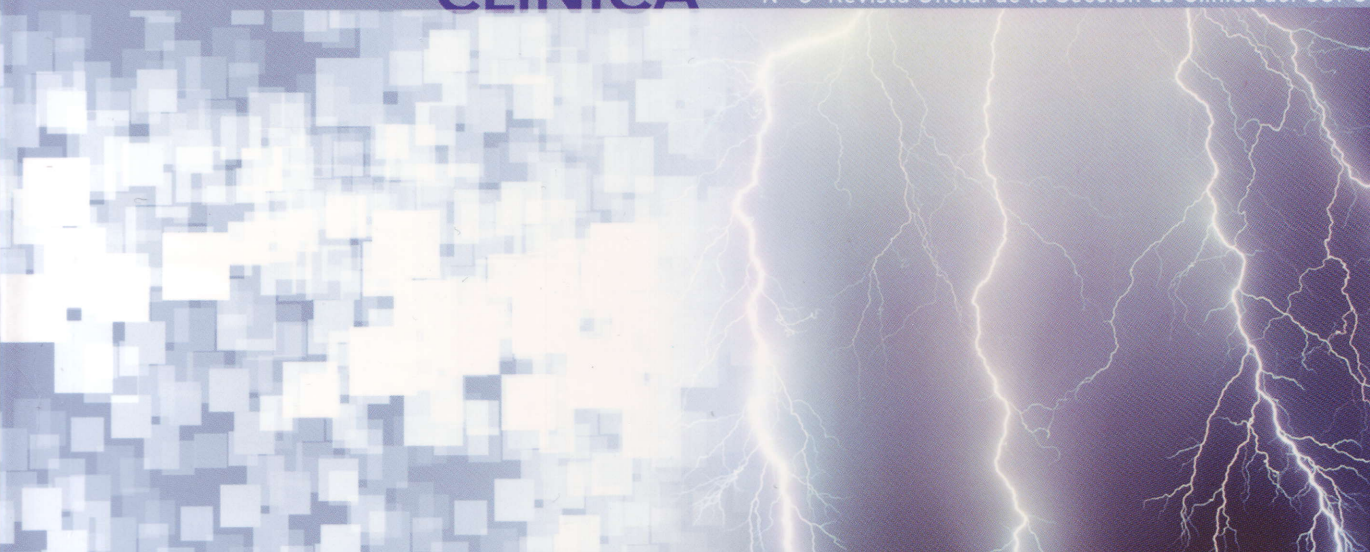


PSICOLOGÍA **CLÍNICA**

Nº 0 Revista Oficial de la Sección de Clínica del COPG



## **ANUARIO**

### **EL ENOJO**

Sobre el enojo

Santiago Lamas Crego

El enojo y el terapeuta

¿Es la del terapeuta una vida airada?

Gonzalo Martínez Sande

El enojo como estigma. Estructura  
transcultural de un síndrome «menor»

Marcial Gondar Portasany

Clínica diferencial del enojo

Manuel Fernández Blanco

*Un día de furia*

Eduardo Varela Puga

Quejas y quejidos. A propósito del  
dolorismo (Ensayo apocalíptico y reaccionario  
para goce crítico de progresistas)

Santiago Lamas Crego



PSICOLOGÍA CLÍNICA  
ANUARIO

### **Consejo Editorial**

Gonzalo Martínez Sande, *Presidente*  
Mercedes Castro Bal, *Vicepresidenta*  
Javier Sardiña Agra, *Secretario*  
Modesto Vázquez Pereira, *Tesorero*  
Hipólito Merino Madrid, *Vocal*  
Julia Amalia Rodríguez Suárez, *Vocal*  
Irene Esperón Rodríguez, *Vocal*  
M<sup>a</sup> del Pilar Millán Cerqueiro, *Vocal*  
Roberto Varela Conde, *Vocal*

### **Consejo de Redacción**

Hipólito Merino Madrid, *Director*  
Rosa María Rey Pousada  
Eduardo Varela Puga  
Carlos Álvarez García  
Delia Guitián Rodríguez

#### **EDITA:**

Colexio Oficial de Psicólogos de Galicia  
Rúa da Espiñeira, 10 - baixo  
Tel: 981 53 40 49 ■ Fax: 981 53 49 83  
C. electrónico: [copgalicia@correo.cop.es](mailto:copgalicia@correo.cop.es)  
[www.cop.es/copgalicia](http://www.cop.es/copgalicia)

#### **SUPERVISIÓN LINGÜÍSTICA:**

Leandro García Bugarín y Manoli Pena Santiago

#### **REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN:**

Eduardo Limés Castro, Teresa Santamónica Fernández,  
Raquel Martínez Mosquera

#### **DISEÑO GRÁFICO:** uqui IIIII cebra

#### **IMPRIME:** Litorior

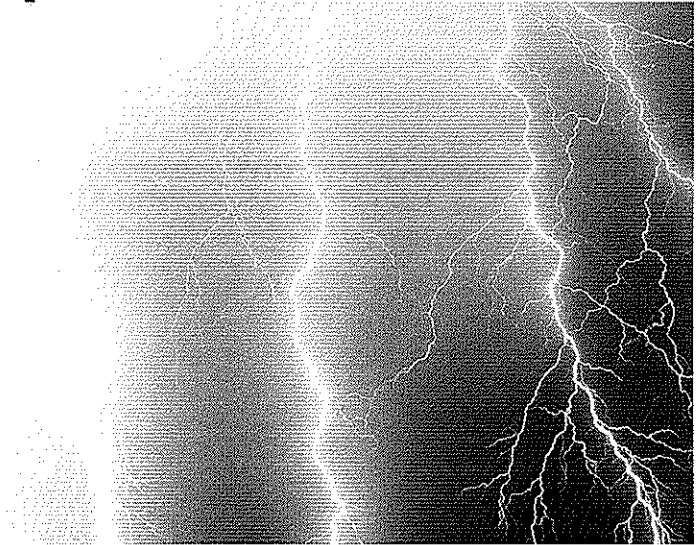
Depósito legal: C-2.167-2001

El Consejo Editorial y el Consejo de Redacción no se hacen responsables de las opiniones realizadas y los artículos publicados. Las opiniones expresadas en la Editorial son responsabilidad del Consejo Editorial.

*¿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**

**EL ENOJO**

## EL ENOJO

Editorial 7

Presentación 9

Sobre el enojo 11

Santiago Lamas Crego

El enojo y el terapeuta 18

¿Es la del terapeuta una vida airada?

Gonzalo Martínez Sande

El enojo como estigma. 25

Estructura transcultural de un  
síndrome «menor»

Marcial Gondar Portasany

Clínica diferencial del enojo 34

Manuel Fernández Blanco

*Un día de furia* 38

Eduardo Varela Puga

Quejas y quejidos. A propósito  
del dolorismo (Ensayo apocalíptico y  
reaccionario para goce crítico  
de progresistas)

Santiago Lamas Crego

## Editorial

Produce alegría, y no ira, esta nueva publicación.

Somos psicólogos de un país periférico, alejado de los centros de decisión y poder, mas insistimos en proyectar una concepción de la psicología –de vocación universal– asentada en nuestra identidad sociopolítica, cultural y profesional y en las ideas que priorizan los intereses colectivos y la justicia social.

En el Colexio Oficial de Psicólogos de Galicia (COPG) nos preocupamos por mirar más lejos del exclusivo provecho corporativo y por idear y diseñar los medios que le den vitalidad a la psicología como herramienta de conocimiento e intervención sobre la realidad. En su trayectoria, la organización profesional de los psicólogos y psicólogas gallegos alentó con decisión el desarrollo de la especialización y promovió su propia transformación organizativa dotándose de secciones que garantizan la dinamización del avance científico y técnico de la profesión.

La Psicología Clínica ha sido algo emblemático en este proceso. La reciente creación de esta especialidad sanitaria por el Estado español fue un progreso histórico para toda la psicología y marca una referencia de la calidad asistencial e el reconocimiento institucional que deseamos para nuestra profesión. La Sección de Clínica del COPG ha venido demostrando también las aportaciones teórico-prácticas que pueden surgir desde el campo aplicado, organizando actividades formativas, jornadas y grupos de trabajo que facilitan la actualización de los conocimientos y la participación de los colegiados y colegiadas en debates y demandas sociales por los que asoma el futuro profesional.

Por todo eso, reconforta encontrar en estas páginas el comienzo de un nuevo proyecto que pueda combinar el rigor y la calidad de la reflexión especializada con las ideas propias de profesionales (ciudadanos) dispuestos a observar la dimensión pública (política) de su objeto de trabajo. Una buena síntesis, sin duda, de lo que ha caracterizado hasta ahora a la psicología gallega.

Febrero de 2001

**Xabier Macías Virgós**

*Decano COPG*

## Presentación

Resulta paradójico en estos nuevos tiempos en los que la información y el conocimiento circula fundamentalmente a través del ciberespacio la aparición de una nueva revista de Psicología Clínica. Cualquiera de vosotros, hipotéticos lectores, podría dudar de su necesidad. Ya no vivimos en aquellos tiempos en los que conseguir un libro, revista, artículo o una mera referencia era una tarea ardua, a veces de meses; en aquellos tiempos en los que además las lecturas estaban sesgadas por el conocimiento de la lengua inglesa. Ahora apretando una simple tecla tenemos en nuestra pantalla cientos de referencias sobre un tema, podemos solicitar un artículo en segundos a través del correo electrónico, o rellenando una simple ficha podemos conseguir un libro mediante intercambio bibliotecario. Estamos saturados de información.

¿Por qué entonces esta nueva revista?, ¿otra nueva Revista de...?, ¿otro nuevo Journal of...?, ¿más de lo mismo?.. Cuando empezamos a trabajar en esta revista, aunque teníamos algunas ideas acerca de lo que queríamos, sobre todo lo que sí sabíamos era lo que no queríamos, y lo que no queríamos era otra Revista de..., Journal of..., es decir, una publicación convencional a la manera de: Introducción, Antecedentes históricos, Hipótesis, Resultados y Conclusiones. No queríamos artículos que acabaran diciendo «y se necesitan nuevos estudios para demostrar...». No queríamos que fuera usada por la avidez de publicar. No queríamos que primara la cantidad sobre la calidad.

Pretendemos que sea una revista que invite a la reflexión, tanto del lector como del autor, que haga pensar. Queremos una revista que marque la diferencia, donde los autores escriban aquello que está por encima o por debajo de los datos y en la que se atrevan con lo que nunca se han atrevido a escribir o nunca les han publicado.

Conjugar todas estas «buenas intenciones» con el tratamiento serio de un tema y con la selección de autores no siempre es fácil. Por este motivo pretendemos buscar temas «actuales pero no de actualidad», y que sean tratados desde ópticas distintas, incluidas las ajenas a la psicología. Esta publicación, que nace en un marco alejado de la esfera académica, no tiene otra pretensión que la de crear un espacio en el que se puedan abordar libremente esos aspectos

Hemos decidido empezar este primer número con uno de esos temas a los que hacíamos mención; pudimos haberlo titulado «la irritabilidad», «conductas agresivas», o alguno de esos títulos clásicos. Sin embargo, dentro de la filosofía de esta revista preferimos llamarlo «el enojo».

Aunque teníamos interés en abordar el tema desde distintos puntos de vista, tampoco queríamos que eso nos limitara: perfilábamos una idea, y lo más importante: buscábamos quién la podía desarrollar y ¿qué mejor para una revista de Psicología Clínica que empezar hablando del enojo y el terapeuta? Gonzalo Martínez Sande nos hace una buena descripción de los diferentes planteamientos y aproximaciones al tema dentro del contexto de la psicoterapia, la intervención y por supuesto el propio enojo del terapeuta y su manejo dentro de la clínica.

Marcial Gondar hace una revisión del tema desde diferentes culturas para de este modo comprenderlo mejor desde la nuestra, tratando de «normalizar» esta expresión emocional alejándose de la excesiva patologización y biologización que está teniendo el término, algo, por otro lado, bastante común en estos días.

Santiago Lamas, siempre en su estilo, nos habla del enojo construyendo un artículo que empieza en los lóbulos, sistema límbico y corteza cerebral; continúa con la/s semántica/s del término y acaba con una profecía sobre cómo puede desembocar el tema en los futuros CIE-11 y DSM-V.

Manuel Fernández Blanco, desde un enfoque psicodinámico, nos ofrece un caso clínico sobre el enojo obsesivo en un paciente en el que la ausencia de control y falta de dominio le lleva a la furia. Un caso bien descrito en el que se aleja de las restricciones de los sistemas diagnósticos y se centra en la experiencia vital del paciente como explicación principal de sus problemas.

Hablando de furia, Eduardo Varela finalmente nos ofrece su visión personal de aquella película «*Un día de furia*» en la que Michael Douglas, lejos de los picahielos a los que nos tenía acostumbrados abandona su coche en medio de una autopista tras ser despedido del trabajo y comienza su particular venganza contra esta sociedad contemporánea, que Manuel Fernández Blanco describe en la introducción de su caso clínico «... producto del matrimonio entre el capitalismo y la ciencia».

Y después de tanto enojo, la queja. Incluimos en este número cero del Anuario la excelente aportación que Santiago Lamas hizo en las IV Jornadas de Psicología Clínica organizadas por la Sección en Santiago, y que todos recordamos por el magnífico nivel de los trabajos allí presentados.

Queremos manifestar por último nuestro deseo de que todos los miembros de la Sección se sientan partícipes de este *Anuario de Psicología Clínica* en tanto que es la revista de la Sección de Clínica del Colegio Oficial de Psicólogos de Galicia. Con esta idea, en cada número publicado se indicará qué tema se va a tratar en el siguiente. Será bienvenida cualquier sugerencia o colaboración, así como cualquier trabajo que se centre en el tema señalado. Queremos, asimismo, que sea carta de presentación de la Sección no sólo ante el resto de los colegiados, sino también ante la sociedad.



## Sobre el enojo



Santiago Lamas Crego

USM II. El Puente. Ourense

1. En el lóbulo temporal, un poco por delante del hipocampo, hay una «almendra» de unos pocos centímetros de diámetro a la que siglos de evolución dotaron de unas eficientes y, a veces, molestas reglas de supervivencia. Hasta hace poco, no se sabía demasiado sobre la función de esta amígdala y, como casi siempre, fueron los resultados de un experimento vacilante los que nos iniciaron en sus secretos. En 1939 Kluver y Bucy extirparon a unos monos los dos polos anteriores del lóbulo temporal y con ellos las dos amígdalas. Los monos así intervenidos cambiaron por completo su comportamiento después de la operación. Se llevaban a la boca cualquier objeto de su entorno, fuese comestible o no, eran capaces de intentar acoplamientos sexuales sin importarles con quién (incluyendo los propios investigadores) y mostraban una absoluta carencia de miedo y de cólera, una placidez a la que no perturbaba ninguna situación por peligrosa que ésta fuese. Desde entonces llamamos a este comportamiento *Síndrome de Kluver Bucy*. Aunque su observación en humanos es muy rara debido a la escasa probabilidad de que se lesionen ambas amígdalas, hay, sin embargo, algunos casos.

Damasio, en su último libro, *The feelings of what happens*, recoge el caso de «S», una paciente con la enfermedad de *Urbach-Wiethe*, un raro trastorno autosómico recesivo que provoca depósitos anormales de calcio en la piel y garganta, y también en ocasiones en el cerebro, donde los depósitos suelen afectar a las dos amígdalas que quedan, por tanto, sin función (como en el caso de «S»).

«S» era una mujer que desempeñaba con normalidad la mayoría de las actividades sociales o familiares que componían su vida diaria. Sus problemas estaban provocados por el hecho sorprendente de que carecía de sensación de miedo e ira, fuese cual fuese la situación en la que se encontrara. Además, fenómeno aún más sorprendente, era incapaz de reco-

nocer las expresiones de miedo cuando veía fotografías de personas con dichas expresiones faciales, aunque reconocía perfectamente las de las demás emociones. Tampoco podía discriminar qué caras de personas eran de fiar y cuales no, al contrario que los grupos de control, que lo hacían sin vacilar. Sufrió una especie de Síndrome de Capgras (el paciente piensa que sus padres son unos impostores que han reemplazado a los verdaderos, no mostrando afecto hacia ellos) limitado a los sentimientos específicos de miedo y cólera. La vida de esta paciente era complicada, pues no era capaz de aprender a evitar las situaciones peligrosas y se comportaba «angelicalmente» con cualquiera. Sus juicios sociales eran incorrectos: vivía en un mundo rosa donde todo era agradable, donde el miedo y el enojo no tenían lugar.

2. Si la carencia de amígdalas lleva a la placidez... ¿llevará su hiperactividad a la cólera, el terror y la agresión?

Las emociones, consideradas así en general, no existen. Existen sistemas específicos cerebrales encargados de unas cuantas tareas emocionales. De la asociación de estos sistemas, de su activación o silencio, resultará toda la gama emotiva que las diversas culturas codifican lingüísticamente de manera más amplia o más restringida. El léxico afectivo tiene también «sistemas», que aquí se llaman «familias», «tribus» o «clanes» semánticos basados, a su vez, en «primitivos semánticos» (Wierbizka, Marina Penas). Uno de esos sistemas cerebrales es el del miedo, y de él forman parte de modo principal la amígdala, pero también, y con no menos importancia, el hipocampo, el hipotálamo, el córtex prefrontal y el cíngulo anterior, como mínimo.

Hay otros sistemas emocionales, algunos con funciones sorprendentes. Por ejemplo: se conocen al menos una docena de casos de pacientes que «murieron de risa». Ramachandran

cuenta uno de estos casos en su último libro, *Phantoms in the Brain*. Se sabe que este circuito se localiza, aunque de manera imprecisa, en el llamado sistema límbico, y su finalidad, desde una perspectiva de Psicología Evolutiva, sería la de advertir a los demás de que la situación aparentemente peligrosa en curso, es trivial. Los movimientos espasmódicos que la acompañan, así como los sonidos emitidos, tendrían como finalidad la transmisión pública, visible y audible a los demás miembros del grupo de la no peligrosidad de la situación. Es la misma secuencia que se da en el chiste, donde las expectativas que se van creando a medida que el relator lo narra cambian completamente en otra dirección que explica lo narrado desde otro paradigma –bien entendido que el chiste solo se produce cuando el final es trivial, ya que si el cambio es hacia una situación peligrosa, no reímos–.

El sistema del miedo se encarga de la supervivencia y tiene, por lo menos, según Marks, cuatro posibles respuestas: retirada, inmovilización, amenaza o ataque al enemigo, y trata de inhibir o desviar su ataque. De modo resumido: *figth or flight*, (lucha o huida). Aunque es necesario añadir a este esbozo resumen el *apaciguamiento* que englobaría las demás respuestas. La amígdala es la encargada de la detección de las situaciones potenciales de peligro y de poner al organismo de manera rápida en condiciones de afrontarlo. Cada una de estas posibles respuestas parece tener un núcleo específico dentro de la amígdala. Uno de ellos al ser activado provoca una situación de pánico con deseos de huir, otro una sensación cálida y tierna, otro –el basolateral– reacciones de furia. Es, pues, un almacén de respuestas diversas aplicadas a las tareas de supervivencia que inducen al hipotálamo a funcionar con sus recursos y a la corteza a moderar, controlar y analizar la situación. En términos evolutivos es una ventaja importante disponer de todo el repertorio de supervivencia agrupado en un solo sistema, pero la complejidad de nuestra vida actual necesita niveles más altos de funcionamiento. Con esa finalidad la amígdala dispone no solo de conexiones de entrada y salida con las regiones cerebrales necesarias para ello, sino también de una vía rápida de reconocimiento de peligros potenciales que va desde el tálamo a la amígdala y de una vía refinada y lenta que pasa por la corteza y se encarga de moderar, apaciguar o incrementar la respuesta según el resultado de su análisis más detallado de la situación. También se encarga, esta vía cortical, de extinguir la reacción defensiva cuando el peligro ha desaparecido. Así, el resultado dependerá de las excitaciones y moderaciones, pactos y poderes o negociaciones que se establezcan entre el córtex prefrontal y el sistema límbico. Los niños, por ejemplo, apenas controlan sus

emociones porque su corteza cerebral está aún poco desarrollada, mientras que su amígdala lo está completamente por razones de supervivencia.

La violencia podrá darse cuando la amígdala esté muy activada (epilepsias) o el córtex fracase en su función de moderación e inhibición, y la clínica nos recuerda día a día el descontrol e irritabilidad del daño cerebral traumático, de los trastornos por déficit de atención con hiperactividad, de los psicópatas, de los arrebatos violentos del Alzheimer o a la placidez, ya aludida, del Klüver Búcy, situaciones todas ellas en las que hoy sabemos que falla el control inhibitorio del lóbulo frontal o los núcleos amigdalinos.

Las posibilidades de intervención se ajustarán a estas dos posibilidades. Le Doux afirma que los ansiolíticos actúan interfiriendo la vía que conecta la amígdala con el córtex cerebral, y las psicoterapias interfiriendo la vía que desciende de la corteza cerebral a la amígdala. Es decir, en teoría al menos, procedimientos farmacológicos y técnicas simbólicas, de palabra, podrían modificar las funciones de estos circuitos, lo cual, es una manera de cerrar la escisión mente-cerebro que nos viene atormentando al menos desde Descartes.

