

ANUARIO

O ANOXO

Sobre o anoxo

Santiago Lamas Crego

O anoxo e o terapeuta

¿E a do terapeuta unha vida airada?

Gonzalo Martínez Sande

O anoxo como estigma. Estructura transcultural dunha síndrome «menor»

Marcial Gondar Portasany

Clínica diferencial do anoxo

Manuel Fernández Blanco

Un día de furia

Eduardo Varela Puga

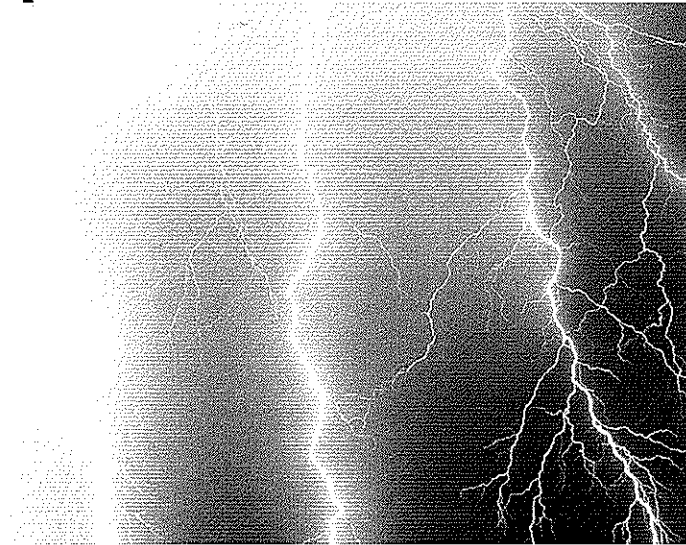
Queixas e queixumes. A propósito do dolorismo (Ensaio apocalíptico e reaccionario para goce crítico de progresistas)

Santiago Lamas Crego

*¿Para qué escribir si no se da a esta operación,
demasiado fácil, de empujar una pluma sobre un
papel cierto riesgo tauromáquico y no nos acercamos
a asuntos peligrosos, ágiles, bicornes?*

Ortega y Gasset

PSICOLOGÍA **CLÍNICA**



ANUARIO

O ANOXO

O ANOXO

Limiar	7
Presentación	9
Sobre o anoxo Santiago Lamas Crego	13
O anoxo e o terapeuta ¿E a do terapeuta unha vida airada? Gonzalo Martínez Sande	27
O anoxo como estigma. Estructura transcultural dunha síndrome «menor» Marcial Gondar Portasany	43
Clínica diferencial do anoxo Manuel Fernández Blanco	61
Un día de furia Eduardo Varela Puga	69
Queixas e queixumes. A propósito do dolorismo (Ensaio apocalíptico e reaccionario para goce crítico de progresistas) Santiago Lamas Crego	75

Limiar

Produce ledicia, e non anoxo, esta nova publicación.

Somos psicólogos dun país periférico, afastado dos centros de decisión e poder, mais teimamos en proxectar unha concepción da psicoloxía –de vocación universal– asentada na nosa identidade sociopolítica, cultural e profesional e nas ideas que priorizan os intereses colectivos e a xustiza social.

No Colexio Oficial de Psicólogos de Galicia (COPG) preocupámonos por ollar mais lonxe do exclusivo proveito corporativo e por idear e deseñar os medios que lle dean vitalidade á psicoloxía como ferramenta de coñecemento e intervención sobre a realidade. Na súa traxectoria, a organización profesional dos psicólogos e psicólogas galegos alentou con decisión o desenvolvemento da especialización e promoveu a súa propia transformación organizativa dotándose de seccións que garantiran a dinamización do avance científico e técnico da profesión.

A Psicoloxía Clínica foi algo emblemático neste proceso. A recente creación desta especialidade sanitaria polo Estado español foi un progreso histórico para a psicoloxía toda e marca unha referencia da calidade asistencial e o recoñecemento institucional que desexamos para a nosa profesión. A Sección de Clínica do COPG veu demostrando tamén as aportacións teórico-prácticas que poden xurdir desde o campo aplicado, organizando actividades formativas, xornadas e grupos de traballo que facilitan a actualización dos coñecementos e a participación dos colexiados e colexiadas en debates e demandas sociais polos que asoma o futuro profesional.

Por todo eso, reconforta atopar nestas páxinas o comezo dun novo proxecto que poida combinar o rigor e a calidade da reflexión especializada coas ideas propias de profesionais (cidadáns) dispostos a observar a dimensión pública (política) do seu obxecto de traballo. Unha boa síntese, sen dúbida, do que ten caracterizado ata agora á psicoloxía galega.

Febreiro de 2001

Xabier Macías Virgós

Decano COPG

Presentación

Resulta paradoxal nestes novos tempos nos que a información e o coñecemento? circula fundamentalmente a través do ciberespacio a aparición dunha nova revista de Psicología Clínica. Calquera de vós, hipotéticos lectores, podería dubidar da súa necesidade. Xa non vivimos naqueles tempos nos que conseguir un libro, revista, artigo ou unha mera referencia era unha tarefa ardua, ás veces de meses; naqueles tempos nos que ademais as lecturas estaban sesgadas polo coñecemento da *lingua inglesa*. Agora apertando unha simple tecla temos na nosa pantalla centos de referencias sobre un tema, podemos solicitar un artigo en segundos a través do correo electrónico, ou enchendo unha simple ficha podemos conseguir un libro mediante intercambio bibliotecario. Estamos saturados de información.

¿Por qué entón esta nova revista?, ¿outra nova Revista de ...?, ¿outro novo Journal of...?, ¿máis do mesmo? Cando empezamos a traballar nesta revista, aínda que tiñamos algunhas ideas acerca do que queríamos, sobre todo o que si sabíamos era o que non queríamos, e o que non queríamos era outra Revista de..., Journal of..., é dicir, unha publicación convencional ó xeito de: Introducción, Antecedentes históricos, Hipóteses, Resultados e Conclusións. Non

queríamos artigos que acabaran dicindo «e necesítanse novos estudos para demostrar...». Non queríamos que fora usada pola avidez de publicar. Non queríamos que primara a cantidade sobre a calidade.

Pretendemos que sexa unha revista que invite á reflexión, tanto do lector coma do autor, que faga pensar. Queremos unha revista que marque a diferenza, onde os autores escriban aquilo que está por riba ou por baixo dos datos e na que se atrevan co que nunca se atreveron a escribir ou nunca lles publicaron.

Conxugar todas estas «boas intencións» co tratamento serio dun tema e coa selección de autores non sempre é doado. Por este motivo pretendemos buscar temas «actuais pero non de actualidade», e que sexan tratados desde ópticas distintas, incluídas as alleas á psicoloxía. Esta publicación, que nace nun marco afastado da esfera académica, non ten outra pretensión que a de crear un espacio no que se podan abordar libremente eses aspectos.

Decidimos empezar este primeiro número cun deses temas ós que faciamos mención; puidemos telo titulado «a irritabilidade», «conductas agresivas», ou algún deses títulos clásicos. Sen embargo, dentro da filosofía desta revista preferimos chamalo «o anoxo».

Aínda que tiñamos interese en aborda-lo tema desde distintos puntos de vista, tampouco queríamos que iso nos limitara: perfilabamos unha idea, e o máis importante: buscabamos quen a podía desenvolver e ¿que mellor para unha revista de Psicoloxía Clínica que empezar falando do anoxo e o terapeuta? Gonzalo Martínez Sande fainos unha boa descrición dos diferentes plantexamentos e aproximacións ó tema dentro do contexto da psicoterapia, a intervención e por suposto o propio anoxo do terapeuta e o seu manexo dentro da clínica.

Marcial Gondar fai unha revisión do tema desde diferentes culturas para deste xeito comprendelo mellor desde a nosa, tratandó de «normalizar» esta expresión emocional afastándose da excesiva patoloxización e bioloxización que está a te-lo termo, algo, por outro lado, bastante común nestes días.

Santiago Lamas, sempre no seu estilo, fálanos do anoxo construindo un artigo que comeza nos lóbulos, sistema límbico e corteza cerebral; continúa coa/s semántica/s do termo e remata cunha profecía sobre cómo pode desembocarlo tema nos futuros CIE-11 e DSM-V.

Manuel Fernández Blanco, dende un enfoque psicodinámico, ofrécenos un caso clínico sobre o anoxo obsesivo nun paciente no que a ausencia de control e falta de dominio lévaó á furia. Un caso ben descrito no que se afasta das restriccións dos sistemas diagnósticos e céntrase na experiencia vital do paciente como explicación principal dos seus problemas.

Falando de furia, Eduardo Varela finalmente ofrécenos a súa visión persoal daquela película «*Un día de furia*» na que Michael Douglas, lonxe dos picaxeos ós que nos tiña acostumados abandona o seu coche no medio dunha autoestrada tras ser despedido do traballo e comeza a súa particular vinganza contra esta sociedade contemporánea, que Manuel Fernández Blanco describe na introducción do seu caso clínico «... producto do matrimonio entre o capitalismo e a ciencia».

E despois de tanto anoxo, a queixa. Incluímos neste número cero do Anuario a excelente contribución que Santiago Lamas fixo nas IV Xornadas de Psicoloxía Clínica organizadas pola Sección en Santiago, e que todos lembramos polo magnífico nivel dos traballos alí presentados.

Queremos manifestar por último o noso desexo de que tódolos membros da Sección se sintan partícipes deste *Anuario de Psicoloxía Clínica* en tanto que é a revista da Sección de Clínica do Colexio Oficial de Psicólogos de Galicia. Con esta idea, en cada número publicado indicárase que tema se vai tratar no seguinte. Será benvida calquera suxestión ou colaboración, así como calquera traballo que se centre no tema sinalado. Queremos, así mesmo, que sexa carta de presentación da Sección non soamente ante o resto dos colexiados, senón tamén ante a sociedade.

Sobre o anoxo



Santiago Lamas Crego

*Psiquiatra, Xefe do Servizo de Psiquiatría do
Hospital Santa María Nai. Ourense*

1. No lóbulo temporal, un pouco por diante do hipocampo, hai unha «améndoa» duns poucos centímetros de diámetro á que séculos de evolución dotaron dunhas eficientes e, ás veces, molestas regras de supervivencia. Ata hai pouco, non se sabía demasiado sobre a función desta amígdala e, como case sempre, foron os resultados dun experimento vacilante os que nos iniciaron nos seus segredos. En 1939 Kluver e Bucy extirpáronlles a uns monos os dous polos anteriores do lóbulo temporal e con eles as dúas amígdalas. Os monos así intervidos cambiaron por completo o seu comportamento despois da operación. Levaban á boca calquera obxecto do seu contorno, fose comestible ou non, eran capaces de intentar acoplamentos sexuais sen importarlles con quen (incluíndo os propios investigadores) e mostraban unha absoluta carencia de medo e de cólera, unha pracidade á que non perturbaba ningunha situación por perigosa que esta fose. Dende aquela chamamos a este comportamento *Síndrome de Kluver Bucy*, aínda que a súa observación en humanos é moi rara debido á escasa probabilidade de que se lesionen ambas amígdalas. Hai, sen embargo, algúns casos.

Damasio, no seu último libro, *The feelings of what happens*, recolle o caso de S, unha paciente coa enfermidade de *Urbach-Wiethe*, un raro trastorno autosómico recesivo que provoca depósitos anormais de calcio na pel e gorxa, e tamén en ocasións no cerebro, onde os depósitos adoitan afectar ás dúas amígdalas (como no caso de S) que quedan, en consecuencia, sen función. S era unha muller que desempeñaba con normalidade a maioría das actividades sociais ou familiares que compoñían a súa vida diaria. Os seus problemas estaban provocados polo feito sorprendente de que carecía da sensación de medo e ira, fose cal fose a situación na que se atopase. Ademais, fenómeno aínda máis sorprendente, era incapaz de recoñecer as expresións de medo cando vía as fotografías de persoas con esas expresións faciais, mentres recoñecía perfectamente as das demais emocións. Tampouco podía dicir qué caras de persoas eran de fiar e cales non, ó contrario cós grupos de control, que o facían sen dudar. Sufría unha especie de Síndrome de Capgras (os pais, para o paciente, son dobres dos verdadeiros, ó recoñecelos pero non sentir nada afectivo por eles) limitado ós sentimentos específicos de medo e cólera. A vida desta paciente era complicada, pois non era capaz de aprender a evitar as situacións perigosas e comportábase «anxelicalmente» con calquera. Os seus xuízos sociais eran incorrectos: vivía nun mundo rosa onde todo era agradable, onde o medo e o anoxo non tiñan lugar.

2. Se a carencia de amígdalas leva á pracidade, ¿levará a súa hiperactividade á cólera, ó terror e á agresión?

As emocións, consideradas así en xeral, non existen. Existen sistemas específicos cerebrais encargados dunhas cantas tarefas emocionais. Da asociación destes sistemas, da súa activación ou silencio, resultará toda a gama emotiva que as diversas culturas codifican lingüísticamente de maneira máis ampla ou máis restrinxida, pois o léxico afectivo ten tamén «sistemas», que aquí se chaman «familias», «tribos» ou «clans» semánticos baseados, á súa vez, en «primitivos semánticos» (Wierbizka, Marina Penas). Un destes sistemas cerebrais é o do medo, e del forman parte de modo principal a amígdala, pero tamén, e con non menos importancia, o hipocampo, o hipotálamo, o córtex prefrontal e o cíngulo anterior, como mínimo. Hai outros sistemas emocionais, algúns con funcións sorprendentes. Por exemplo: coñécense alomenos unha ducia de casos de pacientes que «morreron de risa». Ramachandran conta un destes casos no seu último libro, *Phantoms in the Brain*. Sábese que este circuito se localiza, aínda que de maneira imprecisa, no chamado sistema límbico, e a súa finalidade, desde unha perspectiva da Psicoloxía Evolutiva, sería a de advertir ós demais de que a situación aparentemente perigosa en curso, é trivial. Os

movimentos espasmódicos que a acompañan, así coma os sons emitidos, terían como finalidade a transmisión pública, visible e audible ós demais membros do grupo da non perigosidade da situación. É a mesma secuencia que se dá no chiste, onde as expectativas que se van creando a medida que o relator narra o chiste, apuntan nunha dirección que o final do chiste cambia completamente noutra dirección que explica o narrado desde outro paradigma –ben entendido que o chiste só se produce cando o final é trivial, xa que se o cambio é cara unha situación perigosa, non rimos–.

O sistema do medo encárgase da supervivencia e ten, polo menos, segundo Marks, catro posibles respostas: retirada, inmovilización, ameaza ou ataque ó inimigo, e trata de inhibir ou desviar o seu ataque. De xeito resumido: *figh or fligh*, loita ou fuxida, aínda que é necesario engadir a este escueto resumo o *apaciguamento* que englobaría as demais respostas. A amígdala é a encargada da detección das situacións potenciais de perigo e de poñer ó organismo de maneira rápida en condicións de afrontalo. Cada unha destas posibles respostas parece ter un núcleo específico dentro da amígdala. Un deles ó ser activado provoca unha situación de pánico con desexos de fuxir, outro unha sensación cálida e tenra, outro –o basolateral– reaccións de furia. É, pois, un almacén de respostas diversas aplicadas ás tarefas de supervivencia que inducen ó hipotálamo a funcionar cos seus recursos e á corteza a moderar, controlar e analizar a situación. En termos evolutivos é unha vantaxe importante dispoñer de todo o repertorio de supervivencia agrupado nun só sistema, pero a complexidade da nosa vida actual necesita niveis máis altos de funcionamento. Con esa finalidade a amígdala dispón non só de conexións de entrada e saída coas rexións cerebrais necesarias para iso, senón tamén dunha vía rápida de recoñecemento de perigos potenciais que vai desde o tálamo á amígdala e dunha vía refinada e lenta que pasa pola corteza e se encarga de moderar, apaciguar ou incrementar a resposta segundo o resultado da súa análise máis detallada da situación. Tamén se encarga, esta vía cortical, de extinguir a reacción defensiva cando o perigo desapareceu. Así, o resultado dependerá das excitacións e moderacións, pactos e poderes ou negociacións que se establezan entre o córtex prefrontal e o sistema límbico. Os nenos, por exemplo, a penas controlan as súas emocións porque a súa corteza cerebral está aínda pouco desenvolvida, mentres que a súa amígdala o está completamente por razóns de supervivencia.

A violencia poderá darse cando a amígdala estea moi activada (epilepsias) ou o córtex fracase na súa función de moderación e inhibición, e a clínica lémbicanos día a día o descontrol e irritabilidade do dano cerebral traumático, dos trastornos por déficit de atención con hiperactividade, dos psicópatas, dos arrebatos violentos do Alzheimer ou a pracidade, xa aludida, do Klüver Búcy, si-

tuacións todas elas nas que hoxe sabemos que falla o control inhibitorio do lóbulo frontal ou os núcleos amígdalinos.

As posibilidades de intervención axustaranse a estas dúas posibilidades. Le Doux afirma que os ansiolíticos actúan interferindo a vía que conecta a amígdala co córtex cerebral, e as psicoterapias interferindo a vía que descende da corteza cerebral á amígdala. É dicir, en teoría alomenos, procedementos farmacolóxicos e técnicas simbólicas, de palabra, poderían modificar as funcións destes circuitos, o cal, se ben se ve, é unha maneira de pechar a escisión mente-cerebro que nos vén atormentando desde Descartes, polo menos.

3. O *anoxo* pertence á familia dos sentimentos agresivos ou de malestar, como prefire chamalos Marina, aínda que na súa orixe está o odio suavizado pola súa antiga pertenza ó campo semántico do aburrimento, como aínda se mantén no francés *ennui*. Dela forman parte o *enfado*, a *ira*, a *cólera*, o *rancor*, o *resentimento*, o *odio*, a *hostilidade*, o *despeito*, a *furia*, o *furor*, o *fartarse* ou a *indignación*. O *enfado*, palabra, por certo, de orixe galego-portuguesa, como afirma o diccionario etimolóxico de Corominas, parece ser o termo raíz. Indicaba na súa orixe «entrega ó fado, á fatalidade». Hoxe defínese como «alteración do ánimo con reacción ostensible ou non contra o que o causa» (María Moliner). Marina considera o *anoxo* e o *enfado* como practicamente sinónimos: «Son palabras moi vagas que serven para designar calquera molestia producida por unha situación ou persoa coñecidas. É a presenza desa persoa ou situación o que causa o malestar, non a súa ausencia, como na tristeza. E o movemento que se espera non é de achegamento ou búsqueda, senón de enfrontamento e colisión» (Marina, Penas, 1999). A *ira* é «enfado moi violento no que se perde o dominio sobre si mesmo e se cometen violencias de palabra ou obra» (Moliner) causado pola «percepción dun obstáculo, unha ofensa ou ameaza que dificultan o desenvolvemento da acción ou a consecución dos desexos, –provocando– un sentimento negativo de irritación acompañado dun movemento contra o causante e o desexo de apartalo ou destruílo» (Marina, Penas, 1999). Na *cólera*, que comparte o mesmo campo semántico cá *ira* e que é tamén «enfado moi violento», hai unha exhibición, móstranse ó exterior os sinais evidentes do enfado, pérdese o dominio sobre si mesmo e pásase ó acto, ben de palabra ou de obra. Habería un continuum dimensional onde *ira* e *cólera* serían sentimentos pouco radicais, onde aínda se mantén unha certa compostura, e *furia* e *furor*, que estarían no extremo onde esta compostura se perde e no límite da loucura (Marina, Penas, 1999).

O *anoxo*, que segundo Coromina é palabra do occitano e esta á súa vez do latín *enodiare*, ten a mesma raíz que odio. A definición ten matices moi ricos:

«Alteración producida no ánimo dunha persoa por unha cousa que a prexudica ou que é como ela desexaría que non fose ou por algunha cousa mal feita aínda que non lle afecte». Pola súa parte o *odio* é definido como «sentimento violento de repulsión por alguén acompañado do desexo de causarlle ou de que lle ocorra dano». Se seguimos estas definicións, falta no anoxo o desexo de causar dano ó obxecto ou suxeito que causa o prexuízo, e hai ademais engadidos que non se dan nos demais termos relacionados: «Algo non é como eu desexaría que fose, aínda que non me afecte». É, sen embargo, difícil aceptar esta última observación. Podo ir paseando e ver un de tantos edificios feístas que estropean o contorno. Anóxome ó velo, aínda que non é da miña propiedade, nin vivo aí, nin repercute sobre a miña vida persoal, pero dicir que non me afecta é demasiado dicir. Afecta o meu sentido da estética, do urbanismo, as miñas ideas de cómo deben ser as cidades, os meus ideais. Poderíamos dicir que no anoxo non existe un prexuízo directo, perosal, contra nós. O que me anoxa son situacións ou suxeitos que non sempre se dirixen a min. Son eu quen o fai cuestión persoal. Gústanme as cousas ben feitas. Se encargo unha casa e fanma mal, domíname a cólera ou a ira, incluso o furor, pero non o anoxo. Se a casa é de un dono descoñecido e a vexo esplendorosa no seu horror sobre unha lomba, anóxome. Neste último sentido o anoxo está preto da *indignación*, que é «a forma xenerosa e moralizadora da ira, pois pode estar desencadeada por un mal inflixido a outros» (Marina). Salvando as distancias, existiría aquí a mesma diferenza que Castilla establece entre a desconfianza e a suspicacia. *Desconfío* de que alguén me queira enganar, pero son *suspícaz* cando penso que ese engano ten como finalidade humillarme. *Entrolmonte* en cólera cando ocorre algo que interpreto como dano cara a min coa finalidade de humillación. Anóxome cando ese dano non ten a intención de humillarme. Para o eternamente anoxado todo é irritante, pero non foi disposto por ninguén con esa finalidade. O colérico tómao todo como unha cuestión persoal. O anoxo bordea a melancolía; a cólera, a paranoia.

En termos neurobiolóxicos a *ira*, a *cólera* e a *furia*, son límbicas, amigdalinas, con pouco control desde a corteza cerebral. O *rancor*, a *amargura* ou o *despeito* son sentimentos duradeiros e ser odios, elaborados a partir de monólogos interiores «corticais», pactos entre inhibicións corticais e excitacións límbicas.

O *anoxo* é máis frío, menos aparatoso na súa expresión externa, é un vaivén que se autoalimenta a partir destes monólogos, elabórase con razónamentos sobre unha irritación que non se expresa directamente, como na cólera. «As cousas non son como desexaría que fosen», esta parece ser a base inicial a partir da cal se desenvolve o anoxo. Pode ser o resultado dun tránsito por outros intentos de afrontar a situación. Puidemos previamente ter intentado cambialo mediante razoamentos, promesas, ameazas ou agresións, se se trata dun *obstá-*

culo persoal. Se fracasamos, podemos estar na *resignación*, na *impotencia*, na *amargura* ou no *anoxo*.

Nesta familia hai, pois, intensidades e cronoloxías. A *cólera*, a *furia*, o *furor* ou a *ira* son rápidas e pouco duradeiras, o mesmo có *arrebato*, que é un pronto violento e efémero (Marina). Cando a furia non se expresa e se remansa durando moito tempo, aparece o *rancor*, que é «furia envellecida, resesa» (Marina) ou a *amargura*, «sentimento duradeiro de tristeza misturada con rancor unido a unha humillación, unha decepción, a unha inxusta sorte» (Greimas) ou o *resentimento* «feito de lembrarse con animosidade dos males, dos danos padecidos» (Greimas). A estes termos nos que se enfatiza o aspecto «durativo», chámaos Greimas *parasinónimos*.

4. O solapamento e a borrosidade do vocabulario emocional é a norma. No libro de Seligman *Non podo ser máis alto, pero podo ser mellor* escolleuse, por exemplo, traducir *anger* por *anoxo*, pero podería traducirse por ira, cólera, enfado ou rabia. Nestes casos, habería que recorrer ás propostas de Anna Wierzbicka para trasladar estes termos dun idioma a outro.

Se os sentimentos son bloques de información integrada que inclúen valoracións nas que o suxeito está implicado e ó que lle proporcionan un balance da súa situación e unha predisposición a actuar (Marina), e as emocións sentimentos breves de aparición abrupta con manifestacións físicas, cabe preguntarse de qué nos informa o anoxo.

