

CATEDRA DE PSIQUIATRIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA  
CLINICA NEUROPSIQUIATRICA DEL HOSPITAL  
PROVINCIAL Y CATEDRA DE PSICOLOGIA ME-  
DICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA - MADRID

del que desde octubre de 1960 el profesor López Ibañeta es responsable de Psiquiatría de Madrid. Después a continuación noticia de los Cursos que en el Servicio se han celebrado durante este tiempo y también algún resumen de las conferencias.

Algunas de ellas se han publicado en la Revista Actas Neuropsiquiátricas de Neurología y Psiquiatría. Las que deseen más detalles deben dirigirse a la Editorial Paz Española, Avenida Reina, 13.

CURSO DE CONFERENCIAS EN LA CLINICA NEUROPSIQUIATRICA  
DEL HOSPITAL PROVINCIAL DE MADRID. DEPARTAMENTO DE  
INVESTIGACIONES PSICOSOMATICAS DEL CONSEJO SUPERIOR  
DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS

Año 1959-1960

PORES TRIMESTRES

- Octubre, 1.—Doctor J. LÓPEZ DE IBAÑETA: "Psicopatología de la afectividad".  
2.—Profesor LÓPEZ IBAÑETA: "Estructura de la personalidad".  
3.—Profesor MARCO FABBRI: "Tratamientos con acciladina".  
4.—Profesor LÓPEZ IBAÑETA: "El alcoholismo en los neuróticos".  
Noviembre, 5.—Profesor VICTOR FRANKL: "Logoterapia".  
6.—Doctor PABLO CASTRO: "Electroencefalografía".

CLINICA NEUROLÓGICA DEL HOSPITAL  
PROVINCIAL Y CÁTEDRA DE FISIOLÓGIA ME-  
DICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA - MADRID

## **CATEDRA DE PSIQUIATRIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE MADRID**

*Clinica Neuropsiquiátrica del Hospital Provincial*

Este número 2 del BOLETÍN sale algo más tarde de lo que esperábamos. Queríamos anunciar a los antiguos colaboradores del Servicio del Hospital Provincial que desde octubre de 1960 el profesor LÓPEZ IBOR es catedrático de Psiquiatría de Madrid. Damos a continuación noticia de los Cursos que en el Servicio se han celebrado durante este tiempo y también algún resumen de las conferencias.

Muchas de ellas se han publicado en la Revista ACTAS LUSO-ESPAÑOLAS DE NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA. Los que deseen recibirlas deben dirigirse a la Editorial Paz Montalvo, Antonio Maura, 13.

### **CURSO DE CONFERENCIAS EN LA CLINICA NEUROPSIQUIATRICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DE MADRID. DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES PSICOSOMATICAS DEL CONSEJO SUPERIOR DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS**

Año 1958-1959

#### **PRIMER TRIMESTRE:**

- 1.—Doctor J. LÓPEZ DE LERMA: "Psicopatología de la afectividad".
- 2.—Profesor LÓPEZ IBOR: "Estructura de la personalidad".
- 3.—Profesor MARIO FIAMBERTI: "Tratamientos con acetilcolina".
- 4.—Profesor LÓPEZ IBOR: "El nihilismo en las neurosis".
- 5.—Profesor VIKTOR FRANKL: "Logoterapia".
- 6.—Doctor PEDRO CASTRO: "Electroencefalografía".

7.—Doctor PEDRO CASTRO: "Electromiografía".

8.—Don PEDRO CABA: "El hombre en su naturaleza", 1.<sup>a</sup> lección.

Diciembre, 9.—Don PEDRO CABA: "El hombre y su naturaleza", 2.<sup>a</sup> lección.

10.—Don PEDRO CABA: "El hombre y su naturaleza", 3.<sup>a</sup> lección.

11.—Profesor LÓPEZ IBOR: "Crimen y castigo".

12.—Profesor LÓPEZ IBOR: "Angustia patológica".

Enero, 13.—Profesor LÓPEZ IBOR: "Sobre el esquema corporal".

14.—Profesor F. LLAVERO: "Proceso de limitación y neurosis".

15.—Doctor PABLO PERAITA: "Tratamiento quirúrgico de la epilepsia temporal".

Febrero, 16.—Doctor CASTILLA DEL PINO: "Fisiopatología del lóbulo temporal".

17.—Doctor ARMAYOR: "Electromiografía".

18.—Doctora ZAMORA: "Presentación de un caso clínico desde el punto de vista psicoanalítico".

19.—Doctora ZAMORA: "Presentación de un caso clínico", 2.<sup>a</sup> parte.

Marzo, 20.—Doctor LÓPEZ DE LERMA: "Depresión reactiva".

21.—Profesor LAFUENTE CHAOS: "Socialización de la Medicina como forma de vida".

22.—Doctor LUIS ALIÑO: "Secuelas clínicas de traumatismos craneanos".

23.—Profesor LÓPEZ IBOR: "Comentarios finales al Curso sobre epilepsia temporal".

Abril, 24.—Profesor LÓPEZ IBOR: "Personalidad y responsabilidad".

25.—Doctor P. TÉLLEZ: "Antropología de los sentidos y psicopatología".

26.—P. ALCALÁ, S. J.: "Obsesiones".

Mayo, 27.—Doctor MARTÍN SANTOS: "La angustia y el yo".

28.—Doctor HENRI EY: "Desarrollo y organización de la vida psíquica".

29.—Doctor HENRI EY: "El campo de la conciencia".

30.—Profesor CERLETTI (Basilea): "Psicofármacos".

