

mismo. El poder de la angustia comienza a actuar, asocia el hecho negativo (el «síntoma») a la situación desencadenante y se robustece con cada una de las asociaciones. El «mecanismo circular de la angustia» es en realidad un proceso circular infernal, del que no se puede salir, al menos sin ayuda terapéutica.

El hecho de que la angustia expectante puede «provocar» realmente la vivencia negativa lo demuestra un interesante estudio realizado con el personal de una clínica, que se llevó a cabo con total independencia de este planteamiento. A todo el personal se le sacó sangre para unas pruebas, y éstas se hicieron para conocer la resistencia de sus portadores a diversas enfermedades. Unas semanas más tarde se propagó intencionadamente el rumor de que había una grave infección de tifus dentro de la clínica, y el personal tuvo que ponerse en cuarentena. Durante estos días se sacó sangre a todo el personal para unas pruebas y se preguntó a cada uno en un cuestionario si tenía mucho miedo en general y concretamente al contagio.

Con esto se dio por terminado el experimento y se valoraron los resultados. Podemos imaginarnos el asombro que se produjo cuando se advirtió que en aquellas personas que habían presentado valores elevados de angustia en la escala del cuestionario habían disminuido por término medio las antitoxinas en la sangre; lo cual significa que en caso de una verdadera epidemia de tifus habrían tenido menos resistencia que sus compañeros y compañeros menos angustiados. Por tanto, en lugar de aumentar la resistencia contra «lo temido», en este caso contra la infección, el cuerpo de las personas con angustia reaccionó en sentido contrario y hubiera favorecido la infección. Al parecer, esto explica también por qué ciertos médicos y enfermeras valerosos no enferman en las leproserías y centros similares: no tienen miedo a la enfermedad y, por eso, pueden tener un máximo de resistencia. Algo parecido resucita en la historia del «Agustín de Viena», el cual, según se dice, en

la época de la peste cayó en una fosa apestada y pernoctó allí sin contagiarse porque, en la oscuridad y algo bebido, no observó dónde había aterrizado para dormir.

En la psicología se intenta interpretar esta sorprendente reacción psicofísica del cuerpo suponiendo que se trata de una variación del principio de selección de la naturaleza, la cual da preferencia a «los individuos más fuertes» frente a los más débiles y, por tanto, concede a los miedosos menos oportunidades de sobrevivir que a los valerosos.

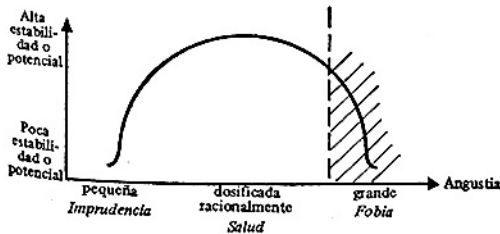
Ahora bien, esto no debe producir la impresión de que el miedo es algo negativo en todos los casos. También la falta de miedo puede acarrear consecuencias peligrosas. Los alpinistas suelen decir que sólo dos grupos de personas corren el peligro de despeñarse:

a) Los megalómanos e imprudentes, que se ponen a trepar sin cautelas con instrumentos insuficientes y sin conocer el lugar, y

b) los que temen despeñarse, porque el mismo miedo hace que les tiemblen las piernas.

Se puede trazar la siguiente «función U invertida» entre la angustia y la estabilidad psíquica o «potencial» psíquico:

Pero mientras el «extremo» de la imprudencia es una actitud interna que el sujeto puede corregir por sí mismo con la experiencia y aprendizaje actuando con más cautela la próxima vez, una fobia o neurosis de angustia es una

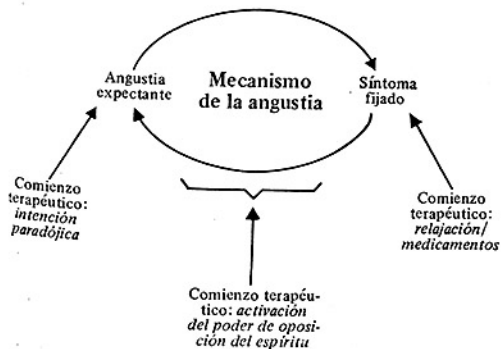


actitud psíquica errónea que no se puede superar sin grandes dificultades. El mecanismo circular de la angustia tiene «cautivo» al afectado e impide cualquier intento de liberación. Ilustrémoslo con un ejemplo:

Supongamos que un joven aprendiz es llamado al despacho de su jefe, que es muy rígido. Por la excitación o por el calor del despacho, comienza a sudar en el momento de entrar en él, y el jefe le hace una observación inofensiva al respecto. Cuando lo llaman de nuevo, lo asalta la desagradable idea de que va a volver a aparecer sudando delante de su rígido señor; por eso se limpia la cara con cuidado, entra en el despacho del jefe y... el miedo a sudar otra vez hace que comience a salirle el sudor por los poros. Después de esta segunda vez, el aprendiz está seguro de que también la tercera vez aparecerá bañado en sudor ante el jefe. La angustia expectante aumenta y se consolida en cada ocasión; él intenta eludirla, evita el despacho del jefe, se queda en casa alegando que está enfermo cuando supone que lo van a llamar, toma tranquilizantes y en su desesperación se hunde cada vez más en el proceso circular de su neurosis. Es posible que extienda sus síntomas a otras situaciones, es posible que comience a sudar en cualquier conversación con personas adultas, que las evite, se cierre en su cuarto y se haga un solitario cada vez más tímido; cada vez tiene menos valor para afrontar la situación opresiva de la conversación. Se llama al médico, que le receta nuevos tranquilizantes; el jefe no puede emplear a un aprendiz eternamente enfermo y lo despide; este fracaso hace que el joven quede aprisionado cada vez con más fuerza en su angustia; surge una angustia vital, disminuye la conciencia de sí mismo, y el cuerpo interviene y produce, además de exudaciones, palpitaciones cardíacas y perturbaciones; y un día el joven está totalmente acabado.