Marina, a quen ó longo deste texto seguimos con reiteración, diferencia un repertorio de grandes campos sentimentais. Na base están as *representacións semánticas básicas*, que son analizadas por moitos termos sentimentais. Os termos agrúpanse en *Clans* (70, concreta Marina) que non se dan en todas as linguas, e estes en *Tribos* (22), que se supón que sí se dan en todas as linguas. Ademais hai que partir de termos xerais como as dimensións avaliativas coas súas representacións semánticas básicas: algo chama a atención destacándose sobre un fondo (polos positivo e negativo: relevante/irrelevante, interesante/indiferente). As cousas provocan no suxeito un dinamismo do alonxamento ou achegamento (atracción/repulsión), teñen tons hedónicos positivos ou negativos, ou son avaliados segundo normas morais ou culturais.

A Tribo I, por exemplo, ten como representación semántica básica a experiencia dun impulso, necesidade ou *motivación*, e dela forman parte os clans de *desexo*, *ansia*, *afán* e *capricho*. Cada un destes termos recorta un fragmento de experiencia: o *capricho* é un desexo efémero e irracional; a *ansia*, un desexo intenso acompañado de vehemencia, medo ou apresuramento; o *afán*, desexo acompañado do esforzo por realizalo.

- A experiencia de algo que se presenta como relevante ou non habitual agrupa os clans de *interese, sorpresa, pasmo, admiración, respecto, sentimento estético, sentimento cómico* ou *sentimento relixioso*.
- A experiencia de ausencia ou falta de estímulos relevantes ou interese nas cousas e polas cousas: *aburrimiento*.
- A experiencia da propia vitalidade e enerxía ou da súa falta: *ánimo e euforia*, ou *desánimo, debilidade e desgana*.
- Experiencias negativas de cambio ou alteración: *intranquilidade, ansiedade e impaciencia*.
- Experiencia da ausencia ou diminución de algo desagradable: *alivio, tranquilidade, seguridade*.
- Experiencia de aversión duradeira ou negación do valor de alguén: *desamor, desprezo, odio*.
- Avaliación positiva e negativa do futuro: *expectación, esperanza e confianza; desesperanza e desconfianza*.
- Realización dos nosos desexos e proxectos: *satisfacción, alegría, xúbilo, felicidade*.
- Avaliación positiva ou negativa de un mesmo: *orgullo, pundonor, soberbia; ou inferioridade, autodesprezo, vergonza e culpa*.
- Se sentimos algo que ameaza a nosa integridade ou control: *medo, susto, horror, fobia*.
- Falta de recursos necesarios para coñecer ou actuar produce un sentimento negativo que inhibe a acción: *inseguridade, confusión*.
- Experiencia da perda do obxecto dos nosos desexos e proxectos: *tristeza, melancolía, desamparo, compaixón, nostalxia* ou *resignación*.
- O ben dunha persoa provoca malestar en outros: *envexa, ciumes*.
- Sentimentos negativos contra o que obstaculiza o desexo: *enfado, ira, furia, rancor*.

Se os psiquiatras ou psicólogos utilizasemos os nosos termos afectivos con esta precisión en lugar das categorías, xa non borrosas, senón gaseosas polas que nos guiamos, polo menos na clínica diaria, outra sería a psicopatoloxía, a clínica e a investigación.

5. Na literatura psicolóxica poden atoparse clasificacións ou agrupacións parecidas a estas, aínda que non tan minuciosas nin pensadas. Non é así na literatura psiquiátrica, a pesar dos miles, por non dicir decenas de miles, de traballos que analizan os trastornos afectivos e ansiosos. O resultado é a pobreza

psicopatolóxica e, en consecuencia, a tosquedade das investigacións, por moita tecnoloxía avanzada que se utilice; pois do mesmo modo que descubrimos un sistema do medo (Le Doux) poderíamos, tal vez, só tal vez, buscar os patróns neurobiolóxicos e de imaxe cerebral que sosteñen estes outros sentimentos, para o que, é obvio, necesitamos primeiro detectalos e defínalos con criterios fiables e especificar o nivel da investigación: ¿Traballaremos no nivel das representacións semánticas básicas, no dos clans ou no das tribos? Non é o mesmo explorar mediante TEP a representación básica *Experiencia perdida do obxecto dos nosos desexos ou proxectos*, que explorar suxeitos tristes, melancólicos, desamparados ou resignados, que son clans desta representación. Por exemplo: a investigación con TEP permitiu diferenciar entre a tristeza normal e a melancolía, clans desta representación. Mentres que na primeira se dá unha hiperactividade do córtex prefrontal esquerdo, na melancolía dáse o contrario, o que vén dar a razón á psicopatoloxía clásica que diferenciaba estes dous estados afectivos. É probable que ocorra algo semellante alomenos coas demais familias sentimentais, e que intranquilidade, impaciencia e ansiedade, clans da representación básica das experiencias negativas de cambio ou alteración teñan patróns neurobiolóxicos diferenciados.

6. As transformacións que a ira ou o anoxo, versión dulcificada da ira, provocan no corpo son fonte de numerosas metáforas que gobernan a nosa vida diaria, aínda que o anoxo, literalmente considerado, non é palabra común e son escasas as expresións metafóricas con ese nome que pasaron á fala coloquial, ó contrario que a rabia, a furia ou a ira. Lakoff e Johnson consideran que as metáforas que todos usamos, *estaba a piques de reventar, ferviulle o sangue, parecía a piques de estalar, estaba vermello de ira, encéndese moi facilmente, estaba cego de rabia, víao todo vermello*, etc. son traslacións realizadas a partir da teoría popular da fisioloxía da cólera, baseada á súa vez nos sinais corporais que aparecen nestes estados. A cólera incrementa os latexos cardíacos, a tensión muscular e a presión sanguínea; fai que a cara se poña vermella, que a percepción se volva inexacta, que os movementos musculares se incrementen... A metáfora nai é aquí *a cólera é calor, é un líquido nun contenedor a piques de reventar*. A súa presenza na linguaxe infórmanos de que desde sempre, os humanos souberon ler no exterior do corpo os sinais ás veces rotundos, ás veces sutís dos estados afectivos que nos posuían. Pekman intentou perfeccionar estes coñecementos –non sen intereses ás veces bastardos que se cruzaban no seu camiño– estudando polo miúdo os diferentes músculos implicados, as súas tensións e distensións, sincronizadas ou non, para, a partir delas, determinar aqueles estados afectivos que non se declaran. O anoxo negado dunha esposa insatis-

feita... ¿pode detectarse no seu sorriso? O asasino frío, ¿pode indicar as súas intencións co ángulo das súas pálpebras? A paciente á que nos dispoñemos a dar a alta que afirma estar perfectamente ¿non mostrará coa súa queixada inclinada a súa inmediata intención suicida? Non só iso. Existe un circuito de retroalimentación entre as expresións faciais musculares e o xurdimento do estado anímico que as provoca. Fágase se non o seguinte experimento: sorría e agarde uns poucos segundos; sentirá un formigueo e un desexo de rir, ó mesmo tempo que unha elevación do seu ánimo de base de pouco antes.

7. Seligman pregúntase a si mesmo: ¿pode modificarse o anoxo? Respóndese: *Non estou seguro*. Sen embargo, os libros de consellos para evitalo ou controlalo non teñen dúbidas. Todos prometen desde as súas lapelas o éxito para controlar estes molestos perturbadores da nosa vida diaria, e non son escasos tampouco os manuais cognitivo-conductuais que inclúen capítulos para modificar estes comportamentos.

O predominio nas disciplinas Psi dos últimos anos do que Seligman chama o estilo *ventilacionista* –baseado no modo catárquico, á súa vez asentado nas metáforas do contenedor que equipara a rabia, cólera, anoxo ou rancor cun líquido a presión que hai que deixar saír para liberarse del e controlalo ou que se disipe–, parece un enfoque equivocado que non só ten provocado complicacións psicoterapéuticas, senón que ten pasado á vida diaria en forma de desenfado no trato e desconsideración á cortesía ou ás boas maneiras, e incluso á educación. Seligman vai máis lonxe: «Unha sociedade como a nosa, que insta á expresión do anoxo, autorízaa e fai películas sobre as súas virtudes, é unha sociedade violenta». Este enfoque, que parece surxido dunha moral puritana, confunde ademais sinceridade con verdade. Dicirlle a alguén que nos acaba de enfadar cunha frase o que pensamos do seu comportamento e do que acaba de dicir, pode ser sincero, en canto que comunica o que sentimos, pero non ten por qué ser verdade, e ten máis posibilidades de non selo en canto que é xustamente o enfado o que distorsiona a nosa capacidade de facer observacións xustas. Tampouco parece que sexa moi eficaz se o que consideramos é o dano físico ou psicolóxico que nos pode producir o conter o noso enfado. Hai xentes que teñen como valor supremo a sinceridade e xentes que se moven pola verdade. Ás veces, a confusión entre ambos termos dá lugar a malentendidos de resultados graves. E o *ventilacionismo* funciona só cando o que temos que ventilar recíbeo, ben algún confidente non directamente implicado, ben un terapeuta entrenado; ou cando escribimos para nós mesmos, como pretende e aconsella Peenebaker. Poucas veces o fai cando se ventilan as discrepancias dunha relación interpersonal entre os interesados. Nestes casos, a escalada de reproches deixa feridas que case nunca teñen remedio.

Ser descortés é ser verdadeiro, di a moral occidental. A minucia dos códigos cortesés xaponeses destinados á contención emocional, parécenos humillante e vémolos con receo, como falsa. A relación franca, sen enfeites, brutal ás veces, indiferente a todo código intermediario, considerámola auténtica, pois revela o noso interior, que se supón sen censuras. Pero Xapón, sociedade de cortesía moi requintada e ó mesmo tempo sociedade onde as artes marciais (sistemas de violencia ritualizada segundo regras moi formalizadas) forman parte da súa cultura, ten ritualizado as maneiras cortesés ata extremos impensables e, talvez por iso, alomenos en parte, sexa a sociedade desenvolvida con menos delitos violentos do mundo. Poderíamos dicir que a volta á cortesía, o que esixe a súa aprendizaxe desde a infancia, resolvería gran cantidade de problemas sociais e familiares.

A cortesía próxima á verdade e alonxada da sinceridade que esixe o control destas emocións é «un mecanismo de salvagarda que establecen todas as sociedades para que a agresividade dos seus membros non se revire contra eles mesmos, e tamén un conxunto de estratexias conversacionais destinadas a evitar ou mitigar os conflitos xurdidos na interacción» (Escandell). Se as regras cortesés, segundo Lakoff, son: «non se impoña, ofreza opcións, reforce lazos de camaradería», as regras do descortés serían: «non deixe que se impoñan, non colabore, manteña a súa individualidade», que é máis ou menos o que observamos diariamente nas pelexas de parella, nas reunións dun consello de administración, nas batallas pais-adolescentes ou nas discusións científicas. En termos neurobiolóxicos, a cortesía é *frontal* e non sería demasiado aventurado calificar o comportamento dos pacientes frontais como *descortés*, evidentemente relacionado coa súa incapacidade de explotar o contexto.

O *ventilacionismo* é unha consecuencia destas ideas equivocadas sobre franqueza e cortesía, sinceridade e verdade; e Seligman reitera que ventilar a rabia ou o anoxo non o extingue, senón que o mantén ou o incrementa. Falar sobre temas dolorosos ou conflictivos non sempre alivia eses estados de ánimo, senón que os incrementa —o mesmo que permitir a uns nenos que desafoguen a súa rabia destrozando cousas non fai diminuír a súa rabia—. En psicoterapia De Sahzer comezou a torcer o enfoque ventilacionista cando orientou o seu traballo ás «excepcións», ós días sen discusións ou agresións, marxinando o falar e investigar sobre os conflitos e as pelexas.

8. No seu último libro De Sahzer —á marxe dos ornamentos derridiano-lacanianos postmodernos nos que pretende fundamentar a súa tese— dá os seguintes exemplos relevantes para o que aquí se di: «Imaxina que vostede pasou a última media hora falando co señor A sobre todos os problemas da vida desa

persoa facendo particular fincapé nos seus sentimentos de depresión. ¿Como se sente vostede despois desa media hora? ¿Pode imaxinar cómo se sente o paciente despois desa media hora? [...] Imaxine que pasou vostede a última media hora falando co señor B sobre todo o que foi ben na vida desa persoa facendo particular fincapé nos seus sentimentos de éxito. ¿Como se sente vostede despois desa media hora? ¿Pode imaxinar vostede cómo debe sentirse o paciente despois de 45 minutos?».

Imaxine...

9. O anoxo, a irritabilidade ou a ira aparecen na clínica diaria en moitas situacións de maneira sutil ou evidente. A súa frecuencia é dabondo elevada como para que Seligman se sorprenda de que non se teña considerado un Trastorno do Anoxo e sí trastornos de ansiedade; pero esta situación comezou a cambiar nos últimos anos. A cólera, ira, furia, irritabilidade, agresión ou anoxo forman parte de numerosas síndromes psiquiátricas –desde o trastorno por déficit de atención á personalidade asocial, pasando polas demencias ou os trastornos de conducta na infancia e adolescencia–. A pesar desta masiva presenza sintomática é, sen dúbida, un síntoma que non mereceu unha agrupación polo menos sindrómica, cando hai datos máis que suficientes para isto, tanto psicolóxicos como neurobiolóxicos. A medida que os problemas derivados do incremento da violencia nas sociedades modernas se foron convertendo en grandes problemas, estes síntomas comezaron a considerarse de outro xeito. Unha nova entidade emerxe: os *Anger Attacks*. Non hai moitos anos (1991), Maurizio Fava e os seus colegas publicaron un informe sobre estes irmás xémeos dos *panick attacks*, ó que lle foron engadindo sucesivas investigacións en anos posteriores. Son pacientes que de modo repentino, sen motivo ningún ou por motivos triviais, sofren ataques de ira con taquicardia, hipernea, sudoración, arrubiamento da pel, conxestión das veas, opresión no peito, sentimento de estar fóra de control e agresións verbais ou físicas contra persoas ou obxectos do contorno. É, como pode apreciarse, o perfil das crises de pánico ás que se engaden os ataques verbais ou físicos. Os pacientes de Fava eran deprimidos e, segundo o seu estudio, o 48% destes pacientes sufrían estes episodios e reunían, ademais, criterios para diagnosticalos como *borderline*, histriónicos, narcisistas ou antisociais con moita maior frecuencia cós pacientes deprimidos do seu estudio que non presentaban estes ataques. É probable que fosen precisamente estes ataques os que determinaban a vinculación con estes outros diagnósticos.

A ira ten obxecto. Non é coma o pánico, que xorde sen obxecto de referencia. Fava encontrou que o 63% destes pacientes atacaban a outros verbal ou

fisicamente. O 30% rompía cousas. En pasando o ataque, o 93% sentía culpa. Os traballos posteriores ampliaron este traballo seminal: 1 de cada 5 persoas normais sofre estes episodios que escapan ó seu control.

Unha cuestión máis a considerar é o papel da ira que, pola contra que a depresión, fai sentirse ben, forte, e non adoita motivar demanda de consulta ou tratamento, excepto cando haxa consecuencias xudicias complicadas. Sen embargo, o dano é xeneroso. Moitas situacións clínicas limítanse a unha situación de anoxo crónico que a carencia de entidades diagnósticas delimitadas fai que se dilúan entre depresións, ansiedades ou fobias, ou talvez se agochan nese capítulo borroso das díforias, que na súa versión europea designaban simplemente a irritabilidade.

Xorde unha nova patoloxía, e con case certeza unha nova entidade que se dispón a ingresar na CIE 11 e no DSMV, ampliando o restrinxido ámbito do *Trastorno Explosivo Inminente*, único apartado no que hoxe é posible agrupar estes numerosos casos. Non é demasiado difícil prognosticar cales van ser estas novas entidades:

Anger Attacks aillados ou acompañados por *Agorafobia* e fobia social por temor ó xurdimento de ataques de cólera en situacións sociais –serían como as crises de pánico complicadas con agorafobia, unha especie de meta-emocións: medo ó medo, medo á cólera–, e tamén o seu espectro: o *Trastorno por Ira Xeralizada*, a *Distimia Airada* ou colérica ou *Trastorno Crónico por Anoxo*. Se aínda non existen estes trastornos nos manuais non é por falta de evidencia psicopatolóxica, senón pola ausencia (ata agora) de remedios psicofarmacolóxicos eficaces e, en consecuencia, pola inexistencia de sondas farmacolóxicas que nos aclaren qué responde ós *anticoléricos* e qué non, e así delimitar con precisión, mediante estas sondas, os criterios axustados dunhas entidades hoxe borrosas, aínda que esta afirmación non é totalmente certa, xa que se sabe que os ISRS e os noradrenérxicos melloran a situación facendo diminuír notablemente estes episodios. De momento Akiskal propuxo a categoría de *Temperamento Irritable*, o que, unido ós *Anger Attacks* sentan as categorías raíz a partir das cales é case seguro que se desenvolverá nos próximos anos un novo apartado DSMV.

Bibliografía

- CALHOUN E SALOMON (comp.): *Qué es una emoción*. FCE, 1992.
- CARTER, R.: *El nuevo mapa del cerebro*. Integral, 1999.
- DAMASIO, A.: *The feeling of what happens*. Harcourt Brace, 1999.
- DE SHAZER: *En un origen las palabras eran magia*. Gedisa, 1999.
- ECHEVARRÍA e PÁEZ: *Emociones: perspectivas psicosociales*. Fundamentos, 1999.
- ESCANDELL, M.: *Introducción a la pragmática*. Antropos.
- FAVA, M.: *Anger outburst in unipolar depressive disorders*. L. Encephale, 1997. June. 23-Special 3. 39-42.
- *Anger attacks in patients with depression*. J. Clinic. Psychiatry, 1999. 60 supl. 15-21-4.
- FAVA, M.; ROSENBAUM et. al.: *Anger attacks in depressed outpatients and their response to fluoxetine*. Psychopharmacology Bull, 1991, 27-3, 275-9.
- FAVA, ANDERSON e ROSENBAUM: *Anger attacks. Possible variants of panic and major depressive disorders*. A. Psychiatric Journal, 1990. July 147, 8667-70.
- GREIMAS, A. J.: *Del sentido II*. Gredos, 1989.
- GURMÉNDEZ, C.: *Teoría de los sentimientos*. FCE, 1993.
- HARRIS, P. L.: *Los niños y las emociones*. Alianza, 1989.
- LAKOFF, G.: *Women, fire and dangerous things*. The University of Chicago Press, 1985.
- LAKOFF, G., JOHNSON, M.: *Philosophy in the flesh*. Basic Books, 1999.
- *Metáforas de la vida cotidiana*. Cátedra.
- LEDoux: *The emotional brain*. Touchstone books, 1996.
- MARINA, J. A.: *El laberinto sentimental*. Anagrama, 1996.
- *La selva del lenguaje*. Anagrama, 1998.
- *El misterio de la voluntad perdida*. Anagrama, 1997.
- MARINA; PENAS: *Diccionario de los sentimientos*. Anagrama, 1999.
- MARKS, I. M.: *Miedos, fobias, rituales*. Tomos I e II. Martínez Roca, 1991.
- MOLINER, M.: *Diccionario de uso del español*. Gredos.
- PICARD, R. W.: *Los ordenadores emocionales*. Ariel, 1998.
- PINKERS, S.: *How the minds work*. Norton, 1997.
- RAMACHANDRAN, V.: *Phantom in the Brain*. 1998.
- RATEY; JONHSON: *Shadows Syndromes*. Bantan Books, 1998.
- ROLLS, E. T.: *The Brain and the Emotion*. Oxford University Press, 1999.
- SELIGMAN, M. P.: *No puedo ser más alto, pero puedo ser mejor*. Grijalbo, 1995.
- WIERZBICKA, A.: *Semantics, culture and cognition*. Oxford University Press, 1992.



O anoxo e o terapeuta

¿E a do terapeuta unha vida airada?



Gonzalo Martínez Sande

*Psicólogo. Unidade Psiquiátrica de
Interconsulta e Enlace. Servicio de Psiquiatría.
C.H.J. Canalejo – Marítimo de Oza*

Ó preparar este artigo atopeime con poucas publicacións sobre o tema da ira en xeral –e moitas delas vinculadas a temas do que se deu en denominar psicoloxía da saúde–, menos acerca de intervencións terapéuticas posibles neste tema e case ningunha, senón de modo moi marxinal, acerca dos sentimentos/estados de ira nos terapeutas e, desde logo, sobre qué fan os terapeutas con isto cando lles aparece –aínda que esta ausencia parecera sinalar que a ira ou o anoxo son algo alleo ós terapeutas–.

1. Coa fin de orientarme comecei unha búsqueda nos dicionarios para establecer a tradición no castelán (de feito creo que moitas das dificultades conceptuais para abordar o ámbito «psi» poden ser consecuencia de pensalo «traducindo» do inglés).

Ira sería o «enfado moi violento, no que se perde o dominio sobre si mesmo e se comenten violencias de palabra ou de obra» (M. Moliner). Corominas liga o significado da ira directamente á cólera e o anoxo, e así fálase do proceso de «airarse», tornarse airado, irritarse (excitar, causar ira). Non deixa de ser curioso

que «irritar» (que segue conservando a acepción de predisposición á cólera (o irritable), tamén teña permanecido como o elemento definicional desde C. Barnard das explicacións fisiolóxicas do funcionamento do organismo («é, pois, a irritabilidade a causa íntima do funcionamento dos órganos, e o excitante a súa causa ocasional»).

O enfado que produce a ira está causado pola «percepción dun obstáculo, unha ofensa ou unha ameaza que dificultan o desenvolvemento da acción ou a consecución dos desexos, provocando un sentimento negativo de irritación acompañado dun movemento contra o (que o suxeito cre) causante e o desexo de apartalo ou destruílo» (Marina, López Penas). En resumo, consideraríase que a ira pode ser producida por dous tipos de situacións ou causas, ben a existencia/presencia dun obstáculo que dificulta ou impide a satisfacción dun desexo ou ben a percepción do dano físico ou psicolóxico (presente ou potencial).

A *cólera* engadiría á ira a compoñente de mostrar ó exterior os sinais do enfado, facelo evidente.

O *anoxo* vincúlase co odio. Mantén coa ira o compoñente da alteración producida no ánimo, por algo que prexudica ou contraría á persoa.

Se nos achegamos ó percorrido destes termos na tradición cristiá, atopamos certos elementos que nos parecen de consideración no que máis adiante veremos acerca da ira e das posibles intervencións ó respecto. Na tradición cristiá atopamos que a ira pode ter unha acepción xusta e ademais pode ser un atributo divino.

Así a acepción máis común na moral cristiá para a ira é a de «resistencia apaixonada contra un mal que nos ameaza, ou xa nos sobreveu, aínda volvendo golpe contra golpe (facendo un dano) contra quen nos infire o mal». Así, polo tanto, a ira pode ter un carácter moral, se a vontade intervén. Desde este punto de vista, pode haber unha *ira xusta* «cando esta ten unha razón xusta na inxustiza sufrida ou ameazante e que na defensa non pasa da necesaria moderación». Esta ira refreada non viola a orde moral. A ira xusta pode incluso converterse en *ira santa* «cando o airado non se opón a unha inxustiza que se lle faga, senón á ofensa de Deus» (Exemplo: Moisés contra a desobediencia e apostasía de Israel).

Así, dentro da tradición cristiá, a ira convértese en pecado cando se lle dá renda solta (non se domina) ou é alimentada contra a orde moral. Dentro desta tradición «a tarefa do home respecto da ira non é que extirpe a paixón, senón que a domine. O ideal estoico da apatía non é o ideal cristiá. O que é incapaz de ofrecer resistencia en caso necesario, adoece de debilidade deshonorosa. A virtude cristiá non consiste en debilidade, senón en forza moderada».

É curioso que os elementos que permiten falar da ira xusta están vinculados co que define a **indignación**, posto que pode desencadeala un mal inflixido a outros (neste sentido poderíamos considerar a indignación coma unha **ira santa** en versión laica).

