



Repensando el concepto de angustia¹ Una revisión del concepto de angustia a través del enfoque del Psicoanálisis Relacional²

Juan José Martínez Ibáñez³

Psicoanalista, IARPP, IPA

El autor después de hacer un breve recorrido por el concepto de angustia dentro del cuerpo teórico del Psicoanálisis, propone una nueva manera de pensar este concepto. A través del desarrollo del Psicoanálisis, ha quedado, casi como un "cliché", definida la angustia en relación a la separación del objeto/sujeto. De tal manera que siempre van juntas angustia y separación. Lo que el autor propone es incorporar el otro polo de la angustia de separación, que para él es el crecimiento vital. La define más bien como angustia de crecimiento, teniendo en cuenta la afirmación de Wilfred Bion, de que el crecimiento es vida. También incorpora los aportes de Daniel Stern sobre vitalidad. A través de un fragmento de un caso clínico, intenta mostrar este nuevo aporte al Psicoanálisis Relacional.

Palabras clave: Angustia, Separación, Crecimiento, Bion, Vitalidad, Stern.

The author, after a brief exploration of the concept of anxiety within the theoretical body of psychoanalysis highlights a new way of thinking of the concept. Through the development of psychoanalysis, it has become almost "clichéd". The definition of anxiety derived from the separation of the object / subject, in as much as separation and anxiety always are linked. What the author proposes is to incorporate the other pole of the separation anguish, which for him is vital growth. Which he defines as growth anxiety; taking into account the statement of Wilfred Bion, that growth is life. It also incorporates the contributions of Daniel Stern on vitality. Through a fragment of a clinical case, try to show this new contribution to Relational Psychoanalysis.

Key Words: Anxiety, Separation, Growth, Bion, Vitality, Stern.

English Title: Rethinking the concept of anxiety. An overview of the concept of anguish through the approach of Relational Psychoanalysis

Cita bibliográfica / Reference citation:

Martínez Ibáñez, J.J. (2012). Repensando el concepto de angustia. Una revisión del concepto de angustia a través del psicoanálisis relacional. *Clínica e Investigación Relacional*, 6 (2): 258-271. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.org.es]

INTRODUCCIÓN

A través de este aporte, lo que pretendo es compartir una serie de inquietudes, que se me han suscitado en la clínica, a través de mi trabajo diario con los pacientes. Evidentemente, esto también corresponde, a diferentes encuadres teóricos en los que me he formado, y además, con los que me he familiarizado en los últimos tiempos.

Es muy frecuente que nos encontremos en nuestro trabajo diario, con relatos de este tipo:

Paciente: anoche no he podido pegar ojo. He estado muy angustiado toda la noche, he tenido mucha angustia. Es por lo del Instituto. Porque ya sabía que eso me iba a pasar. El otro día, la Directora me comentó que en el Instituto verían bien que fuera a unas jornadas que se celebrarían en Córdoba, porque me dice que yo tengo un programa muy bien hecho de mi asignatura, y eso le daría un protagonismo importante al Centro de Enseñanza, para que se sepa lo que estamos haciendo. Y yo no tengo ganas, además me coincide con el viaje a Marbella y luego con mis amigos a Isla Canela. Y sería llegar de estar con mis amigos, y montarme en el autobús para Córdoba. Que no, que no, que yo no voy. Pero ese es mi problema, y a eso es a lo que le he dado la vuelta toda la noche.

O que también nos encontremos con este otro caso:

Paciente: Hoy vengo angustiado, porque tengo que tomar una decisión importante. Ahora llega la época de la poda de los olivos y después de estudiar durante dos meses, y de asesorarme debidamente por los expertos, tengo que decidirme y no sé qué hacer. Llevo dos días dándole vueltas y no sé. Pero en verdad, sé lo que tengo que hacer, porque sé lo que es lo correcto, pero me da miedo, me angustio.

Como podemos apreciar, los pacientes nos cuentan situaciones de sus vidas cotidianas, en donde lo que les “asusta”, es sentir ansiedad o angustia. Eso les atemoriza, los paraliza y les lleva a tomar decisiones, que la mayoría de las veces son, o bien, erróneas, o bien, si son acertadas, no llegan a conectar de manera positiva con ellas, porque sintieron angustia.

Este tema, para nosotros no es nuevo, pero creo que podemos pensar sobre ello, porque ahora tenemos unos conocimientos sobre el funcionamiento mental humano, distinto al que existía en los orígenes del psicoanálisis, y por lo tanto, nos permite generar nuevos aportes sobre el mismo tema.