Junio, 31.—Profesor FRANCISCO LLAVERO: "Estudio psicológico de nórdicos y latinos".

32.—Doctor JORGE ORDÓÑEZ: "Herencia en Psiquiatría".

33.—Profesor LÓPEZ IBOR: Resumen del Curso.

#### Curso 1959-1960

Octubre, 1.—Profesor LÓPEZ IBOR: "Curso sobre Patología Psicosomática", primera lección.

2.—Profesor LÓPEZ IBOR: "2.<sup>a</sup> lección del Curso sobre Patología Psicosomática".

3.—Profesor LÓPEZ IBOR: "3.<sup>a</sup> lección del Curso sobre Patología Psicosomática".

Noviembre, 4.—Profesor RAMÓN SARRÓ: "Cuestiones psicosomáticas actuales".

5.—Profesor LÓPEZ IBOR: "4.<sup>a</sup> lección del Curso sobre Patología Psicosomática".

6.—Doctor LÓPEZ DE LERMA: "En torno a la depresión".

7.—Doctor FERNÁNDEZ MOLINA: "Investigaciones neurofisiológicas".

Diciembre, 8.—Profesor RODRÍGUEZ CANDELA: "Metabolismo de los hidratos de carbono".

9.—Doctor COULLAUT: "La iproniacida: bioquímica. Uso en Psiquiatría".

Enero, 10.—Doctor ALVAREZ UDE: "El punto de vista del farmacológico ante las nuevas drogas".

11.—Profesor LÓPEZ IBOR: "Situación actual de la investigación".

Febrero, 12.—*Reunión de la Sociedad de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*: "Problemas psicosomáticos que plantea el asma", con la colaboración de los doctores POVEDA, profesor SARRÓ, profesor ORTIZ DE LANDAZURI, etc.

Marzo, 13.—*Reunión de la Sociedad de Medicina Psicosomática*: "Vómitos del embarazo". Con la colaboración del profesor BOTELLA LLUSIÁ, doctores PARACHE, LLAVERO y demás colaboradores de la Clínica.

Mayo, 14.—Profesor CERLETTI (Basilea): "Los hongos alucinógenos de Méjico y sus aspectos científicos".

15.—Doctor CASTILLA DEL PINO: "Neurofisiología de los estados de conciencia".

Junio, 16.—Profesor OSCAR TRELLES (Perú): "Cisticercosis cerebral".

17.—Profesor LÓPEZ IBOR: Resumen del Curso 1959-1960.

- 7.—Doctor LÓPEZ DE HARO: "El punto de vista del farmacológico ante las nuevas drogas".
- 8.—Doctor BERNABEU MORA: "Investigaciones neurológicas".
- 9.—Doctor BERNABEU MORA: "Alcoholismo de los niños".
- 10.—Doctor GULLART: "La intoxicación alcohólica".
- 11.—Doctor ALVAREZ UBE: "El punto de vista del farmacológico ante las nuevas drogas".
- 12.—Profesor LÓPEZ DE HARO: "Situación actual de la investigación".
- 13.—Reunión de la Sociedad de Medicina Psicosomática y Psicoanalítica: "Problemas psicopatológicos que plantea el sexo", con la colaboración de los doctores FORDA, profesor SARNO, profesor ORTIZ DE LANZARURI, etc.
- 14.—Reunión de la Sociedad de Medicina Psicosomática y Psicoanalítica: "Con la colaboración del profesor BOTELLA LLIBIA, doctores PARRERA LLAVINO y otros colaboradores de la Clínica".
- 15.—Profesor ENRIQUE HERNÁNDEZ: "Las drogas alucinógenas de México".
- 16.—Doctor CASTILLA DEL PINO: "Neurofisiología de los estados de conciencia".
- 17.—Profesor OSCAR JIMÉNEZ (París): "Cintelismo cerebral".
- 18.—Profesor LÓPEZ DE HARO: "Resumen del Curso 1954-1955".

- 19.—Profesor LÓPEZ DE HARO: "Psicopatología y psiquiatría".
- 20.—Doctor P. HILLER: "Antropología y evolución de las conductas y patologías".
- 21.—P. ALBA, S. J.: "Obsesión".
- 22.—Doctor MARTÍN BARTOS: "La ansiedad y el yo".
- 23.—Doctor HENRI EY: "Desarrollo y organización de la vida psíquica".
- 24.—Doctor HENRI EY: "El campo de la conciencia".
- 25.—Profesor GULLART (Basilea): "Psicofarmacología".
- 26.—Profesor FRANCISCO LLAVINO: "Estado psicológico de náuseas y vómitos".
- 27.—Doctor JOAQUÍN GONZÁLEZ: "Herencia en Psiquiatría".
- 28.—Profesor LÓPEZ DE HARO: "Resumen del Curso".

Curso 1955-1956

- Octubre, 1.—Profesor LÓPEZ DE HARO: "Curso sobre Patología Psicosomática", primera lección.
- 2.—Profesor LÓPEZ DE HARO: "2.ª lección del Curso sobre Patología Psicosomática".
- 3.—Profesor LÓPEZ DE HARO: "3.ª lección del Curso sobre Patología Psicosomática".
- Noviembre, 4.—Profesor RAMÓN SARNO: "Cuantificación psicopatológica actual".
- 5.—Profesor LÓPEZ DE HARO: "4.ª lección del Curso sobre Patología Psicosomática".