2. Segundo Izard (citado por D'Urso, 14) os eventos e sentimentos que con máis frecuencia producen a emoción de ira son:

- Ser maltratados.
- Ser abandonados.
- Estar desilusionados.
- Ser traizoados.
- Ser utilizados sen sabelo.
- Saber que se é odiado.
- Ser obxecto de ataques físicos ou verbais.
- Ser criticados.
- Sentir que fracasamos.
- Pensar nas inxustizas do mundo.
- Observar que as cousas persoais van mal.
- Contemplar accións estúpidas ou violentas.
- Constatar que os demais non valoran o que un fai.
- Ser obrigados a actuar en contra da propia vontade.

Isto pon de relevo que a variable «avaliación cognitiva» é central para que un determinado evento sexa interpretado como inxusto en maior ou menor medida e poida desencadear unha acción airada. Segundo a mesma autora, cando propuxeron a un numeroso grupo de suxeitos situacións que poderían considerarse como antecedentes prototípicos da ira, atopáronse coas seguintes agrupacións de respostas:

Interrupcións mentres se está facendo algo importante.....	82%
Incumprimento dos compromisos ou das expectativas xustas.....	68%
Acontecementos que danan a autoestima.....	64%
Transgresión das normas sociais compartidas.....	63%

Hai que destacar, pois, que a compoñente avaliativa, atribucional, é fundamental. A interpretación dos acontecementos ten maior importancia cás circunstancias externas (a análise, como é evidente, garda un gran paralelismo coa que se realiza para as situacións estresantes).

Tendo en conta as teorías que parten da construción social das emocións, que desenvolven o argumento de que a lingua falada contribúe a crear as teorías populares en uso respecto ós ámbitos comprendidos en dita sociedade,

prestaremos máis atención ás metáforas máis comúns respecto á emoción da ira. Máis adiante veremos o seu parentesco coas teorías psicolóxicas ó respecto (e as consecuencias terapéuticas de ditas teorías).

D'Urso (14) expón no seu traballo a recopilación dunha serie de expresións lingüísticas referidas á ira. Interésame destacar algunhas das metáforas «nas que se fai referencia á enerxía de outro sistema natural ou artificial, modelando e describindo por analogía unha clave de comprensión do mecanismo de funcionamento da ira», tales como a meteoroloxía (ter o ánimo tempestuoso); elemento gaseoso que aumentando a súa presión pode chegar a explotar (explotar de ira, saír fume polas orellas...); elemento líquido que aumente e/ou se quenta ata acadar o punto de ebullición (ferver de ira, manterse frío ante a provocación...); metáforas referidas ó lume (estar acalorado, saltar chispas (nas discusións), encenderse de ira...); mecanismo de activación repentina (ter unha arrouxada de ira, ter un ataque de ira...); mecanismos de aumento gradual (sentir cómo a cólera aumenta, montar en cólera...).

Hai outros dous grupos de expresións idiomáticas que me parecen de particular interese:

- as «manifestacións externas da ira, implicitamente consideradas como unha característica observable e unha medida da intensidade da emoción»: morder a lingua, tremer de ira, apretar os dentes de ira, estar vermello de ira...
- as que directamente establecen hipóteses acerca da relación entre a ira (a súa expresión ou represión) e o benestar (físico e psíquico): desafofarse supón quitar un peso de enriba, desafofándose recupérase a calma, acumular a ira prexudica a saúde, descargar a ira proporciona tranquilidade, a represión da ira produce úlcera...

A partir do conxunto de expresións populares, poderíamos considerar unha **teoría da psicoloxía popular sobre a ira**. Nesta teoría, a ira é considerada unha entidade autónoma na que a súa forza tende a aumentar e presionar os límites do propio suxeito e que de non atopar unha «vía de saída» (ou expresión/manifestación) repercutirá internamente, danando a nosa saúde (de feito están bastante claras no imaxinario popular, as consecuencias da ira na saúde: subir a tensión, precipitar un ataque ó corazón, de apoplexía...). Poida que estas representacións estean ligadas ó avance do coñecemento médico respecto ás enfermidades, e tamén nas teorías psicolóxicas e as intervencións acerca da ira que se definen a partir delas. Ou podería considerarse cómo comparten un mesmo «episteme» (no sentido foucaultiano). Volveremos sobre isto máis adiante, cando consideremos as técnicas de intervención e as críticas de Seligman (41) ós modelos *ventilacionistas* na abordaxe da ira.

3. Nos estudos sobre a ira, no campo da psicoloxía da saúde (vinculados fundamentalmente ó estudio dos factores psicolóxicos dos trastornos cardiovasculares, en particular ó patrón de conducta Tipo A (PCTA) e na psicoloxía das emocións, tense proposto como tema central o da relación entre os aspectos cognitivos e os emocionais (sendo moi variables ambos campos semánticos nos diferentes estudos). Neste contexto, a ira e a hostilidade son denominacións xeralmente utilizadas para referirse a un mesmo proceso, que é a emoción vinculada á ira ou cólera, é dicir, o vinculado ó anoxo. A hostilidade é considerada como unha actitude derivada da ira, aínda que en ocasións pode producir dita emoción.

En resumo, a interrelación entre a cognición e afecto que suscita este tema, faríanos pensar que a ira, como tal, é a parte afectiva/subxectiva do proceso emocional, ó que poderíamos denominar proceso emocional da ira, mentres que a hostilidade debe ser considerada como a parte cognitiva/actitudinal deste proceso.

En xeral, a maior parte dos traballos españois que teñen analizado estes conceptos, son debedores dos traballos americanos, que establecen máis claramente esta distinción.

Na interacción dunha dimensión subxectiva e dunha dimensión cognitiva, é onde se atopa o núcleo básico do proceso emocional da ira e, polo tanto, explica o seu impacto na saúde. Para observar esta repercusión ten que considerarse tamén a forma de afrontamento da ira e se esta forma está vencellada ou non á agresión.

Este proceso poderíamos, pois, describilo, desde a perspectiva na que aquí o consideramos, en tres fases:

1. *Os desencadeantes emocionais.* Neste sentido, as situacións desencadeantes da ira ou a hostilidade refírense habitualmente a condicións ou situacións nas que somos feridos, enganados ou traizoados (lémbrese o comentario de D'Urso feito máis arriba).

En resumo, a ira desencadéase ante situacións que son valoradas ou avaliadas como inxustas e que atenta contra os nosos valores ou liberdade.

É máis fácil que esta hostilidade se produza cando nos sentimos obxecto da hostilidade de outros.

2. *A activación fisiolóxica.* Os efectos fisiolóxicos da ira refléctense no sistema nervioso periférico, autónomo e somático, basicamente.

Interéanos destacar que os efectos fisiolóxicos da hostilidade son basicamente similares ós da ira, aínda que máis moderados en intensidade e máis duradeiros no tempo. Este é o punto no que se establece a mediación cos problemas cardiovasculares.

3. *Emoción negativa.* Aínda que a ira sexa considerada unha emoción negativa é verdade que hai que considerar certos aspectos de utilidade. A ira cumpre múltiples funcións adaptativas, tales como a organización e regulación de procesos internos relacionados coa autodefensa, así como a regulación de condutas sociais e interpersoais.

O afrontamento da ira pódese canalizar basicamente de dúas maneiras: cara ó exterior ou cara ó interior; ou ben exercendo un control sobre esta enerxía e manifestándoa dun xeito socialmente aceptable.

Así pois, a ira cara fóra, é o tipo de afrontamento que implica a relación airada e enfocada a resolver a situación desencadeante. Pódese expresar contra outra persoa ou contra obxectos.

O segundo xeito sería a supresión e represión das manifestacións emocionais, e daquela estaríamos no que se denomina ira cara ó interior, que refere a mobilización de enerxía, que se refere, non a solucionar o problema que causa a emoción, senón a suprimir a manifestación externa da propia emoción.

O resultado é que a persoa se irrita consigo mesma e non coa verdadeira causa desencadeante da emoción da ira.

Outro modo sería o afrontamento da ira, reconducindo a enerxía e as súas manifestacións derivadas de maneira socialmente aceptable. Estaríamos ante o «control da ira».

En relación a estes temas, hai autores que falan da síndrome AHI. Neste caso, os compoñentes deste complexo farían referencia á ira, entendéndose na súa dimensión de experiencia subxectiva e non coma o conxunto do proceso emocional, a hostilidade, que sería o compoñente cognitivo e a agresión, que sería o compoñente conductual.

Neste contexto debería considerarse que a hostilidade está conformada por un núcleo cognitivo de crenzas e actitudes negativas e destructivas cara ós demais, tales coma o odio, o rancor e o resentimento. Este núcleo cognitivo considerouse sempre como o compoñente central do concepto de hostilidade.

Así pensaríase que a hostilidade é unha actitude duradeira, mantida; é unha actitude cínica acerca da natureza en xeral. Implica crenzas negativas sobre outras persoas e continúa coa atribución hostil, que se refire precisamente á percepción de outras persoas como potencialmente ameazantes. Algúns autores expoñen que esta atribución hostil incrementa a posibilidade de que a conduta dos demais poida ser interpretada como antagónica e ameazante e poida servir como xustificante da hostilidade que se manifesta de cara ás condutas antagónicas dos demais.

Habería que remarcar a distinción entre o cinismo, que faría referencia ás

crenzas negativas acerca da natureza humana en xeral, mentres que as atribucións hostís referiríanse ás crenzas de que a conducta dos outros se dirixe especificamente contra un mesmo.

O último elemento da síndrome AHI é a ira ou a cólera. A ira é unha emoción dispracenteira, non hai que perder de vista que, dada a relación sistemática entre reaccións de ira coas situacións nas que se produce a transgresión ou violación dos dominios persoais ou das regras sociais, con moita frecuencia foron consideradas como unha emoción moral, tal como temos visto anteriormente.

4. No campo da saúde aplicouse o que ten que ver cos estudos da ira e as emocións, en relación a determinados patróns específicos, frecuentes en persoas con problemas cardíacos. Así, o chamado factor de conducta tipo A (PCTA), definido como: «Complexo particular de acción/emoción, que pode observarse nalgunhas persoas comprometidas nunha loita relativamente crónica para lograr un número limitado de cousas do seu medio ambiente no menor tempo posible e, é necesario, contra os esforzos opostos de outras persoas ou cousas do seu mesmo ambiente».

O PCTA foi considerado como factor de risco independente para os trastornos coronarios na mesma orde de magnitude có risco asociado dos factores tradicionais.

Este patrón tende a concibirse como un perfil multidimensional, constituído por factores de diversa natureza. Está constituído por compoñentes formais (voz alta, fala rápida, excesiva actividade psicomotriz, xesticulación e outros manierismos típicos), conductas abertas ou manifestas (urxencia de tempo, velocidade, hiperactividade, e implicación no traballo), aspectos motivacionais (motivación de logro, competitividade, orientación ó éxito e ambición), actitudes e emocións (hostilidade, impaciencia, ira e agresividade) e aspectos cognitivos (necesidade de control ambiental e estilo atribucional característico).

Nos estudos realizados sobre a posible relación entre o PCTA e os trastornos cardiovasculares, houbo diversos modelos de explicación, se ben o que máis nos interesa é ver qué compoñentes específicos do tradicional constructo do PCTA poden estar máis relacionados coa enfermidade coronaria. Para isto, hai que facer referencia ós estudos tradicionais publicados nos anos 70 e 80.

Na metaanálise que realizaron Goldstein e Niaura (20) sinalaron que a evidencia epidemiolóxica suxire que o PCTA é un factor de risco para o desenvolvemento da enfermidade coronaria, pero a evidencia recente indica que, cando a enfermidade coronaria xa existe, o risco é alto, a presenza de PCTA global non incrementa o risco de ter posteriores sucesos mórbidos, excepto, quizais, morte cardíaca súpeta.

Os modos de relación entre a ira e a hostilidade e os trastornos cardiovasculares, a través do patrón PCTA, faríannos plantexar unha serie de proposicións:

Algúns autores chegan á conclusión de que a hostilidade, a ira e a agresión, poden ser vistas como compoñentes cognitivas, afectivas e conductuais do PCTA, de tal xeito que as actitudes hostís características do PCTA, poden formar un esquema cognitivo desadaptativo que, en conxunción cun amplo rango de sucesos medioambientais, se traduciría con máis frecuencia e intensidade en estados de ira.

A maior parte das metaanálises realizadas, apuntan nos seus resultados a que a ira e a hostilidade son predictores significativos dos trastornos coronarios, coa matización de que, dos dous, a hostilidade presenta máis alta asociación.

É importante considerar tamén que as persoas máis irritables parecen mostrar unha maior reactividade cardiovascular. O concepto de reactividade cardiovascular refírese ós cambios que se producen nunha variedade de parámetros psicofisiolóxicos, en resposta ós estudos medioambientais. Unha esaxerada reactividade cardiovascular ós estresores diarios e cara a certo tipo de condutas e afrontamentos, está implicada no desenvolvemento da expresión clínica da enfermidade coronaria e parece que os suxeitos altamente irritables tenden a mostrala.

5. Deffenbacher (6) defende unha proposta de descrición dun análogo clínico dun trastorno emocional baseado na ira, ó que define como irritabilidade crónica.

A partir da observación das persoas que atopamos en consulta con irritabilidade problemática e nun grupo de *persoas que* experimentan un encolerizamento de forma crónica nun amplo rango de situacións nas que se lles provoca facilmente –de tal maneira que tenden a responder con maior enfado e a permanecer enfadados durante máis tempo cós demais– e que esta ira poida ter un gran impacto na calidade das súas vidas, cóntanos as seguintes propostas:

Respecto das características dos individuos con irritabilidade crónica sinala que neles, no proceso primario de valoración, a fonte precipitante avalízase e interprétase coma unha violación do terreo persoal, unha violación das expectativas e das regras persoais, un ataque de culpa sobre a identidade do eu e/ou bloqueo da «conducta dirixida a un fin». A ira xorde, ademais, se o individuo xulga que a fonte que a precipita é:

1. **Intencional:** algúen ou algo fixo a propósito que lle ocorrese isto a esta persoa.

2. **Previsible:** o acontecemento podería ser controlado pero non o foi.
3. **Inxustificada:** a condición é inxusta, inmerecida, non equitativa, unha violación do sentido do individuo sobre a xustiza e equidade social.
4. **Culpable:** a fonte está equivocada e debe ser castigada.

As valoracións secundarias adoitan implicar a avaliación do individuo sobre a súa capacidade de afrontamento e, neste caso, o individuo percíbese a si mesmo moi capaz de afrontalo, experimentando irritabilidade debido ás valoracións primarias sinaladas máis arriba.

Pode considerarse que os individuos con irritabilidade crónica posúen unha serie de patróns cognitivos de procesamento da información que esaxeran os niveis normais de ira. A irritabilidade crónica acostuma referirse a pensamentos asociados ó perfeccionismo persoal, á necesidade de aprobación social ou das consecuencias catastróficas de que as cousas non saian como se desexa.

Considerados no seu conxunto, estes estudos suxiren que ante a provocación social, os individuos con irritabilidade crónica responden con máis antagonismo verbal e físico e un menor afrontamento constructivo e que o antagonismo verbal pode ser un elemento de expresión da ira especialmente importante para os individuos con alta irritabilidade xeral, un achado en consonancia coas impresións clínicas deles como anérxicos, críticos, fáciles para o afrontamento, prestos a dar a súa opinión e que se forman ideas e reaccionan rapidamente, baseándose en impresións.

Por outro lado atopou unha serie de elementos secundarios tamén curiosos, como é a posible vinculación coa ansiedade crónica, o feito de que os individuos con alta irritabilidade crónica abusen do alcohol, etc.

6. Moi atinadamente, Deffenbacher di que a ausencia de diagnósticos oficiais non quere dicir que a xente no sufra ou non existan trastornos emocionais baseados na ira.

O posible tratamento que define o autor céntrase en habilidades de afrontamento cognitivas/de relaxación, buscando o control da ira (de principio, polo tanto, desde esta perspectiva non se considera a alternativa *ventilacionista* como posible esquema conceptual para o tratamento dos problemas vinculados á ira). Para isto parte do traballo de Novaco, no cal se determinou –nunha análise dos compoñentes da inoculación de estrés– que o máis eficaz era a combinación de habilidades cognitivas e de relaxación.

Na súa proposta de tratamento partiu de adaptar para o control da ira o procedemento que definira para o manexo da ansiedade: unha intervención ben establecida das habilidades para o afrontamento por medio da relaxación.

Atopou un elemento curioso: tanto os pacientes coma os terapeutas, por igual, resistíronse ás partes iniciais da reestructuración cognitiva. É dicir, os pacientes anoxábanse e reaccionaban negativamente ante as estratexias do cambio cognitivo e de actitudes, e os terapeutas informaban de que se sentían «verbalmente molidos». Eses problemas non aparecían na condición de relaxación. Buscou, por isto, unha combinación das intervencións de relaxación e cognitivas para minimizar esta *reactancia* ante os elementos cognitivos e producir, por tanto, unha intervención máis eficaz, de tal xeito que no seu esquema de tratamento, os procedementos de relaxación deben preceder ós compoñentes cognitivos.

Non imos facer unha descrición detallada do modelo de intervención, senón a sinalar algúns dos elementos que nos parecen máis destacables.

O programa consta de seis sesións e parte dunhas consideracións xerais: ter en conta as peculiares características dos individuos con irritabilidade crónica (son activos e desafiante, culpan e externalizan, verbalmente discutidores, mordaces e intimidatorios...) e, polo tanto, evitar tratar de convencelos provocando discusións estúpidas. Propón que se considere o seu estilo desafiante como un posible aliado de cara á fase do tratamento cando hai que abordar a modificación de conductas e cognicións.

Nas dúas primeiras sesións céntranse na aprendizaxe de técnicas de relaxación (relaxación sen tensión, imaxe relaxante, relaxación provocada pola respiración, relaxación controlada por estímulos), á vez que se preparan as «escenas de ira» (situacións-tipo do paciente), que posteriormente se traballarán.

A partir da terceira sesión, comézanse a traballar os elementos cognitivos, partindo do esquema conceptual que considera que a ira experimentada por un individuo é, alomenos en parte, unha función da forma en que o suxeito interpreta e dá sentido (un *significado persoal*, en termos de Lazarus) ós acontecementos externos ou á estimulación interna. Este traballo constitúe o eixe do proceso de terapia e trabállase nas sesións posteriores. O traballo sobre os procesos cognitivos da ira segue o esquema habitual neste tipo de abordaxe, céntrase nas distorsións cognitivas (a magnificación; as esixencias, ordes e coaccións; a sobrexeralización; as atribucións erróneas...). Nas sesións que conforman a parte central do tratamento, o traballo sobre as cognicións erróneas simultanéase co de afrontamento a través da visualización das situacións concretas que implican resposta de ira, pasando este aspecto a ser o central nas sesións finais do proceso de terapia. Ademais, paréceme moi interesante o desenvolvemento que propón o autor respecto á utilización asimesmo de outras estratexias de cambio cognitivo, tales como o control final, as rutas de escape e o tempo fóra. O autor inclúe tamén o uso de estratexias de solución

de problemas e de autoinstrucións, os «pensamentos fríos» e atenuantes emocionais e incluso humor absurdo (elemento que tamén aparece en certas abordaxes estratéxicas feitas desde a óptica sistémica).

Hai un elemento que expón o autor, dentro da súa explicación do traballo cognitivo, que non me resisto a citar textualmente: «En conclusión, os procesos cognitivos a miúdo distorsionan a realidade e producen máis ira; modificando estas cognicións pódese diminuír a ira e poñer ó individuo nunha mellor posición para o afrontamento con máis recursos. Ademais, as cognicións a miúdo non están ailladas nin son naturalmente excluíntes. De feito, con frecuencia están misturadas entre si, ás veces **nunha especie de taquigrafía cognitiva** (7, p. 660). Paréceme curioso que a metáfora faga referencia á linguaxe escrita. Este elemento é sinalado por Marina e López Penas (a **organización lingüística das emocións**), e é tamén moi similar ó **significado persoal** como punto de partida, do que fala Lazarus (26). Ó final resulta que a psicanálise que botaron pola porta, volveu entrar, aínda que non sei se pola ventá.

7. Os terapeutas falan pouco sobre este tipo de emocións. Non nos referimos a aquelas persoas que teñen orientación psicanalítica, dado o específico da súa análise didáctica e as supervisións que manteñen habitualmente, senón a aqueles que traballan desde outras orientacións; no común da práctica clínica é asombroso cómo unha maioría de psicoterapeutas exercentes non segue ningún tipo de supervisión.

Na análise que realiza Guy (21) fálase acerca da traxectoria profesional típica e de cómo interactúa coa vida persoal. Así describe con particular atención as dinámicas de aillamento (e as dificultades que isto conlevan) habituais no exercicio profesional (e, en particular, na vida privada, aínda que temos que considerar que referida á situación americana) e as súas consecuencias. Tamén o deterioro profesional, aínda que ligándoo máis a unha análise da aparición das dinámicas de *burn-out* vinculadas a un exercicio profesional estresante, en condicións de relativo aillamento e sen compartir (en moitos casos) as dificultades desa práctica.

Nos factores de deterioro do terapeuta analiza os posibles aspectos nos que este pode demostrarse: a enfermidade mental, drogas, suicidio, explotación sexual do paciente..., tratando de ver o peso relativo, as posibles predisposicións (factores de personalidade), os factores relacionados co traballo e a influencia dos acontecementos vitais. Non deixa de ser curioso que seguen aparecendo elementos de análise que teñen que ver coas «posibilidades de contaxio da patoloxía». Isto suscita o tema (desde a perspectiva psicanalítica) de se é un tema de contaxio ou máis ben de «Deus os dá e eles xúntanse», ou traducido a ter-

mos de Shem: «O psiquiatra especialízase nos seus propios defectos», ou «dime os diagnósticos dos teus clientes para saber a túa patoloxía».

Pero, a parte de cuestións de tipo de por qué un se especializa en trastornos de personalidade, o curioso é que, no que puiden recoller (de modo, evidentemente, informal), ós terapeutas irriños o mesmo que ó común dos mortais, ou dito doutro xeito, o que nos indigna ou esperta a nosa ira en canto terapeutas pertence a similar rexistro ó que nos indigna ou esperta a nosa ira como persoas, como cidadáns, e está modulado desde a nosa personalidade, ou como queiramos adxectivar constructo similar.

Así atopamos que o incumprimento de xustas expectativas, por exemplo en relación ó cumprimento de indicacións de tratamento é un dos elementos de irritación. A verdade é que isto irrita máis ós xoves (e tende a suavizarse co tempo) e a aqueles que manteñen unha conceptualización máis pedagóxica ou «instructiva» da terapia (todos temos recollido na clínica anécdotas de terapeutas que «reñen» ós seus clientes). Neste mesmo aspecto entrarían os elementos que teñen que ver cos comportamentos invasivos ou «pouco respectuosos» (sería paradigmático o dos desconsiderados que piden cambio de cita xogando co elemento urxencia... para logo non aparecer).

Teríamos tamén os que teñen que ver coa transgresión de normas nas dinámicas tan tópicas respecto ós trastornos de personalidade.

Un comentario curioso que teño atopado repetidamente é que algúns terapeutas admiten que, co paso do tempo no exercicio profesional, «perderon paciencia» segundo en qué tipo de cuestións que poden aparecer no escenario da conversa terapéutica. Por exemplo, sobre episodios de crueldade inicu (aínda que a variabilidade individual respecto ós temas fai bastante difícil un exercicio de taxonomía).

En resumo, os modos e motivos non son diferentes dos suscitados con respecto á poboación xeral por D'Urso no traballo que comentamos anteriormente.

8. No tocante ás posibilidades terapéuticas, cabe dicir pouco que sexa diferente ó feito con anterioridade. Chamoume a atención o dato da gran cantidade de xente que traballa sen ningún tipo de supervisión regulada; non o digo agora en relación ós aspectos técnicos do seu traballo, senón ó valor de prevención do burn-out que este elemento pode ter na difícil vida do terapeuta en canto estrutura/soporte facilitadora de compartir dificultades. Por outro lado, a tendencia ó aillamento que adoita conlevar o traballo non acostuma ser contrarrestada polo establecemento de vínculos á marxe do circuito profesional (a nosa é tamén unha profesión con certas tendencias endogámicas).