3. El *enojo* pertenece a la familia de los sentimientos agresivos o de malestar, como prefiere llamarlos Marina. Aunque en su origen está el odio suavizado por su antigua pertenencia al campo semántico del aburrimiento, como aún se mantiene en el francés *ennui*. De esta familia forman parte el *enfado*, la *ira*, la *cólera*, el *rencor*, el *resentimiento*, el *odio*, la *hostilidad*, el *despecho*, la *furia*, el *furor*, el *hartarse* o la *indignación*. El *enfado*, palabra, por cierto, de origen gallego-portugués, como afirma el diccionario etimológico de Corominas, parece ser el término raíz. Indicaba en su origen «entrega al fado, a la fatalidad». Hoy se define como «alteración del ánimo con reacción ostensible o no contra lo que lo causa» (María Moliner). Marina considera el enojo y el enfado como prácticamente sinónimos: «Son palabras muy vagas que sirven para designar cualquier molestia producida por una situación o persona conocidas. Es la presencia de esa persona o situación lo que causa el malestar, no su ausencia, como en la tristeza. Y el movimiento que se despierta no es de acercamiento o búsqueda, sino de enfrentamiento y colisión» (Marina, Penas, 1999). La *ira* es «enfado muy violento en el que se pierde el dominio sobre sí mismo y se cometen violencias de palabra u obra» (Moliner) causado por la «percepción de un obstáculo, una ofensa o amenaza que dificultan el desarrollo de la acción o la consecución de los deseos, –provocando– un sentimiento negativo de irritación acompañado de un movimiento contra el causante y el deseo

de apartarlo o destruirlo» (Marina, Penas, 1999). En la *cólera*, que comparte el mismo campo semántico que la ira y que es también «enfado muy violento», hay una exhibición, se muestran al exterior las señales evidentes del enfado, se pierde el dominio sobre sí mismo y se pasa al acto, bien de palabra o de obra. Habría un continuum dimensional donde ira y cólera serían sentimientos poco radicales, donde aún se mantiene una cierta compostura, y furia y furor, que estarían en el extremo donde esta compostura se pierde en el límite de la locura (Marina, Penas, 1999).

El *enojo*, que según Coromina es palabra del occitano y ésta a su vez del latín *enodiare*, tiene la misma raíz que odio. La definición tiene matices muy ricos: «Alteración producida en el ánimo de una persona por una cosa que la perjudica o que es como ella desearía que no fuera o por alguna cosa mal hecha aunque no le afecte». Por su parte, el *odio* es definido como «sentimiento violento de repulsión por alguien acompañado de deseo de causarle o de que le ocurra daño».

Si seguimos estas definiciones, falta en el enojo el deseo de causar daño al objeto o sujeto que causa el perjuicio, y hay además añadidos que no se dan en los demás términos relacionados: «Algo no es como yo desearía que fuera, aunque no me afecte». Es, sin embargo, difícil aceptar esta última observación. Puedo ir paseando y ver uno de tantos edificios feístas que estropean el entorno. Me enoja al verlo, aunque no es de mi propiedad, ni vivo ahí, ni repercute sobre mi vida personal, pero decir que no me afecta es demasiado decir. Afecta a mi sentido de la estética, del urbanismo, a mis ideas de cómo deben ser las ciudades, a mis ideales. Podríamos decir que en el enojo no existe un perjuicio directo, personal, contra nosotros. Lo que me enoja son situaciones o sujetos que no siempre se dirigen a mí. Soy yo quien lo hace una cuestión personal. Me gustan las cosas bien hechas. Si encargo una casa y me la hacen mal, me domina la cólera o la ira, incluso el furor, pero no el enojo. Si la casa es de un dueño desconocido y la veo esplendorosa en su horror sobre una loma, me enoja. En este último sentido el enojo está cerca de la *indignación*, que es «la forma generosa y moralizadora de la ira, pues puede estar desencadenada por un mal infligido a otros» (Marina). Salvando las distancias, existiría aquí la misma diferencia que Castilla establece entre la desconfianza y la suspicacia. *Desconfío* de que alguien me quiera engañar, pero soy *suspica* cuando pienso que ese engaño tiene como finalidad humillarme. *Entro* en cólera cuando ocurre algo que interpreto como daño hacia mí con la finalidad de humillarme. Me enoja cuando ese daño no tiene la intención de humillarme. Para el eternamente enojado todo es irritante, pero no ha sido dis-

puesto por nadie con esa finalidad. El colérico lo toma todo como una cuestión personal. El enojo bordea la melancolía; la cólera, la paranoia.

En términos neurobiológicos la *ira*, la *cólera* y la *furia*, son límbicas, amigdalinas, con poco control desde la corteza cerebral. El *rencor*, la *amargura* o el *despecho* son sentimientos duraderos y tardíos, elaborados a partir de monólogos interiores «corticales», pactos entre inhibiciones corticales y excitaciones límbicas.

El *enojo* es más frío, menos aparatoso en su expresión externa, es un vaivén que se alimenta a partir de estos monólogos, se elabora con razonamientos sobre una irritación que no se expresa directamente, como en la cólera. «Las cosas no son como desearía que fueran», ésta parece ser la base inicial a partir de la cual se desarrolla el enojo. Puede ser el resultado de un tránsito por otros intentos de afrontar la situación. Pudimos previamente haber intentado cambiarlo mediante razonamientos, promesas, amenazas o agresiones, si se trata de un *obstáculo personal*. Si fracasamos, podemos estar en la *resignación*, en la *impotencia*, en la *amargura* o en el *enojo*.

En esta familia hay, pues, intensidades y cronologías. La *cólera*, la *furia*, el *furor* o la *ira* son rápidas y poco duraderas, lo mismo que el *arrebato*, que es un pronto violento y efímero (Marina). Cuando la furia no se expresa y se remansa durando mucho tiempo, aparece el *rencor*, que es «furia envejecida, enranciada» (Marina) o la *amargura*, «sentimiento duradero de tristeza mezclada con rencor unido a una humillación, una decepción, a una injusta suerte» (Greimas) o el *resentimiento* «hecho de acordarse con animosidad de los males, de los daños padecidos» (Greimas). A estos términos en los que se enfatiza el aspecto «durativo», los llama Greimas *parasínónimos*.

4. El solapamiento y la borrosidad del vocabulario emocional es la norma. En el libro de Seligman *No puedo ser más alto, pero puedo ser mejor* se ha escogido, por ejemplo, traducir *anger* por *enojo*, pero podría traducirse por ira, cólera, enfado o rabia. En estos casos, habría que recurrir a las propuestas de Anna Wierzbicka para trasladar estos términos de un idioma a otro.

Si los sentimientos son bloques de información integrada que incluyen valoraciones en las que el sujeto está implicado y al que proporcionan un balance de su situación y una predisposición a actuar (Marina), y las emociones sentimientos breves de aparición abrupta con manifestaciones físicas, cabe preguntarse de qué nos informa el enojo.

Marina, a quien a lo largo de este texto seguimos con interacción, diferencia un repertorio de grandes campos senti-

mentales. En la base están las *representaciones semánticas básicas*, que son analizadas por muchos términos sentimentales. Los términos se agrupan en *Clanes* (70, concreta Marina) que no se dan en todas las lenguas, y estos en *Tribus* (22), que se supone que sí se dan en todas las lenguas. Además hay que partir de términos generales como las dimensiones evaluativas con sus representaciones semánticas básicas: algo llama la atención destacándose sobre un fondo (polos positivo y negativo: relevante/irrelevante, interesante/indiferente). Las cosas provocan en el sujeto un dinamismo del alejamiento o acercamiento (atracción/repulsión), tienen tonos hedónicos positivos o negativos, o son evaluados según normas morales o culturales.

La Tribu I, por ejemplo, tiene como representación semántica básica la experiencia de un impulso, necesidad o *motivación*, y de ella forman parte los clanes de *deseo, ansia, afán y capricho*. Cada uno de estos términos recorta un fragmento de experiencia: el *capricho* es un deseo efímero e irracional; el *ansia*, un deseo intenso acompañado de vehemencia, miedo o apresuramiento; el *afán*, deseo acompañado del esfuerzo por realizarlo.

- La experiencia de algo que se presenta como relevante o no habitual agrupa los clanes de *interés, sorpresa, pismo, admiración, respeto, sentimiento estético, sentimiento cómico o sentimiento religioso*.
- La experiencia de ausencia o falta de estímulos relevantes o interés en las cosas y por las cosas: *aburrimiento*.
- La experiencia de la propia vitalidad y energía o de su falta: *ánimo y euforia, o desánimo, debilidad y desgana*.
- Experiencias negativas de cambio o alteración: *intranquilidad, ansiedad e impaciencia*.
- Experiencia de la ausencia o disminución de algo desagradable: *alivio, tranquilidad, seguridad*.
- Experiencia de aversión duradera o negación del valor de alguien: *desamor, desprecio, odio*.
- Evaluación positiva y negativa del futuro: *expectación, esperanza y confianza; desesperanza y desconfianza*.
- Realización de nuestros deseos y proyectos: *satisfacción, alegría, júbilo, felicidad*.
- Evaluación positiva o negativa de uno mismo: *orgullo, pundonor, soberbia; o inferioridad, autodesprecio, vergüenza y culpa*.
- Si sentimos algo que amenaza nuestra integridad o control: *miedo, susto, horror, fobia*.
- Falta de recursos necesarios para conocer o actuar produce un sentimiento negativo que inhibe la acción: *inseguridad, confusión*.

• Experiencia de la pérdida del objeto de nuestros deseos y proyectos: *tristeza, melancolía, desamparo, compasión, nostalgia o resignación*.

• El bien de una persona provoca malestar en otros: *envidia, celos*.

• Sentimientos negativos contra lo que obstaculiza el deseo: *enfado, ira, furia, rencor*.

Si los psiquiatras o psicólogos utilizáramos nuestros términos afectivos con esta precisión en lugar de las categorías, ya no borrosas, sino gaseosas por las que nos guiamos, por lo menos en la clínica diaria, otra sería la psicopatología, la clínica y la investigación.

5. En la literatura psicológica pueden encontrarse clasificaciones o agrupaciones parecidas a estas, aunque no tan minuciosas ni «pensadas». No es así en la literatura psiquiátrica, a pesar de los miles, por no decir decenas de miles, de trabajos que analizan los trastornos afectivos y ansiosos. El resultado es la pobreza psicopatológica y, en consecuencia, la tosquedad de las investigaciones, por mucha tecnología avanzada que se utilice; pues del mismo modo que descubrimos un sistema del miedo (Le Doux) podríamos, tal vez, solo tal vez, buscar los patrones neurobiológicos y de imagen cerebral que sostienen estos otros sentimientos, para lo que es obvio, necesitamos primero detectarlos y definirlos con criterios fiables y especificar el nivel de la investigación: ¿Trabajaremos en el nivel de las representaciones semánticas básicas, en el de los clanes o en el de las tribus? No es lo mismo explorar mediante TEP la representación básica *Experiencia de pérdida del objeto de nuestros deseos o proyectos*, que explorar sujetos tristes, melancólicos, desamparados o resignados, que son clanes de esta representación. Por ejemplo: la investigación con TEP ha permitido diferenciar entre la tristeza normal y la melancolía, clanes de esta representación. Mientras que en la primera se da una hiperactividad del córtex prefrontal izquierdo, en la melancolía se da lo contrario, lo que viene a dar la razón a la psicopatología clásica que diferenciaba estos dos estados afectivos. Es probable que ocurra algo semejante al menos con las demás familias sentimentales, y que intranquilidad, impaciencia y ansiedad, clanes de la representación básica de las experiencias negativas de cambio o alteración tengan patrones neurobiológicos diferenciados.

6. Las transformaciones que la ira o el enojo, versión dulcificada de la ira, provocan en el cuerpo son fuente de numerosas metáforas que gobiernan nuestra vida diaria, aunque el

enojo, literalmente considerado, no es palabra común y son escasas las expresiones metafóricas con ese nombre que pasaron al habla coloquial, al contrario que la rabia, la furia o la ira. Lakoff y Johnson consideran que las metáforas que todos usamos, *estaba a punto de reventar, le hervía la sangre, parecía a punto de estallar, estaba rojo de ira, se enciende muy fácilmente, estaba ciego de rabia, lo veía todo rojo*, etc. son traslaciones realizadas a partir de la teoría popular de la fisiología de la cólera, basada a su vez en las señales corporales que aparecen en estos estados. La cólera incrementa los latidos cardíacos, la tensión muscular y la presión sanguínea; hace que la cara se ponga roja, que la percepción se vuelva inexacta, que los movimientos musculares se incrementen... La metáfora madre aquí es *la cólera es calor, es un líquido en un contenedor a punto de reventar*. Su presencia en el lenguaje nos informa de que desde siempre, los humanos han sabido leer en el exterior del cuerpo las señales a veces rotundos, a veces sutiles de los estados afectivos que nos poseían. Pekman ha intentado perfeccionar estos conocimientos —no sin intereses a veces bastardos que se cruzaban en su camino— estudiando minuciosamente los diferentes músculos implicados, sus tensiones y distensiones, sincronizadas o no, para, a partir de ellas, determinar aquellos estados afectivos que no se declaran. El enojo negado de una esposa insatisfecha... ¿puede detectarse en su sonrisa? El Asesino frío, ¿puede indicar sus intenciones con el ángulo de sus párpados? La paciente a la que nos disponemos a dar el alta que afirma estar perfectamente ¿no mostrará con barbilla inclinada su inmediata intención suicida? No solo eso. Existe un circuito de retroalimentación entre las expresiones faciales musculares y el surgimiento del estado anímico que las provoca. Hágase sino el siguiente experimento: sonría y espere unos pocos segundos; sentirá un hormigueo y un deseo de reír, al mismo tiempo que una elevación de su ánimo de base de poco tiempo antes.

7. Seligman se pregunta a sí mismo: ¿Puede modificarse el enojo? Se responde: *No estoy seguro*. Sin embargo, los libros de consejos para evitarlo o controlarlo no tienen dudas. Todos prometen desde sus solapas el éxito para controlar estos molestos perturbadores de nuestra vida diaria, y no son escasos tampoco los manuales cognitivo-conductuales que incluyen capítulos para modificar estos comportamientos.

El predominio en las disciplinas Psi de los últimos años de lo que Seligman llama el estilo *ventilacionista* —basado en el modo catártico, a su vez asentado en las metáforas del contenedor que equipara la rabia, cólera, enojo o rencor con un líquido a presión que hay que dejar salir para liberarse de

él y controlarlo o que se disipe—, parece un enfoque equivocado que no solo ha provocado complicaciones psicoterapéuticas, sino que ha pasado a la vida diaria en forma de desenfado en el trato y desconsideración a la cortesía o a las buenas maneras, e incluso a la educación. Seligman va más lejos: «Una sociedad como la nuestra, que insta a la expresión del enojo, lo autoriza y hace películas sobre sus virtudes, es una sociedad violenta». Este enfoque, que parece surgido de una moral puritana, confunde además sinceridad con verdad. Decirle a alguien, que nos acaba de enfadar con una frase lo que pensamos de su comportamiento y de lo que acaba de decir, puede ser sincero, en cuanto que comunica lo que sentimos, pero no tiene por qué ser verdad, y tiene más posibilidades de no serlo en cuanto que es justamente el enfado lo que distorsiona nuestra capacidad de hacer observaciones justas. Tampoco parece que sea muy eficaz si lo que consideramos es el daño físico o psicológico que nos puede producir el contener nuestro enfado. Hay gentes que tienen como valor supremo la sinceridad y gentes que se mueven por la verdad. A veces, la confusión entre ambos términos da lugar a malentendidos de resultados graves. El *ventilacionismo* funciona solo cuando lo que tenemos que ventilar lo recibe, bien algún confidente no directamente implicado, bien un terapeuta entrenado; o cuando escribimos para nosotros mismos, como pretende y aconseja Peenebaker. Pocas veces lo hace cuando se ventilan las discrepancias de una relación interpersonal entre los interesados. En estos casos, la escalada de reproches deja heridas que casi nunca tienen remedio.

Ser descortés es ser verdadero, dice la moral occidental. La minucia de los códigos corteses japoneses destinados a la contención emocional, nos parece humillante y la vemos con recelo, como falsa. La relación franca, desnuda, brutal a veces, indiferente a todo código intermediario, la consideramos auténtica, pues revela nuestro interior, que se supone sin censuras. Pero Japón, sociedad de cortesía muy elaborada y al mismo tiempo sociedad donde las artes marciales (sistemas de violencia ritualizada según reglas muy formalizadas) forman parte de su cultura, ha ritualizado las maneras corteses hasta extremos impensables y, tal vez por ello, al menos en parte, sea la sociedad desarrollada con menos delitos violentos del mundo. Podríamos decir que la vuelta a la cortesía, lo que exige su aprendizaje desde la infancia, resolvería gran cantidad de problemas sociales y familiares.

La cortesía próxima a la verdad y alejada de la sinceridad que exige el control de estas emociones es un «mecanismo de salvaguarda que establecen todas las sociedades para que la agresividad de sus miembros no se vuelva contra ellos mis-



mos, y también un conjunto de estrategias conversacionales destinadas a evitar o mitigar los conflictos surgidos en la interacción» (Escandell). Si las reglas corteses, según Lakoff, son: «no se imponga, ofrezca opciones, refuerce lazos de camaradería», las reglas del descortés serían: «no deje que se impongan, no colabore, mantenga su individualidad», que es más o menos lo que observamos diariamente en las peleas de pareja, en las reuniones de un consejo de administración, en las batallas padres-adolescentes o en las discusiones científicas. En términos neurobiológicos, la cortesía es *frontal* y no sería demasiado aventurado calificar el comportamiento de los pacientes frontales como *descortés*, evidentemente relacionado con su incapacidad de explotar el contexto.

El *ventilacionismo* es una consecuencia de estas ideas equivocadas sobre franqueza y cortesía, sinceridad y verdad; y Seligman reitera que ventilar la rabia o el enojo no lo extingue, sino que lo mantiene o lo incrementa. Hablar sobre temas dolorosos o conflictivos no siempre alivia esos estados de ánimo, sino que los incrementa –lo mismo que permitir a unos niños que desahoguen su rabia destrozando cosas no hace disminuir su rabia-. En psicoterapia De Sahzer comenzó a torcer el enfoque ventilacionista cuando orientó su trabajo a las «excepciones», a los días sin discusiones o agresiones, marginando el hablar e investigar sobre los conflictos y las peleas.

8. En su último libro De Sahzer –al margen de los ornamentos derridiano-lacanianos postmodernos en los que pretende fundamentar su tesis– da los siguientes ejemplos relevantes para lo que aquí se dice: «Imagine que usted se ha pasado la última media hora hablando con el señor A sobre todos los problemas de su vida haciendo particular hincapié en sus sentimientos de depresión. ¿Cómo se siente usted después de esa media hora? ¿Puede imaginar cómo se siente el paciente después de esa media hora? [...] Imagine que ha pasado usted la última media hora hablando con el señor B sobre todo lo que ha marchado bien en su vida haciendo particularmente hincapié en sus sentimientos de éxito. ¿Cómo se siente usted después de esa media hora? ¿Puede imaginar usted cómo debe sentirse el paciente después de 45 minutos?». Imagine...

9. El enojo, la irritabilidad o la ira aparecen en la clínica diaria en muchas situaciones de manera sutil o evidente. Su frecuencia es lo bastante elevada como para que Seligman se sorprenda de que no se haya considerado un Trastorno del Enojo y sí trastornos de ansiedad; pero esta situación ha comenzado a cambiar en los últimos años. La cólera, ira, furia,

irritabilidad, agresión o enojo forman parte de numerosos síndromes psiquiátricos –desde el trastorno por déficit de atención a la personalidad asocial, pasando por las demencias o los trastornos de conducta en la infancia y adolescencia-. A pesar de esta masiva presencia sintomática es, sin duda, un síntoma que no ha merecido una agrupación por lo menos sindrómica, cuando hay datos más que suficientes para ello, tanto psicológicos como neurobiológicos. A medida que los problemas derivados del incremento de la violencia en las sociedades modernas se han ido convirtiendo en grandes problemas, estos síntomas comenzaron a considerarse de otro modo. Una nueva entidad emerge: los *Anger Attacks*. No hace muchos años (1991), Maurizio Fava y sus colegas publicaron un informe sobre estos hermanos gemelos de los *panic attacks*, al que fueron añadiendo sucesivas investigaciones en años posteriores. Son pacientes que de modo repentino, sin motivo alguno o por motivos triviales, sufren ataques de ira con taquicardia, hipernea, sudoración, enrojecimiento de la piel, congestión de las venas, opresión en el pecho, sentimiento de estar fuera de control y agresiones verbales o físicas contra personas u objetos del entorno. Es, como puede apreciarse, el perfil de las crisis de pánico a las que se añaden los ataques verbales o físicos. Los pacientes de Fava estaban deprimidos y, según su estudio, el 48% de estos pacientes sufrían estos episodios y reunían, además, criterios para diagnosticarlos como *borderline*, histriónicos, narcisistas o antisociales con mucha mayor frecuencia que los pacientes deprimidos de su estudio que no presentaban estos ataques. Es probable que fueran precisamente estos ataques los que determinaban la vinculación a estos otros diagnósticos.

La ira tiene objeto. No es como el pánico, que surge sin objeto de referencia. Fava encontró que el 63% de estos pacientes atacaban a otros verbal o físicamente. El 30% rompía cosas. Una vez pasado el ataque, el 93% sentía culpa. Los trabajos posteriores ampliaron este trabajo seminal: 1 de cada 5 personas normales sufre estos episodios que escapan a su control.