## ANÁLISIS ESTRUCTURAL DE LAS OBSESIONES

J. J. LÓPEZ IBOR

Madrid

La diferencia entre escrúpulo y fobia parece una diferencia puramente cuantitativa. La fobia sería el escrúpulo incrementado hasta un grado patológico. Sin embargo, algunos autores, como JUD, diferencian estrictamente entre escrúpulo y obsesión o anancasmo. El anancasmo aparece cuando la lucha contra el escrúpulo se automatiza, según la ley de la emancipación de los centros inferiores. Es decir, el anancasmo agrega algo nuevo, distinto, al escrúpulo, y este elemento sobreañadido tiene una acción patoplástica.

Realmente, el problema de diferenciar escrúpulos y anancasmos no es un problema baladí, ya que los primeros pertenecen al director espiritual y los segundos, al médico. Pero ¿es cierto que el anancasmo aporta algo decisivamente nuevo al escrúpulo como fenómeno psicológico?

Para abordar este problema examinemos con detención las características psicopatológicas y la génesis de los anancasmos (1). Los "anancasmos" se caracterizan por irrumpir en la vida psíquica de los enfermos dominando sin motivo, pero reconociendo los enfermos el carácter absurdo de los mismos. JASPERS habla de su carácter de "unsinnig"; es decir, de "sin sentido". Y es que, en cierto modo, el anancasmo irrumpe bruscamente en la vida psíquica, como un cuerpo extraño que no le perteneciera. Esta extrañeza la aproximaría a las ideas delirantes, a no ser que en éstas el sujeto no las reconoce como absurdas y no pertenecientes al yo. Sin embargo, la descripción fenomenológica de JASPERS, atribuyéndoles "insensatez" a los anancasmos, se halla en una cierta contradicción con la de FREUD, para quien las fobias y las obsesiones se encuentran engarzadas en la vida psíquica del enfermo; por consiguiente, *suponen un sentido dentro de ella, si bien tal sentido no es aparente para el propio enfermo, sino que necesita que le sea revelado por el análisis.*

Las fobias y obsesiones derivan de la angustia; son cristalizaciones de ella. En la crisis de angustia, el que la padece siente *la amenaza de la disolución del yo*. En circunstancias normales, el yo se halla anclado en su mundo, en su circunstancia. Yo y mundo, hombre y circunstancia, etc., son frases que revelan el esquema esencial de esa estructura. La angustia consiste en una quiebra de esa estructura. Cuando aquélla se mantiene, el yo no se siente a sí mismo, sino que se presiente en la acción que en un momento determinado está realizando, ya sea pensamiento, volición, sentimiento, etc. Cualquiera que sea la clase del acto fisiológico, lo que los une y ata a todos es un subsuelo común, consistente en esa especie de actividad radiante del yo. Por eso la vivencia del yo tiene siempre un carácter referencial, incluso en el momento más ingente del solipsismo, que es cuando quiere referirse al yo mismo. En la crisis de angustia aparece una fisura

(1) Con esta expresión incluimos las de fobia y obsesión.

en esa estructura referencial y, cuando la crisis crece, las referencias del mundo se van como borrando, desapareciendo, obnubilando. A medida que desaparece el mundo y el yo se siente más aislado, su propio impulso referencia. —“su dirigirse a”— concentrado sobre sí mismo, comienza a vivir la amenaza de la fisión del propio yo. Esta amenaza de la fisión del yo es la angustia.

Ahora bien; a medida que crecen las crisis y se borran las referencias reales que atan el yo a las cosas, *el plano de la realidad está cada vez más invadido por el plano de la posibilidad*. Entonces lo que se piensa o siente, por imaginario que sea, se siente como posible. Además, en ese momento afloran a la superficie de la conciencia los contenidos de las zonas oscuras de la personalidad. Los instintos e impulsos, domeñados en la unidad del yo, aparecen entonces indómitos y como amenazando con sublevarse. Una enferma, estando jugando con unas amigas a las cartas, pensó de repente, al mirar a una de ellas, que podrían entrarle inclinaciones homosexuales y que esto se lo podrían conocer en la cara. Una madre tiene miedo al cuchillo porque piensa en la posibilidad de que pueda matar a su hijo. Otra no quiere sentarse en la taza del retrete porque un día, al entrar en el cuarto de baño, vio una esponja que había dejado su padre, y desde entonces piensa en la posibilidad de una impregnación con esperma paterno si usa el mismo retrete que él. Otra piensa de repente, al estar con su novio y mirarle a los ojos, en la posibilidad de no quererle y de estarle engañando, y comienza a atormentarse con el pensamiento de que debe romper las relaciones con él.

Dentro del mundo de las posibilidades, una queda fijada. *La fijación ejerce ya una cierta acción liberadora de la angustia*. La angustia más profunda es la verdadera angustia pánica, sin contenido; en esa fase aguda el enfermo teme enloquecer o morir, experiencias ambas que, como he insistido en otros trabajos, *son trasunto de la experiencia de la nada*, que en el plano psicológico es la experiencia del yo cuando se borran todas sus referencias al mundo.

*La aparición de un anancasmo es ya una cristalización*; una fijación es una referencia, aunque no amenazadora. La angustia difusa se concentra sobre un punto, y siempre esa angustia, concentrada sobre una fisura del yo, es más soportable que la angustia infinita de la explosión del yo.