As posibles técnicas a desenvolver teñen que ver coas sinaladas para o traballo de prevención do *burn-out* (cómo evitar cargarse de traballo, desenvolver intereses á marxe dos profesionais, facer deporte, dedicar tempo á familia...) e as que máis arriba temos comentado que propoñía Deffenbacher (7), é dicir, como case todo o mundo deberíamos contar «ata dez» (ou cincuenta) máis do que o facemos, deberíamos ser capaces de controlar mellor técnicas de respiración e visualización, deberíamos ser capaces de diagnosticar mellor os problemas de personalidade (e enguedellarnos menos con eles), deberíamos ser capaces de levarnos mellor cos compañeiros... ncluso con outros psicólogos.

Como ven non hai moito. De todos os xeitos, ser capaces de desprazar a nosa ira a unha posición de indignación (e, polo tanto, traducila en intervencións das organizacións sociais que fosen coas que colaboramos) tampouco sería mala estratexia; e nestes momentos que nos toca vivir poden escollerse motivos adecuados ás neuras de cada un. Como alternativa tampouco está mal ler a Marco Aurelio (algúns compañeiros, nas conversas aludidas anteriormente, tamén me teñen falado de outros autores, chineses, xaponeses ou *new age*, iso xa a gusto do consumidor).

Bibliografía

1. COROMINAS, J.: *Diccionario crítico etimológico*. Madrid, Gredos. 1954.
2. BAYÉS, R.: «Por qué soy un psicólogo y no un electricista, un play-boy, un gnomo, un cienpiés, un geranio, una nube ou un simple atardecer», en PELECHANO, V. (Comp.), *Psicología, Mitopsicología y Postpsicología*. Valencia, Promolibro. 1993. (pp.149-247).
3. BECK, A. T., FREEMAN, A. e outros: *Terapia cognitiva de los trastornos de la personalidad*. Barcelona, Paidós. 1995.
4. BERMÚDEZ, J.; SÁNCHEZ-ELVIRA, A.: «Factores psicológicos asociados al desarrollo de alteraciones cardiovasculares» en SANDÍN, B.; BERMÚDEZ MORENO, J. (Cds.): *Procesos emocionales y salud*. Madrid, UNED. 1989. (pp. 13-44).
5. BLUMENTHAL, J. A.; KAMARCK, T.; «Evaluación del patrón de conducta tipo A» en PALMERO, F.; CODINA, V. (Eds.): *Trastornos cardiovasculares. Influencia de los factores emocionales*. Valencia, Promolibro, 1996. (pp. 257-307) (ed. orig. 1987).
6. DEFFENBACHER, J. L.: «Irritabilidad crónica: características e implicaciones clínicas». *Psicología conductual*, 1993. (1: 51-72).
7. DEFFENBACHER, J. L.; LYNCH, R. S.: «Intervención cognitivo-conductual para el control de la ira», en CABALLO, V. (Dir.): *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos, 2. Formulación clínica, medicina conductual y trastornos de relación*. Madrid, S. XXI, 1998. (pp. 639-64).
8. DELMÁS, F.; CRESPO, E.; BENAGES, S.: «Estrés, ira y enfermedad coronaria», en PALMERO, F.; BREVA, A.(Cds.): *Estrés de la adaptación a la enfermedad*. Valencia, Promolibro, 1998. (pp. 117-32).
9. DE LA BROSSE, O.; HENRY, A. M.; ROUILLARD, P. H. (Dir.): *Diccionario del cristianismo*. Barcelona, Herder, 1974.
10. DEL PINO PÉREZ, A.: «Evaluación del patrón de conducta tipo A», en BUELA-CASAL, G., CABALLO, V., SIERRA, J. C. (Dir.), *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud*, Madrid, S. XXI, 1996, pp. 657-74.
11. DEL PINO PÉREZ, A.: «Validez del constructo conducta Tipo A», en PALMERO, F., CODINA, V. (Eds.), *Trastornos cardiovasculares. Influencia de los factores emocionales*, Valencia, Promolibro, 1996, pp. 309-40.
12. DEL PINO PÉREZ, A.: «El patrón de conducta tipo A», en CABALLO, V. E., BUELA-CASAL, G., CARROBLES, A. (Dir.), *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos, 2. Trastornos de la personalidad, medicina conductual y problemas de relación*, Madrid, S. XXI, 1997, pp. 452-79.
13. DEL PINO PÉREZ, A.: «Tratamiento cognitivo-conductual para modificar el patrón de conducta tipo A», en VICENTE CABALLO (Dir.), *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos, 2. Formulación clínica, medicina conductual y trastornos de relación*, Madrid, S. XXI, 1998, pp. 359-83.
14. D'URSO, V.: «La ira: Algunos hechos y muchas opiniones», en PALMERO, F., BREVA, A. (Cds.), *Estrés de la adaptación a la enfermedad*, Valencia, Promolibro, 1998, pp. 91-116.

15. FERNÁNDEZ-ABASCAL, E. G., MARTÍN DÍAZ, M. D.: «Estrés y prevención coronaria», en BUCETA, J. M., BUENO, A. M., *Psicología y salud. Control del estrés y trastornos asociados*, Madrid, Dykinson, 1995, pp. 129-73.
16. FERNÁNDEZ-ABASCAL, E. G., PALMERO, F.: «Ira y hostilidad: aspectos básicos y de intervención», en FERNÁNDEZ-ABASCAL, E. G., PALMERO, F. (Cds.), *Emociones y salud*, Barcelona, Ariel, 1999, pp. 185-208.
17. FERNÁNDEZ-ABASCAL, E. G., MARTÍN DÍAZ, M. D.: «Trastornos cardiovasculares y factores emocionales», en FERNÁNDEZ-ABASCAL, E. G., PALMERO, F. (Cds.), *Emociones y salud*, Barcelona, Ariel, 1999, pp. 209-32.
18. FOULQUÉ, P.: *Diccionario del lenguaje filosófico*, Barcelona, Labor, 1967.
19. GARCÍA LEÓN, A. M.: «Medición del constructo Hostilidad», en PALMERO, F., CODINA, V. (Eds.), *Trastornos cardiovasculares. Influencia de los factores emocionales*, Valencia, Promolibro, 1996, pp. 341-63.
20. GOLDSTEIN, M. G., NIAURA, R.: «Psychological factors affecting physical condition». Cardiovascular disease literature review». *Psychosomatics*, 1992; 33: 134-45.
21. GUY, J. D.: *La vida personal del terapeuta. El impacto de la práctica clínica en las emociones y vivencias del terapeuta*. Barcelona, Paidós, 1995.
22. JIANG, W, BABYAK, M., KRANTZ, D. S., et al.: *Mental stress-induced myocardial ischemia and cardiac events*. *JAMA* 1996; 275: 1651-6.
23. JULKUNEN, J., IDÄNPÄÄN-HEIKILÄ, U., SAARINEN, T.: «Components of a type A behavior and the first-year prognosis of a myocardial infarction». *J Psychosom Res*, 1993; 37: 11-8.
24. KITTEL, F., KORNITZER, M.: «Aspectos psicológicos y conductuales en la enfermedad coronaria (ECC)», en PALMERO, F., CODINA, V. (Eds.), *Trastornos cardiovasculares. Influencia de los factores emocionales*, Valencia, Promolibro, 1996, pp. 133-146 (ed. orig. 1988).
25. KRANTZ, D. S., KOP, W. J., SANTIAGO, H. T., GOTTDIENER, J. S.: «Estrés mental como suceso desencadenante de isquemia e infarto miocárdicos», en ABRAMS, J., PASTERNAK, R. C. (Dir.), *Modificación de la evolución natural de la coronopatía. Factores de riesgo y su modificación, Clínicas Cardiológicas de Norteamérica*, Madrid, McGraw-Hill Interamericana, 1996; 1: 273-88.
26. LAZARUS, R. S., LAZARUS, B. N.: *Pasión y razón. La comprensión de nuestras emociones*. Barcelona, Paidós, 2000.
27. LEÓN-DUFOUR, X.: *Vocabulario de teología bíblica*. Barcelona, Herder, 1977.
28. MARINA, J. A.: *La selva del lenguaje. Introducción a un diccionario de los sentimientos*. Barcelona, Anagrama, 1998.
29. MARINA, J. A., LÓPEZ PENAS, M.: *Diccionario de los sentimientos*. Barcelona, Anagrama, 1999.
30. MARTIN, P.: *Enfermar o curar por la mente. El cerebro y el sistema inmunitario*. Madrid, Debate, 1997.

31. MILLON, T., DAVIS, R. D.: *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM IV*. Barcelona, Masson, 1999.
32. MINGOTE ADÁN, J. C.: *Síndrome «Burnout»*. *Monografías de Psiquiatría*, 1997; 9 (5).
33. — «Síndrome burnout o síndrome de desgaste profesional. Formación Médica Continuada en Atención Primaria», 1998; 5: 493-503.
34. MOLINER, M.: *Diccionario de uso del español*. Madrid, Gredos, 1973.
35. MORENO-JIMÉNEZ, B., PEÑACOPA PUENTE, C.: «El estrés asistencial en los servicios de salud», en SIMÓN, M. A. (Ed.), *Manual de psicología de la salud. Fundamentos, metodología y aplicaciones*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1999, pp. 739-61.
36. MOSCOSO, M. S., BERMÚDEZ, M. P.: «Ira y hostilidad: evaluación e implicaciones en el tratamiento psicológico de pacientes infectados por VIH», en FERNÁNDEZ-ABASCAL, E. G., PALMERO, F. (Cds.), *Emociones y salud*, Barcelona, Ariel, 1999, pp. 233-50.
37. NULAND, S. B.: *Cómo morimos. Reflexiones sobre el último capítulo de la vida*. Madrid, Alianza, 1995.
38. — *La sabiduría del cuerpo*. Madrid, Alianza, 1999.
39. ROSENMAN, R. H.: «Factores motivacionales y emocionales en el Patrón de Conducta Tipo A (PCTA)», en PALMERO F, CODINA V. (Eds.), *Trastornos cardiovasculares. Influencia de los factores emocionales*, Valencia, Promolibro, 1996, pp. 89-112.
40. SAPOLSKY, R. M.: *¿Por qué las cebras no tienen úlcera? La guía del estrés*. Madrid, Alianza, 1995.
41. SELIGMAN MEP: *No puedo ser más alto pero puedo ser mejor. Qué puede cambiar de usted mismo con técnicas de autoayuda*. Barcelona, Grijalbo, 1995.
42. VERRIER, R. L., MITTLEMAN, M. A.: «Consecuencias cardiovasculares de la ira que ponen en peligro la vida en pacientes con cardiopatía coronaria», en ABRAMS, J., PASTERNAK, R. C. (Dir), *Modificación de la evolución natural de la coronopatía. Factores de riesgo y su modificación*, *Clínicas Cardiológicas de Norteamérica*, Madrid, McGraw-Hill Interamericana, 1996: 1; 289-306.
43. WILLIAMS, R. B, LITTMAN, A. B.: *Psychosocial factors. Role in cardiac risk and treatment strategies*. *Cardiology Clinics*, 1996; 97-104.

O anoxo como estigma.

Estructura transcultural
dunha síndrome «menor»



Marcial Gondar Portasany

*Museo do pobo Galego.
Sección de Etnomedicina*

Ao me solicitar este ensaio, os coordinadores propuxéronme que, partindo do sentimento de xordo cabreo sen motivo especial que, cada vez máis, parece caracterizar as relacións humanas na civilización occidental actual, fixese, como antropólogo, unha contextualización-comparación co que acontece «noutras culturas» e tirase consecuencias para mellor entender o fenómeno.

Cando, co ánimo de cumprir co meu encargo, me puxen a revisar a literatura existente sobre o tema nos últimos anos dos grandes repertorios especializados, tanto psico-psiquiátricos como antropolóxicos, utilizando como *Key Words* significantes do campo semántico do anoxo, atopeime con tres feitos. Primeiro, a curva de publicacións sobre este tópico nos dez últimos anos dispárase exponencialmente se a comparamos co que antes deste corte acontecía. Segundo, a coincidencia –falo tamén dos antropolóxicos– en reducir esta afección do sentimento a un comportamento anormal que, con peor ou mellor prognóstico, entra no campo do patolóxico. Terceiro, a inflexión que por parte de psicólogos e psiquiatras se está a producir no que é a etioloxía do problema que se refire, a saber: mentras que nos traballos máis vellos a explicación do-

minante baséase no psicosocial, nos máis recentes, as razóns de tipo bioquímico pasan a ser dominantes.

Vou comezar a miña reflexión por esta terceira característica –a bioloxización– porque nos dá o contexto desde o que revisar a actual xestión da enfermidade.

O bioloxicismo como modelo hexemónico da sanación

A xestión da saúde moderna dá un salto de xigante a partir do desenvolvemento da bioloxía, que vai permitir un control do corpo que os vellos saberes sobre a cura estaban moi lonxe de posibilitar.

Este *boom* fulgurante da bioloxía e da bioquímica vai proxectarse sobre os saberes e as prácticas sanitarias, dando como resultado non só unha determinada concepción da enfermidade, senón do propio corpo humano.

Abonda con ollar a maneira de configurarse os contidos e as prácticas que debe percorrer na súa formación o persoal sanitario para decatarse desa particular reconstrucción do obxecto da *Ars curativa* que tivo lugar no moderno sistema da saúde occidental.

Hoxe, todo o *curriculum* dos futuros xestores occidentais da saúde vai encamiñado a enmascarar a dimensión existencial e humana da persoa enferma, reducíndoa a un feito natural ou, se se prefire, bioquímico. Os estudantes de psicoloxía clínica, de psiquiatría e de medicina deben aprender a *ver, falar e escribir* dunha forma particular.

Cando o futuro médico (non esquezamos que na actual xerarquía social das profesións sanitarias o médico é o *Analogatum princeps*) entra por primeira vez no laboratorio de anatomía e se atopa cun corpo xa desmembrado, a impresión que recibe –eses mareos de novatos dos que se burlan os veteranos tomando os viños– non nace tanto dos anacos que se ven como da unidade que bota en falta. O neófito comeza a aprender un novo xeito de mirar, fronte á visión totalizadora que caracteriza a percepción ordinaria, agora aprende a ver tecidos e –a través do microscopio de das diapositivas– zonas cada vez máis pequenas.

A anatomía é unha ollada nova, permítenos mirar *por dentro*, construír un mundo novo, mundo ao que o microscopio electrónico dota dun potentísimo sentido da realidade. Os conceptos histolóxicos son verdade, están aí, ¡pódense ver!.

Pouco a pouco o estudante vai internalizando que a realidade biolóxica ten unha orde xerárquica. A persoa doente con síntomas dunha entidade patolóxica, supoñamos que a artrite, vai ser comparada co espécime anatómico patolóxico –ese óso deformado que viu na aula de Anatomía). Pero non remata

aquí, o espécime observado a simple vista é despois comparado coa imaxe microscópica e esta, á súa vez, é reducida ata os procesos bioquímicos a nivel molecular. Coa esquizofrenia acontece algo parecido; dos comportamentos pasamos á xenética e de aí a un hipotético desorde proteínico, aínda descoñecido, pero que «ten que ser», supón o científico, o «concreto» locus da afección.

A estratexia é sempre a mesma: deconstruír o problema da saúde pola vía de proxectar unha xerarquía de imaxes que van desde os cadros epidemiolóxicos da poboación que ofrecen as bases de datos á imaxe do paciente individual, para rematar en escenarios cada vez máis e máis reducidos ao nivel da orde biolóxica da patoloxía.

Observemos a inversión. A diferenza do vello modelo cultural no que «a gran cadea dos seres» era unha ascensión desde o animal ata Deus (onde radicaba o último sentido das cousas), a orde biolóxica instaura tamén unha cadea xerárquica, pero cunha diferenza, a fonte das explicacións últimas non está arriba, senón abaixo. Por máis que non se diga en ningún manual, a bioloxía ocupa, coa mesma mistificación, o lugar de Deus.

Pero dicíase antes, que o persoal clínico debe aprender a escribir e a falar dunha forma particular. Cando ao neófito se lle explica cómo facer unha *historia clínica*, non se lle está ensinando a describir o estado vital dunha persoa doente, senón cómo convertela en *caso*, isto é, estéselle ensinando a vela *en abstracto*, desencarnada da súa situación existencial, considerando só aquilo que ten en común coas tipoloxías psicolóxicas ou médicas e as súas variantes. O *pathos* convértese en patoloxía. Unha cita que tomo prestada dunha investigación nestes momentos inédita do meu colega o Profesor Emilio González aclara, penso, a qué niveis chega esta deformación profesional da que estou a falar. Trátase dunha publicación de divulgación financiada por un laboratorio e destinada a médicos de atención primaria na que se afirma:

«Para la ciencia, la idea de que las enfermedades humanas puedan ser físicas o psíquicas no es más que pura superstición basada en el idealismo filosófico más trasnochado.

Las enfermedades son todas físicas, porque, de lo contrario, no se ve cómo podríamos estudiar algo no material como es el concepto de psique. Así pues, las enfermedades mentales son debidas al mal funcionamiento del cerebro, mal funcionamiento que los psicofármacos intentan corregir» (Massana, 1998).

Pero, hai máis. Cando presenta aos seus colegas unha historia clínica, o terapeuta utiliza estratexias sacadas da Retórica para «persuadir» á súa audiencia. Como calquera «actor» está representado un «papel», mesmo chegando a eliminar, cando non a inventar, datos para que a historia quede máis redonda.

O problema básico radica en que, de toda esa manipulación, o clínico non ten a penas conciencia. Todo ese proceso de auténtica aculturación que tivo lugar durante a súa aprendizaxe, e que o fixo pasar de cidadán a técnico, estalle impedindo ver que nunha historia non se presenta sen máis a realidade, senón que sempre se constrúe desde determinados esquemas de ideas e presupostos. No caso da clínica relixiosamente bioloxicista, tal presuposto é o da substitución do mundo da vida e a súa racionalidade por unha razón instrumental desde a que se fai imposible pregunta ningunha polo *sentido* das cousas. Máis, como noutro contexto sinala Kleinman (1995:42): «A cuestión dos significados humanos, incluíndo os contradictorios, verbo do sufrimento e mesmo da morte, é crucial na atención sanitaria.» Pretende sacar o problema do medio pola vía do ocultamento, desde o punto de vista da eficacia terapéutica non pasa de ser política da avestruz. Outra cousa son os intereses inconfesados que acocha unha tal política.

O presuposto de fondo que orienta esta reflexión podería verbalizarse así: o persoal sanitario non debe actuar como os fontaneiros, porque os enfermos non son tuberías. Ademais, dos seus coñecementos técnicos, o persoal participa dunhas formas culturais, económico-sociais e políticas que van afectar á súa actuación en tanto que técnicos. Cando isto non está explícito, existe o risco de que, case sempre de forma inconsciente, baixo a capa da ciencia ou da técnica «puras», estean actuando esas actitudes particulares.

O mesmo cabe dicir dos usuarios. O rol de enfermo non é independente das restantes dimensións da súa personalidade individual e social. A cultura condiciona o modo de enfermarse e a maneira que ten o paciente de enfrontarse ao seu mal. Quere isto dicir que cando un usuario demanda asistencia están actuando nel os valores, os ideoloxemas e, en xeral, o contexto global da sociedade da que procede.

Os enfoques bioquímicos *tout court*, desde hai tempo hexemónicos na Medicina en xeral, están a colonizar cada día máis a propia Psicoloxía. Mais o que chama a atención nesta guerra onde se xogan os intereses das multinacionais da farmacopea é a facilidade coa que os profesionais do sector renuncian á riqueza fortemente humanizadora de moitos dos seus propios modelos e estratexias para entregarse coas armas e bagaxe nos brazos desa auténtica *cama de Procusto* na que se resume o hexemónico paradigma bioloxicista.

De todos é coñecida a lenda do nobre romano Procusto segundo a cal este patricio, despois de ofrecer aos seus invitados unha opípara cea, invitábaos a pasar a noite na súa quinta nunha cama que coincidise exactamente co tamaño do hóspede. Pero aquí entraba en xogo a curiosa forma na que o anfitrión realizaba esta pequena teima; cando o leito que lle correspondía ao hóspede resul-

taba ser pequeno en relación á súa estatura, cortáballe as pernas a este; cando, en troques, era de maior tamaño, bastaba con utilizar un poldro para que se lle alongasen. Coa súa paixón por etiquetar e xeralizar, as ciencias da saúde fan moitas veces o mesmo; en vez de adecuar o diagnóstico ao enfermo, o que fan é adaptar o paciente ao diagnóstico. É obvio que canto máis prescindamos dos factores idiosincrásicos e reduzamos as persoas ás universais reaccións bioquímicas nas que todos os seres vivos coincidimos, máis fácil será facer pasar por bo un método que, na realidade, *o único que fai é escamotear a complexidade e a diferenza pola vía de disfrazalas de universalidade*.

Fuxir do reduccionismo bioquímico implica comprender e tratar á persoa enferma, entendendo e non negando, xunto aos compoñentes neurolóxicos, o plano psicolóxico e sociocultural. O modelo de Psicoloxía no que me vou mover está fortemente ancorado no social e no cultural, ata o punto que prefiro tratar todos estes compoñentes nun plano único: o psico-socio-cultural. A estrutura psico-socio-cultural da persoa, a efectos da súa comprensión, pode ser analizada en dous subplanos: o propio de todo ser humano polo feito de selo e o específico da cultura concreta na que este se ubica. Como anunciei ao comezo, vou limitarme, aquí, ao nivel transcultural.

A patoloxización como estigma

Lembrará o lector que a segunda coincidencia que se detectaba na produción bibliográfica sobre o anoxo, tanto por parte de antropólogos como de psicólogos e psiquiatras, consistía en reducir esta afección do sentimento a un comportamento anormal que todos metían no campo do patolóxico.

Ao igual que aconteceu co despegue da bioquímica, a inxente cantidade de recursos técnicos e humanos que a chamada *sociedade do benestar* puxo en determinados sectores do occidente desenvolvido ao servizo da saúde, provocou efectos ambivalentes. Se ben é innegabel que contribuíu a mellorar notabelmente a calidade de vida de moitas persoas, tamén o é que implica unha síndrome de divinización da saúde que, como acontece con todas as relixións, leva aparelhada unha preocupación obsesiva pola mesma a todas luces insana.

Sen entrar na análise das estratexias de intereses do poder económico e, mesmo, político que se acochan baixo o vestido engaiolante desta oferta –cada farmacia galega factorou o pasado ano unha media de 64 millóns por dispensar receitas da Seguridade Social, mentras que Santiago de Compostela ten menos camas cá Europa máis pobre para asistir aos crónicos–, quixera só destacar de pasada o seu potencial desacougante na psique dos individuos. Antes de que nas políticas de xestión da saúde se puxese tanta énfase na «prevención», co seu

carrusel de *screenings* e todo tipo de controis, había dous estados na vida dunha persoa: cando se sentía ben e gozaba, e cando se atopaba mal e padecía. Desde que no imaxinario social se potenciou no cidadán o sentimento de preocupación pola saúde, seguen a existir os mesmos dous estados, pero con contidos radicalmente distintos: cando se atopa mal e séguese preocupando como antes, e cando se atopa ben, pero ten a sensación de que pode estar mal sen el se decatar.

Camñamos cara unha sociedade psicoloxizada, psiquiatrizada e medicalizada, na que a enfermidade, como acto ou potencia, éncheo todo; e onde a angustia e a preocupación son o marco e o horizonte no que ten que desenvolverse a psique do individuo. Se a isto engadimos que a imaxe do malestar e da enfermidade como algo externo e non «natural» segue vixente, contamos con todos os ingredientes para que o enfermo experimente a súa situación como un estigma. O máis preocupante é que esta patoloxización do malestar non se limita ao que a clínica etiqueta como síndromes maiores, senón que inclúe tamén aos que esa mesma clínica recoñece como trastornos de menor contía, como é o caso do sentimento de anoxo que estamos a examinar. Os propios antropólogos, que por formación deberan ser máis atentos aos procesos de marginación de condutas, influídos por esa atmosfera patoloxizada, son os primeiros en facer a análise deste comportamento en clave de estigma.

