontera. Si son más superficiales, se integran en la vida cotidiana y la rellenan de contenido.

### III

#### ANGUSTIA NORMAL Y ANORMAL

El esquema es el siguiente: el sujeto *normal* puede experimentar *miedo* ante situaciones concretas. El sujeto *normal* conoce también la *angustia* cuando logra aproximarse al plano profundo de la existencia, en un verdadero proceso de iluminación existencial. De todas las experiencias de la vida cotidiana, la que con mayor frecuencia la produce es la consideración de la muerte, es decir, la del *carácter intrínsecamente finito de la existencia*. Las situaciones en las que se transparenta esa experiencia son angustiosas, pero también lo

son, en general, todas las que hacen sentir a la criatura humana su desvalimiento. El desvalimiento lo siente el hombre normal ante lo inabarcable e incomprensible. Pero estos vocablos necesitan ser especialmente matizados para que señalen plásticamente los caracteres de la situación.

En el enfermo las situaciones en las que se presenta la angustia pueden ser concretas. Existen las crisis de angustia global, pánica, que se tiene ante todo y a todo. En su agudeza y su violencia, no deja lugar, al que la padece, para el análisis de su experiencia. Pero, cuando lo hay, siempre aparecen los dos espectros básicamente amenazadores del enfermo: la locura y la muerte. Aparte de las crisis globales de angustia, existen las crisis desencadenadas por una situación determinada. Sin entrar ahora en un análisis más minucioso sí que quiero dejar consignado que tales situaciones concretas adquieren el carácter de *reveladoras*. Lo que siente entonces el enfermo es su angustia básica, patentizada por una experiencia concreta. *Es una verdadera «aletheia» del fondo angustioso del ser humano.* Un enfermo sentirá la angustia ante las serpientes o ante las plazas abiertas o ante la necesidad de subir al vagón del ferrocarril. La situación no tiene una significación general, sino *específica* para el sujeto. Una enferma sentirá angustia ante las arañas. La sintió la primera vez al rebuscar en un cementerio pueblerino los restos

de su padre, asesinado durante la guerra y arrojado a la fosa común. La araña revelaba a la enferma, a través de la experiencia de la muerte de su padre, la de su propia finitud. Angustia ante la araña era lo mismo que angustia ante la muerte. Esto es precisamente lo anormal, la capacidad que adquieren situaciones y experiencias de la vida cotidiana para que el sujeto dé el salto desde el plano cotidiano de la vida normal al plano profundo de la existencia.

El objeto más banal puede ser *anxiógeno*; pero engendra angustia, no de modo primario sino secundario, por *revelación* de la situación primordial angustiosa. Esta revelación puede hacerse a través de vías diversas: la de la evocación de un recuerdo, la adscripción de un valor a determinado objeto o animal (por ejemplo, las serpientes o las arañas). Lo anormal está en la importancia *anxiógena* concedida a los objetos, seres o situaciones triviales. Existe una cierta *ordenación categorial* entre estos estímulos *anxiógenos*. La tipificación de las formas angustiosas depende de ellas y así resultan sus formas frecuentes o habituales: la agorafobia, la claustrofobia, etc.

La angustia morbosa ofrece otro carácter diferencial. La angustia es la expresión de un modo de encontrarse en el mundo y, por tanto, más que de una angustia reactiva debemos hablar de una *angustia básica fundamental*. Con ello queda fijada, en esa expresión, la bipolaridad constitutiva de la experiencia que

realiza siempre un ser que está situado en el mundo. En la angustia morbosa, el polo «sujeto» adquiere un relieve prevalente. *La angustia aparece por lo que pasa en él*, no por lo que realmente ocurre fuera de él, en el mundo exterior. Este suceder interno intra-histórico, puede analizarse desde diversos puntos de vista. Según Freud, la angustia aparece como temor ante los propios ciclones impulsivos, o mejor aún, como represión del propio objeto de la ansiedad. Este temor tiene su génesis en la situación infantil, cuando el niño se siente incapaz de admitir conscientemente la fuente de un sentimiento de amenaza, por ejemplo, la represión paterna (angustia de castración). Mowrer dice que cualquier miedo reprimido puede reflorar en forma de ansiedad. La misma represión vuelve al sujeto más vulnerable frente a las amenazas e incrementa así su ansiedad neurótica. Mis puntos de vista difieren de los citados, pero para el análisis inmediato de este problema es igual que se mantenga una u otra interpretación. Siempre se llega a la conclusión de que lo prevalente en la angustia morbosa es lo que ocurre en el interior del sujeto. El papel del suceso externo es el de revelador, desencadenante o cristizador de la situación angustiosa. El mundo del enfermo angustiado no es el mismo que el del hombre normal. Es un mundo morbosamente «privatizado» con hitos personales, con relieves y angosturas muy diferentes a los del hom-

bre normal, que puede llegar a los grados inverosímiles que conoce el psiquiatra.