UN POCO DE HISTORIA DEL CONCEPTO DE ANSIEDAD EN PSICOANÁLISIS

Sabemos que Freud, abordó el problema de la angustia, por primera vez, en el curso de sus investigaciones sobre las neurosis actuales; en 1895 (Freud, 1895) y en la comunicación que le envió a Fliess (Freud, 1894), un poco antes de ese año. Cuando hizo el hallazgo clínico, de que en los casos de neurosis de angustia, era siempre posible comprobar cierta interferencia de la descarga de la tensión sexual, estableció como es natural, la conclusión, de que la excitación acumulada, buscaba la vía de salida transformándose en angustia. Esta es la primera teoría de la angustia. Según consideraba Freud, se trataba de un proceso físico, sin ninguna determinación psíquica. Pero la angustia sobrevenida en las fobias

y en las neurosis obsesivas, plantearon desde el comienzo, una complicación, puesto que es estos casos, no se podía descartar la presencia de fenómenos psíquicos, aunque en lo que se refiere a la angustia, la explicación siguió siendo la misma. En estos casos, la razón de que se acumulase excitación no descargada era de índole psíquica: la represión, pero en todo lo demás ocurría como en las neurosis actuales: la excitación acumulada (o libido), se trasmudaba directamente en angustia.

Posteriormente, en *Inhibición, síntoma y angustia*, (Freud, 1925) dejó de lado la teoría que había sostenido durante tanto tiempo, y en este trabajo, concibe la angustia, como una reacción frente a situaciones de peligro, regida por un modelo particular. Pero aún afirma, como muy posible, que en el caso de la neurosis de angustia, “sea el exceso de libido no aplicada, el que encuentre su descarga en el desarrollo de angustia” (Freud, 1925 infra, pág. 133). Sería más tarde cuando abandonaría esta idea, en las Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis (Freud, 1933). Esta segunda teoría de la angustia formulada por Freud, como señal de alarma, descansa sobre la base clínica de los temores del desarrollo, fundamentalmente, en el reconocimiento del papel de la angustia de separación, como indicador de la primera situación de peligro, de carácter psicológico, por la que atraviesa el lactante: la ausencia de la madre. Entonces la situación que valora como “peligro” y de la cual quiere resguardarse, es el aumento de la tensión de necesidad, frente a la cual se siente impotente. De este modo, Freud explicó la tríada de temores del desarrollo: ante la separación, a la oscuridad y a los extraños, como reacciones ante el peligro de la pérdida de objeto.

Por otro lado, los aportes kleinianos acerca de la angustia, consideran que “las situaciones tempranas de ansiedad, que aparecen alrededor de la mitad del primer año de vida, son inducidas por un incremento del sadismo” (Klein, 1932). De modo que se desdibuja la indefensión, como fundamento de la ansiedad de separación, para cobrar importancia la pérdida y la depresión por los ataques perpetrados al objeto de amor. Aquí lo importante, es que los efectos psíquicos, son el resultado de los ataques internos de la pulsión. O sea que si la persona no tolerara la frustración y la ausencia materna, este comportamiento desencadenaría furia, odio y ataques, fantaseados como acciones agresivas hacia el pecho y la madre. La ausencia, no será considerada como un hecho que genera una ansiedad automática de peligro de desamparo, sino como un pecho vaciado, devorado, destruido, que se abalanza sobre el bebé para cobrarse la cuenta por su muerte.

A través de los aportes de Bowlby (1998) y del Attachment, se ha concebido, que cuando el niño en la “situación extraña” (Ainsworth, 1978), se desespera ante la ausencia de la madre, para que se pudiera considerar que la “pérdida fuera tal” o sea una separación definitiva, sería necesario que se hubieran adquirido con anterioridad, las nociones de posición y desplazamiento. Sería necesario que el niño, comprendiera el “cómo” de la aparición y desaparición, y que renunciara a creer posible, su reaparición “misteriosa”, en el lugar en que desapareció, y donde la acción propia, de manera habitual la volvía a encontrar. Es decir, que el niño seguirá creyendo durante un lapso considerable de tiempo, en la eficacia de sus gritos y reclamos, para la reaparición del objeto, como si éste fuese “una

realidad a su disposición”, relativa a cierta acción que él pone en juego. Una percepción presente, es comparada con una percepción pasada. El rostro del desconocido, no coincide con las huellas mnémicas del rostro de la madre. Se trata de una evocación; por tanto, los rastros mnémicos del rostro materno, organizado como tal, constituyen un recuerdo y una imagen para contrastar. No hay duda de que existe memoria; el problema es la permanencia e independencia, de este recuerdo de la percepción y acción del niño. La oscuridad, la soledad y el extraño son significantes de un significado –ausencia materna-, pero estos significantes son siempre perceptivos; el niño ve la oscuridad, o el rostro extraño o la no presencia, y estos hechos se constituyen en unos indicios o señales de la ausencia materna.

Pero para el bebé de alrededor de 10 meses, estos significantes, no se hallan diferenciados de sus significados, la oscuridad es un resultado causal o un antecedente temporal de la falta de objeto, lo mismo que la soledad o el extraño. Todavía falta un trecho para la total simbolización del todo, como un ente dotado de estatuto objetivo. Aún no ha establecido la dualidad entre significados y significantes, sino que estos últimos siguen siendo perceptivos e indiferenciados de sus significados, lo cual excluye considerar estas operaciones como propiamente simbólicas. Es interesante comprobar, que el fenómeno ocurre en el contexto de la desaparición, o ante la presencia del extraño. Es decir, la angustia se halla adherida al momento de la verificación de la diferencia, y no ocurre, por ejemplo, en presencia de la madre, ante el riesgo potencial de su partida, (salvo que se presenten indicios perceptivos de la futura partida, como puede ser la madre cogiendo el bolso). Por lo tanto, la desaparición o ausencia no se anticipa, sólo se constata.