O anoxo como conducta natural

Fronte aos enfoques antes comentados, a achega que vou tentar facer da síndrome do anoxo pibotará sobre a seguinte tese: o constructo «Anoxo» hai que interpretalo non como trastorno psicopatolóxico, senón como unha manifestación «normal» que ten a súa orixe tanto na estrutura psicolóxica dos seres humanos –que, como debe saberse, se caracteriza pola escisión do Eu–, como na estrutura social e cultural –que tamén está escindida–, na que a persoa debe necesariamente desenvolver a súa vida. Esta segunda escisión reviste particular importancia sobre todo cando nas terapias se insiste no apoio social, familiar, etc. De conseguir xustificar estas dúas afirmacións, seguiríase daquí que a «enfermidade mental» é a situación «normal» dos humanos, mentras que o que chamamos «saúde», «compensación», etc. é unha situación «artificial» que precisa ser construída.

Penso que este enfoque, máis amplo có dos paradigmas ao uso, ten polo menos tres vantaxes. Permite revisar o constructo «Anoxo» desde unha perspectiva transdisciplinar. Permite unha mellor interacción coa persoa afectada, ao considerala non como mero «mecanismo», senón como suxeito de pensamentos, desexos e fantasías. Fai un posibel enfoque da prevención menos «pato-

loxizado» e, se se me permite a expresión, máis «normal», por canto quedaría demostrado que o «Anoxo», máis que como enfermidade que ten un comezo nun determinado punto da biografía da persoa —con todos os estigmas e angustias sobreengadidas que, como vimos, conleva— hai que pensalo a partir da situación natural e insoslaibabel da condición humana.

1. *Etioloxía psicolóxica do anoxo*

Comezarei por razoar a primeira parte da tese: a estrutura escindida da psicoloxía humana. A capacidade de *conciencia* de que disfrutamos os humanos non só nos permite coñecer o mundo exterior que nos rodea, senón que posibilita autoconñecernos. Pero esta posibilidade de ser autoconscientes, de enfocar a lanterna do coñecemento sobre o noso propio eu ten unha limitación: é incapaz de enfocar en totalidade ese campo particular que constitúe o *nós mesmos*. Cando intentamos autoconñecernos prodúcese un desdobramento: por unha parte aparece o *eu coñecido*, e pola outra o *eu coñecedor*, que resulta opaco ao acto de coñecemento. Se intentamos repetir a operación e focalizamos a atención sobre esa parte de nós que quedou escura, vólvese reproducir o desdobramento anterior (eu coñecido e eu coñecedor que volve quedar na escuridade). Por moitas veces que o intentamos, o resultado sería sempre o mesmo: unha parte de nós resta sempre invisíbel. Acontece algo parecido ao que sucede cando miramos ao exterior: a pupila coa que miramos, ela mesma non pode ser vista.

Pero esa parte do propio *eu* que nos queda na escuridade constitúe o máis profundo de nós mesmos. Cando a persoa que pretende acceder á autoconsciencia de si mesma capta anacos da súa propia realidade, o captado aparece como *cousa* e non como *suxeito*; poden ter conciencia da dor, da ledicia, do bo ou mal ánimo que teño, pero o que esa dor, esa ledicia ou ese estado de ánimo ten de *meu*, isto é, o suxeito portador desas experiencias, o noso *eu*, queda fóra da autoconsciencia que somos capaces de conseguir sobre nós mesmos.

Esta imposibilidade de plena autoconsciencia verbo do máis profundo do noso eu ten profundas consecuencias ao respecto do equilibrio psicolóxico da persoa. *Para sentirmonos seguros, os humanos necesitamos coñecer*. O que explica a tranquilidade coa que vivimos as situacións cotiás e o desacougo co que, alomenos no principio, nos enfrontamos ás situacións que non son normais, non é outra cousa que a *presencia ou ausencia de coñecemento que temos sobre as mesmas*. Saber ou non saber cómo se van comportar os elementos que compoñen un determinado contexto provoca que poidamos sentirnos tranquilos ou que nos angustiemos. Mesmo no caso de situacións desagradables, saber cómo funcionan danos máis posibilidades de defendernos que cando non sabemos de ónde nos poden vir os perigos.

En función do que levo dito pódese inferir que non só produce *stress* o descoñecimento das cousas que nos rodean; o noso propio eu é unha fonte de angustia debido a esa escisión insuperable que constitúe a súa esencia. Somos constitutivamente escindidos, e a «dualidade», como en todos os casos nos que «outro» está presente, sempre é fonte de preocupación. Pero, a maiores, ese «outro» é o máis profundo de nós mesmos e, ademais, resulta ser imposible de coñecer, de aí que nos atemorice e nos tense moito máis.

Esta é a razón pola que, liñas atrás, sinalaba que orixinariamente a situación psicolóxica da persoa humana non é de equilibrio e saúde, senón de «descompensación», de sorte que a «saúde mental», o «equilibrio psíquico», ou como queiramos definir o estado de benestar psicopsiquiátrico, non é algo dado *a priori*, senón que precisa ser *construído* ao longo do desenvolvemento da vida de cada suxeito. Pero isto significa tamén que o que a Psicología e a Psiquiatría teñen *construído e etiquetado* como «enfermidade», debe ser repensado por canto que hai que retrotraelo á estrutura ontolóxica orixinaria da persoa humana polo feito de ser tal.

Este labor protomédico de *construcción da saúde mental*, independente da acción clínica, lévase a cabo por parte do suxeito humano, unhas veces utilizando ferramentas que lle ofrece a cultura á que pertence, e outras elaborando por el mesmo as estratexias con que paliar esa descompensación orixinaria. Os distintos sistemas de crenzas e, de modo particular, as variadas cosmovisións relixiosas, son un dos elementos de entre os ofrecidos polo subsistema cultural que máis potencialidade teñen á hora de xestionar esta angustia. Cando un sistema teolóxico, v.g. o xudeo-cristián, afirma que existe un Deus que, a máis de ser omnipotente e creador de todo canto existe, é o Pai dos seres humanos, está a ofrecerlles aos que participan desta crenza unha *explicación* que xera tranquilidade e resposta ás preguntas esenciais do ser humano: de onde vimos, a onde imos e qué podemos esperar, cousa que ningún sistema científico está en grao de aportar.

Pero non sempre as culturas ofrecen aos seus membros armas tan eficaces coas que conxurar a angustia que provoca a escisión radical e orixinaria que veño comentando. A sociedade occidental avanzada, filla do vello estado liberal que se configura desde a Ilustración como visión filosófica e desde a Revolución Francesa como *forma* política, atópase con que a filosofía na que se basea (Razón, Igualdade, Liberdade e Fraternidade) está en contradicción cos intereses da súa forma económica actual (o capital transnacional).

Ao novo colonialismo económico que se ve forzado a realizarse nun sistema de mundialización da información resúltalle cada vez máis incómoda a filosofía da fraternidade e da razón igualitaria; a solución de que botan man é po-

tenciar, sen chegar a negar explicitamente os seus principios fundacionais, un estilo de pensamento que podemos etiquetar como «filosofías postmodernas». Dentro do polimorfismo que caracteriza este estilo cognitivo, a idea central que todos comparten é a de atacar a razón. Fronte á *universalidade e necesidade*, aspiracións máximas da Ilustración, avógase por debilitar o pensamento convertendo ao *individuo* no único referente, o vello concepto de *verdade* vén substituído polo de *opinión*, o discurso non ten referente real, só existe «a interpretación da interpretación».

É obvio que esta particular forma de relativismo é altamente funcional á hora de defender calquera *statu quo* –no noso caso o modelo económico hexemónico– por canto invalida calquera crítica que se lle poida facer, ao convertela nunha opinión máis con igual valor que a súa contraria. Cousa distinta é se o miramos desde o punto de vista dos individuos de carne e óso que teñen que xestionar o seu equilibrio psíquico dentro deste modelo comprensivo; afirmar que todo vale, no fondo, implica que nada vale, que non existe ningunha rocha firme na que facer pé; a inseguridade máis radical e, polo tanto, a angustia e a tensión son a única conclusión posible neste modo de entender o pensamento.

Cando as estratexias culturais ofrecidas pola sociedade teñen escasa virtualidade ou son claramente contraproducentes, como é o caso que analizo, para solucionar os problemas psíquicos dos seus membros, non lles queda a estes outra alternativa que ter que inventalas eles mesmos. Nesta situación de aillamento individual que o actual modelo social occidental xera e mesmo teoriza, unha das *solucións* que de modo cada vez máis abundante os individuos atopan é o «retraimento malhumorado». Din das avestruces que cando cren que non poden fuxir dos seus perseguidores meten a cabeza baixo a area, como se pensaran que ao non ver o perigo desaparecerá. Os humanos obramos con frecuencia así, ese autismo anoxado que caracteriza moitas veces ao enfermo mental e que o leva a pechase na súa cuncha como o caracol, máis que un *síntoma* é unha *terapia* que incoscientemente está utilizando para *compensarse*. Se a miña análise é correcta, o terapeuta, sobre todo cando se están a deseñar programas de prevención, non debe perder de vista que os comportamentos autistas e a carraxe non son respostas irracionais, senón que, ademais, os está a potenciar a través das cosmovisións que xera.

2. Etioloxía socio-cultural do anoxo

Unha vez que fixen referencia á estrutura orixinariamente escindida da propia psique humana, vou abordar a situación na que o individuo se atopa ao establecer relacións cos «outros» e coa cultura na que está inserido. Como anunciei, a segunda parte da tese que tentarei xustificar pode ser formulada así: a

relación entre o individuo e o seu contorno sociocultural ten na súa orixe importantes compoñentes disociativos cunha forte potencialidade descompensatoria pola vía das variadas formas que asome a violencia. Vexamos o por qué.

O ser humano para poder subsistir necesita ser *individuo* e necesita ser *social*. Cando os intereses deses dous polos son compatibles non hai especial problema; a dificultade vén cando entre os dous extremos as aspiracións son antagónicas. Neste caso existen, en teoría, tres posibilidades: primar os intereses individuais sacrificando os da colectividade, primar os intereses do colectivo en detrimento do individuo, negociar de xeito que unhas veces predomine o individuo na súa particularidade e outras o grupo.

A primeira opción só é posible en teoría, porque implicaría a desaparición da sociedade e, consecuentemente, das propias persoas en tanto que seres singulares; só a segunda e a terceira teñen realidade histórica, aínda que con distintos niveis de presenza. Mentres que a opción da negociación practicamente só se dá nalgunhas das chamadas sociedades «primitivas», a solución hexemónica na sociedade occidental —mesmo nos seus sectores periferizados, como son as subculturas campesiñas— e nas culturas influidas por Occidente, opta cada vez máis por sacrificar os intereses individuais aos da colectividade.

Vexamos un caso concreto. Fronte á forma que a cultura trobriandesa tiña de xestionar a sexualidade, establecendo dúas etapas na vida do individuo, a primeira que se extendía desde a infancia ao casamento, caracterizada por unha practicamente absoluta liberalidade sexual; e unha segunda, desde o casamento ata a morte, na que a sociedade impuña dúas restriccións; a cultura occidental optou por primar os intereses colectivos e sacrificar a sexualidade individual ben satanizándoa, ben medicalizándoa. A cultura galega tradicional participou plenamente deste sacrificio do individuo aos intereses colectivos, a pregunta para identificar a alguén nunca era: ¿Ti quen es?, senón ¿Ti de que casa es? ou ¿Ti de quen ves sendo?, e á hora de establecer unha alianza matrimonial, non eran os intereses individuais dos que ían casar os que triunfaban, senón os das «casas» ás que pertencía o futuro matrimonio, expresados polos respectivos petrucios.

Nestas situacións nas que intereses antagónicos opoñen o individuo ao grupo, e pénsese que estes casos non son nin moito menos excepción, estamos diante dunha auténtica *contradictio in terminis*; a persoa que, ao tempo que individuo singular, é esencialmente grupal, está a vivir unha auténtica escisión interior que xera inseguridade, tensión e frustración.

Para captar a radicalidade deste sentimento cómpre non esquecer que individuo e grupo non son dous elementos separados que poden establecer ou non relacións entre eles, senón as dúas caras dunha mesma moeda: o *eu* é un *nós* e o *nós* é un *eu*, por dicilo en termos hegelianos. Somos singulares e, polo

tanto, distintos, pero *esa singularidade está condenada a realizarse a través dunha linguaxe, duns valores, dunhas normas e dunhas crenzas que son esencialmente sociais* de xeito que ata cando disentimos da sociedade, temos que facelo coas armas que esa mesma sociedade nos proporciona.

Esta inseguridade e angustia que necesariamente xera a convivencia cando escinde a unidade individuo-grupo, e máis en sociedades como a nosa, na que se dá ese brutal sacrificio do individual ao colectivo sen a penas negociación ningunha, vai provocando tal acumulación de tensións que, ao igual que nunha ola a presión, chegado un momento obriga á súa externalización.

Como pode verse, estamos nunha posición semellante á que nos atopabamos no caso da escisión que provocaba a imposibilidade da autoconciencia total; tamén aquí a situación orixinaria da persoa é a de sentirse con moita frecuencia excluída do seu propio *eu social* e, como no caso anterior, a «compensación» tampouco vén dada, senón que debe ser artificialmente construída. Tamén desde a perspectiva do social convén pensar ata qué punto esta disociación ten que ser tida en conta á hora de repensar o sentimento de «Anoxo» de xeito que se poida ver o que nel, antes de ser «enfermidade», pertence á «condición humana». A saúde psíquica non é o estado orixinario da persoa, senón todo o contrario; só poderá acadarse se, ao modo que o fai a natureza, a sociedade exerce como prototerapeuta.

A prototerapéutica sociocultural do anoxo

Mais ao igual que acontece cos modelos terapéuticos e, mesmo cos profesionais da saúde, non todas as sociedades teñen a mesma habelencia terapéutica. Á hora de xestionar as tensións que a vida social induce nos seus membros, hai culturas que dispoñen de sistemas que facilitan as descargas de tensión con custes baixos e outras, como é a nosa –a occidental avanzada–, que deixa abandonados aos seus membros de xeito que non só teñen que preocuparse de desfacerse das súas angustias e tensións, senón que deben inventar por eles mesmos o modo de facelo.

A sociedade occidental moderna, neste caso fiel á súa filosofía liberal, provocou a paulatina destrución das *estratexias de descarga pautada de tensións* non só dos seus sectores máis tradicionais, senón de moitas das «outras culturas» a medida que ía avanzando o seu proceso colonizador. Non é este o lugar de analizar os intereses que persegue o neocapitalismo con esta nada inocente destrución que deixa inermes aos individuos fronte as tensións que a propia sociedade provoca, senón de pasar revista a ese conxunto de solucións hoxe extinguidas ou en fase de franca regresión coa fin de ofrecer uns materiais que,

convenientemente remodelados, poidan ser útiles tanto nas terapias individuais como, sobre todo, á hora de elaborar modelos de prevención integral no campo da saúde mental.

As tensións que xera a propia vida psíquica individual e a interacción social cando chegan a un determinado nivel, variable en función da capacidade de resistencia do suxeito afectado, saen ao exterior en forma de conflito agresivo, unhas veces como autopunición, e outras buscando destinatarios externos. Como, normalmente, as formas de autopunición lévanse a cabo cando o suxeito ten dificultades para externalizar a tensión, vou centrarme nas formas externas de descarga, dado que é delas das que máis podemos aprender mesmo para xestionar as primeiras.

Cando non dirixe a tensión cara a si mesmo, senón que opta por orientala ao exterior, o suxeito tensionado dispón de tres maneiras principais de focalizar a descarga: sobre o obxecto real causante do conflito, sobre un obxecto substitutorio ou sobre un obxecto non definido.

Retirar a palabra ao agresor, manifestar o seu anoxo, acudir a medios máis ou menos sutís de prexudicalo, denunciálo á xustiza, manter un enfrontamento verbal ou físico con el ou, mesmo, sacarlle a vida son algunhas das múltiples formas que pode adoptar a descarga sobre o que xulgamos que é o suxeito causante da nosa tensión. Cando, polas razóns que sexan, non nos atrevemos a facerlle pagar ao culpable, é bastante probable que busquemos para descargarnos un chivo expiatorio que actúa como obxecto substitutorio. A muller, ou a familia en xeral, que pagan as consecuencias das afrentas que o marido está a sufrir no traballo por parte do seu xefe é un lugar común deste tipo de comportamento. Pero, ademais das dúas anteriores, existe unha terceira maneira de descarga; trátase, normalmente, de escenarios artificialmente construídos, como poden ser os xogos de rol agresivos, para que as persoas que participan neles baleiren a agresividade e tensións que levan dentro.

A maioría das veces non se dá esta distinción tan nidia entre as formas de descarga, senón que aparecen misturadas; a violencia que se xera en determinados locais de esparcemento ou en espectáculos deportivos son, con frecuencia, unha combinación de descarga sobre obxectos reais, sobre obxectos substitutorios e sobre obxectos inespecíficos.

Con todo, o máis interesante destes tres tipos de descarga é, como sinalamos liñas atrás, que poden levarse a cabo de forma *institucionalizada* ou de forma *non institucionalizada*. Estamos diante dunha descarga institucionalizada cando a sociedade fixa unhas pautas culturalmente marcadas sobre cómo levala a cabo, mentres que na non institucionalizada é o propio suxeito que leva a cabo a descarga o que ten que inventar e decidir o xeito de facelo. Como xa dixen, é aquí

onde as sociedades chamadas «tradicionais» amosan unha riqueza da que carece a sociedade occidental avanzada e da que podemos aprender.

Este *savoir faire* das culturas tradicionais amósase, sobre todo, nas variadas maneiras de configurar a institucionalización da descarga. A ampla gama que adopta a institucionalización pode ser clasificada en dous tipos: as descargas institucionalizadas *directas* e as descargas institucionalizadas *indirectas* ou *mediadas*. Estamos diante dunha descarga institucionalizada directa cando a agresión aparece explicitamente; asistimos, en troques, a unha descarga institucionalizada indirecta cando o ataque co agresor real ou suposto lévase a cabo utilizando mecanismos enmascaradores de agresión que conseguen suavizala ou, mellor, disfrazala sen que por iso o agredido se vexa privado de levala a cabo.

Os dueleos ou as *vendette* que existen en moitas culturas (a propia sociedade urbana recoñeceunos practicamente até comezos deste século), onde o desenvolvemento da acción agresiva está milimetricamente pautado en función dun complexo ritual, son un exemplo prototípico da descarga institucionalizada directa. A vantaxe principal desta forma de descarga, a mais do normalmente menor potencial agresivo, radica en que a acción está perfectamente definida, de xeito que se marca o comezo, o desenvolvemento e, o que é máis importante, o final. Mentres que cando non hai institucionalización o actor nunca ten a seguridade de ter feito «o que tiña que facer», no caso v.g. dun duelo, unha vez que rematou segundo as pautas, o «honor queda lavado», isto é, o agraviado ten a seguridade de que o que fixo e como o fixo é o correcto.

Cómpre lembrar que a institucionalización da agresividade en moitas sociedades «primitivas» non a limitaban aos conflitos individuais; as guerras entre pobos estaban sometidas tamén a un definidísimo ritual que marcaba perfectamente comezo, desenvolvemento e final; quizais tal procedemento non ofrezese especial interese á industria armamentística actual.

A descarga institucionalizada indirecta, ten aínda maiores vantaxes. Imos limitarnos a dous exemplos cercanos ao lector ou lectora, dado que conta cunha rica presenza na Galiza non urbana: os *cantos de agresión* e o *humor*. Na festa que segue a unha voda, a un traballo comunal, á axuda desinteresada dos veciños para paliar unha necesidade dunha casa ou, en xeral, en calquera contexto festivo, en determinadas zonas da provincia da Coruña e tamén da montaña luguesa, era frecuente que tivera lugar unha «regueifa» ou unha «loia». Calquera dos participantes que tiña algo en contra dun dos veciños que estaban alí podía retalo e botarlle na cara todo canto sentía contra el e, por suposto, o agredido defendíase no mesmo ton. O que, para o noso obxectivo, nos interesa máis é a forma de facelo: pódese dicir todo o que se queira, pero, iso si, cantando e en verso; cada participante entona unha cuarteta o máis agresiva

de que é capaz, sabendo que o seu antagonista vai tentar devolverlle con medras o ataque. O combate remata cando un dos dous, non sabendo cómo contestar, queda calado.

Aparentemente, estamos diante dunha mera diversión coa que contribuír a aledar a festa que se está celebrando, pero todo o mundo sabe –trátase de veciños que se coñecen intimamente– que se está expresando un conflito real entre os dous antagonistas ao que eles asisten a modo de tribunal popular. Os agredidos expulsan as súas tensións, argumentan as súas defensas, pero teñen que facelo respectando as normas. A agresividade de cada un deles vese amortizada pola necesaria atención a manter a forma do verso, a continuidade coa liña argumentativa do adversario e, sobre todo, a non perder os papeis porque, como dixemos, todos están xogando a que aquilo é unha mera diversión. Para comprender plenamente a sutileza de toda esta posta en escena na que se leva a cabo a descarga da tensión, téñase en conta con qué habilidade se escolleu o escenario: un acto festivo onde, como é fácil decatarse, os grupos séntense moito máis unidos e amigos que nas situacións ordinarias. Toda esta análise que veño de facer non é de aplicación cando os protagonistas do espectáculo non son actores espontáneos, senón dous ou máis «regueifeiros» profesionais que é o único que, e mesmo isto en extinción, subsiste da anterga riqueza das regueifas.

Outra das formas de descarga institucionalizada indirecta é o humor e as súas formas asociadas, tales como a ironía, a retransa, etc. Aínda que a primeira vista estamos diante de respostas fortemente idiosincrásicas da subxectividade, as culturas colorean profundamente a presenza, ausencia e, mesmo, as formas de humor que poñen en práctica os suxeitos individuais. Fronte á seriedade calvinista tan do estilo da sociedade capitalista que expulsa o humor do mundo das cousas importantes como, por outra parte, expulsou a diversión e a risa e, en xeral, a festa, as sociedades tradicionais, mesmo a occidental en épocas pasadas, antes do rexurdimento da chamada modernidade, non fai esta drástica separación que nós hoxe facemos entre seriedade e humor, traballo e diversión, respecto e irreverencia..., senón que a mistura nun todo complexo pleno de mediacións e de riqueza simbólica.

Meter a risa e o humor dentro do ámbito do serio –como cando no Medioevo os cregos facían en determinados días irrisión da Paixón de Cristo, ou como cando o propio rei Afonso o Sabio se burla nas súas trobas satíricas das leis que el mesmo promulgara– non só está a potenciar un espírito non dogmático capaz de ver que no oposto do que un pensa tamén pode estar a verdade, senón que –e isto é o máis importante para o obxectivo do que aquí estou a tratar– abre unha válvula de escape capaz de suavizar a tensión que o Poder, de calquera tipo que sexa, sempre xera nos que teñen que padecelo.

Hai unha vella historia recollida no rural galego que se refire a unha visita de Afonso XIII, e que curiosamente coincide coa que conta Freud no seu ensaio sobre o chiste atribuída ao Barón de Menthausen. Parece que o rei atopouse cun paisano que era o seu dobre perfecto. Co descaro que, segundo o informante, caracterizaba ao rei, dirixiuse a tal persoa nestes termos: «Oiga, ¿por casualidad su madre no habrá estado en la Corte?». A resposta do campesiño foi rápida: «Non, maxestade, quen estivo foi meu pai». *Se non vera ben trovata*, o que si é certo é que o canon da seriedade do mundo actual fai impensable tal comportamento máis que co desexo.

Como os problemas que orixina a xestión da enfermidade mental e os conflitos que induce non só nacen da sociedade, senón que tamén inflúen as interpretacións que do propio mal e dos seus síntomas facemos –tanto os leigos coma os terapeutas–, despois de analizar estas formas de descarga institucionalizada hoxe abandonadas e das que tanto podemos aprender, non quixera rematar sen facer, aínda que só sexa brevemente, unha referencia a un erro moi común á hora de interpretar certos conflitos en xeral, e de modo particular no enfermo mental: a facilidade con que botamos man da etiqueta de «irracionalidade».