Debemos analizar cuál es el tipo de conflictos que provocan la angustia. Con frecuencia se afirma que los conflictos angustiosos son de naturaleza instintiva. En efecto, en las crisis el enfermo se angustia ante sus propios instintos. ¿Por qué? Porque el desate de ellos es la amenaza de disolución de la personalidad. El miedo a los instintos, cualesquiera que sean, es el miedo al monstruo que el ser lleva dentro. Unas veces es el miedo a la liberación del instinto agresión (posibilidad de convertirse en criminal, fobia a los cuchillos, a los objetos puntiagudos, a estar solo para poder realizar la agresión, etc.). Otras veces es el miedo a la liberación del instinto sexual —normal o anormal—. Una enferma soltera ha tenido una experiencia homosexual —la enferma es muy religiosa—; sin embargo, lo que la angustia no es la idea de culpa en el plano normal, aunque también esto le apene. Lo más importante para ella, es la idea de haber podido cometer una acción anormal. Lo monstruoso no es el pecado en sentido religioso sino el pecado contra sí misma, el haber dejado, o podido dejar, que se manifieste lo anómalo que ella lleva dentro. Le parece que las personas normales no son así, que no llevan dentro ningún monstruo. Dos meses antes la enferma había tenido su primera experiencia heterosexual. Estaba pesada de haber

transgredido la ley de Dios, pero también estaba contenta de lo que había ocurrido, porque se dio cuenta de que era como los demás, que podía gozar y pecar como ellos. Se ve aquí clara la diferencia entre la falta en el plano normal y la falta en el plano angustioso. Ambos pueden ser, objetivamente, faltas, pero la angustia que se adhiere a una u otra es distinta en cualidad. En el primer caso, la confesión la liberó de su sentimiento de culpabilidad. En el segundo no la liberaba, porque lo importante no era que fuese perdonada, sino que se hubiese convertido en un ser anormal.

El miedo a los instintos desencadenados es el miedo a dejar de ser uno mismo, a alienarse o a enajenarse. La estructura íntima del yo, en su unidad y en su continuidad está amenazada. Tal estructura íntima, normalmente, no es vivenciable.

Es frecuente la tesis de que la angustia es anormal cuando no puede soportarse. Escapar a la angustia, es la neurosis. Se escapa mediante ciertos mecanismos de descarga, amortiguamiento o defensa; mediante ellos la angustia no accede a la conciencia, es reprimida. Esta descarga de angustia, dice Hafner, se encuentra no solo en las neurosis sino también en la constitución de muchas estructuras sociales y modos de pensar. En la propia estructura de la vida cotidiana se halla el hecho de que la frontera angustiosa se impermeabilice y por tanto impida que la angustia irrumpa en la concien-

cia. La vida anónima es una vida sin angustia en la conciencia. Lo contrario ocurre en la existencia auténtica, que cursa en saltos, en espasmos. La angustia contribuye a la antropogénesis de cada uno y en este sentido muestra sus valencias positivas.

El valor positivo de la angustia normal se despliega en torno a un nuevo modo de establecer las relaciones con el mundo que se hace más propio. No ha de entenderse esta mutación en un sentido egoísta o narcisista, sino en un sentido de purificación de la existencia de tanto lastre inútil como se le agrega en el curso de la vida. Los hábitos son necesarios, pero no hasta el punto de ahogar, en puro automatismo, la vida cotidiana. En el plano de deslizamiento por la cotidianeidad, la persona debe mantenerse con su capacidad creadora. La existencia propia no supone una ruptura con el mundo, pero tampoco una entrega impersonal al mundo de las cosas y de las personas.

W. Schulte pregunta si la angustia no debería pertenecer a la región de los *pudenda*, de lo que no se debe hablar. La sociedad contemporánea fuerza la apertura y no resiste la ocultación, la reserva. Desde el punto de vista psicológico se considera la liberación de las presiones interiores como sano. Hasta qué punto eso sea cierto es algo que debería ser sometido a examen. La maduración de la personalidad no se consigue por este proceso de descarga

de las presiones interiores. Al contrario. Resulta interesante preguntarse si el aprendizaje para mantener la angustia en la zona de los *pudenda* es algo que la personalidad necesita para su maduración.

En el neurótico, en cambio, la angustia impide ese normal florecimiento antropogénico. El desarrollo de la personalidad se halla frustrado. Las neurosis son enfermedades que impiden al hombre «ser hombre». Boss habla de las neurosis como reducciones en las posibilidades existenciales y v. Gebattel de inhibiciones en el desarrollo.

