

LOS ASPECTOS DE LA ANGUSTIA: CONOCIMIENTOS DE LA MEDICINA Y LA PSIQUIATRÍA ACTUALES

por el prof. HEINRICH KRANZ

De la Universidad de Maguncia

El psiquiatra tropieza con la angustia motivada e imotivada en imprevisible multiplicidad. Podría describir un verdadero infierno de angustia en sus pacientes. Algo tendría que decir también sobre la angustia colectiva de la humanidad de nuestro tiempo, donde no sólo se trata de la desmesura de lo amenazador posible —la bomba atómica es aquí clave convertida en fórmula, en consigna— sino también de la tan difundida angustia ante el despojo de valores del mundo y de la propia intimidación, causa, esto último, de esas “neurosis existenciales” cuya elaboración científica debemos sobre todo a los psicoterapeutas von Gebsattel y V. Frankl y de las que Weitbrecht en su reciente manual de psiquiatría en tan convincente forma nos dice que “en último término giran, como neurosis de la conciencia, en torno del perdido o nunca comprendido sentido de la vida del ser humano”.

La angustia, como tal, nada de patológico tiene, ciertamente. Ni siquiera es una prerrogativa del ser humano, incluso puede decirse que es radicalmente biológica, ya que queda planteada la interrogante de si la angustia animal y la humana pueden ser, sin más, identificadas (Pichot). Ahora bien, ¿qué objetividades de la vivencia otorgan a ésta, cabalmente, el matiz de la angustia? Sobre esto hace Müller-Sternberg en su libro sobre los demonios una observación muy digna de ser tenida en cuenta. En el capítulo sobre los animales demonios nos dice que la fantasía del ser humano es magnetizada, ciertamente, con mucha mayor intensidad por los acontecimientos extraordinarios que por el descubrimiento de leyes, pero que por otra parte lo en exceso monstruoso, lo sencillamente irreal, tal como se nos brinda en lo fabuloso, por ejemplo —el basilisco, el dragón, el infernal cancerbero con sus tres cabezas— en su significación amedrentan mucho menos al primitivo que lo siniestro que puede venir de una familiar y natural especie de animal, como la salamandra, el pez, la tortuga, el toro, el chivo, los perros, los lobos, etc. Fina observación que puede ser comprobada de cien maneras. No es lo extraño, lo extraordinario y sorprendente lo que otorga carácter medroso a un acontecimiento. Causa de angustia puede ser, por modo misterioso, lo banal y cotidiano.

Justamente lo cotidiano, lo más conocido, lo inserto,

con ineludible certidumbre, en la vida humana, la muerte, es la más honda fuente de angustia, al punto de que en su psicología individual ha podido decirnos Rudolf Allers que “toda angustia oculta un pedazo de miedo a la muerte”. Una vez que hemos conjurado la imagen de la muerte, puede decirse que hemos mencionado ese miedo que a la amenaza de nuestra existencia vital se refiere. La muerte no sólo se infiltra en la conciencia provocando angustia en el sentido de una perspectiva: su sentimiento, como tal, puede insertarse profundamente en la esfera somática haciendo así morir al ser humano muchas “pequeñas muertes”. Se manifiesta también en la esfera somática, por lo tanto, y es en ella percibida como cualidad de un estado especial de disgusto.

El aspecto somático no puede ser evadido por el médico, el especializado en enfermedades nerviosas sobre todo. *La angustia vital* se titula un libro del eminente psiquiatra español López-Ibor, que nos habla de la angustia fisiodinámica además de la psicodinámica. Dedicaremos alguna atención a este aspecto.

Apenas digo algo nuevo al recordar conceptos como el de la angustia cardíaca con sus fatales palpitaciones, la angustia de ahogo con la horrible sensación opresiva en el pecho, la angustia cerebral con la sensación de que va a estallar la cabeza o también la total sensación de vacío en el cerebro; al recordar el rostro desencajado, con los ojos desorbitados y el entumecimiento motor, o los más frecuentes ataques de temblores o la excitación motora invencible sin orientación, el sudor de la angustia, la palidez del rostro y las profusas e incontenibles expulsiones de las vejiga y el intestino (que en la voz del pueblo encuentra expresiones que van hasta la más mordaz burla). De éstas, más o menos alarmantes señales de angustia, no hay quien no haya oído o visto algo en los demás, incluso lo haya experimentado en sí mismo.