La crisis no es un suceso momentáneo, sino que discurre en el tiempo. En ella no se amenaza la unidad del yo en un instante determinado, sino también la unidad del yo en el tiempo; es decir, *su continuidad*. ¿En qué se basa esa experiencia de la *mismidad del yo* a través del tiempo? En el hombre cambia su soporte físico. Sabemos que las células de su organismo cambian: algunos sistemas, como la sangre, son simultáneamente vivero y comentario. No cambian las neuronas, denotando así su nobleza jerárquica; pero, aun esa persistencia neuronal, no supone la inmutabilidad de los elementos químicos que las componen. Es decir, puede cambiar el sustrato material y persistir el hombre. También la vida psíquica es mutación y permanencia. Lo que permanece forma la continuidad del yo, pero esa continuidad no supone rigidez, sino desarrollo. El yo, en su vida temporal, desarrolla un proyecto vital. *El yo se realiza en la temporabilidad*. En esta realización consiste su libertad. Entre todas las posibilidades posibles, elige unas cuantas sobre las que va tejiendo el cañamazo de la vida. La realización de su proyecto vital supone el mantenimiento de una mismidad, a pesar de que cada nuevo instante es diferente del anterior. El futuro es tal porque es distinto del presente; si fuera igual sería el mismo presente, más o menos prolongado. El futuro no sólo prolonga el presente, sino que lo dilata, lo renueva y le inyecta, en su realidad momentánea, la savia de la novedad. El futuro vivido

como proyecto supone, en la actitud del yo, la espera en la realización, espera que, cuando el futuro se infla de posibilidades, se convierte en una espera angustiada.

En cambio, el presente, asido firmemente por el yo, prendido fuertemente en sus garfios, no puede angustiar, porque es, fundamentalmente, seguridad. El presente que se vive como tal, no es angustiante. La angustia se tiene porque el presente está agrietado por lo que pueda ocurrir, por el futuro mismo. El presente desfuturado, si eso fuera posible, sería el momento álgido de la felicidad. Esa experiencia del presente dilatado, con un momento de inercia interior, es el éxtasis, en el cual no sólo hay una dilatación de los confines del yo, hasta confundirse con los confines de la circunstancia, sino del instante del yo hasta confundirse con los confines de la eternidad.

*El secreto, pues, de la liberación de la angustia, se halla en la recapitación del presente. Eso es lo que intenta el fóbico en la repetición.* Todos los ritos fóbicos tienden a la fijación de la experiencia original fóbica, con ese carácter de experiencia presente, para adquirir seguridad. El que se lava muchas veces quiere tener la seguridad de haber quedado limpio. Como esa seguridad no puede adquirirse por caminos racionales, se hace a través de caminos mágicos y míticos.

La característica fundamental de la existencia humana es la de estar abierta a un mundo. La vida del hombre se halla, constitutivamente, abierta. Cuando SIMMEL dice que la vida es "más-que-vida" alude a ese mismo fondo estructural. Esta apertura es la que pone en contacto al ser del hombre con las cosas en torno. El primer acto de apertura a la vida es el del nacimiento, y ya desde el primer momento se inicia esa caudalosa operación de contacto que se establece entre el hombre y las cosas. Estas no existirían sin él, pero tampoco el hombre podría forjar su existencia sin la comunión con las cosas.

Esa comunión exige, por parte del ser, una actitud especial de versión hacia el mundo, de aproximación a él, un dejarse ir. Desde cualquier lado que miremos la existencia humana nos encontramos con ese mismo radical. En el plano más inferior, netamente biológico, resulta evidente que la subsistencia de la vida humana no se logra más que a través de un contacto asimilador con la naturaleza. En el plano psíquico nos encontramos con una proyección de este mismo principio.

Ahora bien, este concepto primordial entre hombre y mundo en el plano psíquico no se hace a través de una línea fronteriza tajante, sino mediante un frente móvil. El "estar-en-el-mundo" no es sólo una estructura abierta, sino oscilante, fluctuante, como las olas del mar. Hay una tensión hacia la fusión con él y otra hacia la separación o distanciamiento. En el plano psíquico más elevado, la primera da lugar a las creencias, y la segunda, al conocimiento objetivo. Para que exista la creencia se necesita este proceso de aproximación primaria y confiada al mundo. Para que sea posible el conocimiento objetivo se necesita una toma de distancia, un rechazo.

Ambas formas son constitutivas del ser del hombre en cualquier plano que se le considere; éstas, y también libido y agresión, impulso e inhibición, etc., son formulaciones parciales del mismo principio. Y es curioso anotar que este principio es constitutivo, porque deriva de la misma estructura ansiosa, que es el radical más profundo de la existencia humana. La angustia es una estructura paradójica; por un lado, apertura al mundo, y por otro, limitación, ya que la apertura ilimitada, en lugar de poner a las manos del ser las cosas, las hunde en la sombra de la nada.

El hombre, pues, forja su mundo con ideas y creencias. Este es el plano superior de su apertura. Las creencias son esenciales a toda su vida. El mundo del niño es un mundo mágico lleno de creencias, y la madurez de la persona consiste en metamorfosear las creencias infantiles en las objetividades del adulto. Ambas son constitutivas de la realidad en la cual nos movemos. Se habla con frecuencia del plano de la realidad, aludiendo sólo al plano más objetivo de acercamiento a mundo; pero la realidad humana es pluriestratificada, se halla compuesta de varios planos y dimensiones, que se imbrican en esta estructura que es el "estar-en-el-mundo".