Pero en todas estas explicaciones de la angustia se parte, a mi modo de ver, de un punto erróneo, el de la igualdad de la angustia normal y de la anormal. Lo diferente son los medios de defensa, se dice. La realidad es que los medios de defensa son anormales porque la angustia es primariamente anormal. Es anormal ya en el modo como el sujeto la percibe, es decir, en la presencia misma. Los enfermos lo dicen muchas veces. Al ser anormal en su génesis y en su presentación, es natural que los medios de defensa que el organismo despliega sean anormales en sí o anormalmente utilizados. Me refiero al alcohol y los tóxicos en general. La humanidad siempre ha recurrido a ellos como medios amortiguadores de la angustia. La euforia que a veces aparece, es una euforia por liberación de la angustia; pero en muchos angustiados, la utiliza-

ción de tal medio de defensa rebasa las líneas normales y surge la toxicomanía que no está en los productos que remedian el dolor, sino en la persona que los toma. El tóxico resulta agente destructor de la personalidad que es secundario al impulso primario destructor de la angustia insaciable.

También la acción seda la angustia. En la acción instintiva hay mecanismos de defensa contra la misma. El ansia de poder tiende a dar confianza al que la posee y, por tanto, a ocultar, ante sí mismo, las fisuras y grietas de su personalidad. La sexualidad tiende a la comunicación, pero cuando poder y sexualidad se infiltran de angustia, en lugar de contribuir al desarrollo de la persona humana, contribuyen a su desmantelamiento. La sexualidad angustiada pierde su capacidad de ser puente de comunicación. Lo primario, en este caso, no es un trastorno de la sexualidad sino una alteración angustiada que filtra la sexualidad; entonces, por un lado la exalta confundiendo con toda el área de la persona, por otro lado la perturba, la paraliza, la encierra en sí misma, impidiéndole su despliegue como tentáculo personal de la comunicación. En las perversiones sexuales la nota fundamental consiste en su carácter inhibitorio y destructor. Se habla en el lenguaje freudiano de «tendencias masoquistas» o «autopunitivas», expresiones que aluden a la dinámica negativa de la angustia anormal.

## IV

## LA SOMATIZACIÓN DE LA ANGUSTIA

En el hombre normal, la percusión de la angustia o de cualquier otro estado emotivo sobre sus registros somáticos tiene unos ciertos moldes por los que cursa. Cuando Tom, el conocido enfermo con una fístula gástrica, tan minuciosamente estudiado por Wolff, se hallaba frente a una situación peligrosa consistente en que el médico pudiese descubrir alguno de sus errores y se molestase por ello, su actividad gástrica se suspendía y su estado era el de preparación para la fuga. Cuando Tom caía en un estado de ansiedad por ignorar lo que sería de él al salir del hospital, la actividad gástrica se aceleraba. En el segundo caso su conflicto era más personal. Puede ser que en rigor no puedan calificarse de miedo y ansiedad ambos tipos de reacción en este caso, pero constituye un buen ejemplo de cómo cada emoción tiene prefijado, dentro de ciertos límites, el camino fisiológico por el cual se vierte. No se trata de esquemas fijos, ni de esquemas sin variaciones individuales. Ocurre como en las reacciones ante los estímulos físicos. Frente a determinados esfuerzos unos sujetos responden acelerando su ritmo respiratorio, otros con tensión, otros con secreción sudoral. Lo patológico empieza cuando se saltan las barreras cuantitativa y cualitativamente. Porque

se trata no solo en líneas generales de reacciones inadecuadas por exageradas, sino también por desviadas. El cardíaco insuficiente no solo tiene taquicardia sino edemas. Análogamente sucede en la expresión de las crisis o del estado de ansiedad.

La primera diferencia frente a la angustia normal se halla en que esta se vive, casi exclusivamente, en el plano psíquico. El casi no quiere aludir más que a la necesidad de contar siempre con el cuerpo cuando hablamos del hombre. El hombre sano se halla tan bien regulado, que la repercusión fisiológica de sus emociones es mínima y adecuada siempre al grado de la emoción. A medida que la angustia se somatiza más es más morbosa. La crisis angustiosa, que se traduce en una brillante y amarga sinfonía vegetativa, es una crisis anormal. Pero no es esto solo. La repercusión sobre el teclado orgánico no concuerda con los moldes habituales de la reacción. Esta se vierte por otros caminos, salta barreras, se aísla, independiza y persiste. La desviación, el salto, la independencia y la fijación, son caracteres que aparecen en todos los estados de angustia morbosa.