Es consolador el hecho de que todas estas sensaciones en realidad no significan una amenaza para la vida del individuo y que ni siquiera hayan sido provocadas siempre por auténtica angustia. Así, por ejemplo, el psiquiatra Panse, de Düsseldorf, entre 95 examinados que habían estado expuestos a graves ataques aéreos y que comprensiblemente pasaron por momentos de angustia, 22 nada supieron decir sobre

fenómenos somáticos concomitantes de miedo. "Me muero de miedo" es una fórmula frecuentemente repetida en la conversación. Es dudoso, sin embargo, que ello sea posible en estado somático orgánicamente intacto por completo. Quien está algo más informado sobre tales fenómenos sabe que en estas manifestaciones somáticas de angustia se trata por una parte sobre todo de procesos de perturbación de carácter hormonal (expulsión de hormonas del lóbulo anterior de la hipófisis, de la corteza de las glándulas suprarrenales y de la glándula tiroides, por ejemplo), y por otra parte de perturbaciones en el equilibrio vegetativo, en cuyos casos sobrevienen reacciones complejas centralmente provocadas, predominando en el conjunto los síntomas de excitación del simpático, pero que debe contarse, sin embargo, con parciales desviaciones de esta regla (Panse).

Quiere decir "central" en esta conexión que existen supraordinadas estaciones de control acopladas del modo más íntimo con el afectado de la angustia. Sólo en parte las conocemos con seguridad. Se trata de determinadas estructuras del cerebelo, la formatio reticularis, el sistema límbico, los lóbulos de las sienes, desde los cuales pueden desatarse afectos de angustia, además de otros muchos, por excitación endógena o inducida. Sabemos, pues, algo sobre los lugares de arraigo del afecto de la angustia y las localizaciones de control central-nerviosas y de su acción y sus excitaciones y perturbaciones que llegan hasta la periferia somática. En cambio, no sin motivo podemos considerar una interrogante que nuevamente nos incita: la de si el afecto de la angustia es provocado por desviaciones centrales del cerebro o si, inversamente, sus conmociones preceden, por su parte, a la angustia como causa y son ellas las que efectivamente "provocan" el afecto de la angustia. Se trata de la pregunta del internista y neurólogo V. von Weizsäcker, pregunta que atañe a toda la esfera psicosomática y que no ha encontrado respuesta en una decisión alternativa: "¿quién ha empezado?". Al producirse en esa esfera elemental en que lo psíquico se inserta en íntima aleación con estados vegetativos y motores, de modo que ambas cosas se producen como manifestaciones de un fenómeno (Engelmeier), puede decirse que la pregunta de V. von Weizsäcker plantea una cuestión difícil de resolver, acaso insoluble, convirtiéndose con ello, posiblemente, en un problema ficticio, ya que el acaecer de la angustia —como tantos otros en conexión con la conciencia, el impulso y la afectividad— se desenvuelve, desde el punto de vista de categoría y localización, en la esfera elemental a que acabamos de referirnos.

Por tal manera se nos presenta la angustia como un fenómeno fundamental complejo que, en tendido arco,

es capaz de traspasar el ser espiritual, psíquico y somático del hombre y que atañe, por lo tanto, a cuantos sobre la existencia humana reflexionan seriamente. Surge aquí la cuestión de qué podemos hacer con el sentimiento de la angustia supremamente matizado de disgusto, para dominarle en vez de dejarnos dominar por él. He aquí una cuestión que atañe a un buen pedazo de la terapéutica psiquiátrica y sencillamente médica. Algunos aspectos de esta cara de la angustia deben ser considerados. Digamos, antes que nada, que aquí es seguro que una cosa no a todo conviene. Depende esencialmente del ser humano de que se trate o bien de la personalidad, pues la angustia como tal no existe. "Se trata siempre de personas que se encuentran en estado de angustia" (Rümke), de la situación y el modus de la angustia experimentada... incluso de la personalidad del médico (Gyotat). Pero algunos asertos de validez general pueden ser indicados.

Comprensiblemente la primera pregunta que se le hace al médico es la de si no hay medicamentos para combatir la angustia. Si los hay, afortunadamente los hay. La llamada psicofarmacología, por ejemplo, es la finalidad que persigue. Nos son imprescindibles estos medicamentos para el tratamiento de las psicosis fuertemente matizadas de angustia, y también, en parte de las neurosis.