Ahora bien, los anancasmos no son creencias, como las creencias míticas de los pueblos primitivos o las creencias religiosas, como dijo FREUD. Es cierto que tienen muchas analogías, pero también lo es que su verdadera esencia no queda agotada en esa similaridad. Si fueran iguales, el fóbico situaría en el mismo plano su fobia y su creencia religiosa. El "anancasmo" participa, por un lado, del carácter fiduciario y de entrega de la creencia, pero por otro lado se mantiene a una cierta distancia del centro personal, lo cual le permite al enfermo tomar una cierta distancia frente a él, distancia que le permite reconocer la fobia como algo morboso o anómalo y aceptar la ayuda del médico. Es curioso anotar la situación paradójica en que se encuentran muchos enfermos de esta clase. Le dicen al médico que "aquello no es una enfermedad", sino una falta o un pecado real y, sin embargo, acuden a él en busca de ayuda. No creen que están enfermos, pero admiten que sí lo están. El anancasmo se mantiene en un espacio fluctuante entre la creencia y la ida, participando monstruosamente de la naturaleza de ambas. Es un híbrido. No podría ser de otra manera, si se tiene en cuenta su filiación directa con la angustia; por eso vive siempre en una zona penumbrosa de impregnación angustiosa, y con un carácter oscilante, dual, jánico, a los ojos del propio enfermo. Por eso se vive su posibilidad de un modo especial. Es posible que si yo voy a comulgar se desprenda una partícula de la Sagrada Forma. Es posible que a mí, o a cualquiera de nosotros, se nos ocurra un pensamiento nefando ante una imagen de la Virgen. Pero todo ello es reconocido como posible, pero muy remotamente posible, para el hombre normal. La distancia entre su yo y su posibilidad es tan grande que el yo no se siente *afectado* por esa posibilidad. La actitud es la misma que ante el problema de la muerte. Ya no es una posibilidad, sino una certidumbre, pero vivida por el hombre normal como afectivamente lejana, en tanto que el angustiado la vive como próxima. La posibilidad también se vive próxima por el fóbico. Empleamos la misma palabra para designar ambas vivencias, pero realmente se trata de vivencias *cualitativamente diversas*.

Existe en español una palabra cuyo uso en este lugar resulta adecuado y revelador. Me refiero a "subsistencia". Existencia significa propiamente la toma de distancia, que es intrínseca al proceso de apertura al mundo (existencia = existir). En cambio, "subsistencia" indica aquélla en que se apoya fundamentalmente el "estar". En otro plano estructural distinto decimos que las susistencias son necesarias para la vida. La subsistencia alude a aquello que acota especialmente el ser como propio a él, lo que absorbe y asimila de todo lo que el mundo le ofrece. Pues bien, la "posibilidad" en el anancástico entra en el plano de lo subsistente para él. La vida se nutre de esa posibilidad que la tiene como encarnada, más que una creencia normal.

De ese carácter "subsistente" de la posibilidad que la angustia le ofrece al anancástico, arranca una serie de caracteres secundarios, clínicamente bien cono-

cidos. El primero es la experiencia de culpabilidad, tan peculiar al anancástico. El se siente culpable, y de esa culpabilidad angustiosa quiere liberarse mediante los ritos anancásticos.

La crisis de ansiedad puede pasar totalmente sin dejar otra huella que el recuerdo. La anotación en la memoria de la crisis y de lo que se ha sufrido en ella hace temer la próxima crisis; temor que, a su vez, puede cargarse de matices angustiosos. Pero, aparte de ese recuerdo, como nota tomada de un acontecimiento vivido, queda en muchas ocasiones una *huella fóbica*, que delata que la crisis no ha pasado, aunque vivencialmente no se sienta la angustia, sino que *la estructura del yo ha quedado con una fisura en su armazón*. Esta es la huella fóbica, a partir de la cual se impregna todo el proyecto vital del anancástico. Una enferma teme que, al comulgar, haya caído una partícula. No lo pensó en el momento de la comunión, sino horas después, en realidad, cuando irrumpió la angustia que se ligó a esa posibilidad. Una y cien veces ha confesado ese hecho, y una y cien veces ha sido absuelta. Los confesores le han prohibido pensar en ello. Y, sin embargo, tal olvido es imposible, la huella se niega a enterrarse en el pasado y sigue actuando, como un presente en el cual se superponen estos dos planos: la enferma sabe que, aun suponiendo que eso hubiera ocurrido, no tendría consecuencias para su estado de gracia, ya que el confesor se lo ha dicho. Duda, además, de que realmente se cayese la partícula. Le pareció, y aquella sospecha, aquella posibilidad, sigue actuando y plasmando su vida. ¿Por qué ocurre eso?

Se trata de una honda mutación que ha ocurrido en la estructura del yo. Ante cualquier hecho del pasado el yo toma dos posturas: unas veces lo asimila a su propia esencia, a su propio proyecto vital o existencial. De esta suerte se realiza la maduración de la personalidad a base de la asimilación de la experiencia de la vida. La asimilación es tan completa como la de los átomos de carbono que constituyen los alimentos: entran a formar parte de uno mismo, a integrar la propia personalidad de un modo tan sustancial que, después, ya no se da cuenta de que así ha sido. Los escolásticos hablaban de una segunda naturaleza, que conformaba la primera, que le era propia y originaria. Otras veces el recuerdo queda almacenado como un conocimiento, tal como la lista de los reyes godos o de los ríos de Asia. Como tal conocimiento se deposita en el sector que podríamos instrumental de la personalidad. La huella fóbica no es un conocimiento, no puede tomarse frente a ella la distancia que frente a un conocimiento objetivo y, por otra parte, no ha sido asimilada, no ha sido integrada en el proyecto vital. Constituye una muesca, una hendidura en ese proyecto vital, hendidura que lleva al centro mismo del yo.