Pues bien, ¿por dónde puede comenzar la terapia para frenar este terrible mecanismo circular de la angustia? Sin duda, sólo por la angustia expectante o por los sudores;

si se puede eliminar una de estas cosas, el proceso circular no seguirá adelante. Si la terapia comienza por los sudores, es decir, por el síntoma corporal, debe efectuarse mediante el *influxo corporal*, por ejemplo, mediante ejercicios de relajación o medicamentos. Si comienza por la angustia expectante, es decir, por la desazón psíquica, debe efectuarse mediante el *influxo psíquico*, por ejemplo, mediante la intención paradójica<sup>11</sup>. Pero por encima de todo es necesario un influxo en la dimensión psíquica y un fortalecimiento de la misma. A través del distanciamiento del síntoma, tal dimensión moviliza fuerzas para hacer frente al proceso circular en su conjunto y para construir una nueva conciencia de sí mismo.



<sup>11</sup> Frankl habla en este contexto de un «movimiento de tenaza» en cuyo marco se ataca simultáneamente el proceso circular de la angustia expectante desde el polo psíquico y desde el somático. En sus libros de orientación más clínica (particularmente en *Theorie und Therapie der Neurosen* y en *Psychotherapie in der Praxis*), no sólo expone profunda y extensamente todos los mecanismos circulares reseñados, sino que también da indicaciones específicas sobre una farmacoterapia atinada.

Como la intención paradójica reduce la angustia expectante, desaparece el síntoma; si se consigue reducir el síntoma, disminuye la angustia expectante.

En nuestro ejemplo habría que incitar al mozo a intentar, mediante fórmulas paradójicas, aquello que tanto teme, es decir, el sudar. Tendría que aprender a proponerse internamente «ir a su jefe algo sudoroso», con la intención de llenarle el despacho con un charco de sudor para que nade en él. Habría que inducirlo a pensar que sólo cuando el jefe huyera nadando en su sudor se vería él libre del jefe y no tendría por qué seguir teniendo miedo.

Esto parece muy exagerado, y debe ser muy exagerado, pues tiene que ser lo bastante exagerado como para que no actúe como una autosugestión. Sólo cuando las fórmulas que se emplean son suficientemente «ridículas» puede el propio paciente no tomarlas en serio, y no debe tomarlas en serio, ya que, junto con la fórmula, tampoco debe tomar en serio toda su absurda angustia; tal es el sentido de esta técnica.

Según esto, la fórmula tiene una *función transmisora*: la actitud ante ella se convierte en actitud ante la propia desazón emocional; cuanto más exagerada y ridícula resulte la fórmula, tanto más exagerada y ridícula le resultará al paciente su propia angustia (o su idea obsesiva). El proceso neurótico circular sólo puede romperse despojando de su fuerza a la angustia para reducir sus secuelas y así, hacer cada vez más improbable la reaparición de la angustia. Entonces, el mecanismo circular de la angustia gira «hacia atrás», hacia la curación y el restablecimiento del paciente.

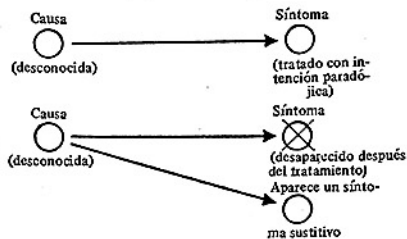
La tercera fase, la reducción de los síntomas, se alcanza paso a paso. En nuestro ejemplo, el aprendiz observa que no puede sudar durante la conversación, por más que se esfuerce; de pronto deja de temer al sudor y empieza a reírse de él: el fantasma ha desaparecido.

En este método apenas se dan recaídas (cf. el cuadro de la página 97), porque la intención paradójica se graba en

el paciente para toda su vida, si la ha puesto en práctica alguna vez; y en caso de nuevas angustias, el paciente es capaz de emplearla inmediatamente por sí mismo.

Pero las reservas de los escépticos no se centran tanto en la posibilidad de que se den recaídas cuanto en la eventualidad de que, tras la reducción del síntoma, aparezcan con el tiempo *síntomas sustitutivos*, cuyas causas profundas no han sido suficientemente desenterradas y descubiertas con la terapia centrada en los síntomas. A tales escépticos les proponemos la siguiente reflexión:

#### Hipótesis de los escépticos



¡Pero no nos engañemos! Porque, exista o no una causa profunda desconocida, una cosa es cierta: el esquema de causa-efecto que acabamos de presentar es demasiado simple. Nunca debemos olvidar que el síntoma mismo se puede convertir a su vez en la *causa de una cadena de síntomas*. El neurótico de angustia y el neurótico obsesivo no sólo tienen sus angustias y obsesiones, y con esto se acaba el problema; al contrario, sus angustias y obsesiones los llevan a un sentimiento de inferioridad personal, a comportamientos huidizos y reacciones evasivas, a limitar muchos campos de su vida y, con frecuencia, al fracaso completo