La angustia morbosa acaece en un plano más profundo que la angustia normal. De ahí muchas veces que su expresión sea imperfecta. El enfermo no dice que está *angustiado* y sin embargo *lo está*. El enfermo habla vagamente de dolor de cabeza o de temblor o de palpitaciones, y esos

síntomas vagos, que siempre se expresan mediante circunloquios, «es como si» aluden a una experiencia angustiosa íntima —logofonía—. Muchas veces, el que el enfermo reconozca como angustiosos estos fenómenos que en él ocurren es ya ponerle en vía de curación.

Quisiera llamar ahora la atención sobre una peculiaridad que quizá sea la más importante de la angustia patológica. La angustia es un sentimiento vital y, como tal, un modo de percepción inmediato de la corporalidad; pero los sentimientos vitales patológicos, a diferencia de los normales, no son puros sentimientos vitales en el sentido de Scheler, sino sentimientos sensoriales. Esta misma peculiaridad la vemos en la tristeza vital, como síntoma clave de las depresiones. El enfermo siente la angustia patológica no solo como un malestar difuso, ligado a la experiencia primaria de la corporalidad, sino anclado en determinados lugares de su cuerpo. La angustia anormal se concreta no solo en la geografía somática (dolor lento en el epigastrio, opresión precordial, nudo en la garganta, cefalea, neuralgia, etc.), sino también en la geografía psíquica en forma de fobias. En el lugar donde aparece somatizada emerge el síntoma. En definitiva, la angustia vital es un híbrido de sentimiento sensorial y de sentimiento vital, que provoca por otra parte sentimientos y actitudes reactivas, o sea, psíquicas, en el sentido de Scheler.

## V

## LA REPETICIÓN COMO DEFENSA

Lo específicamente neurótico en un acto determinado lo ve Kubie en la repetición. «Si un acto es sano o neurótico depende solo de la constelación de fuerzas que lo determinen. Si tales fuerzas, ya sean puramente psicológicas o combinadamente psicológicas y orgánicas, son de tal naturaleza que predeterminan la repetición automática del acto, independiente de cualquier consideración, este acto es neurótico, y las fuerzas que lo determinan son generadoras de neurosis. Esta es la esencia de lo que es psicopatológico en la conducta humana».

Nos hallamos ante una de las cuestiones más importantes de la vida psicopatológicamente anormal. En un momento determinado de la evolución de su pensamiento, Freud desentrañó, a su modo, las relaciones existentes entre el impulso de repetición y el instinto de la muerte. Algo hay en la materia orgánica que le impulsa a buscar el estado anterior a su aparición, «que lleva la vida, inexorablemente, hacia la muerte», decía.

En la constitución de las neurosis aparece, también inexorablemente, esta tendencia a la repetición. La iteración se halla además incluida en la dinámica de muchos trastornos psicóticos. Cuando una crisis de angustia pasa, este *pasar* no es más que su mutación en una serie de fobias

u obsesiones, sometidas a este imperativo de la repetición. En mi libro *La angustia vital* me inclinaba a admitir una génesis dual de ambos fenómenos. La repetición, pensaba entonces, se halla anclada en lo biológico.

Pero la entraña del fenómeno es mucho más compleja. La experiencia angustiosa es, en realidad, una experiencia de situación-límite, que no se llega a alcanzar en su plenitud. A medida que se aproxima su *acmé*, es más insoportable. En su misma dialéctica interna aparecen los impulsos reguladores que le impiden alcanzar el límite. Por eso el sujeto, próximo a caer en la plenitud insoportable de la angustia, en la inundación del ser por la nada se adhiere a *algo*, a un contenido psíquico. La angustia cesa, entonces, en su proceso expansivo y puede cristalizarse en torno a un contenido que se presenta como «motivo» de la angustia. Así se constituyen las fobias. Es evidente el papel defensivo que tienen en la dinámica del proceso angustioso. La aparición de las fobias supone una «encronización» de la angustia. El *multum* se transforma en *multa*. La repetición es una manera de dar forma temporal a lo infinito de la angustia.

Este trastorno de la temporalidad angustiosa aparece en la vida del primitivo, señalando la distinción entre el *tiempo cíclico* y el *tiempo histórico*. La angustia cósmica, primaria, del primitivo engendra la idea del tiempo cíclico como defensa.

¿Qué pasará, qué vendrá después? El avance histórico es un avance hacia la muerte, hacia la nada. Lo nuevo es una categoría que estremece al primitivo. Lo nuevo tiene que integrarse, para que no angustie, en lo conocido. La negación de la historia, la repetición mecánica de los ciclos cósmicos o de la vida social o individual, le defienden contra el «terror de la historia». En la vida «lo nuevo» sobresalta porque muestra la posibilidad de que algo haya detrás, y porque es un correr hacia la muerte. De ese estremecimiento se salva el hombre pensando que fue «como la otra vez». La primera noche debió ser tremenda para el primer hombre. Al salir el nuevo día y ver que era como el día anterior se sintió tranquilo. La noche sigue siendo, para muchos angustiados, un trasunto de la nada.