Pero, aunque son una verdadera bendición, en ellos acecha, desgraciadamente, el peligro del abuso. La tendencia del hombre moderno al recurso farmacológico es, por otra parte, apenas refrenable. Los remedios cambian como la modas: antes eran los alcaloides (morfinas), luego los somníferos (barbitúricos), vinieron después los que hostigan el ánimo (pervitina) o alivian las cefalalgias (fenacetina) y con ellos vino el consumo en masa. Hoy amenaza ya la psicofarmacología con rebasar ampliamente la esfera terapéutica. Estimulada la gente por una "conmovedora" propaganda, recurre con avidez a las "happy pills" para sacudir cualquier banal molestia de la vida cotidiana con este medicamentoso bálsamo y adueñarse así de una imaginaria "vida sin angustia". Sumas enormes son derrochadas en el mundo entero en remedios farmacológicos no indicados por receta responsable o conseguidos de otro modo. En más de un caso he comprobado la administración de un fuerte medicamento antipsicótico a una niña en edad escolar para que cumpliera con sus tareas de clase del día siguiente. Son recursos completamente distintos los que en cualquier caso debemos movilizar para combatir la angustia.

Se sitúa antes que nada el plantear al hombre como hombre el deber de reconocer la angustia como un hecho fundamental de la existencia que en sí nada

tiene que ver con psicopatología. Toda arrogancia se venga en nosotros mismos. Todo alarde de valor que pretende desconocer el miedo, es sospechoso. "Reconocer el miedo que se tiene es también valor", nos dice Thomas Mann en un pasaje de *José y sus hermanos*.

Pero también toda fuga cobarde se venga en nosotros. Adviértase que he dicho "cobarde". Evitar el peligro innecesario puede obedecer a un imperativo inteligente. No es cobardía, por ejemplo, la del estudiante poseído de un fuerte miedo a los exámenes que busca consejo y ayuda para cobrar confianza o recuperar el ánimo perdido.

Nos encontramos aquí en la proximidad de la esfera psicoterapéutica. Como terapéutica de la angustia deberá emplear muy diversos recursos: el estímulo que lleva a reconocer la estructura de la angustia en general; abandono de los mecanismos de defensa presentados por la vivencia de la angustia como falsas fachadas; racionalización de la angustia por el reconocimiento de sus motivos; ayuda para recuperar la confianza en sí mismo y en el mundo, a pesar de todas las angustias potenciales y finalmente aflojamiento de toda tensión angustiosa con la ayuda de ejercicios adecuados y, en determinados casos, de medicamentos. Confianza en sí mismo, confianza en el mundo, a lo que tranquilamente podríamos añadir, en esta conexión, confianza en Dios, son algo difícil de lograr donde, ya desde la infancia, la educación no es capaz de infundir vida a estos valores, incluso impulsa, en realidad, a un cultivo de la angustia, a lo que pueden llevar una falsa formación familiar y escolar, incluso religiosa.

Desde el punto de vista psicoterapéutico es a menudo el ataque para la mejor defensa, cuando se lleva al grado de intentar la comprensión en qué consiste la angustia hasta llegar, por así decirlo, a familiarizarse con ella, no sólo para, a la postre, eliminarla, sino incluso encontrarse en situación de reírse de ella. "Intención paradójica" llama a este método el psicoterapéutico Viktor Frankl. Que esto no siempre resulta tan fácilmente es ocioso decirlo.

¿No podría lograrse que de la angustia, esa temida estructura total psicosomática que puede llegar a convertirse en un puro miedo del miedo, obtuviéramos incluso apreciables aspectos positivos? No quisiéramos todavía aludir en esta coyuntura a lo que W. Schulte, el eminente psiquiatra de Tübingen, refiriéndose a la angustia llama "principio conservador de la vida" cuando se trata del conocimiento del peligro que se cierne sobre la propia salud, presentando la angustia como una señal de alarma en el sentido de una amenaza para la integridad del organismo (Pichot), tal como puede atribuírsele al

dolor. Los criterios respecto de una auténtica metamorfosis no han sido aún establecidos, como acertadamente observa el propio Schulte.