*En la realización del proyecto vital el yo se siente libre.* La libertad consiste precisamente en esa posibilidad de realizarse, posibilidad que va cristalizando en los infinitos hechos que constituyen la vida cotidiana. La realización tiene, naturalmente, sus límites. Unos son netamente originarios. Cada uno nace con su propio proyecto vital, con su propio haz de posibilidades. Después, la vida consiste en un recorte que se hace sobre esas posibilidades. De nuestra carga de genes sólo una parte de ella llega a realizarse; hay unos que impiden la realización de otros. Las circunstancias físicas y las sociales en que se desenvuelve cada vida individual va dándole su propia forma. *La libertad no consiste sólo en la decisión que se toma —ésta es la libertad consciente—, sino que existe una forma primaria de libertad del ser, que consiste en el hecho radical de avanzar en la propia vida.* La forma inferior de libertad es la autonomía vital, que tiene sus

limitaciones en las leyes físico-químicas que regulan los sustratos de los procesos somáticos. Sobre esta regulación se insertan las regulaciones anímicas y espirituales. A medida que los actos de los hombres son más puramente espirituales, son más libres.

Ahora bien, la existencia del yo se halla rodeada de la posibilidad de no existir, de desaparecer, que le aparecen reveladas en la experiencia de la nada, o de sus trasuntos, la muerte o la locura. *En la vida cotidiana, el espectro de la nada es invisible.* Nos rodea, sí; pero de un modo traslúcido. Precisamente, vivir la vida es estar en perpetuo descubrimiento. El niño, al nacer, es *arrojado* a un mundo nuevo. Por contraste con la oscuridad amniótica del vientre materno, es un mundo de luz. Pero no hay que tomar aquí la palabra luz en el sentido físico, sino en un sentido más trascendente. El mundo en que se arroja al infante por el acto del nacimiento es un mundo capaz de iluminarse. La vida consiste en ir rompiendo las sombras de los primeros días, pasando de esa fusión primordial y "ourobórica" con el cosmos a una toma de distancia, a una disección, al conocimiento objetivo del mundo, simbolizado en la figura erecta del hombre con los ojos por delante.

*La iluminación es la forma de apertura al mundo.* El mundo del hombre es abierto, precisamente porque es capaz de elevar al plano de la conciencia los estímulos que le llegan del mundo físico. Vivir es, pues, al mismo tiempo *aleteia*, descubrimiento de la verdad. HEIDEGGER hace coalescer en su ontología la verdad y la libertad. Esto mismo nos encontramos en el plano psicológico. La vida humana es un crecimiento que tiene lugar de un modo dirigido. *Por eso la vida tiene un sentido. Sentido es dirección.* El hombre se dirige a aquello que conoce, y conoce aquello a que se dirige. La capacidad de dirigirse es lo que concede un sentido a la vida. Por eso la vida psíquica es siempre dirigida, tética.

Tal capacidad de dirigirse tiene sus limitaciones. *La "huella fóbica" es una fisura limitante del proceso vital.* Es la punta de la nada penetrando en el hondón del yo, que así se siente inseguro, no firme, capaz de disolución. Por eso, en grados extremos, el yo del anancástico pierde la seguridad de todos los actos. Una enferma, que temía tener tendencias homosexuales, cuando iba por la calle necesitaba ir acompañada, porque no sabía si, al pasar otra mujer, había hecho cualquier tentativa de rozarla. Entonces preguntaba al acompañante si lo había hecho, y no le bastaba una negativa, sino una reiteración de negativas. Al final, necesitaba hacerse una herida con una uña en la muñeca para tener la seguridad de que lo había preguntado. Y después no sabía si esa huella en su cuerpo respondía a una pregunta o a otra. La huella fóbica, pues, es la cristalización de la inseguridad del yo; la cual, a su vez, es la expresión de ese estado flotante y casi informe que es el yo del angustiado. *La huella fóbica es la introducción de la niebla de la nada en el campo luminoso de la actividad del yo;* por eso no valen frente a ella las mismas armas que frente a cualquier error o a cualquiera otra inseguridad.

Una vez penetrada en el hondón del yo, el proyecto vital queda modificado. Frente a ella el yo no es libre, con esa libertad primaria de los actos de la vida, sino que la huella es una resistencia, un cuerpo extraño que emerge de las zonas oscuras, y queda plantado, como un islote, en el campo de la conciencia. Pero no es un islote inactivo, sino al contrario, radiante de energía, *que llega a sitiar al yo.* La palabra *obsesión* quiere decir esto. Y realmente lo que ocurre es que la fobia, como reflejo de cualquier posibilidad angustiosa, es un hito clavado en

la historia de la personalidad. Ese carácter de "unsinnig", de contrasentido, de absurdo, nace de ahí. Es una salpicadura de la nada.

En el obsesivo se organiza, pues, su vida en dos planos: uno, el que corresponde a su proyecto vital que tenía cuando sano, y otro, el que resulta de la invasión de la obsesión. Las relaciones, por tanto, del yo con el mundo se cambian. Al lado de las relaciones del mundo habitual aparece la nueva estructura del mundo obsesivo, que amenaza con invadir totalmente aquél. En cada enfermo nos encontramos con *formas de convivencia distintas*, porque lo que busca el obsesivo es una convivencia que le haga soportable la angustia. El mundo de la obsesión es un mundo mágico, pero no de una magia creadora, como el mundo del primitivo o del niño, sino de una magia desintegradora, aniquiladora. Dominan en él las categorías de la impureza, de la suciedad, de la putrefacción, de la muerte (V. GEBSATTEL).