Una cuestión más a considerar es el papel de la ira que, al contrario que la depresión, hace sentirse bien, fuerte, y no suele motivar demanda de consulta o tratamiento, excepto cuando haya consecuencias judiciales complicadas. Sin embargo, el daño es generoso. Muchas situaciones clínicas se limitan a una situación de enojo crónico que la carencia de entidades diagnósticas delimitadas hace que se diluyan entre depresiones, ansiedades o fobias, o tal vez se enmascaran en ese capítulo borroso de las disforias, que en su versión europea designaban simplemente la irritabilidad.

Surge una nueva patología, y con casi certeza una nueva entidad que se dispone a ingresar en la CIE 11 y en el DSMV, ampliando el restringido ámbito del *Trastorno Explosivo Inminente*, único apartado en el que hoy es posible agrupar estos numerosos casos. No es demasiado difícil pronosticar cuáles van a ser estas nuevas entidades:

*Anger Attacks* aislados o acompañados por *Agorafobia* y *fobia social* por temor al surgimiento de ataques de cólera en situaciones sociales –serían como las crisis de pánico complicadas con agorafobia, una especie de meta-emociones: miedo al miedo, miedo a la cólera–, y también su espectro: el *Trastorno por Ira Generalizada*, la *Distimia Airada* o colérica o *Trastorno Crónico por Enojo*. Si todavía no existen estos trastornos en los manuales no es por falta de evidencia psicopatológica, sino por la ausencia (hasta ahora) de remedios psicofarmacológicos eficaces y, en consecuencia, por la inexistencia de sondas farmacológicas que nos aclaren qué responde a los *anticoléricos* y qué no, y así delimitar con precisión, mediante estas sondas, los criterios ajustados de unas entidades hoy borrosas. Aunque esta afirmación no es totalmente cierta, ya que se sabe que los ISRS y los noradrenérgicos mejoran la situación haciendo disminuir notablemente estos episodios. De momento Akiskal ha propuesto la categoría de *Temperamento Irritable*, lo que, unido a los *Anger Attacks* sientan las categorías raíz a partir de las cuales es casi seguro que se desarrollará en los próximos años un nuevo 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 responsea fluoxetine*. Psychopharmacology Bull, 1991, 27-3, 275-9.
- FAVA, ANDERSON e ROSENBAUM: *Anger attacks. Possible variantes 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.

## El enojo y el terapeuta. ¿Es la del terapeuta una vida airada?



**Gonzalo Martínez Sande**

Psicólogo. Unidad Psiquiátrica de Interconsulta y Enlace.  
Servicio de Psiquiatría. C.H.J. Canalejo – Marítimo de Oza

Al preparar este artículo me encontré con pocas publicaciones sobre el tema de la ira en general (y muchas de ellas vinculadas a temas de lo que se ha dado en denominar psicología de la salud), menos acerca de intervenciones terapéuticas posibles en este tema y casi ninguna, sino de modo muy marginal, acerca los sentimientos/estados de ira en los terapeutas, y, desde luego sobre qué hacen los terapeutas con ello cuando les aparece (aunque esta ausencia pareciera señalar que la ira o el enojo son algo ajeno a los terapeutas)

1. A fin de orientarme comencé una búsqueda en los diccionarios para establecer la tradición en castellano (de hecho creo que muchas de las dificultades conceptuales para abordar el tema en el ámbito «psi» pueden ser consecuencia de pensarlo «traduciendo» del inglés).

*Ira* sería el «enfado muy violento, en que se pierde el dominio sobre sí mismo y se cometen violencias de palabra o de obra» (M. Moliner). Corominas liga el significado de la ira directamente a la cólera y el enojo, y así se habla del proceso de «airarse», tornarse airado, irritarse (excitar, causar ira). No deja de ser curioso que «irritar» (que sigue conservando la acepción de predisposición a la cólera (el irritable), también haya permanecido como el elemento definicional desde C. Barnard de las explicaciones fisiológicas del funcionamiento del organismo («es, pues, la irritabilidad la causa íntima del funcionamiento de los órganos, y el excitante su causa ocasional»).

El enfado que produce la ira está causado por la «percepción de un obstáculo, una ofensa o una amenaza que dificultan el desarrollo de la acción o la consecución de los deseos, provocando un sentimiento negativo de irritación acompañado de un movimiento contra el (que el sujeto cree) causante

y el deseo de apartarlo o destruirlo (Marina, López Penas). En resumen, se consideraría que la ira puede ser producida por dos tipos de situaciones o causas, bien la existencia/presencia de un obstáculo que dificulta o impide la satisfacción de un deseo o bien la percepción de daño físico o psicológico (presente o potencial).

La *cólera* añadiría a la ira el componente de mostrar al exterior las señales del enfado, hacerlo evidente.

El *enojo* se vincula con el odio. Mantiene con la ira el componente de la alteración producida en el ánimo, por algo que perjudica o contraría a la persona.

Si nos acercamos al recorrido de estos términos en la tradición cristiana, encontramos ciertos elementos que nos parecen de consideración en lo que más adelante veremos acerca de la ira y de las posibles intervenciones al respecto.

En la tradición cristiana, encontramos que la ira puede tener una acepción justa y además puede ser un atributo divino.

Así la acepción más común en la moral cristiana para la ira es la de «resistencia apasionada contra un mal que nos amenaza, o ya nos ha sobrevenido, aún volviendo golpe contra golpe (haciendo un daño) contra quién nos inflige el mal». Así, por tanto, la ira puede tener un carácter moral si la voluntad interviene. Desde este punto de vista, puede haber una *ira justa* «cuando esta tiene una razón justa en la injusticia sufrida o amenazante y que en la defensa no pasa de la necesaria moderación». Esta ira refrenada no viola el orden moral. La ira justa puede incluso convertirse en *ira santa*, «cuando el airado no se opone a una injusticia que se le haga, sino a la ofensa de Dios» (Ejemplo Moisés, contra la desobediencia y la apostasía de Israel).

Así dentro de la tradición cristiana la ira se convierte en pecado cuando se le da rienda suelta (no se le domina) o se la alimenta contra el orden moral. Dentro de esta tradición «la tarea moral del hombre respecto de la ira no es extirpe la pasión, sino que la domine. El ideal estoico de la apatía no es el ideal cristiano. El que es incapaz de ofrecer resistencia en caso necesario, adolece de debilidad deshonrosa. La virtud cristiana no consiste en debilidad, sino en fuerza moderada».

Es curioso que los elementos que permiten hablar de la ira justa están vinculados con lo que define la **indignación**, puesto que puede desencadenarla un mal infligido a otros (en este sentido podríamos considerar la indignación como una **ira santa** en versión laica).

2. Según Izard (citado por D'Urso, 14) los eventos y sentimientos que con más frecuencia producen la emoción de ira son:

- Ser maltratados.
- Ser abandonados.
- Estar desilusionados.
- Ser traicionados.
- Ser utilizados sin saberlo.
- Saber que se es odiado.
- Ser objeto de ataques físicos o verbales.
- Ser criticados.
- Sentir que hemos fracasado.
- Pensar en las injusticias del mundo.
- Observar que las cosas personales van mal.
- Contemplar acciones estúpidas o violentas.
- Constatar que los demás no valoran lo que uno hace.
- Ser obligados a actuar en contra de la propia voluntad.

Esto nos plantea que la variable «evaluación cognitiva» es central para que un determinado evento sea interpretado como injusto en mayor o menor medida y pueda desencadenar una reacción airada. Según la misma autora, cuando plantearon a un numeroso grupo de sujetos situaciones que podrían considerarse como antecedentes prototípicos de la ira, se encontraron con las siguientes agrupaciones de respuestas:

|                                                                      |     |
|----------------------------------------------------------------------|-----|
| Interrupciones mientras se está haciendo algo importante .....       | 82% |
| Incumplimiento de los compromisos o de las expectativas justas ..... | 68% |
| Acontecimientos que dañan la autoestima .....                        | 64% |
| Transgresión de las normas sociales compartidas .....                | 63% |

Hay que destacar pues que el componente evaluativo, atribucional es fundamental. La interpretación de los acontecimientos tiene mayor importancia que las circunstancias externas (el análisis, como es evidente, guarda un gran paralelismo con el que se realiza para las situaciones estresantes).

Teniendo en cuenta las teorías que parten de la construcción social de las emociones, que desarrolla el argumento de que la lengua hablada contribuye a crear las teorías populares en uso respecto de los ámbitos comprendidos en dicha sociedad, prestaremos atención a las metáforas más comunes respecto de la emoción de la ira. Más adelante veremos su parentesco con las teorías psicológicas al respecto (y las consecuencias terapéuticas de dichas teorías).

D'Urso (14) plantea en su trabajo la recopilación de una serie de expresiones lingüísticas referidas a la ira.

Me interesa destacar algunas, en particular algunas de las metáforas «en las que se hace referencia a la energía de otro sistema natural o artificial, modelando y describiendo por analogía una clave de comprensión del mecanismo de funcionamiento de la ira», tales como la meteorología (tener el ánimo tempestuoso...); elemento gaseoso que aumentando su presión, puede llegar a explotar (explotar de ira, salir humo por las orejas...); elemento líquido que aumenta y/o se calienta hasta alcanzar el punto de ebullición (hervir de ira, mantenerse frío ante la provocación...); metáforas referidas al fuego (estar acalorado, saltar chispas (en las discusiones), encenderse de ira...); mecanismos de activación repentina (tener un arrebato de ira, tener un ataque de ira...); mecanismos de aumento gradual (sentir como la cólera aumenta, montar en cólera...).

Hay otros dos grupos de expresiones idiomáticas que me parecen de particular interés:

- las «manifestaciones externas de la ira, implícitamente consideradas como una característica observable y una medida de la intensidad de la emoción»: morderse la lengua, temblar de ira, apretar los dientes de ira, estar rojo de ira...
- las que directamente establecen hipótesis acerca de la relación entre la ira (y su expresión o represión) y el bienestar (físico y psíquico): desahogarse supone quitarse un peso de encima, desahogándose se recupera la calma, acumular ira perjudica la salud, descargar la ira proporciona tranquilidad, la represión de la ira produce úlcera...

A partir del conjunto de expresiones populares podríamos considerar una **teoría psicológica popular acerca de la ira**. En esta teoría la ira es considerada una entidad autónoma, cuya fuerza tiende a aumentar y presionar los límites del propio

sujeto y que de no encontrar una «vía de salida» (o expresión/manifestación) repercutirá internamente, dañando nuestra salud (de hecho están bastante claras en el imaginario popular las consecuencias de la ira en la salud: subir la tensión, precipitar un ataque al corazón, de apoplejía...). Puede que estas representaciones estén ligadas al avance del conocimiento médico respecto de las enfermedades y también en las teorías psicológicas, y las intervenciones acerca de la ira que se definen a partir de ellas. O podría considerarse como comparten un mismo «episteme» (en el sentido foucaultiano). Volveremos sobre ello más adelante, cuando consideremos las técnicas de intervención y las críticas de Seligman a los modelos *ventilacionalistas* en el abordaje de la ira.

3. En los estudios sobre la ira, en el campo de la psicología de la salud (vinculados fundamentalmente al estudio de los factores psicológicos de los trastornos cardiovasculares, en particular en relación al Patrón de conducta Tipo A (PCTA) y en la psicología de las emociones, se ha planteado como tema central el de la relación entre los aspectos cognitivos y los emocionales (siendo muy variables ambos campos semánticos en los diferentes estudios). En este contexto, la ira y la hostilidad son denominaciones generalmente utilizadas para referirse a un mismo proceso, que es la emoción vinculada a la ira o cólera, es decir, lo vinculado al enojo. La hostilidad es considerada como una actitud derivada de la ira, aunque en ocasiones puede producir dicha emoción.

En resumen, la interrelación entre cognición y afecto que plantea este tema, nos haría pensar que la ira, como tal, es la parte afectiva/subjetiva del proceso emocional, al que podríamos denominar proceso emocional de ira, mientras que la hostilidad ha de ser considerada como la parte cognitiva/actitudinal de dicho proceso.

En general, la mayor parte de los trabajos españoles que han analizado estos conceptos, son deudores de los trabajos americanos, que establecen más claramente esta distinción.

La interacción de una dimensión subjetiva y de una dimensión cognitiva, es donde se encuentra el núcleo básico del proceso emocional de la ira y, por tanto, explica su impacto en la salud. Para observar esta repercusión ha de considerarse también la forma de afrontamiento de la ira y si dicha forma está vinculada o no a la agresión.

Este proceso podríamos pues describirlo, desde la perspectiva en la que aquí lo consideramos, en tres fases:

1. *Los desencadenantes emocionales.* En este sentido, las situaciones desencadenantes de la ira o la hostilidad se refieren habitualmente a condiciones o situaciones en las que somos

heridos, engañados o traicionados... (recuérdese comentario de D'Urso, más arriba)

En resumen, la ira se desencadena ante situaciones que son valoradas o evaluadas como injustas y que atentan contra nuestros valores o libertad.

Es más fácil que esta hostilidad se produzca cuando nos sentimos objeto de la hostilidad de otros.

2. *La activación fisiológica.* Los efectos fisiológicos de la ira se reflejan en el sistema nervioso periférico, autónomo y somático básicamente.

Nos interesaría destacar que los efectos fisiológicos de la hostilidad, son básicamente similares a los de la ira, aunque más moderados en intensidad y más duraderos en el tiempo. Este es el punto en el que se establece la mediación con los problemas cardiovasculares.

3. *Emoción negativa.* Aunque la ira sea considerada una emoción negativa es verdad que hay que considerar ciertos aspectos de utilidad. La ira cumple múltiples funciones adaptativas, tales como la organización y regulación de procesos internos relacionados con la autodefensa así como la regulación de conductas sociales e interpersonales.

El afrontamiento de la ira se puede canalizar básicamente de dos modos: Hacia el exterior o hacia el interior o bien, ejerciendo un control sobre dicha energía y manifestándola de una modo socialmente aceptable.

Así pues, la ira hacia fuera, es el tipo de enfrentamiento que implica la reacción airada y enfocada a resolver la situación desencadenante. Se puede expresar contra otra persona o contra objetos.

El segundo modo sería la supresión y represión de las manifestaciones emocionales, y entonces estaríamos en lo que se denomina ira hacia el interior, que refiere la movilización de energía, que se refiere, no a solucionar el problema que causa la emoción sino a suprimir la manifestación externa de la propia emoción.

El resultado es que la persona se irrita consigo mismo y no con la verdadera causa desencadenante de la emoción de ira.

Otro modo sería el afrontamiento de la ira, reconduciendo la energía y sus manifestaciones derivadas de modo socialmente aceptable. Estaríamos ante el «control de la ira».

En relación a estos temas, hay autores que han hablado del síndrome AHI. En este caso, los componentes de este complejo, harían referencia a la ira, entendiéndose en su dimensión de experiencia subjetiva y no como el conjunto del proceso emocional, la hostilidad, que sería el componente cognitivo y la agresión, que sería el componente conductual.

En este contexto debería considerarse que la hostilidad está conformada por un núcleo cognitivo de creencias y actitudes negativas y destructivas hacia los demás, tales como el odio, el rencor y el resentimiento. Este núcleo cognitivo se ha considerado siempre como el componente central del concepto de hostilidad.

Así se pensaría que la hostilidad es una actitud duradera, mantenida; es una actitud clínica acerca de la naturaleza en general. Implica creencias negativas acerca de otras personas y continúa con una atribución hostil, que se refiere precisamente a la percepción de otras personas como potencialmente amenazantes. Algunos autores plantean que esta atribución hostil incrementa la posibilidad de que la conducta de los demás puede ser interpretada como antagónica y amenazante y pueda servir como justificante de la hostilidad que se manifiesta de cara a las conductas antagónicas de los demás.

Habría que remarcar la distinción entre el cinismo, que haría referencia a las creencias negativas acerca de la naturaleza humana en general, mientras que las atribuciones hostiles se referirían a las creencias de que la conducta de los otros se dirige específicamente contra uno mismo.

El último elemento del síndrome AHI es la ira o cólera. La ira es una emoción displacentera, no hay que perder de vista que, dada la relación sistemática entre reacciones de ira con las situaciones en las que se produce la transgresión o violación de los dominios personales o de las reglas sociales, con mucha frecuencia han sido consideradas como una emoción moral, tal como hemos visto anteriormente.

4. En el campo de la salud se ha aplicado lo que tiene que ver con los estudios de la ira y las emociones, en relación a determinados patrones específicos, frecuentes en personas con problemas cardíacos. Así, el llamado factor de conducta tipo A (PCTA), definido como: «Complejo particular de acción/emoción, que puede observarse en algunas personas comprometidas en una lucha relativamente crónica para lograr un número limitado de cosas de su medio ambiente en el menor tiempo posible y, es necesario, contra los esfuerzos opuestos de otras personas o cosas de su mismo ambiente».

El PCTA fue considerado como factor de riesgo independiente para los trastornos coronarios en el mismo orden de magnitud que el riesgo asociado de los factores tradicionales.

Este patrón ha de concebirse como un perfil multidimensional, constituido por factores de diversa naturaleza. Está constituido por componentes formales (voz alta, habla rápida, excesiva actividad psicomotora, gesticulación y otros manierismos típicos), conductas abiertas o manifiestas (urgencia de

tiempo, velocidad, hiperactividad e implicación en el trabajo), aspectos motivacionales (motivación de logro, competitividad, orientación al éxito y ambición), actitudes y emociones (hostilidad, impaciencia, ira y agresividad) y aspectos cognitivos (necesidad de control ambiental y estilo atribucional característico).

En los estudios realizados sobre la posible relación entre el PCTA y los trastornos cardiovasculares, ha habido diversos modelos de explicación, si bien lo que más nos interesa es ver qué componentes específicos del tradicional constructo PCTA pueden estar más relacionados con la enfermedad coronaria. Para ello, hay que hacer referencia a los estudios tradicionales publicados en los años 70 y 80

En el metaanálisis que realizaron Goldstein y Niaura (20) señalaron que la evidencia epidemiológica sugiere que el PCTA es un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad coronaria, pero la evidencia reciente indica que, cuando la enfermedad coronaria ya existe, o el riesgo es alto, la presencia de PCTA global no incrementa el riesgo de tener posteriores sucesos mórbidos, excepto quizás, muerte cardíaca súbita.

Los modos de relación entre la ira y la hostilidad y los trastornos cardiovasculares, a través del patrón PCTA, nos harían plantear una serie de proposiciones:

Algunos autores llegan a la conclusión de que la hostilidad, la ira y la agresión, pueden ser vistas como componentes cognitivos, afectivo y conductual el PCTA, de tal suerte de que las actitudes hostiles características del PCTA, pueden formar un esquema cognitivo desadaptativo, que, en conjunción con un amplio rango de sucesos medioambientales, se traduciría con más frecuencia e intensidad en estados de ira.

La mayor parte de los metaanálisis realizados, apuntan en sus resultados a que la ira y la hostilidad son predictores significativos de los trastornos coronarios, con la matización de que, de las dos, la hostilidad presenta más alta asociación.

Es importante considerar también que las personas más irritables parecen mostrar una mayor reactividad cardiovascular. El concepto de reactividad cardiovascular se refiere a los cambios que se producen en una variedad de parámetros psicofisiológicos, en respuesta a los estudios medioambientales. Una exagerada reactividad cardiovascular a los estresores diarios y hacia cierto tipo de conductas y afrontamientos, está implicada en el desarrollo de la expresión clínica de la enfermedad coronaria y parece que los sujetos altamente irritables tienden a mostrarla.



5. Deffenbacher (6) defiende una propuesta de descripción de un análogo clínico de un trastorno emocional basado en la ira, al que define como irritabilidad crónica.

A partir de la observación de las personas que encontramos en consulta, con irritabilidad problemática y, en un grupo de personas en las que experimentan un encolerizamiento de forma crónica y en un amplio rango de situaciones que se les provoca fácilmente, de tal modo que tienden a responder con mayor enfado y a permanecer enfadados durante más tiempo que los demás, y que esta ira pueda tener un gran impacto en la calidad de sus vidas, nos cuenta las siguientes propuestas:

Respecto de las características de los individuos con irritabilidad crónica, señala que en estos individuos, en el proceso primario de valoración, la fuente precipitante se evalúa y se interpreta como una violación del terreno personal, una violación de las expectativas y reglas personales, un ataque de culpa sobre la identidad del yo, y/o bloqueo de la «conducta dirigida hacia un fin». La ira surge además si la fuente que la precipita, el individuo juzga que:

1. **Es intencional**, es decir, alguien hizo, alguien o algo, hizo a propósito que ocurriera esto a esta persona.
2. **Previsible**, es decir, el acontecimiento podría ser controlado pero no lo fue.
3. **Injustificada**. La condición es injusta, inmerecida, no equitativa, una violación del sentido del individuo sobre la justicia y equidad social...
4. **Culpable**. La fuente está equivocada y debe ser castigada.

Las valoraciones secundarias suelen ser implicar la evaluación del individuo sobre su capacidad de afrontamiento y en este caso, el individuo se perciba a sí mismo, muy capaz de afrontarlo, experimentando irritabilidad debido a las valoraciones primarias señaladas más arriba.

Puede considerarse que los individuos con irritabilidad crónica, poseen una serie de patrones cognitivos de procesamiento de la información que exageran los niveles normales de ira. La irritabilidad crónica suele referirse a pensamientos asociados al perfeccionismo personal, a la necesidad de aprobación social o de las consecuencias catastróficas de que las cosas no salgan como se desean.