Pero el interrogante sigue en pie: ¿la angustia se halla realmente ligada con una concepción del objeto liberado de la propia acción y de la percepción para obedecer a leyes de desplazamiento enteramente autónomas?, o ¿en un comienzo la angustia, aunque observable ante la ausencia materna, tiene que ver con la pérdida de eficacia en la propia acción? El niño, hasta el momento, ha relacionado siempre, no sólo los momentos agradables y placenteros con la presencia materna, sino que ésta es una realidad a su disposición, cada vez que él ejercite algún acto. La ausencia materna, en un momento del desarrollo, desmiente este sentimiento difuso. El universo del niño se trastoca, y surge angustia por el reconocimiento de esta impotencia, su bienestar depende de la presencia materna. A partir de aquí se instalan los tres temores: a la soledad, a los extraños, a la oscuridad.

En un primer momento, basta que el niño se observe solo, es decir, sin la presencia física de la madre o ante un rostro que no le es familiar, para que aparezca la angustia. La oscuridad agrega otro elemento agravante, la madre se va y también el control visual sobre el ambiente. Parece fácil entender la asociación oscuridad-ausencia: al sobrevenir la oscuridad, su consecuencia es la desaparición de la madre. Ambos hechos son contiguos y corresponden al campo de las percepciones. En los términos de la experiencia del bebé la secuencia puede ser expresada como sigue: cuando a B le sigue siempre A, esto se debe a que A está relacionado con B. Si la oscuridad siempre sigue a la desaparición de la madre, la oscuridad esconde el objeto, es el testigo de su existencia oculta, es su causa o su resultado.

O sea, la contigüidad es interpretada en sentido causal, participa de la responsabilidad por la ausencia. Este juicio de atribución de una relación causal, donde simplemente existen relaciones de contigüidad temporal o de semejanza, es la base del pensamiento mágico-fenoménico. Ambos hechos son contiguos y corresponden al campo de las percepciones. El enlace significativo, puede incluso entenderse, sin apelar a la representación simbólica por imágenes de la madre ausente, lo que no implica sostener, que entre el sujeto y el objeto, se desarrolle una relación directa inmediata, sin interposición de mediación alguna.

Todo el problema de interpretación de la ansiedad de separación, ha residido en este punto, cómo se entiende esta interferencia estructural tópica, esta imposibilidad de acceder a la realidad de lo real. Para Melanie Klein, quedaba explicado por el reinado de la fantasía; el infante deformaría la realidad por proyección y el mundo real quedaría poblado de objetos persecutorios o perdidos. Klein pensaba que se establecía, paso a paso, una relación con la realidad, a través de una transformación de las fantasías. Para Anna Freud, siguiendo a su padre, quien sostuvo que “un signo de percepción” oficiaba como mediador, se trataría de la percepción de una falta real. Se percibe un hecho: la ausencia. Pero la percepción no es un simple registro, un reflejo, en el que lo real se reproduce en el psiquismo. La percepción, es subsidiaria de la inteligencia, en su globalidad, lo que implica que el más elemental y mínimo acto de percepción, sea una coordinación de esquemas cognitivos-afectivos.

Para el niño, en la etapa del desarrollo que estamos pensando, si el cuerpo materno desaparece en el contexto de la noche, la oscuridad o el extraño, ellos son causa de la desaparición. La interferencia que impide un acceso directo a la realidad de lo real, es esta concepción sobre las leyes que gobiernan lo real. Las leyes del desarrollo cognitivo de esta etapa, conducen a que el niño atribuya una relación causal entre oscuridad y ausencia y a suponer que la acción propia tiene poder sobre el objeto. De la combinación de estas dos concepciones, se genera un efecto: si la oscuridad hace desaparecer a la madre, y él con su acción –gritos, llantos- no puede provocar su reaparición, entonces la oscuridad toma el valor de lo que anuncia su impotencia. El deseo fracasa. Lo interesante es que un progreso cognoscitivo –el objeto es independiente de la acción propia-, al quedar incorporado dentro de una concepción causal primitiva, hace que la oscuridad sea considerada como causa de la desaparición, y como consecuencia de ello, que sea fuente generadora de angustia.

Por lo tanto, es posible explicar estos temores, como fenómenos inevitables del desarrollo, que indican el progreso en la constitución de las categorías del sujeto y del otro, así como la puesta en acción, de las primeras conexiones causales, sin necesidad de recurrir a operaciones simbólicas complejas y a significados de muerte que no pueda explicarse siguiendo las investigaciones experimentales de la psicología evolutiva. En rigor y para mantener la claridad semántica, se trataría de temores, en el sentido de que se consideran justificados, y ante un hecho que el infante considera peligroso, que es la ausencia materna.