Nos incita esto también a pensar en lo que llamamos valor de la desesperación, por ejemplo. Mas también aquí hay que diferenciar. No podrá decirse aún, que este valor de la desesperación tiene un matiz positivo cuando en realidad se trata de una irreflexiva fuga de la angustia para entregarse a una embriaguez vivencial, a una embriaguez de lo erótico, de lo agresivo o lo farmacológico con el fin de aturdirse en una simple ficción. Tampoco la experiencia de que toda nuestra capacidad vivencial puede ser absorbida por grandes acontecimientos al punto que, por decirlo así, no quedan reservas, ni sitio, para lo angustioso, tal como pudo observarse, por ejemplo, en la disminución de los estados de angustia durante la guerra, tanto en el frente como en el interior del país, tampoco esto significa una auténtica transformación en el sentido de un modo de vivencia positivamente matizado. También aquí se trata de procesos de falacia, de encubrimiento y represión que no suelen ser duraderos.

¿Pero no existe entonces la auténtica angustia "fecunda" de que Benedetti nos habla? Deberemos reconocerla como tal cuando de ella proceden, causal y directamente, actos positivos.

Durante la última guerra había entre mis pacientes un obrero que, como con frecuencia ocurre, llegó a desarrollar todo un ritual de hechizos y medidas de defensa contra los miedos de una grave neurosis de ideas fijas y angustia. Le provocaba fuertes estados de angustia, por ejemplo, empezar a leer el periódico por los gruesos titulares de la primera plana: tenía que empezar siempre por la segunda página. O le producía estos estados de angustia el hecho de distraídamente, cruzar un umbral con el pie izquierdo en vez de hacerlo con el derecho. Ningún poder del mundo hubiera podido obligarle a pasar al lado de un cementerio y como en el camino del lugar donde trabajaba había uno, hacía siempre un gran rodeo para evitarle. Ocurrió que durante un ataque aéreo las bombas acertaron de lleno en el sanatorio infantil, demoliéndole. Casualmente se encontraba en él uno de sus hijos. El hombre corrió al lugar del suceso, penetrando en él antes que los bomberos y la policía, salvando, con peligro de su vida, a todos los niños sepultados en el sótano bajo los escombros. Salvó el último a su propio hijo, verdadero acto heroico para el que le capacitó su habitual entrega a la angustia.

Pero también la angustia "anticipada" puede traspasar en acto y actitud dignos de admiración. Conocemos la figura de "Blanche de la Force", tratada

en novela por Gertrud von Le Fort y por Georges Bernanos en drama. Se trata de una joven de la nobleza que por miedo a un matrimonio de acuerdo con su clase, durante la Revolución Francesa, se refugia en el convento de las Carmelitas de Compiègne, donde, como monja, elige el nombre "Hermana Blanca de la Angustia Mortal de Cristo". Cuando el Carmelo se ve amenazado por el tribunal revolucionario, pierde la cabeza y huye desatentadamente del convento, ocultándose. Y cuando las 16 monjas com-

pañeras suyas son llevadas a la guillotina, surge repentinamente de entre el pueblo que presencia la ejecución y entonando el "Veni creator spiritus" sube voluntariamente el cadalso.

Claro que hay otras situaciones en las que la angustia maniobra un radical viraje en el sentido del valor, incluso de lo heroico. Nuestro pasado más reciente nos brinda aquí bastantes ejemplos. Pongamos por todos a Blanche de la Force. No podría mencionar un más impresionante aspecto de "angustia bendita".

OPIO, COCAINA Y NUEVA ATMOSFERA EN LA CONSULTA DEL PSIQUIATRA

En la Conferencia Internacional sobre Enfermedades de la Civilización, celebrada en Davos y Bad Gastein, se informó que la Organización Mundial de la Salud registró para el año 1965 la obtención de 1.200 toneladas de opio y —sólo para los Estados Unidos— 38.000 toneladas de cocaína, de las que únicamente se emplearon para fines farmacéuticos unas 3.000 toneladas.

En la misma Conferencia el profesor Alber Schretzenmayr, que dirigió los debates, declaró que "ante todo el problema de la psicohigiene y de la práctica de la medicina no vislumbran una solución al encontrarse el médico frente a un caos de dolencias funcionales, neurosis y psicosis, que convierten la consulta diaria en una verdadera pesadilla".

Elegimos sólo estos datos, entre otros muchos dados a conocer en la Conferencia de Davos y Bad Gastein, por su interés especial, y sobre todo, por su elocuencia.