Considerados en su conjunto, estos estudios sugieren que ante la provocación social, los individuos con irritabilidad crónica, responden con más antagonismo verbal y físico y un menor afrontamiento constructivo y, que el antagonismo verbal puede ser un elemento de la expresión de la ira, especialmente importante para los individuos con alta irritabilidad

general, un hallazgo en consonancia con las impresiones clínicas de ellos, como anérgicos, críticos, fáciles para el enfrentamiento, prestos a dar su opinión y que se forman ideas y reaccionan rápidamente, basándose en impresiones.

Por otro lado, ha encontrado una serie de elementos secundarios también curiosos, como es la posible vinculación con la ansiedad crónica, el hecho de que los individuos con alta irritabilidad crónica abusen del alcohol, etc...

6. Muy atinadamente, Deffenbacher plantea que la ausencia de diagnósticos oficiales no quiere decir que la gente no sufra o no existan trastornos emocionales basados en la ira.

El planteamiento del posible tratamiento que define el autor se centra en habilidades de afrontamiento cognitivas / de relajación, buscando el control de la ira. Partiendo del trabajo de Novaco, en el cual se determinó en un análisis de los componentes de la inoculación de estrés que lo más eficaz era la combinación de habilidades cognitivas y de relajación.

En su propuesta de tratamiento partió de adaptar para el control de la ira el procedimiento que había definido para el manejo de la ansiedad, una intervención bien establecida de las habilidades para el afrontamiento por medio de la relajación. Encontró un elemento curioso «tanto los pacientes como los terapeutas, por igual, se resistieron a las partes iniciales de la reestructuración cognitiva. Es decir, los pacientes se enojaban y reaccionaban negativamente ante las estrategias de cambio cognitivo y de actitudes y los terapeutas informaban que se sentían «verbalmente molidos». Esos problemas no aparecían en la condición de relajación». Buscó por ello una combinación de las intervenciones de relajación y cognitivas para minimizar esta reactancia ante los elementos cognitivos y producir por tanto una intervención más eficaz, de tal modo que en su esquema de tratamiento los procedimientos de relajación han de preceder a los componentes cognitivos.

No vamos a hacer una descripción detallada del modelo de intervención, sino a señalar algunos de los elementos que nos parecen destacables.

El programa consta de seis sesiones y parte de unas consideraciones generales. Tener en cuenta las peculiares características de los individuos con irritabilidad crónica (son activos y desafiantes, culpan y externalizan, verbalmente discutiadores, mordaces e intimidatorios, ...) y, por tanto, evitar tratar de convencerle, provocando discusiones estúpidas. Plantea que se considere su estilo desafiante como un posible aliado de cara a la fase del tratamiento cuando haya que abordar la modificación de conductas y cogniciones.

En las dos primeras sesiones se centran en el aprendizaje

de técnicas de relajación (relajación sin tensión, imagen relajante, relajación provocada por la respiración, relajación controlada por estímulos), a la vez se preparan las «escenas de ira» (situaciones-tipo del paciente) que posteriormente se trabajarán.

A partir de la tercera sesión se comienza a trabajar los elementos cognitivos, partiendo del esquema conceptual que considera que la ira experimentada por un individuo es, al menos en parte, una función de la forma en que el sujeto interpreta y da sentido (da un *significado personal* en términos de Lazarus) a los acontecimientos externos o a la estimulación interna. Este trabajo constituye el eje del proceso de terapia y se trabaja en las sesiones posteriores. El trabajo sobre los procesos cognitivos de la ira sigue el esquema habitual en este tipo de abordaje, se centra en las distorsiones cognitivas (la magnificación; las exigencias, órdenes y coacciones; la sobre-generalización; las atribuciones erróneas, etc...). En las sesiones que conforman la parte central del tratamiento, el trabajo sobre las cogniciones erróneas se simultanea con el de afrontamiento a través de la visualización de las situaciones concretas que implican respuesta de ira, pasando este aspecto a ser el central en las sesiones finales del proceso de terapia. Además, me parece muy interesante el desarrollo que plantea el autor respecto de la utilización asimismo de otras estrategias de cambio cognitivo tales como el Control final, las rutas de escape y el tiempo fuera. El autor incluye también el uso de estrategias de solución de problemas y de autoinstrucciones, los «pensamientos fríos» y atenuantes emocionales e incluso el humor absurdo (elemento que también aparece en ciertos abordajes estratégicos planteados desde la óptica sistémica).

Hay un elemento que plantea el autor, dentro de su explicación del trabajo cognitivo, que no me resisto a citar textualmente «en conclusión, los procesos cognitivos a menudo distorsionan la realidad y producen más ira; modificando estas cogniciones se puede disminuir la ira y poner al individuo en una mejor posición para el afrontamiento con más recursos. Además, las cogniciones a menudo no están aisladas ni son mutuamente excluyentes. De hecho, con frecuencia están mezcladas entre sí, a veces en una especie de taquigrafía cognitiva» (7, p. 660). Me parece curioso que la metáfora haga referencia al lenguaje escrito. Este elemento es el planteado por Marina y López Penas (la organización lingüística de las emociones), y es también muy similar al significado personal como punto de partida, que plantea Lazarus (26). Al final resulta que el psicoanálisis al que echaron por la puerta ha vuelto a entrar, aunque no sé si por la ventana.

## 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 ciempies, un geranio, una nube o un simple atardecer», en Pelechano V (Comp.), *Psicología, Mitopsicología y Postpsicología*, Valencia, Promolibro, 1993, pp. 149-247.
3. BECK, A. T., FREEMAN, A. y otros.: *Terapia cognitiva de los trastornos de 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. 275-307 (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 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. 639-74.
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, PH.: (Dirs.), *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. (Drs.), *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., PALMER, 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 PALMER, 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-HEIKKILÄ, 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 PALMER, 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. MARTÍN, 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., PEÑACOBIA 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., PALMER, 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 PALMER, 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.

## El enojo como estigma. Estructura transcultural de un síndrome «menor»



Marcial Gondar Portasany

Museo do Pobo Galego.  
Sección de Etnomedicina

Al solicitármese este ensayo, los coordinadores me propusieron que, partiendo de ese sentimiento de sordo cabreo sin motivo especial que, cada vez más, parece caracterizar las relaciones humanas en la civilización occidental actual, hiciera, como antropólogo, una contextualización-comparación con lo que ocurre «en otras culturas» y sacara consecuencias para entender mejor el fenómeno.

Cuando, con el ánimo de cumplir con mi encargo, me puse a revisar la literatura existente sobre el tema en los últimos años de los grandes repertorios especializados tanto psico-psiquiátricos como antropológicos utilizando como *Key Words* significantes del campo semántico del enojo, me encontré con tres hechos. Primero, la curva de publicaciones sobre este tópico en los diez últimos años se dispara exponencialmente si la comparamos con lo que antes de este corte ocurría. Segundo, la coincidencia –hablo también de los antropólogos– en reducir esta afección del sentimiento a un comportamiento anormal que, con peor o mejor pronóstico, entra en el campo de lo patológico. Tercero, la inflexión que por parte de psicólogos y psiquiatras se está produciendo en lo que a la etiología del problema se refiere, a saber: Mientras que en los trabajos más viejos la explicación dominante se basa en lo psicosocial, en los más recientes, las razones de tipo bioquímico pasan a ser dominantes.

Voy a comenzar mi reflexión por esta tercera característica –la biologización– porque nos da el contexto desde el que revisar la actual gestión de la enfermedad.

### El biologicismo como modelo hegemónico de la sanación

La gestión de la salud moderna da un salto de gigante a partir del desarrollo de la biología que va a permitir un control del cuerpo que los viejos saberes sobre la curación estaban muy lejos de posibilitar.

Este *boom* fulgurante de biología y de la bioquímica va a proyectarse sobre los saberes y las prácticas sanitarias dando como resultado no solo una determinada concepción de la enfermedad sino del propio cuerpo humano.

Basta con ver la manera de configurarse los contenidos y las prácticas que debe recorrer en su formación el personal sanitario para darse cuenta de esa particular reconstrucción del objeto de la *Ars curativa* que tuvo lugar en el moderno sistema de salud occidental.

Hoy todo el *curriculum* de los futuros gestores occidentales de la salud va encaminado a enmascarar la dimensión existencial y humana de la persona enferma reduciéndola a un hecho natural o, si se prefiere, bioquímico. Los estudiantes de psicología clínica, de psiquiatría y de medicina deben aprender a *ver, hablar, y escribir* de una forma particular.

Cuando el futuro médico (no olvidemos que en la actual jerarquía social de las profesiones sanitarias el médico es el *Analogatum princeps*) entra por primera vez en el Laboratorio de Anatomía y se encuentra con un cuerpo ya desmembrado la impresión que recibe –esos mareos de los novatos de los que se burlan los veteranos tomando los vinos– no nace tanto

de los trozos que se ven sino de la unidad que echa en falta. El neófito comienza a aprender un nuevo modo de mirar, frente a la visión totalizadora que caracteriza la percepción ordinaria, ahora aprende a ver tejidos y, a través del microscopio y de las diapositivas, zonas cada vez más pequeñas.

La anatomía es una mirada nueva, nos permite mirar *por dentro*, construir un mundo nuevo, mundo al que el microscopio electrónico dota de un potentísimo sentido de realidad. Los conceptos histológicos son verdad, están ahí, ¡se pueden ver!

Poco a poco el estudiante va internalizando que la realidad biológica tiene un orden jerárquico. La persona enferma con síntomas de una entidad patológica, supongamos que artritis, va a ser comparada con el espécimen anatómico patológico (ese hueso deformado que ha visto en el aula de Anatomía). Pero no acaba aquí, el espécimen observado a simple vista es después comparado con la imagen microscópica y ésta, a su vez, es reducida hasta los procesos bioquímicos a nivel molecular. Con la esquizofrenia sucede algo parecido. De los comportamientos pasamos a la genética y de ahí a un hipotético desorden proteínico aún desconocido pero que «tiene que ser», supone el científico, el «concreto» locus de la afección.

La estrategia es siempre la misma. Reconstruir el problema de la salud por la vía de proyectar una jerarquía de imágenes que van desde los cuadros epidemiológicos de la población que ofrecen las bases de datos a la imagen del paciente individual para terminar en escenarios cada vez más y más reducidos al nivel del orden biológico de la patología.

Observemos la inversión. La diferencia del viejo modelo cultural en el que «la gran cadena de los seres» era una ascensión desde el animal hasta Dios (donde radicaba el último sentido de las cosas), el orden biológico instaura también una cadena jerárquica pero con una diferencia. La fuente de las explicaciones últimas no está arriba sino abajo. Por más que no se diga en ningún manual, la biología ocupa, con la misma mistificación, el lugar de Dios.

Pero se decía antes que el personal clínico debe aprender a escribir y a hablar de una forma particular. Cuando al neófito se le explica como hacer una *historia clínica* no se le está enseñando a describir el estado vital de una persona enferma sino como convertirla en *caso*, esto es, se le está enseñando a verla en *abstracto*, desencarnada de su situación existencial, considerando solo aquello que tiene en común con las tipologías psicológicas o médicas y sus variantes. El *pat-bos* se convierte en patología. Una cita que tomo prestada de una investigación en estos momentos inédita de mi colega el Prof. Emilio González aclara, pienso, a que niveles llega esta

deformación profesional de la que estoy hablando. Se trata de una publicación de divulgación financiada por un laboratorio y destinada a médicos de atención primaria en la que se afirma:

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

Las enfermedades son todas físicas porque de lo contrario no se ve como 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, hay más. Cuando presenta a sus colegas una historia clínica, el terapeuta utiliza estrategias sacadas de la Retórica para *persuadir* a su audiencia. Como cualquier *actor* está representando un *papel* mismo llegando a eliminar, cuando no a inventar, datos para que la *historia* quede más redonda.

El problema básico radica en que de toda esa manipulación el clínico no tiene apenas conciencia. Todo ese proceso de auténtica aculturación que tuvo lugar durante su aprendizaje y que lo ha hecho pasar de ciudadano a técnico le está impidiendo ver que en una *historia* no se presenta sin más la realidad sino que siempre se construye desde determinados esquemas de ideas y presupuestos. En el caso de la clínica religiosamente biologicista tal presupuesto es el de la sustitución del mundo de la vida y su racionalidad por una razón instrumental desde la que se hace imposible pregunta alguna por el *sentido* de las cosas. Mas, como en otro contexto señala Kleinman (1995:42), «la cuestión de los significados humanos, incluyendo los contradictorios, sobre el sufrimiento y mismo sobre la muerte es crucial en la atención sanitaria»; pretender sacar el problema de en medio por la vía de la ocultación, desde el punto de vista de la eficacia terapéutica no pasa de ser la política del avestruz. Otra cosa son los intereses inconscientes que esconde una tal política.

El presupuesto de fondo que orienta esta reflexión podría verbalizarse así: el personal sanitario no debe actuar como los fontaneros porque los enfermos no son tuberías. Además de sus conocimientos técnicos, el personal participa de unas formas culturales, económico-sociales y políticas que van a afectar a su actuación en tanto que técnicos. Cuando esto no está explícito, existe el riesgo de que, casi siempre de forma inconsciente, bajo la capa de la ciencia o de la técnica *puras*, estén actuando esas actitudes particulares.

Lo mismo cabe decir de los usuarios. El rol de enfermo no

es independiente de las restantes dimensiones de su personalidad individual y social. La cultura condiciona el modo de enfermar y la manera que tiene el paciente de enfrentarse a su mal. Quiere esto decir que cuando un usuario demanda asistencia están actuando en él los valores, los ideologemas y, en general, el contexto global de la sociedad de la que procede.

Los enfoques bioquímicos *tout court*, desde hace tiempo hegemónicos en la Medicina en general, están colonizando cada día más la propia Psicología. Pero lo que llama la atención en esta guerra donde se juegan los intereses de las multinacionales de la farmacopea es la facilidad con la que los profesionales del sector renuncian a la riqueza fuertemente humanizadora de muchos de sus propios modelos y estrategias para entregarse con armas y bagaje en los brazos de esa auténtica *cama de Procusto* en la que se resume el hegemónico paradigma biologicista.

De todos es conocida la leyenda del noble romano Procusto según la cual este patricio después de ofrecer a sus invitados una opípara cena les invitaba a pasar la noche en su quinta en una cama que coincidiera exactamente con el tamaño del huésped. Pero aquí entraba en juego la curiosa forma en la que el anfitrión realizaba esta pequeña manía; cuando el lecho que le correspondía al huésped resultaba ser pequeño respecto a su estatura, le cortaba las piernas a este, cuando, en cambio, era de mayor tamaño bastaba con utilizar un potro para que se le alargasen. Con su pasión por etiquetar y generalizar, las ciencias de la salud hacen muchas veces lo mismo; en vez de adecuar el diagnóstico al enfermo lo que hacen es adaptar el paciente al diagnóstico. Es obvio que cuanto más prescindamos de los factores idiosincrásicos y reduzcamos las personas a las universales reacciones bioquímicas en las que todos los seres vivos coincidimos más fácil será hacer pasar por bueno un método que, en realidad, lo único que hace es escamotear la complejidad y la diferencia por la vía de disfrazarlas de universalidad.

Huir del reduccionismo bioquímico implica comprender y tratar a la persona enferma entendiendo y no negando, junto a los componentes neurobiológicos, el plano psicológico y el sociocultural. El modelo de Psicología en el que me voy a mover está fuertemente anclado con el social y en el cultural hasta el punto que prefiero tratar todos estos componentes como un plano único: el psico-socio-cultural. La estructura psico-socio-cultural de la persona, a efectos de su comprensión, puede ser analizada en dos subplanos: el propio de todo ser humano por el hecho de serlo y el específico de la cultura concreta en la que este se ubica. Como he anunciado al comienzo, voy a limitarme aquí al nivel transcultural.

## La patologización como estigma

Recordará el lector que la segunda coincidencia que se detectaba en la producción bibliográfica sobre el enojo tanto por parte de antropólogos como de psicólogos y psiquiatras, consistía en reducir esta afección del sentimiento a un comportamiento anormal que todos metían en el campo de lo patológico.

Al igual que ocurrió con el despegue de la bioquímica, la ingente cantidad de recursos técnicos y humanos que la llamada *sociedad de bienestar* ha puesto en determinados sectores del occidente desarrollado al servicio de la salud ha provocado efectos ambivalentes. Si bien es innegable que ha contribuido a mejorar notablemente la calidad de vida de muchas personas, también lo es que implica un síndrome de divinización de la salud que, como acontece con todas las religiones, lleva emparejada una preocupación obsesiva por la misma a todas luces insana.

Sin entrar en el análisis de las estrategias de intereses del poder económico e, incluso, político que se esconden bajo el vestido atrayente de esta oferta –cada farmacia gallega facturó el pasado año una media de 64 millones por dispensar recetas de la Seguridad Social mientras que Santiago de Compostela tiene menos camas que la Europa más pobre para asistir a los crónicos–, quisiera solo destacar de pasada su potencial intranquilizante en la psique de los individuos. Antes de que en las políticas de gestión de la salud se pusiera tanto énfasis en la Prevención con su carrusel de *screenings* y todo tipo de controles, había dos estados en la vida de una persona: cuando se sentía bien y disfrutaba y cuando se encontraba mal y padecía. Desde que en el imaginario social se ha potenciado en el ciudadano el sentimiento de preocupación por la salud siguen existiendo los mismos dos estados pero con contenidos radicalmente distintos: cuando se encuentra mal y se sigue preocupando como antes y cuando se encuentra bien pero tiene la sensación de que puede estar mal sin darse cuenta.

Caminamos hacia una sociedad psicologizada, psiquiatrizada y medicalizada en la que la enfermedad como acto o como potencia lo llena todo y donde la angustia y la preocupación son el marco y el horizonte en el que tiene que desarrollarse la psique del individuo. Si a esto añadimos que la imagen del malestar y de la enfermedad como algo externo y no *natural* sigue vigente, contamos con todos los ingredientes para que el enfermo experimente su situación como un estigma. Lo más preocupante es que esta patologización del malestar no se limita a lo que la clínica etiqueta como síndromes mayores sino que ha incluido también a los que esa misma clínica reconoce

como trastornos de menor cuantía como es el caso del sentimiento de enojo que estamos examinando. Los propios antropólogos que por formación debieran ser más atentos a los procesos de marginación de las conductas, influidos por esa atmósfera patologizada, son los primeros en hacer el análisis de este comportamiento en clave de estigma.

### El enojo como conducta natural

Frente a los enfoques antes comentados, la aportación que voy a intentar hacer del síndrome del enojo pivotará sobre la siguiente tesis: el constructo «Enojo» hay que interpretarlo no como trastorno psicopatológico sino como una manifestación *normal* que tiene su origen tanto en la estructura psicológica de los seres humanos –que, como debiera saberse, se caracteriza por la escisión de Yo– como en la estructura social y cultural –que también está escindida– en la que la persona debe necesariamente desarrollar su vida. Esta segunda escisión reviste particular importancia sobre todo cuando en las terapias se insiste en el apoyo social, familiar, etc. De conseguir justificar estas dos afirmaciones, se seguiría de aquí que la *enfermedad mental* es la situación *normal* de los humanos, mientras que lo que llamamos *salud*, *compensación*, etc., es una situación *artificial* que precisa ser construida.

Pienso que este enfoque, más amplio que el de los paradigmas al uso, tiene al menos tres ventajas. Permite revisar el constructo «enojo» desde una perspectiva transdisciplinar. Permite una mejor interacción con la persona afectada al considerarla no como mero «mecanismo» sino como sujeto de pensamientos, deseos y fantasías. Hace posible un enfoque de la prevención menos *patologizado* y, si se me permite la expresión, más *normal* por cuanto quedaría demostrado que el «Enojo», más que como «enfermedad» que tiene un *comienzo* en un determinado punto de la biografía de la persona –con todos los estigmas y angustias sobreañadidas que, como hemos visto, conlleva– hay que pensarlo a partir de la situación natural e insoslayable de la condición humana.

#### 1. Etiología psicológica del enojo

Comenzaré por razonar la primera parte de la tesis: la estructura escindida de la psicología humana. La capacidad de *conciencia* de que disfrutamos los humanos no solo nos permite conocer el mundo exterior que nos rodea sino que posibilita autoconocernos. Pero esta posibilidad de ser autoconscientes, de enfocar la linterna del conocimiento sobre nuestro propio yo tiene una limitación, es incapaz de enfocar en totalidad ese campo particular que constituyó el *nosotros mismos*. Cuando intentamos autoconocernos se produce un desdoblamiento:

por una parte aparece el *yo conocido* y por la otra el *yo conocedor* que resulta opaco al acto de conocimiento. Si intentamos repetir la operación y focalizamos la atención sobre esa parte de nosotros que quedó oscura, se vuelve a reproducir el desdoblamiento anterior (yo conocido y yo conocedor que vuelve a quedar en la oscuridad). Por muchas veces que lo intentásemos, el resultado sería siempre el mismo: una parte de nosotros resta siempre invisible. Acontece algo parecido a lo que sucede cuando miramos al exterior: la pupila con la que miramos, ella misma no puede ser vista.

Pero esa parte del propio *yo* que nos queda en la oscuridad constituye lo más profundo de nosotros mismos. Cuando la persona que pretende acceder a la autoconciencia de sí misma capta trozos de su propia realidad, lo captado aparece como *cosa* y no como *sujeto*; puedo tener conciencia del dolor, de la alegría, del buen o mal ánimo que tengo, pero lo que ese dolor, esa alegría, o ese estado de ánimo tiene de *mío*, esto es, el sujeto portador de esas experiencias, nuestro *yo*, queda fuera de esa autoconciencia que somos capaces de conseguir sobre nosotros mismos.