También como efecto de dicho reconocimiento, se organiza una primera noción de la omnipotencia materna. Si la separación tiene eficacia traumática, eso se debe, a la ubicación que en la psique infantil, tiene la madre, en tanto dispensadora de múltiples funciones, pero no disponible para el deseo del niño. Quede claro, que no es un objeto de la fantasía,

comienza a ser percibido como un ser con deseos propios, frecuentemente opuestos a los del bebé. A su vez, los principios que gobiernan la psique del infante son las emociones y los deseos, y será en esta dimensión, en la que el infante, puede concebir la ausencia del adulto por razones de deseo o de capricho. Las razones de la realidad interpersonal adulta, no son aún concebibles. Pero desde el momento de los primeros reconocimientos de la intersubjetividad, hasta la ubicación de la madre como ser autónomo, sustancial y sede de deseos propios, es necesario recorrer el itinerario de todos los pasos intermedios.

Sé que podría seguir, avanzando en lo que sería la construcción de un objeto mental interno, que se va haciendo en una interacción permanente entre lo psíquico, con el objeto externo. Pero quería introducir otros conceptos que me parecen muy importantes que son el crecimiento y la vitalidad, y son Bion y Stern quienes nos aportan unos conocimientos que nos permiten pensar en unas características humanas que me han llevado a pensar sobre la angustia de una manera diferente. Bion (*Atención e interpretación*, 1974) es quien hace estos aportes sustanciales para comprender el doloroso proceso de la vida, y en lo que a nosotros nos interesa, la vida mental. Él afirma que: “la resistencia al crecimiento es endopsíquica y endogregaria, y está asociada con la turbulencia en el individuo, y en el grupo, al cual pertenece la persona que crece”. Y en el mismo libro en un capítulo llamado: *El místico y el grupo*, hace otra afirmación: “la vida, que es un sinónimo de crecimiento”. Esta resistencia, al avance, al crecimiento, los seres humanos la vivimos como angustia. Tanto en el individuo, como en el grupo. Si articulamos este concepto con todo lo anterior, sobre todo con lo relacionado con la separación del objeto y su ansiedad concomitante, nos ayudaría a pensar que la ansiedad, surgiría por el hecho de sentir un peligro, ante la ausencia del objeto protector.

Por otro lado, Daniel Stern (2010), ha señalado que el proceso vital es un proceso mental. Él afirma: “... continuando con una exploración de la vitalidad en este siglo, nosotros comenzaremos tratando a la vitalidad, como una creación mental, como un resultado de la integración en la mente, de muchos eventos, tanto internos como externos. Sin embargo, la vitalidad debe tener una base en la acción física e identificable a través de las operaciones mentales”.

Teniendo en cuenta estas sugerencias de estos autores, podremos pensar en estas características humanas en relación a la angustia. Anteriormente, cuando se ha teorizado sobre este tema, siempre se le ha dado mayor importancia a las emociones relacionadas con ese proceso, la envidia, los celos, la rabia, etc., y a las características de ese proceso, lo persecutorio, lo retaliativo, lo depresivo, pero pocas veces se han tenido en cuenta, los procesos mentales que ocurren en la mente del infante, a pesar de sentir esos sentimientos. Y que es el infante, a pesar de eso, avanza en la vida. Por supuesto que con dolor y con sufrimiento, pero es que esa es una característica esencialmente humana.

A veces se señalan esas emociones y esas características, como si fuese posible crecer de otra manera. Sin dolor y sin sufrimiento. Es cierto, que deberíamos prestarle más atención, a aquellos casos en los que ese dolor y ese sufrimiento sean muy intensos, pero no deberíamos por ello, modificar este enfoque que estoy proponiendo. Si hay una

característica del método psicoanalítico, específica del propio método, es que para que se produzca el cambio terapéutico, es necesario hacer consciente lo inconsciente, y eso pasa, en mi opinión, por lograr que el paciente pueda pensar o mentalizar (Fonagy, 1998) sobre por qué cree, que estará usando, para evaluar una situación de la realidad, unos modelos operativos internos o un conocimiento relacional implícito, que no se ajustan a lo que está viviendo y que por lo tanto, le producen malestar.

Retomando lo dicho anteriormente, que el crecimiento genera resistencias, y que el proceso vital es imparabile de manera natural, nos ayudará a comprender, que la angustia, sería una emoción inevitable en todo proceso vital. Esta es una premisa dentro de nuestro pensamiento psicoanalítico, Freud basó toda su teoría alrededor de esta emoción. Pero a pesar de ello, a veces aún hoy crea confusión, cuál debería ser el enfoque adecuado, desde el punto de vista de la clínica, para abordarla. Ya hemos visto que, brevemente, coexisten diferentes concepciones acerca de este concepto, y esto hace que haya diferentes modos de abordaje. Yo desde hace tiempo, y como consecuencia de mi homogénea pero variada formación, he podido comprobar que trabajando con los pacientes, tratando de que centraran su atención, en su lucha mental, entre su conflictiva psíquica por un lado y la realidad por otro, han ido avanzando en el conocimiento de sus dificultades y de sus recursos propios.