Una proeza considerable consiste en la aceptación por el hombre del tiempo histórico, del devenir; aceptación que no puede hacerse sin una cierta dosis de angustia. A medida que crece la velocidad del tiempo histórico aumenta el *quantum* de angustia. El hombre contemporáneo se halla transido por esa experiencia. Quemar las etapas de la historia es una proeza que se cumple quemándose, a su vez, en la intimidad, por el fuego devorador de la angustia.

El fóbico, en lo referente a su fobia, vive en el tiempo cíclico, en lugar del tiempo histórico. El eterno retorno de la fobia es una defensa contra la experiencia angustiosa, que no la hace desaparecer sino que la

minimiza. Es una vacunación contra la angustia, a costa de dilatar en el tiempo la presencia de esa fisura de la personalidad, que es la experiencia angustiosa.

## VI

### LIBERTAD Y FIDELIDAD DE LA EXISTENCIA

Lo que separa a la angustia normal de la patológica no son sus temas. Tillich enumera tres direcciones en las que la nada amenaza al ser. La nada amenaza la afirmación óptica del ser, relativamente a su destino: esta amenaza es la muerte. La nada amenaza al hombre en cuanto se autoafirma espiritualmente frente al vacío: es la amenaza del absurdo de la existencia. La nada amenaza la autoafirmación del hombre con respecto a la culpa: es la amenaza de la condenación.

La clínica nos ofrece estos mismos temas, la angustia ante la muerte, la justificación de la muerte por la falta de sentido de la vida y el sentimiento de culpabilidad, que tan vivamente se manifiesta en las depresiones endógenas. Pero ¿existe alguna diferencia entre cómo se presentan tales temas en el hombre normal y en el enfermo?

La cuestión se reduce siempre a la experiencia de la nada. La culpa no es sino la infiltración de la nada en el pasado. El sentimiento de culpa normal se adhiere a hechos que

el ser experimenta como moralmente indebidos. El sentido de culpa de los enfermos, en un primer examen, aparece también inserto en acciones pasadas, de moralidad dudosa o francamente inmorales. Que hay una diferencia entre ambos casos resulta evidente. La culpa normal se puede expiar en una u otra forma. En la vida normal se libera uno de la culpabilidad mediante nuevos actos de la vida misma: reparación, confesión, superación, etc. La culpa anormal es inextinguible salvo si el enfermo se cura. Muchas veces se ha ironizado sobre el valor de la moralidad en la vida humana, apoyándose precisamente en el sentido de culpa de los melancólicos, desaparecido mediante unos electrochoques o unas píldoras. ¡Una conciencia moral borrada por unas convulsiones o por la farmacología! Los que tal ironizan demuestran una cierta miopía en el conocimiento de las entrañas del hombre. El sentimiento de culpabilidad morboso, si se analiza profundamente, aparece adherido, no a este o aquel acto de la vida pasada, sino al *acto mismo de vivir*. El enfermo expresa su experiencia en forma concreta por la misma razón de siempre: la experiencia angustiosa es insoportable. El hecho mismo de vivir es el que produce sentimiento de culpabilidad. Es la misma vida la que no vale, porque está impregnada de la nada. Culpa, vacío y muerte no son más que versiones histórico-colectivas o histórico-individua-

les de la amenaza de la nada. Tal amenaza se presenta injustificadamente ante los enfermos, no por un proceso reflexivo, sino de un modo súbito, patentizándoles el absurdo de la existencia. Y no aparece en el plano de la reflexión filosófica, sino en la intimidad vital.

La cuestión fundamental que queda ahora por examinar es si, *en su intimidad misma*, la angustia normal es distinta de la patológica, o al menos se logra vislumbrar el momento en que se separan ambas formas de angustia. Tratemos de penetrar en la estructura misma del acto vital. En la entraña misma de la existencia se halla la experiencia de la libertad. No de la libertad como decisión motivada y acto reflexivo, sino como una forma primordial de decisión, que es la misma de existir. Toda elección es una decisión sobre sí mismo; en toda elección se compromete la existencia del ser. Jaspers señala una fundamentación última del acto libre en la existencia misma que decide. Esa decisión primaria lleva implícita una *fidelidad a la existencia*: de ahí que esa decisión sea siempre creadora porque la existencia mana de ella misma.