Esta imposibilidad de plena autoconciencia sobre lo más profundo de nuestro yo tiene profundas consecuencias respecto al equilibrio psicológico de la persona. Para sentirnos seguros, los humanos necesitamos conocer. Lo que explica la tranquilidad con la que vivimos las situaciones cotidianas y la intranquilidad con la que, al menos al principio, nos enfrentamos a las situaciones que no son normales no es otra cosa que la presencia o ausencia de conocimiento que tenemos sobre las mismas. Saber o no saber como se van a comportar los elementos que componen un determinado contexto provoca que podamos sentirnos tranquilos o que nos angustie. Incluso en el caso de situaciones desagradables, saber como funcionan nos da más posibilidades de defendernos que cuando no sabemos de donde nos pueden venir los peligros.

En función de lo que he dicho se puede inferir que no solo produce *stress* el desconocimiento de las *cosas* que nos rodean; nuestro propio yo es una fuente de angustia debido a esa escisión insuperable que ha constituido su esencia. Somos constitutivamente escindidos y la «dualidad», como en todos los casos en los que «otro» está presente, siempre es fuente de preocupación, pero, a mayores, ese «otro» es lo más profundo de nosotros mismos y, además, resulta ser imposible de conocer, de ahí que nos atemorice y nos tense mucho más.

Esta es la razón por la que, líneas atrás, señalaba que originariamente la situación psicológica de la persona humana no es de equilibrio y salud sino de «descompensación», de suerte que la «salud mental», el «equilibrio psíquico», o como



queramos definir el estado de bienestar psicopsiquiátrico, no es algo dado *a priori* sino que precisa ser *construido* a lo largo del desarrollo de la vida de cada sujeto. Pero esto significa también que lo que la Psicología y la Psiquiatría han *construido* y *etiquetado* como «enfermedad» debe ser repensado por cuanto que hay que retrotraerlo a la estructura ontológica originaria de la persona humana por el hecho de ser tal.

Esta labor protomédica de *construcción de la salud mental*, independiente de la acción clínica, se lleva a cabo por parte del sujeto humano unas veces utilizando las herramientas que le oferta la cultura a la que pertenece y otras elaborando por el mismo las estrategias con que paliar esa descompensación originaria. Los distintos sistemas de creencias y, de modo particular, las variadas cosmovisiones religiosas son unos de los elementos de entre los ofertados por el subsistema cultural que más potencialidad tienen a la hora de gestionar esta angustia. Cuando un sistema teológico, v.g. el judeocristiano, afirma que existe un Dios que, además de ser Omnipotente y Creador de todo cuanto existe, es el Padre de los seres humanos, está ofertando a los que participan de esta creencia una *explicación* que genera tranquilidad y respuesta a las preguntas esenciales del ser humano: de donde venimos, a donde vamos y que podemos esperar, cosa que ningún sistema científico está en grado de aportar:

Pero no siempre las culturas ofrecen a sus miembros armas tan eficaces con las que conjurar la angustia que provoca esa escisión radical y originaria que vengo comentando. La sociedad occidental avanzada, hija del viejo estado liberal que se configura desde la Ilustración como cosmovisión filosófica y desde la Revolución francesa como *forma* política, se encuentran con que la filosofía en la que se basa (Razón, Igualdad, Libertad y Fraternidad) está en contradicción con los intereses de su forma económica actual (el capital transnacional).

Al nuevo colonialismo económico que se ve forzado a realizarse en un sistema de mundialización de la información le resulta cada vez más incómoda la filosofía de la Fraternidad y de la Razón igualitaria; la solución de que echa mano es potenciar, sin llegar a negar explícitamente sus principios fundacionales, un estilo de pensamiento que podemos etiquetar como «filosofías postmodernas». Dentro del polimorfismo que caracteriza a este estilo cognitivo, la idea central que todos comparten es la de atacar a la Razón. Frente a la *universalidad* y *necesidad*, aspiraciones máximas de la Ilustración, se aboga por debilitar el pensamiento convirtiendo al *individuo* en el único referente, el viejo concepto de *verdad* viene sustituido por el de *opinión*, el discurso no tiene referente real, solo existe «la interpretación de la interpretación».

Es obvio que esta particular forma de relativismo es altamente funcional a la hora de defender cualquier *statu quo* —en nuestro caso el modelo económico hegemónico— por cuanto invalida cualquier crítica que se le pueda hacer al convertirla en una opinión más con igual valor que su contraria. Cosa distinta es si lo miramos desde el punto de vista de los individuos de carne y hueso que tienen que gestionar su equilibrio psíquico dentro de este modelo comprensivo; afirmar que todo vale, en el fondo, implica que nada vale, que no existe ninguna roca firme en la que hacer pie; la inseguridad más radical y, por lo tanto, la angustia y la tensión son la única conclusión posible en este modo de entender el pensamiento.

Cuando las estrategias culturales ofertadas por la sociedad tienen escasa virtualidad o son claramente contraproducentes, como es el caso que analizo, para solucionar los problemas psíquicos de sus miembros, no les queda a estos otra alternativa que tener que inventarlas ellos mismos. En esta situación de aislamiento individual que el actual modelo social occidental genera e incluso teoriza, una de las *soluciones* que de modo cada vez más abundante los individuos encuentran es el «retraimiento malhumorado». Dicen de los avestruces que cuando creen no poder huir de sus perseguidores meten la cabeza bajo la arena como si pensarán que a no ver el peligro este desapareciera. Los humanos obramos con frecuencia así, ese autismo enojado que caracteriza muchas veces a enfermo mental y que lo lleva a cerrarse en su concha como el caracol, más que un *síntoma* es una *terapia* que inconscientemente está utilizando para *compensarse*. Si mi análisis es correcto, el terapeuta, sobre todo cuando se están diseñando programas de prevención, no debe perder de vista que los comportamientos autistas y la ira no son respuestas irracionales sino que tienen que ver con la lógica sociocultural que en determinados casos no solo no deja otra salida sino que, además, los está potenciando a través de las cosmovisiones que genera.

## 2. Etiología sociocultural del enojo

Una vez que he hecho referencia a la estructura originariamente escindida de la propia psique humana, voy a abordar la situación en la que el individuo se encuentra al establecer relaciones con los «otros» y con la cultura en la que está inserto. Como he anunciado, la segunda parte de la tesis que intentaré justificar puede ser formulada así: la relación entre el individuo y su entorno sociocultural tiene en su origen importantes componentes disociativos con una fuerte potencialidad descompensatoria por la vía de las variadas formas que asume la violencia. Veamos el por qué.

EL ser humano para poder subsistir necesita ser *individuo* y necesita ser *social*. Cuando los intereses de esos dos polos son compatibles no hay especial problema; la dificultad viene cuando entre los dos extremos las aspiraciones son antagónicas. En este caso existen, en teoría, tres posibilidades: primar los intereses individuales sacrificando los de la colectividad, primar los intereses del colectivo en detrimento del individuo, negociar de forma que unas veces predomine el individuo en su particularidad y otras el grupo.

La primera opción solo es posible en teoría porque implicaría la desaparición de la sociedad y consecuentemente de las propias personas en tanto que seres singulares; solo la segunda y la tercera tienen realidad histórica aunque con distintos niveles de presencia. Mientras que la opción de la negociación prácticamente solo se da en algunas de las llamadas sociedades «primitivas», la solución hegemónica en la sociedad occidental –incluso en sus sectores periféricos como son las subculturas campesinas– y en las culturas influidas por Occidente opta cada vez más por sacrificar los intereses individuales a los de la colectividad.

Veamos un caso concreto. Frente a la forma que la cultura trobriandesa tenía de gestionar la sexualidad estableciendo dos etapas en la vida del individuo, la primera, que se extendía desde la infancia al matrimonio, que se caracterizaba por una prácticamente absoluta liberalidad sexual y una segunda, desde el matrimonio hasta la muerte, en la que la sociedad imponía sus restricciones, la cultura occidental optó por primar los intereses colectivos y sacrificar la sexualidad individual bien satanizándola bien medicalizándola. La cultura gallega tradicional ha participado plenamente de este sacrificio del individuo a los intereses colectivos; la pregunta para identificar a alguien nunca era ¿Tú quién eres? sino ¿Tú de qué casa eres? o ¿Tú de quién vienes siendo? y a la hora de establecer una alianza matrimonial no eran los intereses individuales de los que se iban a casar los que triunfaban sino los de las «casas» a las que pertenecía el futuro matrimonio expresados por los respectivos petrucios.

En estas situaciones en las que intereses antagónicos oponen al individuo al grupo, y piénsese que estos casos no son ni mucho menos excepción, estamos delante de una auténtica *contradictio in terminis*; la persona que, al tiempo que individuo singular, es esencialmente grupal está viviendo una auténtica escisión interior que genera inseguridad, tensión y frustración.

Para captar la radicalidad de este sentimiento es necesario no olvidar que individuo y grupo no son dos elementos separados que pueden establecer o no relaciones entre ellos

sino las dos caras de una misma moneda: el *yo* es un *nosotros* y el *nosotros* es un *yo*, por decirlo en términos hegelianos. Somos singulares y, por lo tanto, distintos pero esa singularidad está condenada a realizarse a través de un lenguaje, de unos valores, de unas normas y de unas creencias que son esencialmente sociales de forma que hasta cuando disintimos de la sociedad tenemos que hacerlo con las armas que esa misma sociedad nos proporciona.

Esta inseguridad y angustia que necesariamente genera la convivencia cuando escinde la unidad individuo-grupo, y más en sociedades como la nuestra en la que se da ese brutal sacrificio de lo individual a lo colectivo sin apenas negociación alguna, va provocando tal acumulación de tensiones que, al igual que en una olla a presión, llegado un momento obliga a su externalización.

Como puede verse, estamos en una posición semejante a la que nos encontrábamos en el caso de la escisión que provocaba la imposibilidad de la autoconciencia total; también aquí la situación originaria de la persona es la de sentirse con mucha frecuencia excluida de su propio *yo social* y, como en el caso anterior, la «compensación» tampoco viene dada sino que debe ser *artificialmente* construida. También desde la perspectiva de lo social conviene pensar hasta qué punto esta disociación tiene que ser tenida en cuenta a la hora de repensar el sentimiento de «Enojo» de modo que se pueda ver lo que en él, antes de ser «enfermedad», pertenece a «condición humana». La salud psíquica no es el estado originario de la persona sino todo lo contrario; solo podrá alcanzarse si, al modo que lo hace la naturaleza, la sociedad ejerce como prototerapeuta.

### La prototerapéutica sociocultural del enojo

Pero al igual que ocurre con los modelos terapéuticos e, incluso con los profesionales de la salud, no todas las sociedades tienen la misma habilidad terapéutica. A la hora de gestionar las tensiones que la vida social induce en sus miembros, hay culturas que disponen de sistemas que facilitan las descargas de tensión con costes bajos y otras, como es la nuestra, la occidental avanzada, que deja abandonados a sus miembros de modo que no solo tienen que preocuparse de deshacerse de sus angustias y tensiones sino que deben inventar por ellos mismos el modo de hacerlo.

La sociedad occidental moderna, en este caso fiel a su filosofía liberal, ha provocado la paulatina destrucción de las *estrategias de descarga pautada de tensiones* no solo de sus sectores más tradicionales sino de muchas de las «otras culturas» a medida que iba avanzando su proceso colonizador. No es este

el lugar de analizar los intereses que persigue el neocapitalismo con esta nada inocente destrucción que deja inermes a los individuos frente a las tensiones que la propia sociedad provoca sino de pasar revista a ese conjunto de soluciones hoy extinguidas o en fase de franca regresión con el fin de ofrecer unos materiales que, convenientemente remodelados, puedan ser útiles tanto en las terapias individuales como, sobre todo, a la hora de elaborar modelos de prevención integral en el campo de la salud mental.

Las tensiones que genera la propia vida psíquica individual y la interacción social cuando llegan a un determinado nivel, variable en función de la capacidad de resistencia del sujeto afectado, salen al exterior en forma de conflicto agresivo, unas veces como autopunición y otras buscando destinatarios externos. Como, normalmente, las formas de autopunición se llevan a cabo cuando el sujeto tiene dificultades para externalizar la tensión, voy a centrarme en las formas externas de descarga dado que es de ellas de las que más podemos aprender incluso para gestionar las primeras.

Cuando no dirige la tensión hacia sí mismo sino que opta por orientarla al exterior, el sujeto tensionado dispone de tres maneras principales de focalizar la descarga: sobre el objeto real causante del conflicto, sobre un objeto sustitutorio, o sobre un objeto no definido.

Retirar la palabra al agresor, manifestar su enojo, acudir a medios más o menos sutiles de perjudicarlo, denunciarlo a la justicia, mantener un enfrentamiento verbal o físico con él o, incluso, sacarle la vida son algunas de las múltiples formas que puede adoptar la descarga sobre lo que juzgamos que es el sujeto causante de nuestra tensión. Cuando, por las razones que sean, no nos atrevemos a hacerle pagar al culpable, es bastante probable que busquemos para descargarnos un chivo expiatorio que actúa como objeto sustitutorio. La mujer, o la familia en general, que paga las consecuencias de las afrentas que el marido está sufriendo en el trabajo por parte de su jefe es un lugar común de este tipo de comportamiento. Pero, además de las dos anteriores existe una tercera manera de descarga; se trata, normalmente, de escenarios artificialmente contruidos, como pueden ser los juegos de rol agresivos, para que las personas que participan en ellos vacíen la agresividad y tensiones que llevan dentro.

La mayoría de las veces no se da esta distinción tan nítida entre las formas de descarga sino que aparecen mezcladas, la violencia que se genera en determinados locales de esparcimiento o en espectáculos deportivos son con frecuencia una combinación de descarga sobre objetos reales, sobre objetos sustitutorios, y sobre objetos inespecíficos.

Con todo, lo más interesante de estos tres tipos de descarga es, como hemos señalado líneas atrás, que pueden llevarse a cabo de forma *institucionalizada* o de forma *no institucionalizada*. Estamos ante una descarga institucionalizada cuando la sociedad fija unas pautas culturalmente marcadas sobre como llevarla a cabo, mientras que en la no institucionalizada es el propio sujeto que lleva a cargo la descarga el que tiene que inventar y decidir el modo de hacerlo. Como ya he dicho, es aquí donde las sociedades llamadas «tradicionales» muestran una riqueza de la que carece la sociedad occidental avanzada y de la que podemos aprender.

Este *savoir faire* de las culturas tradicionales se muestra, sobre todo, en las variadas maneras de configurar la institucionalización de la descarga. La amplia gama que adopta la institucionalización puede ser clasificada en dos tipos: las descargas institucionalizadas *directas* y las descargas institucionalizadas *indirectas* o *mediadas*. Estamos ante una descarga institucionalizada directa cuando la agresión aparece explícitamente; asistimos, en cambio, a una descarga institucionalizada indirecta cuando el ataque al agresor real o supuesto se lleva a cabo utilizando mecanismos enmascaradores de la agresión que consiguen suavizarla o, mejor, disfrazarla sin que por ello el agredido se vea privado de llevarla a cabo.

Los duelos o las «vendette» que existen en muchas culturas (la propia sociedad occidental urbana los ha reconocido prácticamente hasta comienzos de este siglo) donde el desarrollo de la acción agresiva está milimétricamente pautado en función de un complejo ritual, son un ejemplo prototipo de la descarga institucionalizada directa. La ventaja principal de esta forma de descarga, además del normalmente menor potencial agresivo, radica en que la acción está perfectamente definida de modo que se marca el comienzo, el desarrollo y, lo que es más importante, el final. Mientras que cuando no hay institucionalización el actor nunca tiene la seguridad de haber hecho «lo que tenía que hacer», en el caso v.g. de un duelo, una vez que terminó según las pautas «el honor queda lavado», esto es, el agraviado tiene la seguridad de que lo que hizo y como lo hizo es lo correcto.

Es necesario recordar que la institucionalización de la agresividad en muchas sociedades «primitivas» no la limitaban a los conflictos individuales; las guerras entre pueblos estaban sometidas también a un definidísimo ritual que marcaba perfectamente comienzo, desarrollo y final; quizás tal procedimiento no ofrezca especial interés a la industria armamentística actual.

La descarga institucionalizada indirecta, tiene aún mayores ventajas. Vamos a limitarnos a dos ejemplos cercanos al

lector o lectora dado que cuentan con una rica presencia en la Galicia no urbana: los *cantos de agresión* y el *humor*. En la fiesta que sigue a una boda, a un trabajo comunal, a la ayuda desinteresada de los vecinos para paliar una necesidad de una casa, o, en general, en cualquier contexto festivo, en determinadas zonas de la provincia de A Coruña y también de la montaña lucense era frecuente que tuviera lugar una «regueifa» o una «loia». Cualquier participante que tenía algo en contra de uno de los vecinos que estaban allí podía retarlo y echarle en cara todo cuanto sentía contra él y, por supuesto, el agredido se defendía en el mismo tono. Lo que, para nuestro objetivo, nos interesa más es la forma de hacerlo: se puede decir todo lo que se quiera pero, eso sí, cantando y en verso; cada participante entona una cuarteta lo más agresiva que es capaz, sabiendo que su antagonista va a intentar devolverle con creces el ataque. El combate termina cuando uno de los dos, no sabiendo como contestar, se queda callado.

Aparentemente estamos ante una mera diversión con la que contribuir a alegrar la fiesta que se está celebrando pero todo el mundo sabe –se trata de vecinos que se conocen íntimamente– que se está expresando un conflicto real entre ambos antagonistas a los que ellos asisten a modo de tribunal popular. Los agredidos expulsan sus tensiones, argumentan sus defensas pero tienen que hacerlo respetando las normas. La agresividad de cada uno de ellos se ve amordazada por la necesaria atención a mantener la forma del verso, la continuidad con la línea argumentativa del adversario, y sobre todo, a no perder los papeles porque, como hemos dicho, todos están jugando a que aquello es una mera diversión. Para comprender plenamente la sutileza de toda esta puesta en escena en la que se lleva a cabo la descarga de la tensión, téngase en cuenta con que habilidad se ha escogido el escenario: un acto festivo, donde, como es fácil darse cuenta, los grupos se sienten mucho más unidos y amigos que en las situaciones ordinarias. Todo este análisis que acabo de hacer no es de aplicación cuando los protagonistas del espectáculo no son actores espontáneos sino dos o más «regueifeiros» profesionales que es lo único que, e incluso esto en extinción, subsiste de la antigua riqueza de las «regueifas».

Otra de las formas de descarga institucionalizada indirecta es el humor y sus formas asociadas tales como la ironía, la retransca, etc. Aunque, a primera vista estamos ante respuestas fuertemente idiosincrásicas de la subjetividad, las culturas colorean profundamente la presencia, ausencia e, incluso, las formas de humor que ponen en práctica los sujetos individuales. Frente a la seriedad calvinista tan del estilo de la sociedad capitalista que expulsa el humor del mundo de las cosas im-

portantes, como, por otra parte ha expulsado la diversión y la risa y, en general, la fiesta, las sociedades tradicionales, incluso la occidental en épocas pasadas antes del surgimiento de la llamada modernidad, no hace esta drástica separación que nosotros hoy hacemos entre seriedad y humor, trabajo y diversión, respeto e irreverencia..., sino que las mezcla en un todo complejo pleno de mediaciones y de riqueza simbólica.

Meter la risa y el humor dentro del ámbito de lo serio, como cuando en el Medievo los clérigos hacían en determinados días irrisión de la Pasión de Cristo, o como cuando el propio rey Alfonso el Sabio se burla en sus trovas satíricas de las leyes que él mismo había promulgado, no solo está potenciando un espíritu no dogmático capaz de ver que en lo opuesto de lo que uno piensa también puede estar la verdad, sino que, y esto es lo más importante para el objetivo de lo que aquí estoy tratando, abre una válvula de escape capaz de suavizar la tensión que el Poder de cualquier tipo que sea siempre genera en los que tienen que padecerlo.

Hay una vieja historia recogida en el rural gallego que se refiere a una visita de Alfonso XIII y que curiosamente coincide con la que cuenta Freud en su ensayo sobre el chiste atribuida al Barón de Menthausem. Parece que el rey se encontró con un paisano que era su doble perfecto. Con el descaro que, según el informante, caracterizaba al rey, se dirigió a tal persona en estos términos: –¿Oiga, por casualidad, su madre no habrá estado en la Corte? La respuesta del campesino fue rápida– No, Majestad, quien estuvo fue mi padre. *Se non vera ben trovata*, lo que sí es cierto es que el canon de la seriedad del mundo actual hace impensable tal comportamiento más que como deseo.

Como los problemas que plantea la gestión de la enfermedad mental y de los conflictos que induce no solo nacen de la sociedad sino que también influyen las interpretaciones que del propio mal y de sus síntomas hacemos tanto los laicos como los terapeutas, después de analizar estas formas de descarga institucionalizada hoy abandonadas y de las que tanto podemos aprender, no quisiera acabar sin hacer aunque solo sea una breve referencia a un error muy común a la hora de interpretar ciertos conflictos en general y, de modo particular, en el enfermo mental: la facilidad con que echamos mano de la etiqueta de «irracionalidad».