POR QUÉ PROPONGO EL CONCEPTO DE ANGUSTIA DE CRECIMIENTO

Es muy frecuente que, cuando los niños están a punto de entrar al colegio con seis años, el día anterior para ser más concreto, suelen estar radiantes de alegría, muy contentos, el tema principal es que van a ser mayores, porque van a ir al colegio. Van a ser mayores y a hacer cosas que hacen los niños mayores. Pero al día siguiente, cuando tienen que entrar al colegio, ocurre un hecho constatable e incontestable, comienzan a llorar, empiezan a decir que no quieren entrar, que se quieren volver a casa. Finalmente con un esfuerzo y un desconsuelo muy grande, por parte de los padres y de los niños, entran al colegio. Van andando hacia la puerta del colegio con cara de miedo y por supuesto con angustia, aunque ellos no lo saben, en esos momentos. Finalmente, y gracias a ese esfuerzo, que tanto los padres como los niños hacen, entran al Colegio.

Mi primera reflexión que quiero compartir con todos vosotros es: ¿Por qué pasa esto? ¿Por qué, el día anterior estaban tan contentos, y al día siguiente, menos de 24 horas después, han perdido la alegría, han dejado de estar contentos? ¿Será una condición humana el hecho de sentir angustia para crecer?

En el resumen anterior que he hecho acerca del origen de la angustia, hemos comprobado, cómo se pone el acento en la separación y la pérdida. Y es verdad que es así, pero ¿qué pasa con el impulso vital, con el impulso a crecer, con “la ilusión por ser mayor de los hijos”? ¿Dónde queda toda la energía por avanzar en la vida, aunque sea, porque no nos queda más remedio que hacerlo?

Evidentemente, que con todos los aportes de todos los psicoanalistas y para mí especialmente por parte de Bion, de Bowlby y de Stern, podemos plantearnos esta nueva manera de pensar acerca de la ansiedad. Porque si sólo fuera por la separación y la pérdida, evidentemente la vida sería un sufrimiento intenso, no tendríamos iniciativas para seguir viviendo. Solamente arrastraríamos pena y dolor.

Bion nos alertó de que la “resistencia al crecimiento (al avance, al impulso vital de vivir) es endopsíquica y endogregaria”. La resistencia al crecimiento, los seres humanos la vivimos como un freno a nuestro desarrollo vital, y la angustia es una emoción que nos paraliza, lo suficiente, dependiendo de su intensidad, como para no avanzar o como para avanzar con dificultad. Crecer, es alejarnos de la base segura (Bowlby, 1998), para explorar el mundo que nos rodea. Eso nos da miedo, angustia, pero al mismo tiempo, gracias por contar con esa base segura para explorar el mundo, nos genera atrevimiento, curiosidad, interés por nuevas cosas, pero esto lo podemos hacer, efectivamente, porque afortunadamente, tenemos esa base segura.

De modo que la ansiedad, no sería más que aquella “angustia señal”, de las que nos hablaba Freud. Pero en este caso, sería una señal de que estamos avanzando y de que necesitamos estar atentos, porque ese paso de crecer, activa los modelos operativos internos o el conocimiento relacional implícito, que de manera, valga la redundancia, inconsciente, aparecen en nuestra mente, para avisarnos de que ese avance en la vida, por pequeño que sea, lo hacemos sin la base segura por excelencia, que fue nuestra madre, en la mayoría de los casos. De pequeños, hemos estado constantemente avanzando sin parar y por supuesto, que la ansiedad era uno de los modos, de lograr que nuestra madre, acudiera en nuestra ayuda. Eso forjó un conocimiento relacional implícito, que desde entonces, repetimos a la espera de que nos llegue esa ayuda. Ahora, ya lo hacemos por nosotros mismos, sin que tengamos que esperar de nadie ninguna ayuda, ningún apoyo.

Me parece que poder pensar acerca de la ansiedad, en relación al crecimiento, nos aporta una actitud vital, ante lo difícil que es vivir. Poder pensar en que lo importante es crecer, -Bion decía que el crecimiento es vida-, nos permite tener una actitud ante la vida, esperanzadora y constructiva.

Lo habitual es pensar acerca de la ansiedad, en relación a la separación y la pérdida. O sea, en relación a algo negativo. Poder crecer teniendo en cuenta sólo el dolor, el sufrimiento, la culpa, el duelo, la ansiedad, no es fácil. Lo que yo propongo, es que sin dejar de contar con esos procesos, podamos poner el acento en el crecimiento, en el avance en la vida. En cómo, a pesar de sentir esos sentimientos tan difíciles de sobrellevar, los seres humanos, por lo general, en su gran mayoría, seguimos hacia adelante. ¿Por qué no resaltamos esta característica humana? ¿Qué nos impide valorar todos los esfuerzos que hacemos para avanzar en la vida?

En mi opinión, son nuestros propios conocimientos relacionales implícitos o nuestros propios modelos operativos internos, los que actúan, para que no podamos darnos cuenta, de todos los esfuerzos que nuestra mente hace para crecer. Sólo nos detenemos cuando hay

algún problema, y tratamos de resolverlo. Pero si todo va bien, lo consideramos algo “normal”.