O conflito pode adoptar dúas aparencias: *racional* ou *irracional*. Podemos definir o conflito racional como aquel que aparece como un *medio* para conseguir un fin. A folga de fame que leva a cabo un individuo para acadar un posto de traballo, é un exemplo desta caste de conflitos. No conflito irracional, en cambio, este non aparece como instrumento para conseguir fin ningún, senón que é *o fin en si mesmo*. Hai unha historia da que, ás veces, botan man os paisanos galegos e que define perfectamente o conflito irracional. Trátase dun home que sempre atopaba motivos para mallar na súa muller. Para poñer fin a este sufrimento a muller decidiu poñer especial coidado en facer as cousas ao gusto do seu home, mais isto non impediu que cando el chegou lle batese de novo:

- ¿Por que me pegas, Manuel? – demandaba ela.
- Pola machada, carallo, pola machada.
- Pero se non temos machada, Manuel.
- Pois para cando a teñamos.

A xestión destes dous tipos de conflito expresa diferentes graos de dificultade; mentres no caso do conflito racional basta con buscar medios alternativos ao conflito para conseguir o fin pretendido, no caso do que estamos a chamar conflito *irracional*, a solución é moito máis difícil, dado que o medio e o fin que se persegue parecen coincidir.

Creo que se pode acadar unha vía de saída se revisamos o tipo de etiología co que se pretende dar razón desta caste de conductas. Explicacións do ton das do freudiano *instinto de tánatos*, segundo as que existiría unha forza destrutiva na psique humana, ademais de non deixar saída para o problema que nos ocupa, non son necesarias para explicar estes comportamentos. Os chamados conflitos irracionais só *aparentemente* son irracionais, cando se leva a cabo unha descarga de tensión queda sempre un pouso máis ou menos grande segundo o tipo de descarga que se utilice, estes pousos vanse acumulando de xeito que hai un momento no que se produce o efecto «pinga de auga que reborda o vaso». Se miramos só a gota, parécenos desproporcionado que tan pequena cousa produza tal efecto; só se reparamos en que a consecuencia, máis que pola última das accións está provocada pola suma de todas elas, poderemos descubrir que a irracionalidade non nace do propio proceso, senón da forma equivocada que temos de observalo. A conclusión é obvia, a xestión correcta deste tipo de conflitos non pode facerse buscando alternativas puntuais ao último dos conflitos, senón actuando de forma conxunta sobre todas as causas que contribuíron a producir a conducta final.

Estiven ata aquí falando como antropólogo e a un nivel unicamente transcultural de cómo esa dobre escisión da persoa —a que mantén consigo mesmo e coa sociedade— pode ser *suturada* con maior ou menor fortuna segundo sexa a formación económico-social na que o suxeito desenvolve a súa biografía; e falei tamén de cómo, tanto a situación existencial da escisión como as formas de sutura van colorear a enfermidade mental e, no noso caso concreto, o sentimento de «anoxo». É función agora do profesional da psicoloxía, superando a tendencia autocéntrica que todas as especialidades conlevan, valorar até qué punto estes datos permiten ou non revisar os seus constructos teóricos e, mesmo, as súas prácticas clínicas.

Bibliografía

- CÁNOVAS, L.: *Del yo presente en Descartes al hombre como parte de la naturaleza en Spinoza*, Madrid, Univ. complutense, 1992.
- GUIDANO, V. F.: *Complexity of the Self: A Developmental Approach to Psychopathology and Therapy*, London, Guilford, 1994.
- YARDLEY, K., HONEST, T. (Eds.): *Self and Identity: psychosocial perspectives*, Chichester, Wiley, 1997.
- KESSEL, F., COLE, P., DALE, S. (Eds.) *Self and Consciousness: multiple perspectives*, New Jersey, Hillsdale, 1992.
- KLEINMAM, A.: *Rethinking Psychiatry. From Cultural Category to Personal Experience*, N.Y., The Free Press.
- LAING, R. D.: *El yo dividido. Un estudio sobre la salud y la enfermedad*, México, F.C.E., 1974.
- MASSANA, J.: *Apuntes de farmacología en atención primaria*, Madrid, Laboratorio Dr. Esteve S.A., 1998.
- PINTOS, M. L.: «Aspectos de la construcción del yo en la Fenomenología heideggeriana» en *Ágora 2*, 1992, pp.109-120.
- TAYLOR, CH.: *Fuentes del yo. La construcción de la identidad moderna*, Barcelona, Paidós, 1996.
- PEARLS, F. S.: *Yo, hambre y agresión. Los comienzos de la terapia gestaltista*, México, F.C.E., 1975.

Clínica diferencial do anoxo



Manuel Fernández Blanco

*Psicanalista, membro da Escola Europea de
Psicanálise e da A. M. P.*

*Psicólogo Clínico da Unidade de Saúde Mental
do Hospital Materno-Infantil do SERGAS en
A Coruña*

O anoxo, o enfado, a irritación, a ira, o odio, como paixóns do ser, existiron sempre.

Sen embargo, a crispación dos suxeitos parece terse acrecentado na sociedade contemporánea. Téñense producido cambios civilizatorios que contribúen á agudización deste tipo de afectos. Vivimos na sociedade, produto do matrimonio entre o capitalismo e a ciencia, que estableceu o feito de desexar como un deber e que empurra ós suxeitos ó presentismo, á satisfacción inmediata. Unha sociedade na que se soporta mal o sacrificio e a dor. A felicidade pasou a ser unha esixencia, o que aboca á insatisfacción e á tristeza xeralizada, así como á urxencia e á rabia cando as demandas do suxeito non son satisfeitas de inmediato.

Sirva esta reflexión xeral como introducción, aínda que non vai ser o obxecto deste traballo realizar unha análise da modernidade e da súa incidencia na subxectividade contemporánea, senón o de intentar situar as causas estruturais do anoxo na súa variedade clínica.

Neste sentido, se ben a expresión fenomenolóxica máis externa do anoxo ten trazos comúns evidentes entre todos os suxeitos, podemos formular unha clínica diferencial do que causa o anoxo segundo as diferentes posicións do su-

xeito na súa relación co Outro. Esta posición depende da súa estruturación subxectiva. Intentarei describir os elementos centrais coa fin de establecer esta clínica diferencial, para rematar coa análise dun fragmento clínico dun paciente neurótico obsesivo, por ser esta unha estrutura na que a agresividade é especialmente relevante.

Se comezamos polo campo das psicoses, convén falar, en primeiro lugar, do anoxo paranoico. Este anoxo é propio de quen se considera a vítima, inocente, da maldade do Outro perseguidor. Dese Outro que quere o seu mal ou que desexa forzar a súa vontade. Este anoxo, baseado no delirio do suxeito, pode levalo, nalgúns casos, a manifestarse agresivamente contra aquel que o quere converter en obxecto do seu goce manipulador e malvado. Ou ben, como é o caso no delirio erotomaníaco, contra aquel que non acepta admitir que fixo do suxeito o seu obxecto de amor e preferencia absolutos.

Se o paranoico é inocente, o melancólico, no seu delirio de indignidade, é sempre culpable e dirixe o seu anoxo contra si mesmo. Convértese, así, en obxecto de abxección para si mesmo e autodiríxese os xuízos máis crueis, que non reverten en agresividade cara ó outro porque toda a agresividade, ata extremos de crueldade, retorna sobre o propio suxeito obxecto da súa autopunición. Autopunición que pode levalo ata a autoagresión máis radical no acto suicida.

Centrámonos xa no terreo das neuroses. Podemos comezar preguntándonos polo que enfada ó suxeito histérico. Para responder a esta pregunta, é necesario aclarar a relación do suxeito histérico coa falta e coa satisfacción.

Como xa destacabamos nun traballo anterior (1), a clínica da histeria é unha clínica da insatisfacción, e da falta, que conduce á denuncia. O suxeito histérico denuncia que a falta é o común e que a impostura é a regra. Pero esta falta o suxeito histérico colócaa no Outro, para, así, descoñecer a propia.

Necesita a falta no Outro para ofrecerse a colmala. Diso obtén a súa seguridade, de ser o que o Outro precisa; necesita a falta no Outro para gobernala e garantir o seu ser. Toma, así, a falta como obxecto para o seu desexo. A falta como obxecto vese nas figuras que a histérica adopta: samaritana, enfermeira, misioneira, mestra... en definitiva, como caxato do Outro. Ou ben nas súas contrafiguras: militante, guerrilleira, hacedora de homes, etc.

Se a histérica garante o seu ser poñéndose como obxecto para a falta no Outro, precisa desa falta, estíxea. Por iso o anoxo, a agresividade histérica, xorden fronte a quen non mostra a súa falta, de igual modo que a tenrura aparece ante quen presenta a súa castración.

A histérica pode ser o que faga falta. Isto é o que lle dá ese aire de comodín, pero tamén de extravío, de non saber o que quere realmente, porque fai depender o seu desexo do desexo do Outro, de causar o desexo do outro.

A histórica denuncia que hai falta no mundo, que todo son semblantes e que a impostura é a regra. Isto instálala na insatisfacción permanente. A histórica confunde o desexo coa insatisfacción. Instálase, así, no fetichismo da falta, confundindo a verdade coa falta. Verdade que, nesta vertente, pode acabar no estrago. A furia histórica diríxese contra quen non amosa a súa falta, contra quen pretende ocultala, xa que a histórica non sabe, daquela, qué ser para o Outro. Nese caso, como xa formulou J. A. Miller (2), ela encárgase de atacar para provocar a ferida que, logo, pode esmerarse en coidar. Ou ben aliviara a ferida que outra causou. O malentendido entre os sexos baséase, en gran parte, nisto: nunha muller histórica que demanda a súa falta a un home obsesivo. Xusto o que máis pode irritar ó obsesivo que intenta negar a súa falta a calquera prezo. Analicemos, agora, o anoxo obsesivo.

Se, como dicíamos antes, o amor histórico esixe a falta no Outro, un outro particularizado, o amor obsesivo diríxese á humanidade. O obsesivo foxe dun amor particular. Para moitos homes pode ser máis cómodo amar á humanidade que a unha muller. É o caso da filantropía obsesiva (ben sexa sindical, profesional, etc.) que serve como defensa a un amor «privado».

Pola contra, o amor obsesivo pode resultar indistinguible do odio por varias razóns. En primeiro lugar, polo feito de que amar esixe demandar ser amado. É dicir, supón facerlle sentir ó Outro a falta pola que se dirixirá a nós. Amar é querer provocar no Outro a falta de un. O home obsesivo non pode amar se non consente en admitir que algo lle falta. Esta posición é, estruturalmente, moi forzada para o varón que non pode admitir a súa castración. Desde este punto de vista, a posición de amar aparece como feminina e pode ser vivida, polo home, como un atentado contra a súa virilidade. O amor á humanidade, a un semblante de Outro absoluto e global, pode ser a defensa nalgúns casos.

En segundo lugar, porque o obsesivo non busca tanto a falta no Outro (que o fai desexante), como o defecto no Outro. Se un home obsesivo necesita, nun primeiro tempo, valorizar a unha muller, enseguida lle buscará un defecto (aínda que sexa insignificante) para, así, poder desprezala. Fai isto porque só dese xeito pode desexala. Moitos matrimonios sostéñense no desprezo dun home pola súa muller. Por esa muller á que, en realidade, ama desesperadamente. Non pode admitir que a ama sen degradala, sen agredila, sen insultala. Necesita anulala para desexala, xa que o desexo obsesivo pasa pola súa anulación. Por un «si» ó que ten que seguir un «non».

Esta inversión na neurose obsesiva do amor en odio, xa foi subliñada por Freud cando define ó obsesivo coma un antisuicida, xa que «transforma os impulsos eróticos en impulsos agresivos cara ó obxecto», producindo «unha auténtica substitución do amor polo odio».

Así pasa, o obsesivo, o «auto-tormento» (na súa rumiación interna) ó sistemático martirio do obxecto cando este é accesible» (3). O obsesivo pode amar, de modo idealizado, a distancia. Cando o obxecto do amor non está presente e vivo, é dicir, pedíndolle a súa falta. O obsesivo non pode soportar a castración e, daquela, elixe unha realidade morta, na que ninguén pide nada, nin lle cuestiona nada e pode gozar, en soedade, das súas pantasma. O goce obsesivo non necesita do Outro, senón de si mesmo. É un goce que intenta anula o particular, o diferente do Outro. O obsesivo intenta bastarse consigo mesmo. Por este motivo recorre á masturbación, incluso despois de manter relacións sexuais.

Exemplificarei, agora cun caso clínico de neurose obsesiva, cómo se desenvolve o anoxo obsesivo con efectos devastadores para o suxeito e o seu entorno.

Trátase dun home de 50 anos que acode á miña consulta despois de ter padecido varios episodios de crises de angustia. Estes episodios producíronse case todos –polo menos os máis agudos– a altas horas da madrugada. O suxeito espertaba con pánico e dominado por un forte sentimento de angustia. Neses momentos, non lembraba ter ningún pensamento na cabeza, nin estar soñando. Refire só un sentimento de inseguridade inmenso que non podía dominar. Define estes momentos como ausencia de control e de temor a volverse tolo (matiza que el é un gran racionalista). Tamén, durante as crises, asaltábo o medo a morrer.

O único que pode asociar con estes episodios son os seus temores de sempre a que ocorrese algo cando el non ten control da situación na que está inmerso. Isto aplícao a situacións variadas. Desde viaxar en avión, ou nun coche cando el non conduce, ata o simple feito de estar nun edificio se ten plantas por enriba. Ocórreselle que as plantas superiores poderían desplomarse (aquí é importante mencionar que a profesión deste home é a de arquitecto). Todos estes temores nunca adquiriran o carácter de síntomas fóbicos, nin interferían de maneira importante na súa vida. Non así os episodios descritos, que o conducen por primeira vez, a pedir axuda a un profesional do «psi». El nunca considerara que precisase axuda de ninguén. As súas crises alarmárono profundamente e mantíñano na prevención ansiosa dunha posible repetición dos episodios.

Non se me escapa que esta sintomatoloxía sería encadrable facilmente, se se seguen os criterios das clasificacións internacionais máis usadas, como é o caso da DSM-IV, como crises de angustia (*panic attack*). Este diagnóstico situaríanos, ó meu xuízo, ó nivel da fenomenoloxía máis aparente do síntoma, pero non nos diría nada do particular do suxeito. Así, sen desinteresarme dos seus temores angustiosos, invíto a falar da súa historia persoal e da súa posición na vida.

Trátase dun home que vive só. As relacións coa súa familia de orixe están

rotas despois de desavinzas non moi graves pero que o levaron a distanciarse e a deixar de ver ós seus familiares.

Está separado. Do seu matrimonio tivo unha única filla da que se foi distanciando. Hai máis dun ano que non a ve (viven na mesma cidade). Explica a ruptura coa súa filla por diferencias de opinión. Sinala que «non lle daba a razón» e que isto irritábao profundamente. Está «agardando» a que súa filla rectifique e que tome, ela, a iniciativa de visitalo. Nese momento, pregúntolle qué ocorrería se a súa filla non toma esa iniciativa. A miña pregunta provoca o seu asombro, xa que «non tiña pensado nunca niso».

Da nai da súa filla separouse, hai anos, despois dunha relación matrimonial caracterizada polo tormento sistemático á súa muller. Elixiu, inconscientemente, a esta muller baixo uns trazos que lle permitían desprezala. El, que é un home con prestixio profesional e que alterna o exercicio libre da profesión coa docencia, elixiu a unha muller sen estudos. Durante todo o matrimonio, estívolle reprochando a súa ignorancia e «non resistía» que opinara sobre nada. Recrimináballe, igualmente, que vivira á súa conta e racionáballe o diñeiro que podía gastar cada día. Este entregáballo, en ocasións, en moedas. Calderilla que tiña que administrar a súa muller, á que non lle permitía protestar por este trato se non era a risco de desatar, aínda máis, a súa ira e o seu «sadismo». Despois de pasar por unha longa e penosa enfermidade mental, a súa muller consegue separarse del.

Daquela inicia unha relación cunha muller separada que ten, á súa vez, unha filla. Esta relación que xa duraba anos, desenvolveuse sempre coa negativa do suxeito á convivencia ata que, hai pouco tempo, esta muller emprazouno a que se decidira a unha relación de convivencia ou senón rompería a relación. El «non tolera imposicións» e rematou a relación.

Vai degrañando as súas circunstancias biográficas e a lóxica da súa vida amorosa, ata que, el mesmo, define o seu síntoma fundamental: «A ira». Defínese como unha persoa irascible e que isto determinou a súa situación na vida. «Non soporta que lle cuestionen nada, nin que lle leven a contraria». Se lle cuestionan un razoamento, sente ganas de destruír o outro e convérteo en obxecto da súa vinganza.

Pode ver que a súa posición subxectiva teno conducido a unha situación de soedade extrema. Incluso na súa vida profesional. Apenas ten relación cos seus colegas e hai anos decidiu poñerse a traballar só nun estudio propio, despois de romper a sociedade que tiña cun compañeiro. Esta soedade é, en parte, elixida. Só, casado consigo mesmo e co seu pensamento, non terá que enfrontarse ó desexo do Outro. Abóndalle consigo mesmo. E así sería se as crises de angustia non o obrigarán a preguntarse pola súa posición.

Este home amaba a súa primeira muller, pero non podía admitir que «lle fixese falta», e por iso escolleuna de modo que puidera desprezala, segundo a lóxica obsesiva. Necesitaba anular o desexo que lle suscitaba.

Hai pouco ten un soño, que relata nunha sesión. O soño desenvólvese no seu estudio. Un grupo de amigos está instalando alí unha escaleira de caracol. O encargado da instalación é o seu mellor amigo. A este amigo coñéceo desde os seus estudos universitarios, que realizaron xuntos. E, polo tanto, tamén colega. Del di que é o único que podería comentarlle algunha das súas intimidades. A este amigo desprézo profesionalmente, non lle parece moi listo e di que se adica a facer casas para vender, sen máis. No soño, este amigo está intentando presumir da solución que se lle deu á instalación da escaleira. É un intento de que el recoñeza o seu saber facer. Ó suxeito, as explicacións do amigo parécenlle unha simpleza e adopta unha posición irónica de mofa fronte ós outros amigos presentes. Sorrindo, con burla e dando a entender que aquilo é unha tontería, vaise e déixaos alí.

Deste soño destacará que reflecte ben a relación cos seus mellores amigos (sempre considerados inferiores), pero asociarao, igualmente, coa súa vida amorosa. Di: «maltrato á xente que quero, eu uno afecto e desprezo». A súa ira diríxese a quen quere «facerse pasar por listo», sobre todo se lle sinalan unha falta ou unha fenda no seu saber. Saber que, no seu estilo obsesivo, confunde coa erudición.

Á par dos seus progresos analíticos, a súa posición vaise modificando e flexibilizando. Por outra parte, convén sinalar que non volveu ter ningunha crise de pánico, antes frecuentes, desde o inicio da súa psicanálise. Vese cómo o traballo analítico, aínda nos seus inicios e polo tanto enfocado á posta en forma da posición sintomática do suxeito na vida, produciu uns efectos terapéuticos moi notables. Estes efectos desenvólvense á marxe de calquera intento de ortopedia sobre a expresión fenomenolóxica do síntoma que, el sabe, é «un temor a perder o control».

É un caso que permite esclarecer ben cómo o anoxo obsesivo xorde da ausencia de control, da falta de dominio. Este suxeito non tolera que algo escape á súa maestría, ó seu cálculo, á súa contabilidade. Por iso irrompe a furia cando alguén lle leva a contraria ou non se adapta ás súas previsións —como lle ocorre, tamén con frecuencia, cos seus alumnos—. Máis alá do anoxo, aparece a angustia cando algo non pode ser, de ningún modo, domesticado polo seu cálculo persoal. É dicir, cando se atopa cun límite, no real, ó seu intento de controlalo todo. Cando o real aparece como o imposible do simbólico. Así, nunha sesión dirá —en ton xocoso, pero expresando un temor auténtico— que el «ten medo, como nos cómics de Asterix, de que o ceo caia sobre a súa cabeza».

Por outro lado o anoxo, a ira, aparece igualmente ante a dificultade, para este suxeito, de tolerar calquera presenza do desexo do Outro. Non soporta que o Outro se amose desexante, vivo e que lle pida algo que saia da súa programación, do seu cálculo obsesivo. El propónse como garantía de todas as cousas, non tolera a falta que o faría desexante e o dirixiría ó Outro. Por isto, móvese entre a inxuria e a soedade. Non pode admitir o desexo se non é anulándoo baixo a forma do desprezo. Opera, así, a substitución do amor polo odio. Aquí temos a clave das súas eleccións de partenaire amoroso. Invirte o amor en odio e ataca sistematicamente ás súas parellas. Non pode amar sen destruír. Mantén esta dialéctica de «odioamoramento» –utilizando o neoloxismo lacaniano (4)– ata que as súas parellas non o soportan máis. Daquela elixe a soedade, «chea de razón». Todo antes que «darse». Este suxeito tivo que pasar pola angustia máis aniquilante para cuestionarse esta posición e abrirse a unha posible dialectización da mesma.

Sirva este fragmento clínico para ilustrar cómo o obsesivo non pode amar sen negar, sen destruír. Por iso a ira e a agresividade son especialmente relevantes nesta estrutura, ata o punto de que o suxeito pode consentir en destruílo todo para acabar reinando sobre unha realidade morta e sostida polo odio.

O odio, tal como fundamentou J. Lacan, é unha das tres paixóns do ser, xunto co amor e a ignorancia (5). Das tres paixóns, o odio é a máis lúcida.

O amor idealiza o obxecto, por iso é enganoso, xa que, no amor, o suxeito queda preso do semblante e nega a falta. No amor crese que dous poden facer un, créase a ilusión de un outro que colma. Neste punto, o amor alíase coa ignorancia. Ignorancia que, como paixón do ser, sempre está ó servizo de negar a castración, de negar que non hai «completude» posible para o «falanteser», así como de negar o goce ó que o suxeito está vinculado.

Das paixóns do ser, o odio é a paixón máis lúcida porque non idealiza ó Outro e, ó nomealo desde a inxuria, revela o seu ser de goce para o suxeito. Lacan advírtenos sobre isto cando di: «Estamos tan sufocados por isto do odio que ningún se percata de que un odio, un odio consistente, é algo que se dirixe ó ser» (6).

Lembremos que Empédocles dicía que Deus era o máis ignorante de todos os seres por non coñecer u odio. O que só ama, non sabe.

Referencias bibliográficas

- (1) FERNÁNDEZ BLANCO, M.: «La dirección de la cura en la histeria», en *Finisterre Freudiano (Revista de la Sección de Galicia en la Escuela Europea de Psicoanálisis)*. Vigo. Ediciones Eolia, nº 9, Julio de 1998, pp. 23-25.
- (2) MILLER, J. A.: *Introducción al método psicoanalítico*. Buenos Aires, Nueva Biblioteca Psicoanalítica (Eolia-Paidós), 1997, p. 109.
- (3) FREUD, S.: «El yo y el ello» en *Obras Completas* (9 tomos). Madrid, Biblioteca Nueva, 1974. Tomo VII, pp. 2.724-25.
- (4) LACAN, J.: *El seminario, Libro 20, Aun.* Barcelona, Ed. Paidós, 1981, p.110.
- (5) — «La dirección de la cura y los principios de su poder», en *Escritos 2*. México, Ed. Siglo XXI, 1984. (X ed.), p. 607.
- (6) — *El seminario, Libro 20, Aun.* p. 120.

Un día de furia (Falling Down)



1992 Warner Bros
Michael Douglas e Robert Duvall
Director: Joel Schumacher

Eduardo Varela Puga

Calor. Unha autoestrada en obras. Un gran atasco. Un home dentro dun coche. Ruído: o tráfico do carril contrario, que pasa veloz, os martelos pneumáticos que taladran o asfalto, bucinazos. Unha mosca que non deixa de incordiar. Impaciencia. O aire acondicionado non funciona. Suor. Máis calor. A mosca que non se deixa cazar... «Marcho a casa», berra o home ante as protestas airadas de outro conductor que contempla apampado cómo William Foster (Michael Douglas) sae do seu coche e comeza a camiñar. D-FENS: a matrícula do seu abandonado vehículo.