El conflicto puede adoptar dos apariencias: *racional* o *irracional*. Podemos definir el conflicto racional como aquel que aparece como un *medio* para conseguir un fin. La huelga de hambre que lleva a cabo un individuo para alcanzar un puesto de trabajo, es un ejemplo de esta casta de conflictos. En el conflicto irracional, en cambio, este no aparece como instrumento

para conseguir fin alguno sino que es *fin en sí mismo*. Hay una historia de la que, a veces, echan mano los paisanos gallegos y que define perfectamente el conflicto irracional. Se trataba de un hombre que siempre encontraba motivos para golpear a su mujer. Para poner fin a este sufrimiento la mujer decidió poner especial cuidado en hacer las cosas al gusto de su marido pero esto no impidió que cuando él llegó le pegase de nuevo.

- ¿Por que me pegas, Manuel?, — preguntaba ella.
- Por el hacha, carajo, por el hacha.
- Pero si no tenemos hacha, Manuel.
- Pues para cuando la tengamos.

La gestión de estos dos tipos de conflicto plantea diferentes grados de dificultad; mientras en el caso del conflicto racional basta con buscar medios alternativos al conflicto para conseguir el fin pretendido, en el caso de lo que estamos llamando conflicto *irracional* la solución es mucho más difícil dado que el medio y el fin que se persigue parecen coincidir.

Creo que se puede alcanzar una vía de salida si revisamos el tipo de etiología con el que se pretende dar razón de esta casta de conductas. Explicaciones del tono de las del freudiano *instinto de tánatos* según las que existiría una fuerza destructiva en la psique humana, además de no dejar salida para el problema que nos ocupa, no son necesarias para explicar estos comportamientos. Los llamados conflictos irracionales solo *aparentemente* son irracionales; cuando se lleva a cabo una descarga de tensiones queda siempre un poso más o menos grande según el tipo de descarga que se utilice, estos posos se van acumulando de modo que hay un momento en el que se produce el efecto «gota de agua que rebosa el vaso». Si miramos solo la gota nos parece desproporcionado que tan pequeña cosa produzca tal efecto, solo si reparamos en que la consecuencia más que por la última de las acciones está provocada por la suma de todas ellas podremos descubrir que la irracionalidad no nace del propio proceso sino de la forma equivocada que tenemos de observarlo. La conclusión es obvia, la gestión correcta de este tipo de conflictos no puede hacerse buscando alternativas puntuales al último de los conflictos sino actuando de forma conjunta sobre todas las causas que han contribuido a producir la conducta final.

He estado hasta aquí hablando como antropólogo y a un nivel únicamente transcultural de como esa doble escisión de la persona, la que mantiene consigo mismo y con la sociedad, puede ser *suturada* con mayor o menor fortuna según sea la formación económico-social en la que el sujeto desarrolla su biografía y de como tanto la situación existencial de la esci-

sión como las formas de sutura van a colorear la enfermedad mental y en nuestro caso concreto el sentimiento de «enojo». Es función ahora del profesional de la psicología, superando la tendencia autocéntrica que todas las especialidades conllevan, valorar hasta que punto estos datos permiten o no revisar sus constructos teóricos e, incluso, sus prácticas clínicas.

### Bibliografía

- CANOVAS, 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., HONES, 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 Agora*, 2, pp. 109-120, 1992.
- 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 del enojo



**Manuel Fernández Blanco**

*Psicoanalista, miembro de la Escuela Europea  
de Psicoanálisis y de la A.M.P.  
Psicólogo Clínico de la Unidad de Salud Mental del Hospital  
Materno-Infantil del SERGAS en A Coruña*

El enojo, el enfado, la irritación, la ira, el odio, como pasiones del ser, han existido siempre.

Sin embargo, la crispación de los sujetos parece haberse acrecentado en la sociedad contemporánea. Se han producido cambios civilizatorios que contribuyen a la agudización de este tipo de afectos. Vivimos en la sociedad, producto del matrimonio entre el capitalismo y la ciencia, que ha establecido el hecho de desear como un deber y que empuja a los sujetos al presentismo, a la satisfacción inmediata. Una sociedad en la que se soporta mal el sacrificio y el dolor. La felicidad ha pasado a ser una exigencia, lo que aboca a la insatisfacción y a la tristeza generalizada, así como a la urgencia, y a la rabia, cuando las demandas del sujeto no son satisfechas de inmediato.

Sirva esta reflexión general como introducción, aunque no va a ser el objeto de este trabajo realizar un análisis de la modernidad, y de su incidencia en la subjetividad contemporánea, sino el de intentar situar las causas estructurales del enojo, en su variedad clínica.

En este sentido, si bien la expresión fenomenológica más externa del enojo tiene rasgos comunes evidentes en todos los sujetos, podemos formular una clínica diferencial de lo que causa el enojo según las diferentes posiciones del sujeto en su relación al Otro. Esta posición depende de su estructuración subjetiva. Intentaré describir los elementos centrales de cara a establecer esta clínica diferencial, para terminar con el análisis de un fragmento clínico de un paciente neurótico obsesivo, por ser ésta una estructura donde la agresividad es especialmente relevante.

Si comenzamos por el campo de las psicosis, conviene hablar, en primer lugar, del enojo paranoico. Este enojo es el

propio de quien se considera la víctima, inocente, de la maldad del Otro perseguidor. De ese Otro que quiere su mal o que desea forzar su voluntad. Este enojo, basado en el delirio del sujeto, puede llevarle, en algunos casos, a manifestarse agresivamente contra aquel que lo quiere convertir en objeto de su goce manipulador y malvado. O bien, como es el caso en el delirio erotomaniaco, contra aquel que no acepta admitir que ha hecho del sujeto su objeto de amor y preferencia absolutos.

Si el paranoico es inocente, el melancólico, en su delirio de indignidad, es siempre culpable y dirige su enojo contra sí mismo. Se convierte, así, en objeto de abyección para sí mismo y se autodirige los juicios más crueles, que no revierten en agresividad hacia el otro porque toda la agresividad, hasta extremos de crueldad, retorna sobre el propio sujeto objeto de su autopunición. Autopunición que puede llevarle hasta la autoagresión más radical en el acto suicida.

Centrándonos ya en el terreno de las neurosis, podemos comenzar preguntándonos por lo que enfada al sujeto histérico. Para responder a esta pregunta, es necesario aclarar la relación del sujeto histérico con la falta y con la satisfacción.

Como ya destacábamos en un trabajo anterior (1), la clínica de la histeria es una clínica de la insatisfacción, y de la falta, que conduce a la denuncia. El sujeto histérico, denuncia que la falta es lo común y que la impostura es la regla. Pero esta falta el sujeto histérico la coloca en el Otro, para así desconocer la propia.

Necesita la falta en el Otro para ofrecerse a colmarla. De eso obtiene su seguridad, de ser lo que el Otro precisa, necesita la falta en el Otro para gobernarla y garantizar su ser.

Toma así la falta como objeto para su deseo. La falta como objeto se ve en las figuras que la histérica adopta: samaritana, enfermera, misionera, maestra, en definitiva como cayado del Otro. O bien, en sus contrafiguras: militante, guerrillera, hacedora de hombres, etc.

Si la histérica garantiza su ser proponiéndose como objeto para la falta en el Otro, precisa de esa falta, la exige. Por eso el enojo, la agresividad histérica, surge frente a quien no muestra su falta, de igual modo que la ternura aparece ante quien presenta su castración.

La histérica puede ser lo que haga falta. Esto es lo que le da ese aire de comodín, pero también de extravío, de no saber lo que quiere realmente, porque hace depender su deseo del deseo del Otro, de causar el deseo del Otro.

La histérica denuncia que hay falta en el mundo, que todo son semblantes y que la impostura es la regla. Esto la instala en la insatisfacción permanente. La histérica confunde el deseo con la insatisfacción. Se instala, así, en el fetichismo de la falta, confundiendo la verdad con la falta. Verdad que, en esta vertiente, puede acabar en el estrago. La furia histérica se dirige contra quien no muestra su falta, contra quien pretende ocultarla, ya que la histérica no sabe, entonces, que ser para el Otro. En ese caso, como ha formulado J. A. Miller (2) ella se encarga de atacar, para provocar la herida que, luego, puede esmerarse en cuidar. O bien aliviará la herida que otra causó. El malentendido entre los sexos, se basa en gran parte en esto. En una mujer histérica que demanda su falta a un hombre obsesivo. Justo lo que más puede irritar al obsesivo que intenta negar su falta a cualquier precio. Analicemos entonces, ahora, el enojo obsesivo.

Si, como decíamos antes, el amor histérico exige la falta en el Otro, un otro particularizado, el amor obsesivo se dirige a la humanidad. El obsesivo huye de un amor particular. Para muchos hombres puede ser más cómodo amar a la humanidad que a una mujer. Es el caso de la filantropía obsesiva (bien sea sindical, profesional, etc.) que sirve como defensa a un amor «privado».

Por contra, el amor obsesivo puede resultar indistinguible del odio por varias razones. En primer lugar, por el hecho de que amar exige demandar ser amado. Es decir supone hacerle sentir al Otro la falta por la que se dirigirá a nosotros. Amar es querer provocar, en el Otro, la falta de uno. El hombre obsesivo no puede amar si no consiente en admitir que algo le falta. Esta posición es, estructuralmente, muy forzada para el varón que no puede admitir su castración. Desde este punto de vista, la posición de amar aparece como femenina y puede ser vivida, por el hombre, como un atentado a su virilidad. El

amor a la humanidad, a un semblante de Otro absoluto y global, puede ser la defensa en algunos casos.

En segundo lugar, porque el obsesivo no busca tanto la falta en el Otro (que lo hace deseante) sino el defecto en el Otro. Si un hombre obsesivo necesita, en un primer tiempo, valorizar a una mujer, enseguida le buscará un defecto (aunque sea insignificante) para, así, poder despreciarla. Hace esto, porque sólo de este modo puede desearla. Muchos matrimonios se sostienen en el desprecio de un hombre hacia su mujer. Hacia esa mujer que, en realidad, ama locamente. No puede admitir que la ama sin degradarla, sin agredirla, sin insultarla. Necesita anularla para desearla ya que el deseo obsesivo pasa por su anulación. Por un «sí», al que tiene que seguir un «no».

Esta inversión en la neurosis obsesiva, del amor en odio, ya fue subrayada por Freud cuando define al obsesivo como un antisuicida ya que «transforma los impulsos eróticos en impulsos agresivos hacia el objeto», produciendo «una auténtica sustitución del amor por el odio».

Así pasa, el obsesivo, del «auto-tormento» (en su rumiación interna) al «sistemático martirio del objeto cuando éste es accesible» (3). El obsesivo puede amar, de modo idealizado, a distancia. Cuando el objeto de amor no está presente y vivo, es decir, pidiéndole su falta. El obsesivo no puede soportar la castración y, entonces, elige una realidad muerta, donde nadie le pide nada, ni le cuestiona nada y puede gozar, en soledad, de sus fantasmas. El goce obsesivo no necesita del Otro, sino de sí mismo. Es un goce que intenta anular lo particular, lo diferente del Otro. El obsesivo intenta bastarse consigo mismo. Por este motivo recurre a la masturbación, incluso después de mantener relaciones sexuales.

Ejemplificaré, ahora con un caso clínico de neurosis obsesiva, como se desarrolla el enojo obsesivo con efectos devastadores para el sujeto y su entorno.

Se trata de un hombre, de 50 años, que acude a mi consulta después de haber padecido varios episodios de crisis de angustia. Estos episodios se produjeron casi todos –al menos los más agudos– a altas horas de la madrugada. El sujeto se despertaba con pánico y dominado por un fuerte sentimiento de angustia. En esos momentos, no recordaba tener ningún pensamiento en la cabeza, ni estar soñando. Refiere sólo un sentimiento de inseguridad inmenso que no podía dominar. Define, estos momentos, como de ausencia de control y de temor a volverse loco (matiza que él es un gran racionalista). También, durante sus crisis, le asaltaba el miedo a morir.

Lo único que puede asociar, con estos episodios, son sus temores de siempre a que ocurriera algo cuando el no tiene el

control de la situación en la que está inmerso. Esto lo aplica a situaciones variadas. Desde viajar en avión, o en un coche cuando él no conduce, hasta al simple hecho de estar en un edificio si tiene otras plantas por encima. Se le ocurre que las plantas superiores podrían desplomarse (aquí es importante mencionar que la profesión de este hombre es la de arquitecto). Todos estos temores, nunca habían adquirido el carácter de síntomas fóbicos, ni interferían de modo importante en su vida. No así los episodios descritos, que lo conducen, por primera vez, a pedir ayuda a un profesional de lo «psi». Él «nunca había considerado que tuviera que precisar ayuda de nadie». Sus crisis lo alarmaron profundamente y lo mantenían en la prevención ansiosa de una posible repetición de esos episodios.

No se me escapa que esta sintomatología sería encuadrable fácilmente, si se siguen los criterios de las clasificaciones internacionales más usadas, como es el caso de la DSM-IV, como crisis de angustia (*panic attack*). Este diagnóstico nos situaría, a mi juicio, al nivel de la fenomenología más aparente del síntoma pero no nos diría nada de lo particular del sujeto. Así, sin desinteresarme de sus temores angustiosos, lo invito a hablar de su historia personal y de su posición en la vida.

Se trata de un hombre que vive solo. Las relaciones, con su familia de origen, están rotas después de desavenencias no muy graves pero que lo llevaron a distanciarse y a dejar de ver a sus familiares.

Está separado. De su matrimonio, tuvo una única hija de la que se ha ido distanciando. Hace más de un año que no la ve (viven en la misma ciudad). Explica la ruptura con su hija por diferencias de opinión. Señala que «no le daba la razón» y que, esto, lo irritaba profundamente. Está «esperando» a que su hija rectifique y que tome, ella, la iniciativa de visitarlo. En ese momento, le pregunto que ocurriría si su hija no toma esa iniciativa. Mi pregunta provoca su asombro, ya que «no había pensado nunca en eso».

De la madre de su hija se separó, hace años, después de una relación matrimonial caracterizada por el tormento sistemático a su mujer. Eligió, inconscientemente, a esta mujer bajo unos rasgos que le permitían despreciarla. El que es un hombre con prestigio profesional, y que alterna el ejercicio libre de la profesión con la docencia, eligió a una mujer sin estudios. Durante todo el matrimonio, le estuvo reprochando su ignorancia y «no resistía» que opinara sobre nada. Le recriminaba, igualmente, que viviera a su cuenta y le racionaba el dinero que podía gastar cada día. Éste se lo entregaba, en ocasiones, en monedas. Calderilla que tenía que administrar su mujer a la que no le permitía protestar por este trato sino era

a riesgo de desatar, aún más, su ira y su «sadismo». Después de pasar por una larga y penosa enfermedad mental su mujer consigue separarse de él.

Entonces inicia una relación con una mujer separada que tiene, a su vez, una hija. Esta relación que ya duraba años, se desarrolló siempre con la negativa del sujeto a la convivencia, hasta que, hace poco tiempo, esta mujer lo emplazó a que se decidiera a una relación de convivencia o sino rompería la relación. Él «no tolera imposiciones» y terminó la relación.

Va desgranando sus circunstancias biográficas y la lógica de su vida amorosa, hasta que, él mismo, define su síntoma fundamental: «La ira». Se define como una persona irascible y que esto ha determinado su situación en la vida. «No soporta que le cuestionen nada, ni que le lleven la contraria». Si le cuestionan un razonamiento, siente ganas de destruir al otro y lo convierte en objeto de su venganza.

Puede ver que su posición subjetiva lo ha conducido a una situación de soledad extrema. Incluso en su vida profesional. Apenas tiene relación con sus colegas y hace años decidió ponerse a trabajar solo en un estudio propio, después de romper la sociedad que tenía con un compañero. Esta soledad es, en parte, elegida. Solo, casado consigo mismo y con su pensamiento, no tendrá que confrontarse al deseo del Otro. Se basta consigo mismo. Y así sería si las crisis de angustia no le obligaran a preguntarse por su posición.

Este hombre amaba a su primera mujer pero no podía admitir que «le hiciera falta» y por eso la eligió de modo que pudiera despreciarla, según la lógica obsesiva. Necesitaba anular el deseo que le suscitaba.

Hace poco tiene un sueño, que relata en una sesión. El sueño se desarrolla en su estudio. Un grupo de amigos están instalando allí una escalera de caracol. El encargado de esa instalación es su mejor amigo. A este amigo lo conoce desde sus estudios universitarios, que realizaron juntos. Es, por lo tanto, también colega. De él dice que es al único que podría comentarle alguna de sus intimidades. A este amigo lo desprecia profesionalmente, no le parece muy listo y dice que se dedica a hacer casas para vender, sin más. En el sueño, este amigo está intentando presumir de la solución que le ha dado a la instalación de la escalera. Es un intento de que él le reconozca su saber hacer. Al sujeto, las explicaciones del amigo le parecen una simpleza y adopta una posición irónica y de mofa frente a los otros amigos presentes. Sonriendo, con burla y dando a entender que aquello es una tontería, se va dejándolos allí.

De este sueño, destacará que refleja bien la relación con sus mejores amigos (siempre considerados inferiores), pero lo asociará, igualmente, con su vida amorosa. Dice: «maltrato a



la gente que quiero, yo uno afecto y desprecio». Su ira se dirige a quien quiere «dárselas de listo», sobre todo si le señalan una falta o una fisura en su saber. Saber que, en su estilo obsesivo, confunde con la erudición.

A la par de sus progresos analíticos, su posición se va modificando y flexibilizando. Por otra parte, conviene señalar que no volvió a tener ninguna crisis de pánico, antes frecuentes, desde el inicio de su psicoanálisis. Se ve como el trabajo analítico, aún en sus inicios y por lo tanto enfocado hacia la puesta en forma de la posición sintomática del sujeto en la vida, ha producido unos efectos terapéuticos muy notables. Estos efectos se desarrollan al margen de cualquier intento de ortopedia sobre la expresión fenomenológica del síntoma que, él sabe, es «un temor a perder el control».

Es un caso que permite esclarecer bien como el enojo obsesivo surge de la ausencia de control, de la falta de dominio. Este sujeto no tolera que algo escape a su maestría, a su cálculo, a su contabilidad. Por eso irrumpe la furia cuando alguien le lleva la contraria o no se adapta a sus previsiones —como le ocurre, también con frecuencia, con sus alumnos—. Más allá del enojo, aparece la angustia cuando algo no puede ser, de ningún modo, domesticado por su cálculo personal. Es decir, cuando se encuentra con un límite, en lo real, a su intento de controlarlo todo. Cuando lo real aparece como lo imposible de lo simbólico. Así, en una sesión dirá —en tono jocoso pero expresando un temor auténtico— que él «tiene miedo, como en los cómics de Asterix, de que el cielo caiga sobre su cabeza».

Por otro lado el enojo, la ira, aparece igualmente ante la dificultad, para este sujeto, de tolerar cualquier presencia del deseo del Otro. No soporta que el Otro se muestre deseante, vivo, y que le pida algo que se salga de su programación, de su cálculo obsesivo. El se propone como garantía de todas las cosas, no tolera la falta que lo haría deseante y lo dirigiría al Otro. Por esto, se mueve entre la injuria y la soledad. No puede admitir el deseo sino es anulándolo, bajo la forma del desprecio. Opera, así, la sustitución del amor por el odio. Aquí tenemos la clave de sus elecciones de partenaire amoroso. Invierte el amor en odio y ataca sistemáticamente a sus parejas. No puede amar sin destruir. Mantiene esta dialéctica de «odioamoramiento» —utilizando el neologismo lacaniano (4)— hasta que sus partenaires no lo soportan más. Entonces elige la soledad, «llena de razón». Todo antes que «darse». Este sujeto ha tenido que pasar por la angustia más aniquilante para cuestionarse esta posición y abrirse a una posible dialectización de la misma.

Sirva este fragmento clínico para ilustrar como, el obsesivo,

no puede amar sin negar, sin destruir. Por eso la ira y la agresividad son especialmente relevantes en esta estructura, hasta el punto que el sujeto puede consentir a destruirlo todo, para acabar reinando sobre una realidad muerta y sostenida en el odio.

El odio, tal como lo fundamentó J. Lacan, es una de las tres pasiones del ser, junto con el amor y la ignorancia (5). De las tres pasiones, el odio es la más lúcida.

El amor idealiza al objeto por eso es engañoso ya que, en el amor, el sujeto queda preso del semblante y niega la falta. En el amor se cree que dos pueden hacer uno, se crea la ilusión de un otro que colma. En este punto, el amor se alía con la ignorancia. Ignorancia que, como pasión del ser, siempre está al servicio de negar la castración, de negar que no hay completud posible para el «hablanteser», así como de negar el goce al que el sujeto está vinculado.

De las pasiones del ser, el odio es la pasión más lúcida porque no idealiza al Otro y, al nombrarlo desde la injuria, revela su ser de goce para el sujeto. Lacan nos advierte sobre esto, cuando dice: «Estamos tan sofocados por esto del odio que nadie se percata de que un odio, un odio consistente, es algo que se dirige al ser» (6).

Recordemos que Empédocles decía que Dios era el más ignorante de todos los seres por no conocer el odio. El que sólo ama, no sabe.

## Referencias bibliográficas

- (1) FERNÁNDEZ BLANCO, M.: «La dirección de la cura en la histeria», en *Finisterre Freudiano (Revista de la Sección de Galicia de 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, Ann.* 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, Ann.*, p. 120.

## Un día de furia (Falling Down)



Eduardo Varela Puga

1992 Warner Bros.

Michael Douglas y Robert Duvall.

Director: Joel Schumacher.