Yo a mis pacientes les comento esta característica humana: si se encuentran dos amigos que hace tiempo que no se ven, y uno le pregunta al otro, “¿Qué alegría verte, que tal, como te va? Y el otro le contesta: “bien, ¿y a ti?” Y su amigo le responde: “bien”, la charla se termina, no siguen hablando. Pero si alguno de los dos dice que le va mal, con seguridad, que seguirán hablando. ¿Por qué pasa esto? ¿Por qué lo positivo no genera comunicación y sí lo negativo? ¿Por qué se toma como normal, con el esfuerzo que hay que hacer para que las cosas salgan bien, el que las cosas vayan bien?

Creo que esto se forma en nuestras mentes, en general, en la mente de los seres humanos, debido a que en nuestro desarrollo emocional, hay una etapa en la que quienes cuidan de nosotros, también toman como normal, que uno deba ocuparse de sus cosas, que eso no tiene valor. Que las cosas vayan bien no tiene valor, porque la mayoría de los eventos de nuestras vidas, no están hechos con grandes esfuerzos, ni son muy llamativos, más bien están conseguidos con pequeños esfuerzos, pero esfuerzos al fin. De ahí que les demos poca importancia, porque no nos han enseñado a valorar todos los esfuerzos, y por lo tanto esos modelos internos no los tenemos. Tenemos sólo los que corresponden a lo negativo, de ahí que resaltemos los aspectos negativos. Y la ansiedad es una emoción que tiene esa característica.

Como psicoterapeutas relacionales, creo que es nuestro deber, ayudar a pensar en esta dirección positiva. En nuestra práctica con los pacientes, siempre será mejor resaltar los aspectos positivos, más que los negativos, porque avanzar en la vida requiere un esfuerzo, por pequeño o grande que sea. Y a mi parecer, la ansiedad aparece cuando estamos en presencia de un avance. Ante la proximidad de una situación, en la que nuestros aspectos inconscientes (nuestros modelos operativos internos o nuestro conocimiento relacional implícito) detectan como peligrosos para ellos, generan esta respuesta emocional que llamamos ansiedad, para que podamos estar alertas, en cuanto a prestar toda la atención de la que podamos ser capaces, para que ese avance se consiga satisfactoriamente.

Para acabar de conceptualizar este término, pondré otro ejemplo que es muy común a todos los que hemos estudiado. Todo el que estudia para un examen, el día antes o los momentos previos al examen está muy ansioso, cree que no lo va a aprobar, que le va a ir mal, que no ha estudiado todo lo que debía. Pero a veces, nos hemos encontrado con algunos compañeros, que se presentaban a un examen sin estudiar. Y esos no estaban ansiosos, estaban tranquilos. ¿Por qué pasa esto? La lógica diría que sería al revés. Que si estudio, tengo más probabilidad de aprobar, y por lo tanto tendría que estar más tranquilo. Pero la realidad de esa situación es que es al revés. El que estudia está más ansioso, que el que no ha estudiado nada.

En mi opinión, esto pasa porque cada examen de cada carrera, es un obstáculo que hay que superar si queremos conseguir acabar la carrera. O sea, que si lo apruebo estoy avanzando hacia el final, que es dejar de ser estudiante y pasar a ser profesional. Pero si no

lo apruebo, no lo conseguiré, y en esa frustración, seguiré siendo un estudiante, como cuando éramos pequeños. Avanzar en una carrera es crecer, y una parte de nuestra mente, se resiste ante ese avance, y lo que utiliza para intentar frenar el avance es generar ansiedad, para que la probabilidad de aprobar disminuya, habiendo estudiado.

Con todos estos ejemplos que nos ayudan a pensar, trato de argumentar que la ansiedad que aparece en nuestras vidas, está relacionada con momentos de crecimiento, y son consustanciales al ser humano, porque estamos avanzando constantemente, porque como decía Bion, el crecimiento es vida. Vivir nos expone a un avance constante, que no podemos detenerlo por nosotros mismos de una manera natural. Sólo a través de conductas violentas contra nosotros mismos, ya sean éstas físicas o psíquicas, podemos frenar este avance imparable.

APLICACIÓN CLÍNICA DEL CONCEPTO

ANGUSTIA DE CRECIMIENTO

Retomaré uno de los ejemplos iniciales, para poder pensar acerca de esto que estoy proponiendo.

Paciente: anoche no he podido pegar ojo. He estado muy angustiado toda la noche. Es por lo del Instituto. Porque ya sabía que eso me iba a caer. El otro día, el Director me comentó, que en el Instituto verían bien, que fuera a unas jornadas que se celebrarían en Córdoba, porque me dice que yo tengo un programa muy bien hecho de mi asignatura, y eso le daría un protagonismo al Centro Educativo importante, para que se sepa lo que estamos haciendo. Y yo no tengo ganas, además que me coincide con el viaje a Marbella y luego con mis amigos a Isla Canela. Y sería llegar de estar con mis amigos y montarme en el autobús para Córdoba. Que no, que no, que yo no voy. (Esto lo dice en un tono irritado). Pero ese es mi problema, y a eso es a lo que le he dado la vuelta toda la noche.

Terapeuta: Comprendo que estés molesto, y ya averiguaremos porqué, pero ¿podrías aclararme un poco más esto?