Algo distinto ocurre en el mundo de la patología. La *fidelidad a la existencia* que supone la decisión primaria, se halla quebrada en más o en menos, y en la intimidad creadora del ser aparece una fisura, en la que no es posible que se presente la decisión creadora. *Esa fisura es*

*la que señala la presencia de la enfermedad*. No se puede hablar de «nihilismo consciente de la personalidad» como de una secreta voluntad de la persona que le lleva a la entrega, como dice von Gebsattel. Si hay una fisura nihilista es inconsciente, pero no afecta al plano de la voluntad como elección entre motivos, sino a una estructura anterior, a ese fondo en el que el existente, todavía sin la luz de la conciencia, afirma su existencia. En el enfermo, la afirmación de la existencia muestra un fallo que se nos hace aparente en los artefactos neuróticos.

Importa mucho saber si en el neurótico hay una afectación de la libertad y de la voluntad. No es que el neurótico decida libremente serlo, *sino que está arrastrado a serlo*, aunque puede venir un *segundo momento* en el que se deje llevar, más o menos, por esa fuerza (*entrega neurótica*). La voluntad neurótica solo aparece en la simulación.

En la tarea psicoterapéutica tiene una importancia esencial la claridad sobre este presunto nihilismo de la personalidad, nihilismo al que le obliga la nada de su esfera íntima.

En la apertura de posibilidades de la crisis angustiosa existe también una nota diferencial entre la angustia normal y la patológica. Las posibilidades de la angustia normal flotan en el futuro. *Todo puede ocurrir*: al sujeto le amenaza aquel o este peligro, pero esa amenaza se vive con el sentimiento de distan-

cia con que se vive el futuro. El futuro es continuación del presente, es un desarrollo de la temporalidad, pero su cualidad es distinta. En la estructura misma del futuro hay algo cualitativamente distinto del presente. El futuro actúa sobre el presente sin perder su carácter de futuro.

En cambio, en la angustia morbosa el futuro se ha acercado al presente. No es todavía presente, pero se vive como tal. Un enfermo angustiado puede estarlo por un peligro real, por ejemplo, el de una guerra mundial. La diferencia entre el angustiado normal y el patológico se establece en la entraña misma de la vivencia. El peligro, que en el sujeto normal está a las puertas (la angustia «ante»), en el enfermo está ya dentro. El futuro se «presentiza», es decir toma cualidades de presente. Lo amenazador del futuro ya está ahí, como amenaza que tiende sus redes aprisionadoras en torno al enfermo. Naturalmente, no es todo el futuro, sino aquel sobre el que se cuaja la angustia en forma de fobias y obsesiones. La posibilidad se vive *de otro modo* por el hombre sano que por el enfermo de angustia. La posibilidad de la angustia morbosa es alienógena porque lleva implícita la amenaza de que el ser se convierta en otro ser (en alienado) o en no ser (la muerte como trasunto de la nada). Una posibilidad cualquiera de la vida real, por ejemplo, el peligro de una guerra o de una enfermedad, se vive muy distintamente por el hombre sano que por el enfermo de

angustia. En este, tal posibilidad lleva en sí algo ominoso, extraño, incomprensible, como una secreta posibilidad de transformarle.

Sin embargo, algo más debe de haber en el fondo. El que podamos hablar de la nada sin estremecernos es porque la afirmación positiva del ser, en estado de salud, puede permitirnoslo. No es que se necesite «el valor de ser», como dice Tillich, sino que en la vida misma está implícito este valor, sin exigir ningún esfuerzo. Las fuerzas positivas de la vida actúan como una corriente que se despliega hacia delante y que va encontrando su camino a medida que avanza. A esto se le llama «sentido de la vida». La salud no se define por variaciones cuantitativas, sino por ese sentido implícito de afirmación del ser que se halla en toda vida humana. La misma presencia de la muerte necesita ser recordada todos los días para que no nos olvidemos de ella.

Esa afirmación positiva de la vida es la que se quiebra en la enfermedad. En el plano psicológico, la enfermedad lleva consigo una perturbación de los sentimientos vitales que se engloban en ese goce difuso de la vitalidad sana. La angustia es, psicopatológicamente, un sentimiento vital alterado, como la tristeza del melancólico. La angustia patológica aparece en la situación concreta del hombre vivo. No es una especulación acerca del ser. Es un sentimiento que se impone y que, analizado en su intimidad, nos hace sentir

la nada. Si tal experiencia es posible es porque la vitalidad está enferma, y si esto es así es porque en el hombre el alma se halla encarnada en el cuerpo.

La coalescencia en la *angustia primordial* entre la perspectiva normal y la patológica es la que hace posible que a partir de una experiencia angustiosa anormal se elabore una teoría metafísica de la angustia, como en Kierkegaard.