Calor. Una autopista en obras. Un largo atasco. Un hombre dentro de un coche. Ruido: el tráfico del carril contrario que pasa veloz, los martillos neumáticos que taladran el asfalto, bocinazos. Una mosca que no deja de incordiar. Impaciencia. El aire acondicionado no funciona. Sudor. Más calor. La mosca que no se deja cazar... «Me voy a casa» grita el hombre ante las protestas airadas de otro conductor que contempla estupefacto cómo William Foster (Michael Douglas) sale de su coche y comienza a caminar. D-FENS: la matrícula del abandonado vehículo.

Así comienza el trayecto que llevará a este hombre desde el enojo constante hacia la ira y desembocará en una violencia creciente. No sabemos mucho de su vida o sus motivos para comportarse como lo hace, aunque sí tenemos la impresión de que para él las cosas no son como deberían. Probablemente no está loco y sabe que dos y dos hacen cuatro, pero seguro que le da mucha rabia el resultado de la suma.

En su viaje a casa entra en un pequeño supermercado, propiedad de un emigrante coreano, a pedir cambio para el teléfono. «No cambio, tú compras algo», responde el tendero. D-FENS se escandaliza ante los precios y por el hecho de que apenas pueda entender al comerciante debido a su mal dominio del idioma. «Vienes a mi país y ni siquiera sabes hablar mi lengua, pero me robas el dinero». El coreano saca un bate de beisbol e intenta expulsar a tan indeseable cliente. Forcejean y Foster le arrebató el palo, con el que comienza a destrozar el local ante el espanto del asiático, asustado e indefenso. Finalmente, quizá al recordar que sólo quería cambio, D-FENS compra una lata de cola y la paga, pero «a los precios de 1968».

De principio, Bill Foster no impresiona como un hombre

violento. Quizá, si un tanto agobiado y cabreado. Ha hecho siempre lo correcto, lo que debía, lo que le decían que tenía que hacer. Su vida, sin embargo, no es fácil. Está separado de su mujer y tiene dificultades para pagarle la pensión. Apenas ve a su hijita de 6 años: un juez ha dictado una orden de restricción por la que no puede acercarse a menos de unos metros de ellas. Hace dos semanas le despidieron del trabajo. ¿Tiene motivos para estar enfadado? Así no deberían ser las cosas.

Un par de pandilleros, típicos de las bandas que pueblan los barrios marginales de esa mega-urbe que es Los Angeles, le exigen peaje por atravesar su territorio. D-FENS se niega y es amenazado con una navaja. Se defiende utilizando el bate que cogió en la tienda y que todavía llevaba consigo. Golpea a ambos jóvenes que huyen sorprendidos por la violencia de un hombre corriente, con camisa blanca, corbata y gafas de oficinista. Foster obtiene así su segunda arma del día: una afilada navaja, especial para el combate callejero.

Continúa su viaje. Hoy es el cumpleaños de su hija y quiere llevarle un regalo. Llama desde una cabina para decir que va a ir a casa. Su ex-esposa apenas le habla, no quiere su visita. El es un buen padre e insiste en que irá de todas formas. Ella cuelga el teléfono, asustada. Lo conoce y teme sus reacciones.

Los pandilleros han vuelto. Buscan a Foster para vengarse de quien ha desafiado su poder. Llevan, esta vez, armas de fuego: pistolas, revólveres y ametralladoras. Disparan contra la cabina desde la que está llamando, pero es un tiroteo indiscriminado y ciego. Caen varias personas que transitaban por el lugar pero Bill sale indemne. En su alocada huida, los agresores se estrellan con el coche desde el que han efectuado los disparos. Foster se acerca al accidentado vehículo y recoge

una bolsa cargada de armas. Se aleja de allí despacio, no sin antes disparar a uno de los ocupantes que había salido despedido y yacía herido en el suelo.

Como ocurre a veces con algunos depredadores, D-FENS ha probado la sangre humana. Empieza a ser consciente del poder que proporciona una ametralladora.

Esta es sin duda una combinación explosiva: un hombre con un motivo justo, con la ira que nace de la frustración y con la determinación –y el poder– para alterar la realidad a su deseo, incluso violentamente si es necesario. A partir de aquí algo cambia en su mente. Se deja llevar más por sus impulsos y no tiene reparos en recurrir a la fuerza.

Entra en una hamburguesería a desayunar. Los camareros le dicen que sólo le pueden servir el almuerzo porque «la hora del desayuno es hasta las 11.30 h.» Foster mira su reloj: las 11.35 h. «¿No sabéis que el cliente siempre tiene la razón?» pregunta, a la vez que esgrime una ametralladora en su mano. Una ráfaga al techo termina de convencer a los empleados de que, sin duda, sería mejor darle lo que ha pedido. El hecho de que el establecimiento esté lleno de personas (muchas de ellas niños) no es obstáculo para que D-FENS de rienda suelta a su enfado. «Cambié de opinión: ahora voy a almorzar» dice. Y cuando le sirven la hamburguesa que pidió, pequeña, arrugada en su envase y con aspecto poco apetecible, se vuelve furioso contra el encargado pidiendo explicaciones: «¿porqué no es como la que anuncian en ese cartel?», grande y jugosa, «¿alguien puede explicármelo?». Habla con la convicción del que sabe que tiene razón y con la seguridad de que no le van a interrumpir mientras lo hace. Empuñar un arma da una fuerza terrible a sus argumentos. Y sonríe al acabar. Probablemente está contento porque nunca antes tantos le habían escuchado tan atentamente y durante tanto tiempo.

La policía ya le está buscando. Prendergast (Robert Duvall), un detective a punto de jubilarse anticipadamente, ha sabido conectar los incidentes del coreano, el tiroteo callejero y el asalto al burger con la misma persona («camisa blanca y corbata») e investiga el caso.

Ajeno a su busca, Foster continúa su camino. Pasa por calles llenas de vagabundos, desempleados, vendedores callejeros ofreciendo míseros productos, veteranos de guerra pidiendo limosna... Asiste a la detención policial de un hombre que protesta delante de un banco: «He tenido mi dinero aquí durante siete años y no me conceden un pequeño crédito porque no soy ECONOMICAMENTE VIABLE». Es un negro con camisa blanca y corbata.

D-FENS ha trabajado para la industria armamentística construyendo misiles. «He ayudado a la defensa de este país»,

pero el sueño americano se desvanece a su alrededor. El ha sido parte de ese sueño, pero lo han despedido. ¿No es su enfado lógico? ¿No es su ira justa? ¿No es su violencia legítima?

Sus zapatos están rotos. No puede caminar bien y entra en una tienda a comprarse unas botas. El dueño tiene un receptor con el que escucha la emisora de la policía. Confunde a Foster con un guerrillero urbano, un alma gemela, fascista y violenta, que odia a homosexuales, negros y judíos y lo esconde de la búsqueda policial. Una vez solos en la tienda, el dueño lo invita a ver su colección particular de horrores: un envase del mortal gas Cyklon-B, uniformes de las SS, armas y símbolos nazis... incluso un misil portátil que el facha regala a D-FENS. Este muestra su indignación, desprecio y asco por las ideas del cabeza rapada y habla de la libertad, la Constitución y los derechos civiles. El dueño de la tienda se da cuenta de su error de juicio y lo encañona con una pistola. Foster saca disimuladamente la navaja tomada a los pandilleros y se la clava al fascista que cae al suelo. «Es una de las mías» exclama el herido tras arrancarse el arma de su cuerpo. «¡Dios mío, Dios mío!», se lamenta al verse ensangrentado. «¿Verdad que es un placer ejercer tus derechos? En este país hay libertad religiosa» afirma Foster para, a continuación, asesinarlo de tres tiros a quemarropa.

Telefonea nuevamente a su mujer y le dice: «He dejado atrás el momento de la duda. Es el momento de un viaje en que es más largo volver al punto de partida que continuar hasta el final.» Foster, como antes Macbeth, ha llegado al punto de no retorno («He ido tan lejos en el lago de la sangre que si no avanzara más, el retroceder sería tan difícil como ganar la otra orilla.»)

Su percepción de la realidad cambia. Ahora es consciente de que las cosas tienen otra explicación. «¿Qué le están haciendo a la calle? Ayer pasé por aquí y esta calle estaba perfectamente» le dice a un operario. La vía está cortada al tráfico, levantado el asfalto, valladas las aceras: no se puede pasar. Un obstáculo en su camino a casa. «Oiga amigo, váyase al cuerno» contesta el obrero. «¡Nada! ¡A esta calle no le pasa nada! Estas obras sólo sirven para justificar su presupuesto» afirma rotundo Foster. La culata de la pistola aparece nítida por encima del cinturón de sus pantalones. La expresión del trabajador cambia. Tartamudeando acierta a decir: «tiene usted razón, a la calle no le pasa nada» mientras sale corriendo a pedir ayuda a sus compañeros.

D-FENS agarra el misil que le dio el facha, pero no sabe cómo funciona. Un niño se acerca: «tienes que tirar de ahí y apretar el gatillo», le explica. «¿Así?» dice Foster. Y el misil sale disparado, casi sin control, penetra en el subsuelo por una al-

cantarilla, recorre unos cientos de metros y explota en una gran bola de fuego. «Título de la película: se acabaron las obras», sentencia Foster. Nada puede detenerla ya.

Prendergast ha identificado al hombre de la camisa blanca y la corbata. Casualmente ambos han estado en el mismo atasco y el policía se acuerda de la matrícula del coche abandonado: D-FENS. La tienda del coreano está al lado de la autopista. Acude a casa de la madre de Foster y allí obtiene la dirección de la ex-mujer y la hija. Hay suelto un hombre armado y violento. Teme por ellas.

Foster está llegando a casa. Atraviesa por un campo de golf privado y por una gran casa con piscina. Protesta por que los ricos tengan tanto y no duda en amenazar a quien se interponga en su camino. Telefonea de nuevo a su mujer. Ella escucha por el auricular los sonidos de la calle y sabe que D-FENS está muy cerca. Coge a su hija y sale corriendo de su domicilio. Cuando Foster llega, no hay nadie en casa.

Mira en la televisión unos videos domésticos del último cumpleaños de la niña que pasaron juntos. Entonces él estaba casado y eran, todavía, una familia. Y de repente sabe dónde han ido ellas: al lugar preferido de su mujer. Un muelle cercano.

Prendergast también ha llegado a la casa. Ve cómo Foster corre hacia el muelle y sale tras él.

D-FENS, pistola en mano, llega junto a su ex-mujer y su hija. Las abraza. Pareciera que el tiempo hubiese retrocedido y nada de lo sucedido hubiese tenido lugar. Dice a su hija: «¿Cómo has crecido! ¡Me lo he perdido!» La mujer le suplica que no las mate, pero Foster no escucha.

Aparece Prendergast y comienza a hablarle, lenta y pausadamente. «Yo también tenía una hijita pero se nos murió. Dijeron que fue por muerte súbita del lactante, pero ella ya tenía dos años». Estas palabras no logran despertar la compasión de D-FENS quien se muestra molesto por la interrupción. Sin embargo la intervención del policía hace que Foster se descuide. Su mujer le arrebató el arma, la tira al mar y sale huyendo con su hija.

Prendergast apunta con su revólver a D-FENS y le dice que está detenido. «¿Y yo soy el malo?» exclama indignado éste. «¿Cómo ha podido ocurrir? Hice todo lo que me dijeron. ¡Me mintieron!» Se enfrenta al policía y le dice que tiene un arma en el pantalón y que la va a usar. «¡No lo haga!» dice el agente. Mete la mano en el bolsillo y cuando va a sacarla Prendergast le dispara.

En la mano de Foster finalmente aparece una pistola de plástico de su hija. Muerto, cae desde el muelle al mar en donde su cuerpo queda flotando.

Es cierto, algunas cosas no son como deberían.

## Quejas y quejidos.

A propósito del dolorismo.

(Ensayo apocalíptico y reaccionario  
para goce crítico de progresistas)



Santiago Lamas Crego

USM II. El Puente. Ourense

*Si usted puede establecer un derecho y demostrar  
que está privado de él, entonces adquiere el  
estatuto de víctima.*

(John Taylor)

*La Industria de los Derechos...*

(Pascal Bruckner)

*El cabecilla de los serbios de Bosnia, Radovan  
Karadzic, antiguo psiquiatra, antes de la guerra  
investigaba en sus pacientes de Sarajevo la  
fantasía del cuerpo despedazado que él suponía  
existente en todos los hombres.*

(Revelado por Patricia Forestier,  
antigua colega de Karadzic).

*El rencor del eunuco...*

(A. Pope)

1. Hoy con la prolongación de la enseñanza obligatoria hasta los 16 años y la entrada masiva en los institutos y universidades de jóvenes de las capas medias, ese periodo de la vida al que los «Psi» llamamos infanto-juvenil, llega a los treinta o más años y se prolonga a veces mucho mas allá. Los jóvenes obreros que antes abandonaban la escuela después de la primaria para incorporarse al trabajo estudian ahora hasta el bachillerato o continúan con los de la clase media a la universidad que se masificó. El rito de paso a la madurez que era la incorporación al trabajo se alargó con las secuelas, dice Gil

Calvo, del sexo, drogas y rock como caramelos para distraer una juventud eternizada y congelada. Por vez primera la adolescencia así prolongada, se convirtió en un grupo separado que ya no dirige su mirada hacia la generación anterior en busca de identidad sino que elige sus modelos entre sus pares de edad. Sus valores infantiles o juveniles los han acompañado en su expansión cronológica y dominan una sociedad que se ha vuelto blanda, algófoba si así se quiere, que ha convertido incluso la madurez y el envejecimiento en un camino doloroso al que intenta remediar con cirugías y cremas de resultados más que dudosos. Que esta situación no haya sido buscada, tenga sus costes personales y se pretenda cambiarla, no afecta para nada a sus efectos sobre nuestras costumbres.

2. Estos adolescentes crónicos huyen de la responsabilidad, de la disciplina, del ascetismo, fórmulas yoicas dolorosas. Es cierto que lo hacen cuando son deberes impuestos desde fuera y que algunos pueden asumir esas exigencias cuando son voluntarias y eso nos advierte de que nadie está dispuesto a entregar a la sociedad lo que ésta ha exigido desde siempre. Una anécdota sin pretensiones de prueba: en 1999 mil objetores de conciencia excluidos del servicio militar han solicitado ser admitidos en las fuerzas armadas profesionales españolas.

Estamos, según Lipovetsky, en una sociedad postmoralista donde el deber se difumina pero en la que una nueva moral ocupa la escena. Es una moral «sin obligación ni sanción» en la que el altruismo obligado se vive como una mutilación del Yo en un momento en el que el Yo es determinante. Esta

nueva moral está dispuesta a la ayuda y la solidaridad pero es un altruismo indoloro: lo que hace, lo hace sin sacrificios. Seamos justos: el deber no es ya la referencia, es cierto, pero eso no quiere decir que su lugar lo ocupe el nihilismo de los valores ya que el alejamiento del deber está compensado por una tolerancia que no es relativista sino que tiene cosas aceptables y cosas que no lo son. Las ONG, el voluntariado, son la otra cara de este fenómeno y nos jugamos el futuro según hacia cual de estas dos tendencias se inclinen estos postadolescentes.

Pascal Bruckner habla en estos casos de *inocencia*. Esta inocencia es la enfermedad del individualismo que consiste en tratar de escapar de las consecuencias de los propios actos. Es un intento de gozar de los beneficios de la libertad sin sufrir ninguno de sus inconvenientes. Su expansión casi cancerosa se despliega en dos direcciones: el *infantilismo* y la *victimización*.

El *infantilismo* es la transferencia al seno de la edad adulta de los atributos y privilegios del niño, es decir, todos los derechos sin exigencia de deberes y ausencia de responsabilidad sobre los propios actos. Combina exigencia de seguridad con avidez sin límites, dos aliados del consumismo y la diversión, además de libertad sin responsabilidad. ¿No es este también el estatuto de la Manía, ese trastorno recurrente que a veces nos inquieta en nuestra práctica diaria?

La *victimización* es la tendencia del ciudadano del paraíso capitalista a concebirse según el modelo de los pueblos perseguidos. Pase lo que pase en Ruanda, en Etiopía, en Kosovo o no importa en qué otro lugar, siempre habrá gentes dispuestas a culpar a Occidente, el gran amo perseguidor, de todos los males de esas regiones, (la colonización, el esclavismo, las matanzas tribales...) sin considerar la parte que les toca a sus habitantes en su situación. Se les concede así a estos pueblos el mismo estatuto infantil con el que protegemos a nuestros jóvenes de una madurez responsable.

3. Sin duda esa culpa existe pero incluso el holocausto judío, arquetipo donde los haya de las víctimas, tiene sus zonas borrosas. Ahora todos quieren ser «judíos», tener el antecedente de un antiguo «holocausto» por el que pasar factura que les otorgue impunidad en sus comportamientos de hoy, sean éstos los que sean. Pero es Hannah Arendt, una judía, insólita amante de Heidegger, quien se niega a ver en Eichman el verdugo monstruoso que toda víctima necesita para explicar el horror. Eichman era un ciudadano normal, cumplidor eficiente de sus funciones que obedecía la legalidad sin plantearse la legitimidad de esa ley que él aplicaba de manera eficiente. Esta escisión legalidad-legitimidad persiste en nuestros

días escondida debajo de las maneras suaves de la democracia. Fraga por ejemplo, y conviene advertirlo, está lejos del ejemplo de Eichman, sólo puede entenderse como alguien que ha dirigido su vida por la legalidad sin plantearse nunca acerca de su legitimidad y procurando desde ella su transformación reformista. Hannah Arendt denuncia: las deportaciones tuvieron unos eficaces colaboradores entre las víctimas. Eran los propios comités judíos quienes hacían las listas de embarques hacia Auschwitz negándoles a los deportados el conocimiento de a qué lugar los destinaban. Que lo hicieran para evitar mayores sufrimientos, para evitarles el dolor del destino a los suyos, es poca disculpa. Víctimas sin duda y en grado sumo, pero también colaboradores de su propia victimización.

Los negros americanos en protesta por su pasada esclavitud se hicieron musulmanes olvidando que fueron los árabes desde el 900 quienes, amparándose en que nada en los escritos del profeta condenaba el esclavismo, iniciaron el tráfico de esclavos en colaboración con los reyezuelos tribales negros que también lo practicaban y que fue apenas en 1961 cuando la esclavitud quedó abolida en Arabia Saudí y en 1980 en Mauritania. Peor todavía: nunca hubo en el Islam condena alguna de ese tráfico, no acogió ningún movimiento abolicionista surgido desde dentro como el inglés, el americano o el español y no hay rastro de esos miles tal vez millones de esclavos negros que llenaron los países islámicos. Simplemente no sobrevivieron. ¿Por qué entonces el reverendo Jackson pide indemnizaciones por este tráfico a Estados Unidos y a los países europeos y ninguna reparación a los países árabes hoy en muy buenas condiciones para otorgarlas? No hay todavía espacio en esas culturas para entender estas reclamaciones. El victimismo y la queja pertenecen a Occidente que, como otras culturas ha explotado a sus vecinas o lo ha intentado pero que ha visto también al contrario que muchas naciones victimistas de hoy, surgir dentro de sí misma su autocrítica y donde las obligaciones de la tradición, la movilidad de clases o la protección social deja a sus habitantes sin otras coartadas para explicar su destino actual que el recurso a los daños sufridos en el pasado. Como en muchas otras ocasiones lo apuntó Freud en «*Varios tipos de carácter descubiertos en la labor analítica*». En este texto de 1916 Freud estudia un grupo de pacientes que exigían privilegios en su vida actual debido a un padecimiento infantil que consideraban injusto y por el que debían ser recompensados e indemnizados: «*la naturaleza ha cometido conmigo una gran injusticia... así pues, la vida me debe una compensación que yo me procuraré*». Ya no es tanto el dolor físico el invocado que tiene sus remedios y sus clínicas espe-

cializadas, sino el sufrimiento psicológico el que ahora cuenta. El encuentro con el abogado deja listo el escenario que hoy será más mediático. La intimidad sufriente, la exigencia de reparación, la intimidad herida se expone sin pudor ante los terminales audiovisuales. Los tratos preferentes, las discriminaciones positivas, los cupos laborales según el porcentaje de población de la minoría afectada, muestran que en todas partes hay víctimas que exigen una reparación aunque nadie sepa muy bien quién es el verdugo. No se trata aquí de ignorar los determinantes económicos, las opresiones raciales o de clase, el desprecio y la marginación de capas enteras de población sino de precisar los contornos de esa situación lejos de clichés y de progresismos bien-intencionados. Esas situaciones cuentan sin duda pero hay algo más que las *almas bellas* (*se niegan a ocupar su lugar en el desorden del que se quejan*) desearían censurar.

4. Frente al pecado original que nos convertía a todos en culpables sólo por el hecho de haber nacido, ahora todos somos víctimas. Hemos vuelto al paraíso inocente de antes de la manzana. No sólo nacemos inocentes, somos inocentes hagamos lo que hagamos o al menos intentamos que así sea erosionando el sistema judicial que descansa sobre la responsabilidad personal o el sistema democrático que lo hace sobre la suposición de que sabemos lo que votamos y asumimos por ello las consecuencias de nuestra decisión. Es cuestión antigua: «*Perdónalos señor porque no saben lo que hacen*». Esta huida de la responsabilidad comienza para Occidente con ese Jesucristo crucificado que disculpa a sus agresores.