P: Esto viene de más atrás. En un claustro se propuso una tarea y a mí no me gustaba, pero como me cuesta decir que no, lo empecé a pasar mal, pero al final, pude decir que no y no pasó nada. Pero ahora otra vez me proponen otra actividad, y yo no quiero ir, pero ya me imagino que el Director va a presionarme más, porque claro, como la otra vez dije que no, ahora ...

T: ¿Porque sólo se puede decir no una vez? Qué se te ocurre sobre esto.

P: Ya ... sé que es algo mío, pero no pude pegar ojo en toda la noche, todo el tiempo pensando en que tendré que ir, que tendré que decirle que voy a ir al Director, ... pero si además no tengo tiempo, porque me voy a Marbella con el Instituto a llevar a los niños, hasta el Viernes y luego vuelvo y me voy a Isla Canela con mis amigos el fin de semana, y llego el Domingo por la noche y esto es el Lunes por la mañana en Córdoba. Si yo no puedo. Y además no tengo ganas de ir.

T: Por lo que vas diciendo, parece que se te hace muy difícil el poder ir, pero qué pasaría si le dijeras al Director que no vas a ir, ¿qué se te ocurre?

P: Ya, si sé que no pasaría nada, bueno a lo mejor no le cae bien, pero ya está, como la otra vez.

T: Y entonces, si supones que no pasaría nada, ¿porqué te estará costando tanto decir que no?

P: Yo no lo sé. Supongo que será ese aspecto mío, que me deja como a un niño pequeño, para que me resulte difícil avanzar. Pero ... es que me produce una angustia tremenda.

T: Parece que sí, que es una parte de tu mente que no te deja que puedas mantenerte firme, en algo que no modifica nada de lo sustancial para ti. Porque el trabajo no lo vas a perder si no vas a esa actividad, aunque lo pida el Director. Como si tú fueras un niño pequeño que se va a quedar solo, sin protección si le desobedeces. Por eso, para que no avances, provoca un ataque a tu parte de la experiencia que conecta con la realidad, para dejarte sin recursos para poder protegerte por ti mismo.

P: Si, es así, pero porqué lo tengo que pasar tan mal, con esta angustia.

T: ¿Y tú qué crees? Por qué será que lo tienes que pasar tan angustiado.

P: Yo no sé, porque hay cosas de las que me voy enterando y me siento mejor, pero cuando me pasa esto, ya me descoloca. No entiendo que me tenga que angustiar, si ya voy entendiendo lo que me pasa.

T: ¿Y por qué crees que no te tendrías que angustiar?

P: Bueno, no sé, no había pensado en eso. Bueno, porque se pasa mal. Yo no querría pasarlo tan mal, aunque es verdad que antes era más difícil vivir con la angustia, ahora la sobrellevo mejor.

T: Quizás lo que te esté costando, es aceptar que dentro de tu mente, existe la experiencia suficiente para poder plantear nuevamente, que no quieres ir a donde el Director dice que hay que ir, y es como si te diera miedo el volver a plantear esa posibilidad, y la angustia la provoca esa parte infantil de tu mente, para que no lo hagas y no puedas seguir adelante. A lo mejor habrá que ir aceptando, que para avanzar, contaremos con la angustia como una emoción que nos acompañe.

P: Ya, es como si esa angustia no me dejara que le diga al Director que no voy a ir, y sentirme bien. Al pensarlo de esta manera, ya me tranquilizo más.

T: Es importante que podamos darnos cuenta en la trampa mental en la que estabas cayendo, en cómo una parte de tu mente te estaba confundiendo, y qué bien que esto lo hemos podido pensar.

A través de este material clínico, intento mostrar la manera en la que entiendo el tema central de la angustia, que es, como hemos visto, ante el crecimiento. Entendiendo por crecimiento, el avanzar en la vida, entonces la angustia, aparece como una señal de peligro ante la situación de crecimiento. La manera en la que yo la entiendo, es una señal de peligro: ante el avance, ante el poder ir hacia adelante, ante el crecimiento, o sea, ante la posibilidad de quedarse desprotegido por avanzar. Es algo parecido a lo que le ocurre a un niño pequeño, que si desobedece a la orden establecida, nadie se va a ocupar de él. Y entonces recurre a angustiarse, como una de las maneras que tiene de lograr que le echen cuenta. Si avanza solo, es como si desobedeciera a esa orden. Y entonces intenta que venga alguien, y que pueda avanzar con esa persona. Ya no lo hace solo. Está acompañado.

El paciente, teme que si lleva adelante su idea, que es la de decirle otra vez que no al Director, va a provocar que éste se enfade, y pretenda en este o en otro momento, vengarse. Pero todo esto está en la mente del paciente. El Director no está presente, por lo tanto, lo que está ocurriendo en su mente, no es real. La angustia que el paciente siente, no le deja poder pensar de manera adecuada.

Ante una intervención mía, para que me aclare mejor esto que está contando, dice que ya con anterioridad, había pasado algo parecido y pudo decir que no, y no pasó nada. Pero ahora teme que como había dicho que no, el Director se enfade con él.