La angustia es la amenaza de la nada, pero la angustia conduce al ser o a la nada. En el segundo caso nos hallamos ante la angustia patológica. Los trastornos y los síntomas neuróticos y psicóticos son enclaves de la nada en el edificio de la personalidad. Otra limitación es necesario hacer: esos enclaves proceden de las alteraciones de la corporalidad vivida. Aparecen en cuanto el hombre, en su facticidad, se halla ligado a un cuerpo. Se reconocen en ciertas notas distintivas, en ciertos signos a los que llamamos síntomas. El carácter general de ellos consiste en la prevalencia en la dinámica de la angustia de sus ingredientes somatotrópicos. Los mecanismos de repetición, la llamada «reacción de conversión», la disminución del nivel vital, la desintegración o amenaza de desintegración de la unidad del yo con el alzamiento de los fantasmas instintivos, la transformación de las relaciones del yo con el mundo como hogar, tal como ocurre en la claustrofobia o la agorafobia, et-

cétera, son manifestaciones de esa angustia patológica.

Esta insistencia en las diferencias entre angustia normal y patológica parece contradecir un hecho que al parecer pertenece a la experiencia clínica y aun a la experiencia humana. Me refiero al tránsito gradual entre neurosis y normalidad. ¿Dónde está la frontera? Aquí es necesario distinguir entre dos problemas, uno el de la frontera conceptual y otro el de la frontera real, es decir, la que tenemos que trazar cada día ante cada caso que nos ofrece la clínica. Con respecto a la frontera conceptual las páginas anteriores tratan de dar una respuesta al señalar las diferencias cualitativas entre la angustia normal y la anormal. Tales diferencias se refieren, a su vez, a un hecho genético, el de la fisiogénesis de la angustia anormal. La corporalidad, en tanto que *physis*, en tanto que presencia, es la que se altera. Esta alteración se manifiesta en el plano psíquico y somático, pero invade el plano personal del ser reduciéndole en sus disponibilidades. G. Marcel señala la disponibilidad como carácter esencial de la vida espiritual. Y así es, puesto que disponibilidad viene de libertad. En las neurosis hay una rebelión de las estructuras ctónicas que aumentan su área de acción. Entre el plano personal y apersonal se establece una dialéctica, una convivencia, un diálogo que son los síntomas, la cara con que nos aparece el trastorno.

La raíz de la distinción se halla,

clínicamente, en dos puntos. Uno, en el reconocimiento de la presencia de síntomas neuróticos. Otro, en la apreciación de las posibilidades de desarrollo de la personalidad. Son dos planos distintos, el primero más objetivo, el segundo más valorativo. La presencia del segundo hace que la frontera sea difícil de trazar. Todo juicio de valor nace en un contexto de relaciones personales y, por tanto, en una atmósfera histórica. Esto es lo mismo que ocurre siempre en medicina. Hasta ahora, que yo sepa y a pesar de los progresos del cálculo estadístico de las correlaciones y de la utilización de las máquinas calculadoras, no contamos en medicina somática con una definición de la enfermedad exenta de criterios valorativos.

En resumen, la angustia existencial es la angustia ante la nada. La angustia vital es también, a mi modo de ver, angustia ante la nada, nacida de un desequilibrio endotímico. 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 que supone la anticipación ha encarnado en el presente. La angustia morbosa es, en sí misma, no solo amenaza de ruptura de la unidad del yo, sino realización anticipada de una amenaza. Por eso la angustia morbosa es somatotrópica. La unidad cuerpo-psique se disloca en la enfermedad

y hay un desplazamiento hacia la corporalidad de ese estado de ánimo que es la angustia. La angustia morbosa es una angustia encarnada, lo mismo que la tristeza del melancólico. No es que la angustia se exprese más en el plano corporal, como en la reacción de conversión, sino que está ya allí originariamente. La nada, la muerte o la locura, están ancladas en la misma corporalidad. El modo especial de anticipación del futuro a que antes aludíamos tiene aquí su raíz. Por eso la psicodinamia de la angustia morbosa no es, ni puede ser, solo un problema psicogénico. Cualquier objeto puede ser ansiógeno, pero para cada neurótico solo lo son determinados objetos. El carácter específico desencadenante de la angustia no procede solo de circunstancias histórico-individuales, sino de la propia estructura del ser. En esto se revela su coeficiente personal. La angustia descubre la entraña del ser personal y sus fisuras.

La angustia no aparece ante un objeto determinado sino ante todo y ante nada. Esta primera indeterminación llama la atención sobre un hecho: no se debe hablar de reacción angustiosa, sino de una situación angustiosa. Se tiene miedo, pero se está angustiado. La angustia no es una mera «relación de objeto», es «una situación en el mundo». La angustia tiene por principio un carácter básico y no puramente reactivo. Las situaciones desencadenan la angustia, pero no la engendran. En realidad, lo que ocurre es que la

angustia se revela en determinada situación. La dinámica de la angustia consiste en una *aletheia*.