Así comeza o traxecto que levará a este home desde o anoxo constante á ira e desembocará nunha violencia crecente. Non sabemos moito da súa vida ou dos seus motivos para comportarse como o fai, aínda que sí temos a impresión de que para el as cousas non son como deberían. Probablemente non está tolo e sabe que dúas e dúas son catro, pero seguro que lle dá moita rabia o resultado da suma.

Na súa viaxe á casa entra nun pequeno supermercado, propiedade dun emigrante coreano, a pedir cambio para o teléfono. «Non cambio, ti compras algo», responde o tendeiro. D-FENS escandalízase cos prezos e polo feito de que a penas poida entender ó comerciante debido ó seu mal dominio do idioma. «Vés

ó meu país e nin sequera sabes falar a miña lingua, pero róubasme os cartos». O coreano saca un bate de béisbol e intenta expulsar a tan indesexable cliente. Forcexean e Foster arrebatálle o pao, co que comeza a destrozar o local ante o espanto do asiático, asustado e indefenso. Finalmente, quizais ó lembrar que só quería cambio, D-FENS merca unha lata de cola e paga, pero «a prezo de 1968».

De principio, Bill Foster non dá a impresión de ser un home violento. Quizais, si, un tanto agobiado e encabuxado. Sempre fixo o correcto, o que debía, o que dicían que tiña que facer. A súa vida, sen embargo, non é fácil. Está separado da súa muller e ten dificultades para pagarlle a pensión. A penas ve á súa filla de 6 anos: un xuíz dictou unha orde de restricción pola que non pode achegarse a menos duns metros a elas. Hai dúas semanas que o despediron do traballo. ¿Ten motivos para estar enfadado? As cousas non deberían ser así.

Un par de pandilleiros, típicos das bandas que poboan os barrios marxinais desa mega-urbe que é Os Ánxeles, esíxenlle peaxe por atravesar o seu territorio. D-FENS négase a pagar e é ameazado cunha navalla. Deféndese utilizando o bate que colleu na tenda e que aínda conserva. Golpea a ámbolos dous xoves que foxen sorprendidos pola violencia dun home corrente, con camisa branca, gravata e lentes de oficinista. Foster obtén, así, a segunda arma do día: unha afiada navalla, especial para a loita nas rúas.

Continúa a súa viaxe. Hoxe é o aniversario da súa filla e quere levarlle un galano. Chama desde unha cabina para dicir que vai ir a casa. A súa ex esposa a penas lle fala, non quere a súa visita. El é un bo pai e insiste en que irá de calquera xeito. Ela colga o teléfono, asustada. Coñéceo e teme as súas reaccións.

Os pandilleiros volveron. Buscan a Foster para vingarse de quen desafiou o seu poder. Levan, esta vez, armas de fogo: pistolas, revólveres e metralladoras. Disparan contra a cabina desde a que está chamando, pero é un tiroteo indiscriminado e ás toas. Caen varias persoas que transitaban polo lugar, pero Bill sae indemne. Na súa tola fuxida, os agresores estrélanse co coche desde o que efectuaron os disparos. Foster achégase ó accidentado vehículo e recolle unha bolsa cargada de armas. Afástase de alí de vagar, non sen antes disparar a un dos ocupantes que saíra despedido e xacía ferido no chan.

Como ocorre ás veces con algúns predadores, D-FENS probou o sangue humano. Empeza a ser consciente do poder que proporciona unha metralladora.

Esta é, sen dúbida, unha combinación explosiva: un home cun motivo xusto, coa ira que nace da frustración e coa determinación –e o poder– para alterar a realidade ó seu antollo, incluso violentamente, se é necesario. A partir de aquí algo cambia na súa mente. Déixase levar máis polos seus impulsos e non ten reparos en recorrer á forza.

Entra nunha hamburguesería a almorzar. Os camareiros dinlle que só lle poden servir o xantar porque «a hora do almorzo é ata as 11.30 h.». Foster mira o seu reloxo: as 11.35 h. «¿Non sabes que o cliente sempre ten a razón?», pregunta mentres sostén unha metralladora na man. Unha ráfaga ó teito termina de convencer ós empregados de que, sen dúbida, sería mellor darlle o que pediu. O feito de que o establecemento estea ategado de persoas (moitas delas nenos) non é obstáculo para que D-FENS dea renda solta ó seu enfado. «Cambiei de opinión: agora vou xantar», di. E cando lle serven a hamburguesa que pediu, pequena, engurrada no seu envase e con aspecto pouco apetecible, vírase furioso contra o encargado pedindo explicacións: «¿por qué non é coma a que anuncian nese cartel?, grande e esponxada, ¿alguén pode explicarmo?». Fala coa convicción de quen sabe que ten razón e coa seguridade de que non o van interromper. Empuñar unha arma dálles unha forza terrible ós seus argumentos. E, en acabando, sorrí. Probablemente está contento porque nunca antes tantos o escoitaran tan atentamente e durante tanto tempo.

A policía xa o está buscando. Prendergast (Robert Duvall), un detective a piques de xubilarse anticipadamente, soubo conectar os incidentes do coreano, o tiroteo na rúa e o asalto ó burguer coa mesma persoa («camisa branca e gravata») e investiga o caso.

Alleo á súa búsqueda, Foster continúa o seu camiño. Pasa por rúas cheas de vagamundos, parados, vendedores ambulantes ofrecendo míseros produtos, veteranos de guerra pedindo esmola... Asiste á detención policial dun home que protesta diante dun banco: «Tiven o meu diñeiro aquí durante sete anos e non me conceden un pequeno crédito porque non son ECONOMICAMENTE VIABLE». É un negro con camisa branca e gravata.

D-FENS traballou para a industria armamentística construindo mísiles. «Teño axudado á defensa deste país», pero o soño americano esvaécese ó seu redor. El foi parte deste soño, pero despedírono. ¿Non é lóxico o seu enfado? ¿No é xusta a súa ira? ¿Non é lexítima a súa violencia?

Os seus zapatos están rotos. Non pode camiñar ben e entra nunha tenda a mercar unhas botas. O dono ten un receptor co que escoita a emisora da policía. Confunde a Foster cun guerrilleiro urbano, un alma xémea, fascista e violenta, que odia a homosexuais, negros e xudeos, e escóndeo da búsqueda policial. Unha vez só na tenda, o dono invítalo a ver a súa colección particular de horrores: un envase do mortal gas Cyklon-B, uniformes das SS, armas e símbolos nazis... incluso un mísil portátil que o facha lle regala a D-FENS. Este amosa a súa indignación, desprezo e noxo polas ideas do cabeza rapada e fala da liberdade, a Constitución e os dereitos civís. O dono da tenda decátase do seu erro de xuízo e apúntalle cunha pistola. Foster saca disimuladamente a

navalla dos pandilleiros e crávalla ó fascista, que cae ó chan. «É unha das miñas», exclama o ferido tras arrincar a arma do seu corpo. «¡Meu Deus, meu Deus!», laméntase ó verse ensanguentado. «¿Verdade que é un pracer exercer os teus dereitos? Neste país hai liberdade relixiosa», afirma Foster para, a continuación, asinalalo de tres tiros a queimarroupa.

Telefona novamente á súa muller e dille: «Deixei atrás o momento da dúbida. É o momento dunha viaxe na que é mais longo volver ó punto de partida que continuar ata o final». Foster, como antes Macbeth, chegou ó punto do non retorno («Teño ido tan lonxe no lago do sangue que se non avanzara máis, o retrocer sería tan difícil como gañar a outra orela»).

A súa percepción da realidade cambia. Agora é consciente de que as cousas teñen outra explicación. «¿Que lle están facendo á rúa? Onte pasei por aquí e esta rúa estaba perfectamente», dille a un operario. A vía está cortada ó tráfico, levantado o asfalto, cercadas as beirarrúas: non se pode pasar. Un obstáculo no seu camiño a casa. «Escoite, amigo, vaia rañala», contesta o obreiro. «¡Nada! ¡A esta rúa non lle pasa nada! Estas obras só serven para xustificar o seu orzamento», afirma rotundo Foster. A culata da pistola aparece núa por riba do cinto dos seus pantalóns. A expresión do traballador cambia. Tátexando chega a dicir: «ten vostede razón, á rúa non lle pasa nada», mentres sae correndo a pedir axuda ós seus compañeiros.

D-FENS agarra o mísil que lle deu o facha, pero non sabe cómo funciona. Un neno achégaselle: «tes que tirar de aí e apertar o gatillo», explícalle. «¿Así?», di Foster. E o mísil sae disparado, case sen control, penetra no subsolo por unha alcantarilla, percorre uns centos de metros e explota nunha gran bola de lume. «Título da película: remataron as obras», sentencia Foster. Xa nada pode detelo.

Prendergast ten identificado o home da camisa branca e a gravata. Casualmente ambos estiveron no mesmo atasco e o policía lembra a matrícula do coche abandonado: D-FENS. A tenda do coreano está a carón da autoestrada. Acode á casa da nai de Foster e alí consegue o enderezo da ex muller e a filla. Hai solto un home armado e violento. Teme por elas.

Foster está chegando á casa. Atravesa un campo de golf privado e unha gran casa con piscina. Protesta porque os ricos teñan tanto e non dubida en ameazar a quen se interpoña no seu camiño. Telefona de novo á súa muller. Ela escoita polo auricular os sons da rúa e sabe que D-FENS está moi preto. Colle a súa filla e sae correndo do seu domicilio. Cando Foster chega, non hai ninguén na casa.

Mira na televisión uns vídeos domésticos do último aniversario da nena que pasaron xuntos. Daquela el estaba casado e eran, aínda, unha familia. E de repente sabe a ónde foron elas: ó lugar preferido da súa muller. Un peirao que está preto.

Prendergast tamén chegou á casa. Ve como Foster corre cara ó peirao e sae tras el.

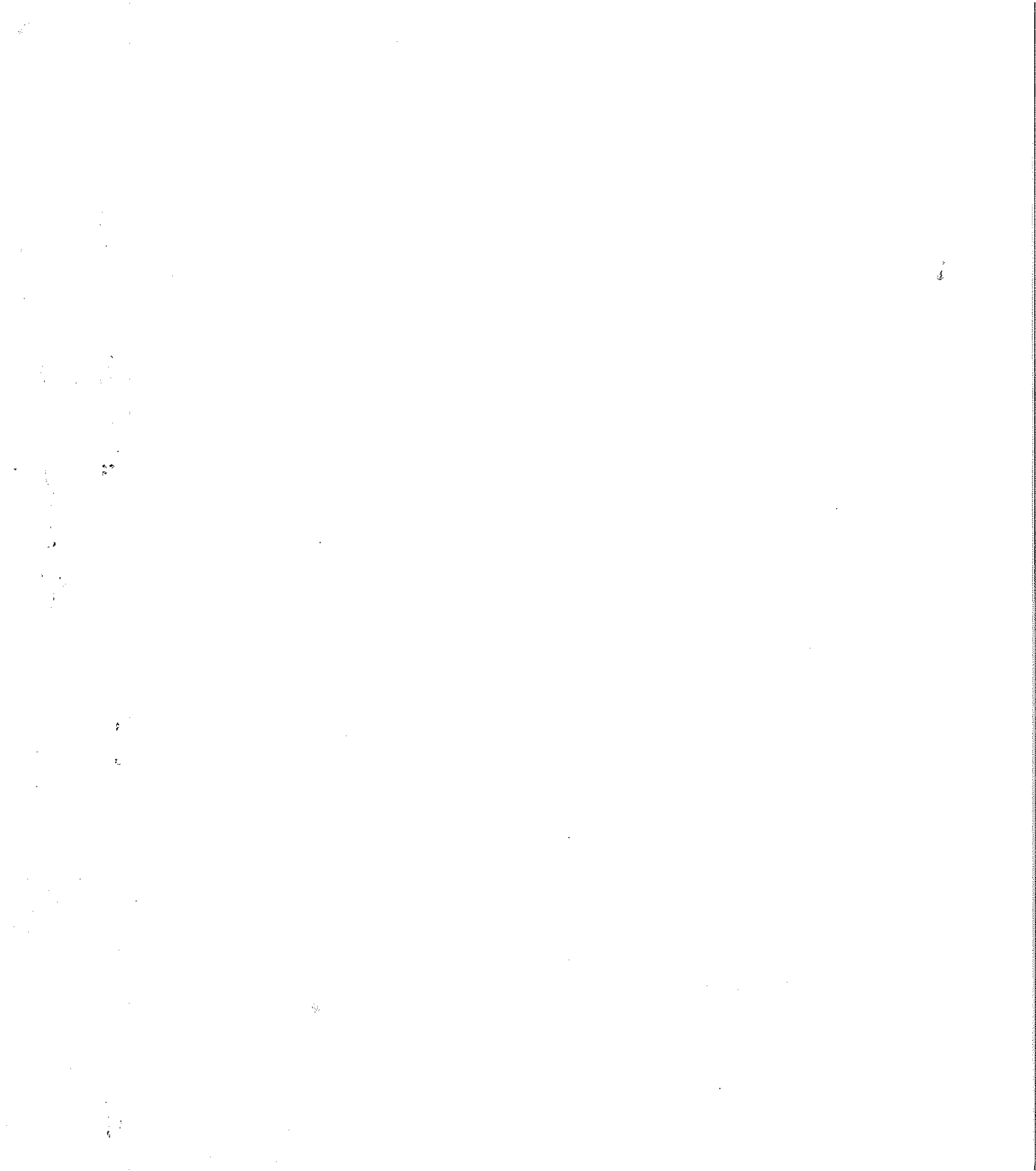
D-FENS, pistola en man, chega xunto á súa ex muller e a súa filla. Abrázaas. Parece que o tempo retrocedera e nada do sucedido tivese ocorrido. Dille á súa filla: «¡Como creciches; ¡Perdínmo!» A muller prégalle que non as mate, pero Foster non escoita.

Aparece Prendergast e comeza a falarlle, lenta e pousadamente. «Eu tamén tiña unha filliña, pero morreu. Dixeron que foi morte súpeta do lactante, pero ela xa tiña dous anos». Estas palabras non logran espertar a compaixón de D-FENS, quen se amosa molesto pola interrupción. Sen embargo, a intervención do policía fai que Foster se descoide. A súa muller arrebatalle a arma, guíndaa ó mar e foxe coa súa filla.

Prendergast apunta co seu revólver a D-FENS e dille que está detido. «¿E son eu o malo?», exclama, indignado, este. «¿Cómo puido ocorrer? Fixen todo o que me dixeron. ¡Mentíronme!». Enfróntase ó policía e dille que ten unha arma no pantalón e que vai usala. «¡Non o faga!», di o axente. Mete a man no peto e cando vai sacala Prendergast dispáralle.

Na man de Foster, finalmente, aparece unha pistola de plástico da súa filla. Morto, cae desde o peirao ó mar, onde o seu corpo queda flotando.

É certo, algunhas cousas non son como deberían.



Queixas e queixumes.

A propósito do dolorismo
(Ensaio apocalíptico e reaccionario
para goce crítico de progresistas)



Santiago Lamas Crego

Psiquiatra. Xefe de Servicio de Psiquiatría
do Hospital Santa María Nai. Ourense

*Se vostede pode establecer un dereito e demostrar que está
privado del, daquela adquire o estatuto de vítima.*

(John Taylor)

A industria dos Dereitos...

(Pascal Bruckner)

*O cabecilla dos servios de Bosnia, Radovan Karadzic, antigo
psiquiatra, antes da guerra investigaba nos seus pacientes de
Saraxevo a fantasía do corpo esnaquizado que el supoñía
existente en tódolos homes.*

(Revelado por Patricia Forestier, antiga colega de Karadzic)

O rancor do eunuco...

(A. Pope)

1. Hoxe, coa prolongación do ensino obrigatorio ata os 16 anos e a entrada masiva nos institutos e universidades de xoves de capas medias, ese período da vida ó que os «Psi» chamamos infanto-xuvenil, chega ós trinta ou máis anos, e

prolóngase, ás veces, moito máis alá. Os xoves obreiros que antes abandonaban a escola despois da primaria para incorporarse ó traballo, estudian agora ata o bacharelato e continúan cos de clase media á universidade, que se masificou. O rito do paso á madurez, que era a incorporación ó traballo, alongouse coas seculas, di Gil Calvo, do sexo, drogas e rock, como lambetadas para distraer unha xuventude eternizada e conxelada. Por vez primeira a adolescencia así prolongada, converteuse nun grupo separado que xa non dirixe a súa mirada á xeración anterior en busca de identidade, senón que elixe os seus modelos entre os seus pares de idade. Os seus valores infantís ou xuvenís téñenos acompañado na súa expansión cronolóxica e dominan unha sociedade que se volveu branda, algófoba, se así se quere, que converteu incluso a madurez e o envellecemento nun camiño doloroso que intenta remediar con cirurxías e cremas de resultados máis que dubidosos. Que esta situación non fose buscada, teña os seus custes persoais e se pretenda cambiala, non afecta para nada ós seus efectos sobre os nosos costumes.

2. Estes adolescentes crónicos foxen da responsabilidade, da disciplina, do ascetismo, fórmulas do eu dolorosas. É certo que o fan cando son deberes impostos desde fóra, e que algúns poden asumir esixencias cando son voluntarias; e iso advírtenos de que ninguén está disposto a entregarlle á sociedade o que esta ten esixido desde sempre. Unha anécdota sen pretensións de proba: en 1999, mil obxectores de conciencia excluídos do servizo militar solicitaron ser admitidos nas forzas profesionais españolas.

Estamos, segundo Lipovetsky, nunha sociedade postmoralista na que o deber se esvaece, pero na que unha nova moral ocupa a escena. É unha moral *sen obriga nin sanción*, na que o altruísmo obrigado se vive como unha mutilación do Eu nun momento no que o Eu é determinante. Esta nova moral está disposta á axuda e solidariedade, pero é un altruísmo indoloro: o que fai, faino sen sacrificios. Sexamos xustos: o deber non é xa a referencia, é certo, pero iso non quere dicir que o seu lugar sexa ocupado polo nihilismo dos valores, xa que o alonxamento do deber está compensado por unha tolerancia que non é relativista, senón que ten cousas aceptables e outras que non o son. As ONG, o voluntariado, son a outra cara deste fenómeno e xogámonos o futuro segundo a cal destas dúas tendencias se inclinen estes postadolescentes.

Pascal Bruckner fala nestes casos de *inocencia*. Esta inocencia é a enfermidade do individualismo, que consiste en tratar de escapar das consecuencias dos propios actos. É un intento de gozar dos beneficios da liberdade sen sufrir ningún dos seus inconvenientes. A súa expansión case cancerosa desprégase en dúas direccións: o *infantilismo* e a *victimización*.

O **infantilismo** é a transferencia ó seo da idade adulta dos atributos e privilexios do neno, é dicir, tódolos dereitos sen esixencia de deberes e ausencia de responsabilidade sobre os propios actos. Combina esixencia de seguridade con avidez sen límites, dous aliados do consumismo e a diversión, ademais da liberdade sen responsabilidade. ¿Non *é este* tamén o estatuto da Manía, ese trastorno recorrente que ás veces nos inquieta na nosa práctica diaria?

A **victimización** é a tendencia do cidadán do paraíso capitalista a concibirse segundo o modelo dos pobos perseguidos. Pase o que pase en Ruanda, en Etiopía, en Kosovo ou en calquera outro lugar, sempre haberá xente disposta a culpar a Occidente, o gran amo perseguidor, de tódolos males destas rexións (a colonización, o escravismo, as matanzas tribais...), sen considerar a parte que lles toca ós seus habitantes na súa situación. Concédeseles, así, a estes pobos o mesmo estatuto infantil co que protexemos ós nosos xoves dunha madurez responsable.

3. Sen dúbida esa culpa existe, pero incluso o holocausto xudeo, arquetipo onde os haxa das vítimas, ten as súas zonas borrosas. Agora todos queren ser «xudeos», ten o antecedente dun antigo «holocausto» polo que pasar factura e que lles outorgue impunidade nos seus comportamentos actuais, sexan estes os que sexan. Pero é Hannah Arendt, unha xudía, insólita amante de Heidegger, quen se nega a ver en Eichman o verdugo monstruoso que toda vítima necesita para explica-lo horror. Eichman era un cidadán normal, un cumpridor eficiente das súas funcións que obedecía á legalidade sen cuestiona-la lexitimidade desa lei que el aplicaba de maneira eficaz. Esta escisión legalidade-lexitimidade persiste nos nosos días escondida debaixo das maneiras suaves da democracia. Fraga, por exemplo, e convén advertilo, está lonxe do exemplo de Eichman, só pode ser entendido como alguén que dirixiu a súa vida pola legalidade sen cuestionarse nunca a súa lexitimidade e procurando desde ela a súa transformación reformista. Hannah Arendt denuncia: as deportacións tiveron uns eficaces colaboradores entre as vítimas. Eran os propios comites xudeos quen facían as listas de embarques cara Auswichtz, negándolles ós deportados o coñecemento do lugar ó que os destinaban. Que o fixeran para evitar maiores sufrimentos, para evitarlle-la dor do destino ós seus é pouca desculpa. Vítimas sen dúbida e en grao sumo, pero tamén colaboradores da súa propia victimización.

Os negros americanos, en protesta pola súa pasada escravitude, fixéronse musulmáns, esquecendo que foron os árabes desde o 900 quen, amparándose en que nada nos escritos do profeta condenaba o escravismo, iniciaron o tráfico de escravos en colaboración cos reis tribais negros que tamén o practicaban e

que foi a penas en 1961 cando a escravitude quedou abolida en Arabia Saudí, e en 1980 en Mauritania. Peor aínda: nunca houbo no Islam condena ningunha deste tráfico, non acolleu ningún movemento abolicionista surxido dende dentro, coma o inglés, o americano ou o español; e non hai rastro deses miles, tal vez millóns de escravos negros que encheron os países islámicos. Simplemente non sobreviviron. ¿Por que, daquela, o reverendo Jakson pide indemnizacións por este tráfico a Estados Unidos e ós países europeos e ningunha reparación ós países árabes, hoxe en moi boas condicións para outorgalas? Non hai aínda espacio nestas culturas para entender estas reclamacións. O victimismo e a queixa pertencen a Occidente que como outras culturas explotou ás súas veciñas ou o intentou, pero que ten visto tamén, ó contrario que moitas nacións victimistas de hoxe, xurdir dentro de si mesma a súa autocrítica e onde as obrigas da tradición, a mobilidade de clases ou a protección social deixa ós seus habitantes sen outras coartadas para explica-lo seu destino actual máis que o recurso ós danos sufridos no pasado. Como en moitas outras ocasións, apuntouno Freud en *Varios tipos de carácter descubertos no labor analítico*. Neste texto de 1916, Freud estudia un grupo de pacientes que esixían privilexios na súa vida actual debido a un padecemento infantil que consideraban inxusto e polo que debían seren recompensados e indemnizados: «a natureza cometeu comigo unha gran inxustiza..., así pois, a vida débeme unha compensación que eu procurarei». O que agora conta xa non é tanto a dor física invocada, que ten os seus remedios e as súas clínicas especializadas, senón o sufrimento psicolóxico. O encontro co avogado deixa listo o escenario que hoxe será masmediático. A intimidade sufrinte, a esixencia de reparación, a intimidade ferida exporanse sen pudor ante os terminais audiovisuais. Os tratos preferentes, as discriminacións positivas, os cupos laborais segundo a porcentaxe de poboación da minoría afectada, mostran que en todas partes hai vítimas que esixen unha reparación aínda que ninguén saiba moi ben quen é o verdugo. Non se trata aquí de ignorar os determinantes económicos, as opresións raciais ou de clase, o desprecio e a marginación de capas enteras da poboación, senón de precisar os límites desa situación lonxe de clichés e de progresismos ben intencionados. Esas situacións contan, sen dúbida, pero hai algo máis que as *almas belas* («neganse a ocupar o seu lugar na desorde da que se queixan») desexarían censurar.