5. La queja es una versión degradada de la sublevación, escribe Pascal Bruckner, una sublevación blanda, un dolorismo a-rresponsable y público que es hoy massmediático. No hay víctima sin queja, sin responsable, sin verdugo y eso exige que incluso las catástrofes naturales más imprevisibles, o los azares de la vida más aleatorios deban tener alguien que responda por ello. No importa que se trate de terremotos, tsunamis, lluvias torrenciales, meteoritos o esos inevitables e imposibles de erradicar errores médicos, psicológicos o meteorológicos. Alguien debe pagar por ello, excepto la víctima: *se pretende menos probar una infracción o una falta grave que encontrar personas solventes, aunque su implicación en el litigio sea remotísima* (Bruckner). Es una especie de *literatura de ciegos que andan buscando incesantemente responsables* (Jünger).

Así, bajo esta coartada es posible lanzarse a practicar «*deportes de riesgo*», donde la muerte se convoca por los participantes y se anuncia sin veladuras, para lanzarse después a

una lamentación victimista sin fin cuando la muerte así convocada y desafiada tiene la impertinencia de hacerse presente o puede demandarse judicialmente a las tabacaleras alegando ignorancia en nuestra conducta de fumadores empedernidos como si no supiéramos lo que estábamos respirando.

6. Si se le pregunta a los adolescentes de hoy si existe algo que valga más que la vida, es probable que la respuesta sea abrumadoramente negativa. Frente al «más vale morir de pie que vivir de rodillas» de la Pasionaria, la joven protagonista de «La muchacha de las bragas de oro» de Juan Marsé gritaba: «mas vale morir de rodillas que vivir de pie». El adolescente moderno parece haber substituido la épica por el vértigo. Héroe, épica y dolor apenas sobreviven (y en su forma más sórdida) en algunos fundamentalismos nacionalistas, pero es una épica bastarda de héroes que dan tiros en la nuca y ponen bombas en el hipermercado.

La ideología que hoy mueve a la mayoría de los jóvenes, porque se trata de una ideología, es el vértigo. Quien ya no arriesga su vida por la utopía es capaz de lanzarse en una moto a doscientos por hora, inyectarse no importa qué en una esquina urbana, dejarse caer sostenido por unas cuerdas elásticas o descender por un barranco imposible. La épica adolescente es sórdida o gratuita se trate de vértigo o de nacionalismo racial. Aburridos y blandos buscan la subida de neurotransmisores en estas convocatorias vandálicas o lúdicas sin más finalidad que el «colocarse»... ¿colocarse dónde por cierto? ¿Cuál es ese lugar al que desean acceder? Pueden movilizarse por Timor, Ruanda o Abisinia pero su movilización es blanda, nada de sacrificios, todo consiste en asistir a un concierto donde se recaudan fondos para esos lugares lejanos. Es el rock samaritano tan ingenuo y bien intencionado como ineficaz. Seamos justos. No es esta la única posibilidad y ahí están, repitámoslo una vez más, las ONG y el voluntariado que han visto multiplicarse sus adherentes como señales, tal vez, de una nueva ética emergente (Lipovetsky) en la que habrá que confiar pero aún con estos matices: grandes masas de jóvenes son adictas al vértigo.

7. Durante 1.500 años los benedictinos han aplicado su regla «ora et labora» para evitar el tedio que manejado por hilos infernales los asaltaba con tentaciones y fantasías perturbando a los monjes que meditaban apartados de la sociedad. Muchos años después esta tecnología del Yo que diría Foucault, se aplica en todas las instituciones que procuran salvar a las víctimas de la tentación de los nuevos pecados: las drogas. Que en lugar de oraciones haya unas terapias más o

menos borrosas y que los trabajos manuales sean otros, no significa nada. Que el lugar apartado sea más confortable que el de los benedictinos tampoco. Mismos problemas, mismas soluciones.

Otra tecnología milenaria espera su momento. Es probablemente más antigua pero Esparta con Licurgo la hizo ley. La industria del vértigo (con la ayuda de las nuevas drogas como el Éxtasis) produce adultos lábiles, sin capacidad de atención, sin control de impulsos que se mueven al compás de una música siempre presente que los acompaña hasta en los lugares donde antes estaba excluida como bibliotecas y museos. Estos inquietos adolescentes de hoy serán millones de maduros infantes en los años venideros y su comportamiento errático, imprevisible y lábil convertirá barrios enteros en Bosnias en miniatura como pronosticó Enzersberger. Ahí se rescatará esa antigua tecnología espartana que hoy sólo se mantiene en los colegios de élite: la tecnología militar con sus énfasis en el honor, el coraje, los ritos, los castigos claros, la uniformidad y la disciplina que es como escribía Jünger, *la forma mediante la cual mantiene el ser humano contacto con el dolor*. Cuando Fraga era embajador en Gran Bretaña dijo que los *hooligans* que por entonces iniciaban su presencia eran una consecuencia de la supresión del servicio militar obligatorio en Gran Bretaña. Sospecho que no andaba muy errado. Hoy en día en Occidente muchos jóvenes pueden llegar a su jubilación sin haber pasado por una experiencia disciplinaria en ningún momento de su vida, sin conocer que se quiera o no, siempre hay un lugar reservado para un Amo y que más vale conocer su semblante que ser dominado por los sucedáneos anónimos que hoy nos proponen. Quienes carezcan de la experiencia de medirse con un Amo carecen de algo fundamental. No sé cuales puedan ser las consecuencias psicológicas y sociales de algo así, pero es posible que se trate de algo como lo que Fraga afirmaba y Freud reconocía.

8. La *täffel music*, la tapicería musical era habitual en el tiempo de Bach o de Mozart. Proporcionaba un ambiente agradable, rellenaba el silencio de los salones estableciendo un espacio delicado y acogedor. Mucha de la obra de Mozart tiene ese origen y esa finalidad. Desde que ha sido posible la reproducción técnica de la obra de arte como Benjamin señalaba en un ensayo famoso, la música puede (es) escuchada en cualquier momento y en cualquier lugar y eso es justamente lo que hacen los adolescentes modernos que viven sumergidos en una permanente atmósfera musical dentro de la que realizan actividades que hasta no hace mucho exigían el silencio. Si fuera una droga diríamos que hemos pasado del con-

sumo esporádico y ritual a la drogadicción. Blomm afirma que el despertar sensual de la juventud había sido aprovechado hasta ahora para la sublimación, lo que permitía transformar este impulso en inclinación hacia la ciencia el arte o la biología. El rock, según Blomm, impide esta sublimación al proporcionar mediante su complejo de vértigo y sexualidad que proporciona éxtasis prematuros que impide el proceso.

Baudrillard ha escrito que la postmodernidad se caracteriza por las relaciones de seducción. Ya no hay adoctrinamientos simples, incluso la propaganda se ha vuelto irónica y la disciplina militar, que antes se extendía también a la vida civil, se reserva hoy para ciertos colegios de élite y se sustituye en todas partes por técnicas de «adulación del adolescente». La música militar que antes les hacía marcar el paso ha sido sustituida por la música del rock que les empuja a marcar el paso de modo más abrumador y seductor. **El rock es la música militar de nuestro tiempo**, música para desertores a los que hay que obligar a marcar el paso mediante la seducción y el vértigo, más que por la instrucción y la disciplina. Mueve millones de adolescentes en todo el mundo al mismo paso, pero el paso es ahora el de las multinacionales discográficas y sus estúpidos aliados, las autoridades locales y los gacetilleros vendidos y colonizados que han dejado de ejercer sus tareas críticas para repetir los guiones de promoción de las multinacionales.

La nueva ética escribe Lipovetsky, es indolora, que no por azar llama su libro «*El crepúsculo del deber*». Los jóvenes son hoy «*derechistas*» no en el sentido político tradicional sino por su exigencia de derechos y su evitación de los deberes que cada derecho lleva, o debería llevar, consigo. Los deberes, los sacrificios, duelen y a veces asuntos indoloros se convierten en dolorosos porque simplemente son deberes y son justamente los «*deberes*» escolares de los niños los que también sufren el ataque de no pocos padres y pedagogos que consideran que aprender es un juego y no debe obligarse a los niños a estas tareas caseras obligatorias que tanto los perturban.

9. Los movimientos sociales reivindicativos de los dos últimos siglos parecen converger hacia un atractor semántico al que buscan erosionar o destituir de su lugar.

«Varón - Blanco - Heterosexual - Clase Media - Saludable»

El feminismo lucha contra el dominio varonil; negros, asiáticos, indios, etc. contra el predominio blanco, los homosexuales contra la dominación normativa de lo heterosexual, las clases bajas contra la burguesía; gordos, ciegos, subnor-



males, bajos, sordomudos... contra un mundo ajustado al patrón de una fisiología normal que no los tiene en cuenta. El varón blanco heterosexual clase media saludable contra todos estos ataques que considera injustificados. El mundo se puebla de quejas y de víctimas de gentes que asumen su dolor sólo bajo el papel de víctima y piden por ello ser reconocidos y recompensados.

Ni siquiera se permite el lenguaje hiriente y para eso está el «politically correct». Llamar a un gordo, gordo, hiere; a un ciego, ciego también. Los negros fueron durante muchos años *nigger*; después *negroes*, mas tarde *blacks*, ahora son *afroamericanos*. Para los de siempre estas «gentes de color» siguen siendo sin embargo «negros de mierda» (Hughes).

Los negros por su parte respondieron a su modo: desde la búsqueda de la igualdad civil de los tiempos de Luther King pasaron a reivindicar lo negro como algo diferente a defender y a la reescritura de toda la tradición cultural desde un punto de vista negro negando en muchas ocasiones las evidencias históricas más elementales.

10. Si el lenguaje intenta suavizarse mediante elipsis para no lastimar a nadie y las escuelas aprueban a todos sus alumnos para no herir su autoestima, las medicinas alternativas reclaman un lugar preferente porque son «indoloras», «delicadas», ha escrito Mary Douglas. Existe en estas medicinas dice Mary Douglas, una *difundida tendencia a lo que llamaré «delicadeza»*. Ni para hacer el diagnóstico se ejerce violencia alguna contra la privacidad corporal del paciente que ni siquiera tiene que desvestirse. Pases de manos que captan las alteraciones del aura energética, análisis del iris, masajes con aceites, infusiones en dosis homeopáticas, terapia floral, también balnearios. ¿Qué es eso comparado con las exploraciones y técnicas de la medicina oficial? Ni siquiera la acupuntura puede considerarse dolorosa. Estas medicinas son además «holísticas», toman en consideración al paciente a veces en su equilibrio con el cosmos. Lo que sorprende es a qué gente reclutan estas terapias (y reclutan a millones) a las que el efecto placebo da su credibilidad, bien entendido que el efecto placebo es algo a comprender y a explotar, no algo a rechazar.

Mary Douglas busca la ayuda de Pierre Bourdieu para comprender la adhesión de muchos de sus amigos a estas disciplinas delicadas. Todos tenemos casos semejantes en nuestras proximidades y a veces nos sorprende la licenciada en biología o en medicina que elude su quimioterapia en un cáncer de mama para ponerse en manos de un sanador que le impone sus manos y le exige el abandono de la medicación ya que con ella *no puede trabajar adecuadamente con su aura*.

Bourdieu diferencia el «capital simbólico» del «capital económico». El segundo no necesita aclaración pero sí el capital simbólico que está formado por *la inversión hecha en entrenar los juicios en cuestiones educacionales, estéticas, religiosas, ideológicas, metafísicas, etc., básicamente puede presentarse como una inversión en educación*» (Douglas). A partir de esta división establece Bourdieu cuatro tipologías:

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Capital económico solo</b>                | Solo poseen capital económico, es decir, los nuevos ricos sin educación. Carecen de un juicio estético entrenado y de legitimación social. Sus opiniones sobre el arte se reciben con desdén. No están capacitados para crear un nuevo movimiento en el gusto.                                   |
| <b>Capital económico y capital simbólico</b> | Están bien dotados de capital simbólico y económico. Pueden marcar el ritmo de la moda dominante en las artes. Un ejemplo es la alta burguesía francesa representada en las profesiones liberales, en la medicina y el derecho. Forman los gustos y se adhieren a ellos.                         |
| <b>Capital simbólico solo</b>                | Pueden ser intelectuales radicalizados, los propietarios de teatros, salas de conciertos, galerías de arte de la «rive gauche», escritores, críticos y filósofos. Disfrutan burlándose de las pretensiones de los demás portadores de cultura y se definen como contrarios al gusto establecido. |

La elite burguesa opulenta dotada de capital económico y simbólico apoya la medicina occidental. Los que poseen capital económico y carecen de capital simbólico, los nuevos ricos, que no están entrenados en el gusto refinado no suelen inclinarse por opciones médicas espiritualizadas. Los fuertes en capital simbólico y débiles en capital económico suelen inclinarse hacia las opciones alternativas médicas. Douglas propone incluso un paralelo entre la crítica espiritual a la medicina occidental y la crítica de la *Rive Gauche* al gusto artístico. Mary Douglas considera este modelo demasiado francés en cuanto que no se ajusta a la demanda de soluciones delicadas

que hoy vemos y propone su teoría de los cuatro tipos culturales (individualista, jerárquico, igualitario y aislado), tipología sin duda mas ajustada que aquí dejaremos sin desarrollar.

«Culpar y criticar constituyen procesos sociales esenciales... toda enfermedad y todo desequilibrio corporal constituye un terreno que exige justificación y por lo tanto un excelente material para el proceso de culpar y justificar... toda enfermedad da lugar a una acusación» (Douglas).

También los animales son ahora protegidos con delicadeza. Los toros, una de las pocas maneras honorables de criar y matar un animal, ritualmente, sagradamente, son perseguidos por gentes que reducen a los animales a la única función de depósitos de proteínas y permiten las granjas esclavistas de pollos o las cárceles zoológicas, convirtiéndolos así en pura materia alimenticia o asunto de exhibición para visitantes infantilizados. La caza o el toreo son mil veces más respetuosos con los animales que estos sistemas de producción esclavista de proteínas animales, puro discurso utilitarista, fordiano.

11. La «delicadeza» va mas allá. Bloom en su libro *«El cierre de la mente moderna»* un panfleto ilustrado contra este *despotismo-iletrado* que nos domina, considera a los estudiantes de hoy «delicados» y esta delicadeza es una faceta del carácter democrático cuando los tiempos son buenos. No han vivido la guerra ni la tiranía, ni han sido endurecidos por la necesidad. No existen anhelos románticos y carecen de pretensiones morales prevaleciendo en ellos sus pequeños intereses. Son «derechistas» no por sus opiniones de derechas aunque se muevan en su cercanía, sino por su permanente reivindicación de derechos y su rechazo a los deberes, y eso incluye el servicio militar y en general cualquier servicio comunitario «obligatorio».

12. *Divertirse* —escribe Neil Postman—, *he ahí la consigna mortal*. Los programas de radio, los de TV marcan con precisión este tránsito hacia la diversión y las víctimas porque incluso las víctimas deben ser entretenidas.

¿Será casual que en su decadencia el Imperio Romano se llenara de espectáculos y viera crecer en su seno todas las religiones, todas las supersticiones, los juegos, los astrólogos, el abandono de la milicia,...? ¿Será casual que en este fin de milenio en algunos países de occidente veamos crecer el espectáculo (véase el Xacobeo), los astrólogos, las sectas, el abandono de los antiguos deberes cívicos, los juegos...?

El Imperio Romano en su final se «divertía». Sólo Tiberio fue capaz de negarse a organizar juegos gratuitos para las masas. Todo lo que era sacrificio y dolor era evitado o se encargaba

a los bárbaros que así fueron ocupando los puestos del ejército. El «pan y circo» en su versión moderna se convierte en pagas no contributivas y espectáculos. La conversión de un camino espiritual o cultural como el Xacobeo en una autopista de disfraces y de extravagancias (el camino se hace en carrilana, tocando la gaita sin parar, en línea recta por el monte, etc.), la transformación de Santiago en un zoco pseudoreligioso repleto de artilugios salidos de una Disneylandia cutre, es una prueba evidente de esta incitación a la diversión y a la exclusión de culpas y perdones o a la iluminación que antes lo definían.

Caillois distinguía cuatro tipos de juego: competición, azar, máscaras y vértigo y establecía el tránsito a una cultura desarrollada cuando los más primitivos juegos de máscaras y vértigo eran substituidos por los de competición y azar. Los juegos de máscaras y vértigo dominan hoy el territorio social tanto como los de azar y competición. No importa lo serio de cualquier manifestación política, ecológica o solidaria. A las masas agrupadas detrás de algunas pancartas, de algunas banderas de no hace mucho, le suceden hoy las indumentarias más carnavalescas. Gentes con zancos, esqueletos, gays con plumas y correaes cabalgando motos excesivas. Es como si el carnaval hubiera reclamado su presencia constante en el tiempo social, víctima también él mismo de una cronología injusta que exige reparación. ¿Tiene sentido el carnaval cuando la semana santa es ya carnaval lo mismo que las manifestaciones, los parlamentos o la misma calle?

En Galicia al menos, por todas partes crecen las recreaciones históricas y los disfraces. Los vikingos en Catoira, los castrexos en Celanova, los judíos en Ribadavia, los irmandiños en cualquier parte, los franceses y los ingleses en La Coruña, los franceses de nuevo en Vigo, la llegada de La Pinta en Bayona... cualquier ocasión es buena para disfrazarse y divertirse

Al mismo tiempo o después el «vértigo» convertido en una industria que hace sus cuentas en billones y del que forman parte, el rock, la velocidad, las drogas, el alcohol, los deportes de riesgo,... Son fiestas de vino y máscaras, de comicidad medieval, de lo que Batjín llamaba «*realismo grotesco*» llenas de eructos y gritos, de ebriedad y obscenidades, de ruido y de furia, de muertes de madrugada en coches veloces.

Al desfile militar, la procesión y la manifestación, escenas sociales ordenadas que tenían su correspondencia retórica en la arenga, el sermón y el mitin y sus espacios acotados, le ha sucedido la escena carnavalesca que por esencia es capilar, sin espacios acotados (ignorando el *sambódromo* janeirista y el desfile, intromisiones de otros órdenes en su capilaridad e intentos de domesticación). La generalización del carnaval revela la li-

beración de los «sujetos» pero no la libertad que es asunto de otro orden y al tiempo promociona la desmesura y la extravagancia. Nadie puede ya diferenciarse si no es en una carrera hacia delante buscando el mas allá. Arriba las alzas de los zapatos y las plataformas; el pelo verde o amarillo; los aros atravesando la oreja, después el ombligo o la lengua; el rock cada vez más ruidoso, lo soez cada vez más soez. Hemos tardado siglos en descubrir que la cortesía era un invento de los hombres para evitar matarse entre sí. Se substituye hoy por la franqueza de trato, por la libre expresión de necesidades corporales, por el desenfado y la exhibición «pagada» de la intimidad más obscena a la que convendría designar con un neologismo: *extimidad*. Pero los negros que resisten en los barrios más duros de San Luis norte, lo cuenta Robert Kaplan, prohíben a los jóvenes de estas zonas de «guerra» acceder a sus centros con la gorra de béisbol puesta en la cabeza o la radio tronando rap al hombro, exigen el trato de usted entre alumnos y profesores, intentan justamente resistir.

¿Qué decir de esa proliferación masiva de adultos, incluso de ancianos, en pantalón corto que inundan nuestras ciudades en verano?. ¿Comodidad?... Tal vez, pero por qué no regreso vestimentario a ese infantilismo que ahora nos define psicológicamente. En cualquier caso la «comodidad» es también una renuncia a las molestias de una indumentaria que nos obliga a ciertos sacrificios, pero si la comodidad es la coartada nada impide su progreso y su expansión en sentido contrario al que Norbert Elías había estudiado como progreso de la civilización. Fuera tenedores y cuchillos en la mesa, fuera el contenerse a la hora de escupir, de eructar o de soltar una ventosidad cuando la inquietud corporal así nos lo exija. Y en arte. ¿Por qué sufrir con el aprendizaje de técnicas y destrezas propias del oficio?. Liberación total. Impongamos la improvisación, el garabatismo... No parece realmente este un camino seductor, al menos para mí. Y aún hay mas...

Ni siquiera el dolor del porvenir se soporta. Astrólogas y videntes ofertan sus mercancías del futuro en las terminales televisivas con públicos adictos: *Quiero saber si me va a ir bien el examen* solicita la consultante a la experta astróloga, que de manera «científica» exige alguna precisión más... ¿su hora, día y año de nacimiento?. Ni siquiera las tvs locales y supuestamente religiosas se privan de estos exorcismos baratos y populares olvidando el proverbio árabe que dice: *quien predice el futuro miente aunque diga la verdad*. Tampoco tiene espacio la agonía dolorosa que reivindica eutanasias legales, los duelos que exigen ansiolíticos, el lenguaje directo supuestamente discriminador que se transforma en eufemismo, la guerra por justa o necesaria que esta sea, los azotes merecidos a los

niños. Muchas de estas situaciones no merecen sobrevivir y aquí no se defiende su permanencia (el dolor en los terminales por ejemplo). Se han considerado como «síntomas» de un modo tal vez desabrido, pero uno tiene también su derecho al pataleo después de soportar con paciencia el discurso de unas bellas almas que hace tiempo que han renunciado a pensar. Queda pues dicho lo dicho.

P.D. Sin duda alguna, alguien en alguna parte ha descubierto que la mejor manera de evitar el sufrimiento es, no el *no desear* budista, (que exige disciplina y renunciaciones dolorosas) sino la imbecilidad generalizada. Todo indica que este proyecto benevolente progresa adecuadamente.

## Bibliografía

- ARENDET, 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.