¿La angustia anormal es una revelación de la angustia que existe en el fondo de cada ser, como sufragio de su existencia misma? En tal caso, ¿por qué aparece tan cuajadamente en los enfermos y no en los sanos? ¿Por qué es tan distinta en sus manifestaciones clínicas?

Toda forma de angustia neurótica es angustia ante la muerte o ante la locura. Muerte y locura significan el aniquilamiento del ser, del yo en el mundo. Si el enfermo teme tener un tumor cerebral o un cáncer o contagiarse, etc., todo ello son formas personales, históricas de vivir ese miedo al aniquilamiento del ser. También en la fase constitutiva de un brote esquizofrénico la situación es análoga. El ser no solo se siente amenazado, sino entregado indefenso a la amenaza aniquiladora.

La nada es inaprensible. Incomprensible. La nada nunca puede ser objeto de conocimiento. De la nada, solo podemos tener el presentimiento, la impresión que dimana de ella, que de ella viene. La nada pertenece al inconsciente, se halla siempre enmascarada y necesita de una cierta hermenéutica. Como es ambigua en sus manifestaciones, la interpreta-

ción no es fácil. Los síntomas neuróticos son ecos de la nada, pero ese eco de la gran y permanente ausente ya nos aparece imbricado con las defensas contra él.

La tesis de la angustia vital supone un enriquecimiento de las interpretaciones de la crisis angustiosa. Antes he afirmado que lo fundamental en ella es que el yo se siente amenazado en su unidad. Pero, ¿por qué ha de perder el yo su fuerza cohesiva y unitaria? ¿De dónde ha de proceder esa «debilidad del yo» de la que hablaba Alexander? Que existe una debilidad constitucional del yo es evidente. Pero hay también pérdidas circunstanciales de esa energía funcional del yo, y una de ellas es un decrecimiento de la vitalidad en sentido amplio. La angustia se ancla así en el más puro dinamismo biológico. No debe extrañarnos tal anclaje somático si pensamos un momento en que el ser humano constitutivamente es soma y psique.

Angustia vital quiere decir que la experimenta el hombre y el hombre está ligado sustancialmente a su corporalidad. En esta servidumbre está su finitud y su facticidad, porque está ligado a su corporalidad y se puede morir. Porque tiene conciencia o experiencia de su corporalidad condenada a la desintegración es por lo que hablo de angustia vital.



angustia se revela en determinadas situaciones. La dimensión de la angustia cambia en una situación.

(La angustia animal se basa en la relación de la angustia que existe en el fondo de cada ser, como resultado de su existencia misma? En tal caso, ¿por qué aparece tan rápidamente en los enfermos y por qué tan pronto? ¿Por qué es tan distinta en los animales como en el hombre?)

Toda forma de angustia animal es angustia ante el peligro y ante la muerte. Muerte y lesión de órganos, el aislamiento del ser, del yo en el mundo. Si el enfermo vive con un tumor cerebral o un cáncer o con lesiones, etc., todo esto con formas personales, históricas de vida, con miedo al aislamiento del yo. También en la fase premonitrice de un trastorno orgánico se produce un estado de angustia, un estado de ansiedad, un estado de inquietud, etc.

La angustia es un fenómeno complejo. La angustia animal puede ser objeto de investigación. De la angustia, así como de la ansiedad, la angustia que deriva de ella, que de ella viene. La angustia pertenece al inconsciente, se halla siempre manifiesta y necesaria de una cierta historicidad. Como se ve en las manifestaciones, la angustia

animal no es fácil. Los animales cuando están con esta de la vida — esto es con una de la gran y permanente angustia — son capaces de luchar con las dolencias contra sí.

La tesis de la angustia vital depende del entendimiento de las manifestaciones de la crisis angustiosa. Ahora se discute que la fundamentación de ella es que el yo se vuelve angustioso en un estado de vida, pero, ¿por qué se desarrolla el yo en forma consciente y animal? De dónde se procede en realidad del yo de la que hablan Alexander? ¿Por qué una debilidad constitucional del yo es evidente. Pero hay también posibles circunstancias de una angustia funcional del yo, y que de ellas se un deterioramiento de la vitalidad en un estado angustioso. La angustia se dice así en el caso de un trastorno biológico. Por eso, en el estudio del animal, también se debe tener en cuenta el estado de angustia, que el yo humano puede experimentar en forma y calidad.

Angustia animal puede decir que la experimentación de la vida y el hombre son hechos naturalmente a su naturaleza. La angustia animal puede ser un fenómeno y un fenómeno, por que está ligado a la corporalidad y a la vida misma. Porque tiene una dimensión de existencia de la corporalidad del individuo y la integración es por lo que habla de angustia vital.