4. Fronte ó pecado orixinal que nos convertía a todos en culpables só polo feito de ter nacido, agora todos somos vítimas. Volvemos ó paraíso inocente de antes da mazá. Non só nacemos inocentes, somos inocentes fagamos o que fagamos, ou polo menos intentamos que así sexa erosionando o sistema xudicial, que descansa sobre a responsabilidade persoal ou o sistema democrático,

que o fai sobre a suposición de que sabemos o que votamos e asumimos, por iso, as consecuencias da nosa decisión. É cuestión antiga: «Perdónaos, señor, porque non saben o que fan». Esta fuxida da responsabilidade comeza para Occidente con Xesucristo crucificado que desculpa ós seus agresores.

5. «A queixa é unha versión degradada da sublevación», escribe Pascal Bruckner. Unha sublevación branda, un dolorismo a-rresponsable e público que é hoxe masmediático. Non hai vítima sen queixa, sen responsable, sen verdugo, e iso esixe que incluso as catástrofes naturais máis imprevisibles ou os azares da vida máis aleatorios deban ter alguén que responda por eles. Non importa que se trate de terremotos, tsunamis, chuvias torrenciais, meteoritos ou eses inevitables e imposibles de erradicar, erros médicos, psicolóxicos ou meteorolóxicos. Alguén debe pagar por iso, excepto a vítima: «preténdese menos probar unha infracción ou unha falta grave que atopar persoas solventes, aínda que a súa implicación no litixio sexa remotísima» (Bruckner). É unha especie de «literatura de cegos que andan buscando incesantemente responsables» (Jünger).

Así, baixo esta coartada é posible lanzarse a practicar *deportes de risco*, onde a morte se convoca polos participantes e é anunciada sen veladuras, para lanzarse despois a unha lamentación victimista sen fin, cando a morte así convocada e desafiada ten a impertinencia de facerse presente; ou pode demandarse xudicialmente ás tabacaleiras alegando ignorancia na nosa conducta de fumadores empedernidos, como se non soubesemos o que estabamos respirando.

6. Se se lles pregunta ós adolescentes de hoxe se existe algo que valla máis cá vida, é probable que a resposta sexa abrumadoramente negativa. Fronte ó «máis vale morrer de pé que vivir de xeonllos» da Pasionaria, a xove protagonista de *La muchacha de las bragas de oro* de Juan Marsé gritaba: «máis vale morrer de xeonllos que vivir de pé». O adolescente moderno parece ter substituído a épica pola vertixe. Heroes, épica e dor a penas sobreviven (e na súa forma máis sórdida) nalgúns fundamentalismos nacionalistas, pero é unha épica bastarda de heroes que dan tiros na nuca e poñen bombas no hipermercado.

A ideoloxía que hoxe move á maioría dos xoves, porque se trata dunha ideoloxía, é a vertixe. Quen xa non arrisca a súa vida pola utopía é capaz de lanzarse nunha moto a douscentos por hora, inxectarse non importa qué nunha esquina urbana, deixarse caer sostido por unhas cordas elásticas ou descender por un barranco imposible. A épica adolescente é sórdida ou gratuita, trátase de vertixe ou de nacionalismo racial. Aburrídos e moles buscan a subida de neurotransmisores nestas convocatorias vandálicas ou lúdicas sen máis finalidade que «colocarse». ¿Colocarse onde?, por certo. ¿Cal é ese lugar ó que de-

sexan acceder? Poden mobilizarse por Timor, Ruanda ou Abisinia, pero a súa mobilización é branda; nada de sacrificios, todo consiste en asistir a un concerto onde se recadan fondos para estes lugares lonxanos. É o rock samaritano tan inxenuo e ben intencionado como ineficaz. Sexamos xustos. Non é esta a única posibilidade, e aí están, repítámolo unha vez máis, as ONG e o voluntariado, que viron multiplicarse as súas adhesións como sinais, tal vez, dunha nova ética emerxente (Lipovetsky) na que haberá que confiar. Pero, aínda con estes matices, grandes masas de xoves son adictos á vertixe.

7. Durante 1.500 anos os beneditinos aplicaron a súa regra «ora et labora» para evitar o tedio que, manexado por fíos infernais, os asaltaba con tentacións e fantasías, perturbando ós monxes que meditaban afastados da sociedade. Moitos anos despois esa tecnoloxía do Eu, que diría Foucault, aplícase a tódalas institucións que procuran salvar as vítimas da tentación dos novos pecados: as drogas. Que en lugar de oracións haxa unhas terapias máis ou menos borrosas e que os traballos manuais sexan outros non significa nada. Que o lugar afastado sexa máis comfortable có dos beneditinos, tampouco. Mesmos problemas, mesmas solucións.

Outra tecnoloxía milenaria agarda o seu momento. É probablemente máis antiga, pero Esparta con Licurgo fixoa lei. A industria da vertixa (coa axuda das novas drogas como a éxtase) produce adultos lábiles, sen capacidade de atención, sen control de impulsos, que se moven ó compás dunha música sempre presente que os acompaña ata nos lugares onde antes estaba excluída, como bibliotecas e museos. Estes inquedaos adolescentes de hoxe serán millóns de maduros infantés nos anos vindeiros, e o seu comportamento, errático, imprevisible e lábil, converterá barrios enteiros en Bosnias en miniatura, como prognosticou Enzersberger. Aí rescatárase esa antiga tecnoloxía espartana que hoxe só se mantén nos colexios de elite: a tecnoloxía militar coa súa énfase na honra, a coraxe, os ritos, os castigos claros, a uniformidade e a disciplina, que é, como escribía Jünger, «a forma mediante a cal o ser humano mantén contacto coa dor». Cando Fraga era embaixador en Gran Bretaña, dixo que os *hooligans*, que daquela iniciaban a súa presenza, eran unha consecuencia da supresión do servizo militar obrigatorio en Gran Bretaña. Sospeito que non andaba moi errado. Hoxe en día en Occidente moitos xoves poden chegar á súa xubilación sen ter pasado por unha experiencia disciplinaria en ningún momento da súa vida, sen coñecer que, queírase ou non, sempre hai un lugar reservado para un amo, e que máis vale coñecer o seu semblante que ser dominado polos sucedáneos anónimos que hoxe nos propoñen. Aqueles que carezan da experiencia de medirse cun amo, carecen de algo fundamental. Non sei cales poidan se-las

consecuencias psicolóxicas e sociais de algo así, pero é posible que se trate de algo como o que Fraga afirmaba e Freud recoñecía.

8. A *täffel music*, a tapicería musical, era habitual no tempo de Bach ou de Mozart. Proporcionaba un ambiente agradable, enchía o silencio dos salóns establecendo un espacio delicado e acolledor. Moita da obra de Mozart ten esa orixe e esa finalidade. Desde que se fixo posible a reprodución técnica da obra de arte, como Benjamin sinalaba nun famoso ensaio, a música pode ser escoitada en calquera momento e en calquera lugar, e iso é xustamente o que fan os adolescentes modernos que viven mergullados nunha permanente atmosfera musical dentro da que realizan actividades que ata non hai moito esixían o silencio. Se fose unha droga, diríamos que temos pasado do consumo esporádico e ritual á drogadicción. Blomm afirma que o espertar sensual da xuventude foi aproveitado ata agora para a sublimación, o que permitía transformar este pulo en inclinación á ciencia, á arte ou á biloxía. O rock, segundo Blomm, impide esta sublimación, ó proporcionar, mediante o seu complexo de vertixe e sexualidade, éxtases prematuras que impiden o proceso.

Baudrillard escribiu que a postmodernidade se caracteriza polas relacións de seducción. Xa non hai adoutrinamentos simples, incluso a propaganda se volveu irónica, e a disciplina militar, que antes se extendía tamén á vida civil, resérvase hoxe para certos colexios de elite e substitúese en todas partes por técnicas de «adulación do adolescente». A música militar, que antes lles facía marca-lo paso, foi substituída pola música do rock, que os empuxa a marca-lo paso de xeito máis abrumador e seductor. **O rock é a música militar do noso tempo**, música para desertores ós que hai que obrigar a marca-lo paso mediante a seducción e a vertixe, máis que pola instrucción e disciplina. Move millóns de adolescentes en todo o mundo ó mesmo paso, pero o paso é agora o das multinacionais discográficas e os seus estúpidos aliados, as autoridades locais e os gacetilleiros vendidos e colonizados que deixaron de exercer as súas tarefas críticas para repeti-los guións de promoción das multinacionais.

A nova ética, escribe Lipovetsky —que non por azar chama ó seu libro *O crepúsculo do deber*—, é indolora. Os xoves son hoxe *dereitista*, non no sentido político tradicional, senón pola súa esixencia de dereitos e a súa evitación dos deberes que cada dereito conleva, ou debería conlevar. Os deberes, os sacrificios, doen e, ás veces, asuntos indoloros convértense en dolorosos porque simplemente son deberes —e son xustamente os «deberes» escolares dos nenos os que tamén sofren o ataque de non poucos pais e pedagogos que consideran que aprender é un xogo e os nenos non deben ser obrigados a estas tarefas caseiras que tanto os perturban—.

9. Os movementos sociais reivindicativos dos dous últimos séculos parecen converxer cara un *atractor* semántico ó que buscan erosionar e destituir do seu lugar.

Varon-Branco-Heterosexual-Clase media-Saudable

O feminismo loita contra o dominio do varón. Negros, asiáticos, indios, etc., contra o predomínio branco. Os homosexuais, contra a dominación normativa do heterosexual. As clases baixas, contra a burguesía. Gordos, cegos, subnormais, baixos, xordomudos..., contra un mundo axustado ó patrón dunha fisioloxía normal que non os ten en conta. O varón-branco-heterosexual-clase media-saudable, contra todos estes ataques que considera inxustificadas. O mundo pobóase de queixas e de vítimas, de xentes que asomen a súa dor só baixo o papel de vítima e piden por iso ser recoñecidos e recompensados.

Nin sequera se permite a linguaxe ferinte, e para iso está o «politically correct». Chamar a un gordo, gordo, fere; a un cego, tamén. Os negros foron durante moitos anos *nigger*, despois *negroes*, máis tarde *blacks*, agora son *afro-americanos*. Para os de sempre, estas «xentes de cor» seguen sendo, sen embargo, *negros de merda* (Hughes).

Os negros, pola súa parte, responderon ó seu xeito: desde a búsqueda da igualdade civil dos tempos de Luther King, pasaron a reivindicar-lo negro como algo diferente a defender e á reescritura de toda a tradición cultural desde un punto de vista negro, negando en moitas ocasións as evidencias históricas máis elementais.

10. Se a linguaxe intenta suavizarse mediante elipses para non magoar a ninguén e as escolas aproban a tódolos seus alumnos para non ferir a súa autoestima, as medicinas alternativas reclaman un lugar preferente porque son *indoloras, delicadas*, escribiu Mary Douglas. Existe nestas medicinas, escribe Mary Douglas, unha «difundida tendencia ó que chamarei *delicadeza*». Nin para facer o diagnóstico se exerce violencia ningunha contra a privacidade corporal do paciente, que nin sequera ten que espirse. Pases de mans que captan as alteracións da aura enerxética, análises de iris, masaxes con aceites, infusións en doses homeopáticas, terapia floral, tamén balnearios. ¿Que é isto comparado coas exploracións e técnicas da medicina oficial? Nin sequera a acupuntura pode considerarse dolorosa. Estas medicinas son, ademais, *holísticas*, toman en consideración ó paciente, ás veces, no seu equilibrio co cosmos. O que sorprende é a que xente recrutan estas terapias (e recrutan a millóns), xentes ás que o efecto placebo dá a súa credibilidade –ben entendido que o efecto placebo é algo a comprender e a explotar, non a rexeitar–.

Mary Douglas busca a axuda de Pierre Bourdieu para comprender a adhesión de moitos dos seus amigos a estas disciplinas delicadas. Todos temos casos semellantes próximos a nós e, ás veces, sorpréndenos a licenciada en bioloxía ou medicina que elude a súa quimioterapia nun cancro de mama para poñerse en mans dun sandador que lle impón as mans e lle esixe o abandono da medicación xa que con ela «non pode traballar adecuadamente coa súa aura».

Bourdieu diferencia o *capital simbólico* do *capital económico*. O segundo non necesita aclaración, pero si o capital simbólico, que está formado pola «inversión feita en adestra-los xuízos en cuestións educacionais, estéticas, relixiosas, ideolóxicas, metafísicas... basicamente pode presentarse como unha inversión en educación» (Douglas). A partir desta división, establece Bourdieu catro tipoloxías:

Capital económico só	Só posúen capital económico, é dicir, os novos ricos sen educación. Carecen dun xuízo estético adestrado e de lexitimación social. As súas opinións sobre a arte recibense con desdén. Non están capacitados para crear un novo movemento no gusto.
Capital económico e Capital simbólico	Estrán ben dotados de capital simbólico e económico. Poden marcar o ritmo da moda dominante nas artes. Un exemplo é a alta burguesía francesa, representada nas profesións liberais, na medicina e no dereito. Forman os gustos e adhírense a eles.
Capital simbólico só	Poden ser intelectuais radicalizados, os propietarios de teatros, salas de concertos, galerías de arte da «rive gauche», escritores, críticos e filósofos. Gozan burlándose das pretensións dos demais portadores de cultura e defínense como contrarios ó gusto establecido.

A elite burguesa opulenta dotada de capital económico e simbólico apoia á medicina occidental. Os que posúen capital económico e carecen de capital simbólico, os novos ricos, que non están entrenados en gustos refinados, non adoitan inclinarse por opcións médicas espiritualizadas. Os fortes en capital simbólico e débiles en capital económico adoitan inclinarse cara ás opcións médicas alternativas. Douglas propón incluso un *paralelo* entre a crítica espiritual á medicina occidental e a crítica de *Rive Gauche* ó gusto artístico. Mary Douglas considera este modelo demasiado francés en canto a que non se axusta á demanda de solucións delicadas que hoxe vemos e propón a súa teoría dos catro tipos culturais: individualista, xerárquico, igualitario e illado. Tipoloxía, sen dúbida máis axustada, que aquí deixaremos sen desenvolver.

«Culpar e criticar constitúen procesos sociais esenciais...toda enfermidade e todo desequilibrio corporal constitúe un terreo que esixe xustificación e, polo tanto, un excelente material para o proceso de culpar e xustificar...toda enfermidade dá lugar a unha acusación» (Douglas).

Tamén os animais son agora protexidos con delicadeza. Os touros, unha das poucas maneira honorables de criar e matar un animal, ritualmente, sagradamente, son perseguidos por xentes que reducen os animais á única función de depósitos de proteínas e permiten as granxas escravistas de polos ou os cárceres zoolóxicos, converténdoo así en pura materia alimenticia ou asunto de exhibición para visitantes infantilizados. A caza ou o toureo son mil veces máis respectuosos cos animais que estes sistemas de produción escravista de proteínas animais, puro discurso utilitarista, fordiano.

11. *A delicadeza vai máis alá.* Bloom no seu libro *O cerre da mente moderna*, un panfleto ilustrado contra esta *despotismo iletrado* que nos domina, considera os estudantes de hoxe *delicados*, e esta delicadeza é unha faceta do carácter democrático cando os tempos son bos. Non viviron a guerra nin a tiranía, nin foron endurecidos pola necesidade. Non existen anhelos románticos e carecen de pretensións morais, prevalendo neles os seus pequenos intereses. Son *de-reitistas*, non polas súas opinións de dereitas, aínda que se movan nos seus arredores, senón pola súa permanente reivindicación de dereitos e o seu rexeitamento ós deberes, e iso inclúe o servizo militar e en xeral calquera servizo comunitario *obligatorio*.

12. «Divertirse –escribe Neil Postman– velá a consigna mortal». Os programas de radio, os de TV marcan con precisión este tránsito á diversión e ás vítimas, porque incluso as vítimas deben ser entretidas.

¿Será casual que na súa decadencia o Imperio Romano se enchese de espectáculos e vise crecer no seu seo tódalas relixións, tódalas supersticións, os xogos, os astrólogos, o abandono da milicia...? ¿Será casual que nesta fin de milenio, nalgúns países de occidente, vexamos crecer o espectáculo (véxase o Xacobeo), os astrólogos, as sectas, o abandono dos antigos deberes cívicos, os xogos...?

O Imperio Romano no seu final «divertíase». Só Tiberio foi capaz de negarse a organizar xogos gratuitos para as masas. Todo o que era sacrificio e dor era evitado ou se encargaba ós bárbaros, que así foron ocupando os postos do exército. O «pan e circo» na súa versión moderna convértese en pagas non contributivas e espectáculos. A conversión dun camiño espiritual ou cultural coma o Xacobeo nunha autoestrada de disfraces e de extravagancias (o camiño faise en carrilana, tocando a gaita sen parar, en liña recta polo monte, etc.), a trans-

formación de Santiago nun zoco pseudorrelixioso repleto de artiluxios saídos dunha Disneylandia cutre, é unha proba evidente desta incitación á diversión e á exclusión de culpas e perdóns ou á iluminación que antes o definían.

Caillois distinguía catro tipos de xogo: competición, azar, máscaras e vertixe. E establecía o tránsito a unha cultura desenvolvida cando os máis primitivos xogos de máscaras e vertixe eran substituídos polos de competición e azar. Os xogos de máscaras e vertixe dominan hoxe o territorio social tanto coma os de azar e competición. Non importa o serio de calquera manifestación política, ecolóxica ou solidaria. Ás masas agrupadas detrás dalgunhas pancartas, dalgunhas bandeiras de non hai moito, sucédenas hoxe as indumentarias máis choqueiras. Xentes con zancos, esqueletos, gays con plumas e correaxes cabalgando motos excesivas. É coma se o entroido reclamase a súa presenza constante no tempo social, vítima tamén el mesmo dunha cronoloxía inxusta que esixe reparación. ¿Ten sentido o entroido cando a semana santa é xa carnaval o mesmo cás manifestacións, os parlamentos ou a mesma rúa?

En Galicia alomenos, por todas partes crecen as recreacións históricas e os disfraces. Os vikingos en Catoira, os castrexos en Celanova, os xudeos en Ribadavia, os irmandiños en calquera parte, os franceses e os ingleses en A Coruña, os franceses de novo en Vigo, a chegada da Pinta en Baiona... calquera ocasión é boa para disfrazarse e divertirse.

Ó mesmo tempo, ou despois, a «vertixe» convertida nunha industria que fai as súas contas en billóns e da que forman parte o rock, a velocidade, as drogas, o alcohol, os deportes de risco... Son festas de viño e máscaras, de comicidade medieval –do que Batjín chamaba *realismo grotesco*–, cheas de arroutos e berros, de ebriedade e obscenidades, de ruído e furia, de mortes de madrugada en coches veloces.

Ó desfile militar, a procesión e a manifestación, escenas sociais ordenadas que tiñan a súa correspondencia retórica na arenga, o sermón e o mitin e os seus espacios acoutados, sucedeunos a escena carnavalesca, que por esencia é capilar, sen espacios acoutados (ignorando o *sambódromo* xaneirista e o desfile, intromisións doutras ordes na súa capilaridade e intentos de domesticación). A xeralización do carnaval revela a liberación dos «suxeitos», pero non a liberdade, que é asunto doutra orde e ó tempo promociona a desmesura e a extravagancia. Ninguén pode xa diferenciarse se non é nunha carreira cara adiante buscando o alén. Arriba as alzas dos zapatos e as plataformas; o pelo verde ou amarelo; os aros atravesando a orella, despois o embigo ou a lingua; o rock cada vez máis ruidoso; o soez cada vez máis soez. Tardamos séculos en descubrir que a cortesía era un invento dos homes para evitar matarse entre si. Substitúese hoxe pola franqueza de trato, pola libre expresión de necesidades corporais,

polo desenfado e a exhibición «pagada» da intimidade máis obscena á que conviría designar cun neoloxismo: *extimidade*. Pero os negros que resisten nos barrios máis duros de San Luis norte —cón tao Robert Kaplan—, prohiben ós xoves desta zona de «guerra» acceder ós seus centros coa gorra de béisbol posta na cabeza ou coa radio tronando rap ó lombo, esixen o trato de vostede entre alumnos e profesores, intentan, xustamente, resistir.

¿Que dicir desa proliferación masiva de adultos, incluso de anciáns, en pantalón curto que anega as nosas cidades no verán? ¿Comodidade? Tal vez, pero por que non regreso vestimentario a ese infantilismo que agora nos define psicolxicamente. En calquera caso a «comodidade» é tamén unha renuncia ás molestias dunha indumentaria que nos obriga a certos sacrificios, pero se a comodidade é a coartada, nada impide o seu progreso e a súa expansión en sentido contrario ó que Norbert Elías tiña estudiado como progreso da civilización. Fóra garfos e coitelos na mesa, fóra o conterse á hora de cuspir, de arroutar ou de soltar unha ventosidade cando a inquietude corporal así o esixa. E en arte ¿por que sufrir coa aprendizaxe de técnicas e destrezas propias do oficio? Liberación total. Impoñamos a improvisación, o garabatismo. Non parece realmente un camiño seductor, polo menos para min. E aínda hai máis.

Nin sequera a dor do porvir se soporta. Astrólogas e videntes ofrecen as súas mercadorías do futuro nas terminais televisivas con públicos adictos. «Quero saber se me vai saír ben o exame», solicita a consultante á experta astróloga, que de maneira «científica» esixe algunha precisión máis: ¿a súa hora, día e ano de nacemento?. Nin sequera as televisións locais e supostamente relixiosas se privan destes exorcismos baratos e populares, esquecendo o proverbio árabe que di: «quen predí o futuro mente, aínda que diga a verdade». Tampouco ten espacio a agonía dolorosa que reivindica eutanasias legais, os dós que esixen ansiolíticos, a linguaxe directa supostamente discriminadora que se transforma en eufemismo, a guerra por xusta ou necesaria que esta sexa, os azoutes merecidos polos nenos. Moitas destas situacións non merecen sobrevivir e aquí non se defende a súa permanencia (a dor nos enfermos terminais, por exemplo). Téñense considerado como «síntomas» dun modo tal vez desabrido, pero un ten tamén o seu dereito ó patexo despois de soportar con paciencia o discurso dunhas belas almas que hai tempo que renunciaron a pensar. Queda, pois, dito o dito.

P. D. Sen dúbida ningunha, alguén nalgures descubriu que a mellor maneira de evita-lo sufrimento é, non o *non desexar* ser budista (que esixe disciplina e renunciacións dolorosas), senón a imbecilidade xeralizada. Todo indica que este proxecto benevolente progresa adecuadamente.

Bibliografía

- ARENDE, H.: *Eichman en Jerusalem*, 1967.
— *La condición humana*, Paidós, 1974.
- BLOOM, A.: *El cierre de la mente moderna*, Plaza y Janés, 1989.
- BATJIN, M.: *La cultura popular en la edad media y el renacimiento*, Barral, 1971
- BOURDIEU, P.: *Contrafuegos*, Anagrama, 1999.
— *Sobre la televisión*, Anagrama, 1998.
- BRUCKNER, P.: *La tentación de la inocencia*, Anagrama, 1996.
- CAILLOIS, R.: *Teoría de los Juegos*, Seix Barral, 1958.
- DELGADO, M.: *El animal público*, Anagrama, 1999.
- ENZENSBERGER, H.: *ZigZag*, Anagrama, 1999.
- ENZENSBERGER, H. M.: *Perspectivas de guerra civil*, Anagrama, 1996.
- FINKIELKRAUT, A.: *La derrota del pensamiento*, Anagrama, 1987.
- HUGHES, H.: *La cultura de la queja*, Anagrama, 1993.
- JANKELEVICH, V.: *Lo imprescriptible*, Muchnik, 1987.
- Jünger, E.: *La Emboscadura*, Tusquets, 1988.
— *Sobre el Dolor*, Tusquets, 1995.
- LIPOVETSKY, G.: *Le crépuscule du devoir*, NRF, Essais, Gallimard, 1992.
— *El imperio de lo efímero*, Anagrama.
- LIPOVETSKY, G.: *La era del vacío*, Anagrama.
- POSTMAN, N.: *Divertirse hasta morir*, 1991.
— *Tecnópolis*.
- ZIZEK, S.: *Estudios culturales. Reflexiones sobre el multiculturalismo*, Paidós, 1998.