El fóbico tiene miedo al cáncer, a la lepra, a la tuberculosis, a la rabia. No es cualquier enfermedad lo que teme, sino aquélla que *significa para él* la invasión de la nada. ¡Con cuánta frecuencia nos dice un enfermo que tiene miedo al cáncer, pero que no tiene miedo a la muerte! Analizando detenidamente esa paradoja resulta que ambas afirmaciones se mueven en planos existenciales distintos. No tener miedo a la muerte es una frase que se dice muchas veces sin pensar en la muerte como algo propio y personal. A la muerte se la teme cuando *se la presiente*; es decir, cuando se la siente ya sin haber llegado, cuando se siente la posibilidad de que llegue precisamente allí, a su yo temporal, que la presiente. En el caso del fóbico que teme al cáncer, y de tantos otros, ese presentimiento no alcanza a la verdadera experiencia de la muerte, sino que cristaliza en torno a la posibilidad del cáncer como amenaza desintegradora. El cáncer es, con frecuencia, objeto fóbico no sólo por tratarse de una enfermedad que puede amenazar subrepticamente, sin saberlo el sujeto, sino por lo que tiene de amenaza desintegradora. Esa posibilidad se asimila, se infiltra en el proyecto vital. "Esa es la posibilidad que lo puede aniquilar." En otras enfermedades, como la rabia, el temor es un trasunto del temor a la locura como experiencia de la desintegración del yo antes de llegar a la absoluta desintegración en la nada.

Pero el mundo del obsesivo tiene, además, otras notas distintivas que proceden de su carácter mágico. La "huella obsesiva" no está en el plano físico ni psíquico, sino en ambos. Tiene, por sí misma, un carácter dual. Una obsesiva emplea dos horas en su aseo; después de lavar la mitad inferior de su cuerpo tiene que someterse a una serie de ritos purificadores para que su impureza no alcance la mitad superior. Al lavar la mitad inferior puede tener alguna complacencia sexual. La posibilidad de tener esa complacencia es la que necesita ser purificada. La purificación se traslada del plano espiritual al físico, lavándose muchas veces.

Numerosos ejemplos podríamos citar, en los que se muestra ese carácter dual de la huella fóbica. En el fondo es una revelación más de su estructura angustiosa. Porque la angustia humana es, dejando aparte las consideraciones metafísicas, una experiencia humana global del ser en su totalidad. Decíamos que es una amenaza de la disolución del yo, pero con ello hacemos sólo hermenéutica de lo que ocurre en el plano psíquico; porque, como experiencia total, la angustia tiene su correlato físico o fisiológico simultáneo con sus manifestaciones psicológicas.

Pero no es esto sólo, sino que en la fobia, y precisamente para el sector fóbico, las relaciones entre *vida auténtica* y *vida habitual* se hallan trastocadas. Pién-

sese que la fobia es siempre experiencia angustiosa y que en la angustia se afecta todo el ser. Es posible que una fobia nazca, por ejemplo, por un pensamiento obsceno que una enferma haya tenido al lavarse la mitad inferior de su cuerpo o al mirar una imagen en la iglesia. De ese pensamiento, "si ha consentido en él", puede sentirse autor; pero lo que ocurre es *que de esa ráfaga de culpabilidad se contaminan el resto de los actos de la vida habitual*. Para el fóbico no hay distinción entre vida auténtica y habitual —todo es auténtico—, y si una vez una mirada pudo ser pecaminosa, toda mirada puede serlo ya. La huella fóbica sufre también un *proceso de inflación* que la hace difundir y contaminar.

El anancasmo tiene, como toda vivencia, una estructura trimembre. Ya hemos hablado de su presente, inyectado del futuro como posibilidad próxima y encarnada; pero también pesa en él el pasado. El pasado también se halla introyectado en el presente, de tal suerte que el anancasmo tiene por ello un cierto carácter no intemporal, *pero sí supratemporal*. El pasado actúa sobre nosotros como experiencia percibida en lo que tiene de pasado inmediato. El pasado histórico se halla totalmente asimilado. Del pasado inmediato nos queda la resonancia de nuestra autoría —somos autores de él—. Está constituido por el sedimento de nuestras acciones, de las cuales nos sentimos autores. Se halla ligada a la propia actividad del yo, y esta ligazón se siente como responsabilidad. Cada uno es responsable de la vida que está haciendo, pero una vez que un acto vital se ha realizado, su resultado, la huella o experiencia que de él queda, es entregada al futuro como germen de nuevos actos y de nueva vida. El sentido de la vida no va sólo del presente al futuro, sino del pasado al futuro ensartando al presente. El desvanecimiento de la vivencia de ser autores del pasado es lo que permite vivir hacia el futuro. En el fóbico tal cosa no ocurre para la fobia misma, sino que de la huella fóbica no desaparece la vivencia de la autonomía personal y, por consiguiente, de la responsabilidad que el yo ha tenido en su creación. Incluso esa vivencia se extiende a sucesos banales de la vida que pasa.

Existen dos planos en la vida humana: uno, que es el de la *vida auténtica*, y otro el de la *vida cotidiana*. En el fondo, si se quiere, toda vida es auténtica: lo que ocurre es que, en realidad, se considera como auténtica aquélla en la que la participación del yo —del centro personal— es mayor. Entonces uno se siente más *uno mismo*, puesto que tiene una conciencia más clara y lúcida de que la vida la está haciendo, no sus propias decisiones. La vida es más personal, más propia. Pero hay otra vida, en la cual el sujeto se siente más llevado, como arrastrado por una corriente. Es la vida impersonal, anónima, que se hace con los demás. Ahora bien, existe una osmosis entre una y otra vida. La vida auténtica, lanzada hacia el futuro, pasa, pero se mantiene en el presente a través de la vida habitual, en la cual se repiten los actos casi como actos sin sentido, casi como ritos. La primera tiene siempre, en cambio, un claro sentido, un rumbo que la dirige. Un acto habitual se hace casi automáticamente, como un acto reflejo; es de uno, porque sucede en uno, pero no porque ese uno se sienta autor o creador del mismo.

En la fobia va siempre implícito, como antes he dicho, un agudo sentimiento de responsabilidad. Y como la fobia encierra algo ominioso o rechazable, la responsabilidad se siente no en un plano neutro, sino en un plano de culpabilidad.

En el anancasmo existe una *tendencia a lo automático*. Para explicar la persistencia de las fobias y obsesiones a partir de la crisis de angustia hace algunos años pensé que era necesaria la introducción de un nuevo principio, *que es*

*el de repetición.* Es decir, la génesis de los anancasmos, fobios y obsesiones sería: crisis de angustia, plus instinto de repetición.

Hoy veo los hechos de otra manera. *La repetición pertenece a la esencia misma de la crisis angustiosa.* En la crisis de angustia hay como una explosión de la persona que está amenazada con saltar en pedazos, con desintegrarse. El yo siente la angustia de la amenaza de su propia desintegración. Contra esa tensión expansiva actúa, simultáneamente, una tensión retroactiva y, por así decirlo, conservadora. La repetición de los propios actos es la garantía de la expansión. Es algo que pertenece a la dinámica íntima de la personalidad.

Y ahora ¿cuándo el escrupuloso es enfermo y cuándo no lo es? Es difícil señalar criterios generales. Pero en cada caso la decisión es falsa. De un modo categórico puedo afirmar que no he encontrado ningún caso en el que yo mismo pudiera dudar si se trataba de un enfermo o no. Pero la decisión por parte del médico tampoco es una pura operación intelectual, sino una apreciación de la dinámica de una personalidad tras un fino análisis de lo que en ella ocurre. En general, podemos decir que una persona es *tanto más* enferma cuanto menos libre se halla frente a los escrúpulos. La apreciación de la real autonomía de la persona, independientemente de lo que ella misma pueda decir o pensar de sí misma, es lo que puede definir a un escrupuloso como sano o enfermo. Mejor dicho, estaría tanto más enfermo cuanto menos libre sea frente a sus escrúpulos.

Los escrúpulos morbosos son como un cuerpo extraño en la conciencia. Si el ser logra mantener su proyecto vital —por tanto, su libertad— a pesar de la fisura escrupulosa, es mucho menos enfermo que si la fisura se abre y se expande por buena parte de su proyecto vital. Por eso no se trata de una decisión, sino de una apreciación, de una valoración.

Cuando dice JUD que las fobias, a diferencia de los escrúpulos, tienen algo de automático, dice verdad; sólo que ésta no puede tomarse de un modo tajante, porque también en el escrúpulo existe un cierto automatismo. Lo importante es saber quién domina y conforma la proyección de los actos de la persona, si el automatismo o la autonomía. El automatismo procede de los planos elementales, biológicos, del ser; la autonomía, de los planos espirituales. La conducta resulta siempre de la fusión de ambos planos. El escrupuloso duda acerca de si ha cometido o no un pecado. La duda es una muestra de su inseguridad existencial. No es una duda intelectual. Con dificultad el confesor logra contener al dudador entre los límites de una pauta racional; porque la duda surge del plano de la creencia normal. Muchas veces hemos visto enfermos con dudas sobre la fe. Las dudas eran anancasmos y, en verdad, el enfermo seguía manteniendo la misma fe viva que antes de aparecer sus dudas morbosas.

La duda morbosa se mantiene en ese claro-oscuro que no es creencia ni es convencimiento, y que no es otra cosa sino experiencia ansiosa. La duda del escrupuloso, que no sea enfermo, será una duda intelectual, que repercutirá en el plano de la creencia. Pero, de todos modos, en ella actúa la personalidad como un todo único, capaz, a la postre, de decidir si tiene los elementos necesarios para tomar una posición. O de esperar a tomarla, si carece de ellos. En cambio, en el fóbico la decisión es imposible. El se siente incapaz de tomar una determinada postura. Su actitud tiene la ambivalencia de la angustia morbosa. La angustia es un proceso de simpatía antipatética y de antipatía simpatética. En este juego, en este va y ven entre el yo y el mundo, entre el presente y el futuro, entre el pasado y el presente, se despliega la vida toda; pero de este vaivén en el hombre normal se deriva su avanzar. La vida se va realizando, a pesar de las dudas, de

los escrúpulos, de las indecisiones, de las preocupaciones. En cambio, en el escrupuloso, anormal o fóbico, la vida se inhibe, el proyecto vital queda, al menos en ese punto, mordido por la inacción y la parálisis. La duda normal estimula el conocimiento. Es la duda metódica, cartesiana, que lleva, a la postre, a una afirmación, a la de la existencia del yo. La duda fóbica detiene y en el fondo lleva a una negación, o mejor a un proceso de nihilización de la propia persona.

Yo me atrevería a decir que un escrúpulo en la vida moral es normal si es fuente de auténtica perfección. La personalidad avanza en la consecución de su propio ideal, porque la duda le hace prudente y elegir los mejores caminos. El escrupuloso anómalo se siente inseguro, incluso sobre el propio ideal personal. El primero necesita del director que le ayude a encontrar el camino, el segundo necesita del psicoterapeuta que le ayude a encontrar su yo, perdido o desdibujado en la niebla de la angustia. La fisura fóbica penetra hasta el más íntimo nivel de la actividad del yo, y por eso ésta sale ya primariamente impregnada de ella en el sector que la afecta.

Depósito legal M. - 12.686 - 1961

DIANA, Artes Gráficas. Larra, 12, Madrid.