Entonces le hago una intervención para que pueda pensar. Y se relaja momentáneamente. Nuevamente, le propongo que siga pensando, sobre qué pasaría si le dijera al Directo que no va a ir. Lo piensa y dice que supone que no pasaría nada.

En ese momento intento que siga pensando, y le digo que si no pasaría nada, por qué le estará costando decirle que no. Y entonces lo relaciona con aspectos de su mente. Pero en ese momento vuelve la angustia.

Entonces le hago un señalamiento, en relación a los aspectos de su mente, para que pueda seguir pensando sobre esta situación. Le digo que aparecen aspectos infantiles, para que no pueda seguir adelante. Y esa es la angustia.

En ese momento se queja y dice, que por qué lo tiene que pasar tan mal. Después de preguntarle sobre por qué cree él que lo pasa mal, dice algo importante: “No entiendo por qué me tengo que angustiar, si ya voy entendiendo lo que me pasa”. Es verdad, que el paciente ha estado evolucionando, en el conocimiento de su funcionamiento mental. Pero vuelven a aparecer los modelos mentales infantiles. “Si ya lo sé, eso ya no me debería generar malestar”. Eso lo aprendimos de pequeños. Cuando ya sabíamos algo, eso era para siempre. Y si se nos olvidaba era un error que cometíamos. Ahora, en la vida adulta, el paciente aplica el mismo modelo mental. Y no le da resultado, porque si siente angustia, es porque algo mal habrá hecho. Y eso lo desconcierta.

Entonces le pregunto sobre por qué no tendría que sentir angustia. Esto lo hago, para que pueda seguir pensando sobre este tema. Y dice que no había pensado en eso. A esto es a lo que me he referido antes. Hay una creencia generalizada, de que la angustia no aparece en nuestras vidas, hasta bien tarde. De modo que no sabemos qué hacer con ella cuando aparece. Como es desagradable, y se pasa mal, la reacción natural que tenemos los seres humanos, es quitarla. Me voy a detener un poco en este punto. Cuando hemos sido pequeños, hemos aprendido mucho a través de nuestras enfermedades. Sarampión, varicela, paperas, gripe, catarros, etc., han formado parte de nuestras vidas. A través de ellas hemos aprendido, que son causadas por “algo malo”, y que cuando ese “algo malo” se quita, volvemos a estar bien. Este modelo mental lo tenemos incorporado de manera inconsciente. Pero no lo hemos pensado, sino que tan solo, lo repetimos. Y está relacionado con lo material, con lo físico. Este modelo mental es el que predomina, para poder entender lo relacionado con las enfermedades.

Pero la dimensión psicológica, la dimensión mental, no es posible definirla sólo desde lo material, ni desde lo físico. El funcionamiento mental adecuado, es un proceso, donde oscilaremos entre momentos buenos y malos, pero que intentaremos que predominen los buenos. Pero si decimos que existirán momentos malos, no es para quitarlos. Más bien será para aceptarlos, y ponerlos en relación con los buenos. El estar bien psicológicamente, es

distinto al estar bien desde el punto de vista material o físico.

El vivir en relación, nos expone constantemente a estas situaciones de oscilaciones cognitivas y afectivas, además del dolor y el sufrimiento físico. No podemos evitarlas aunque queramos. Por eso el paciente, intenta cuestionar su bienestar, porque siente angustia. Entonces le señalo esto que estamos describiendo acerca de la angustia. Para que pueda seguir pensando, pero en relación a esta característica mental, que tiene que ver con los siguientes pasos: primero, conocer y aceptar a la angustia; segundo, pensar en una situación de avance; tercero, colocar en primer plano ese avance; cuarto, darle el reconocimiento a ese esfuerzo por pensar.

Estos pasos así explicados, parecen fáciles de conseguir, sin embargo no es así. El primero, que es aceptar a la angustia, es muy difícil, porque tenemos toda una tradición cultural y educativa, donde predomina lo contrario. Lo que en nuestra sociedad escuchamos con frecuencia, es que la angustia, como es “mala”, hay que quitarla. O sea, exactamente lo contrario. Los demás pasos tampoco son fáciles de conseguir, porque lo que llamo avances, para nuestra sociedad, es lo normal. Pero ayudándoles a pensar, poco a poco, lo consiguen, como en este caso clínico que estoy comentando.

A partir de ese momento, en el que le señalo la lucha mental interna, entre la parte de la mente que quiere seguir avanzando (decirle al Director que no va a ir a Córdoba), la otra parte de la mente, la que se resiste (se va a volver a enfadar si le digo que no voy a ir), y la resultante que es la angustia, en tanto esa angustia no le deja pensar con claridad, no le deja dormir, en definitiva, no le deja crecer; el paciente comienza a sentirse mejor, a tranquilizarse y a darse cuenta por qué le pasa eso. Al pensarlo, al mentalizarlo, puede lograr conocer mejor su funcionamiento mental y sentirse con más seguridad.

REFERENCIAS

- Ainsworth, M. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. Hillsdale. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Bion, W. (1974). *Realidad psíquica y sensorial en Atención e Interpretación*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida. I El apego, II La separación, III La pérdida*, Barcelona: Editorial Paidós Ibérica.
- Fonagy, P. & Target, M. (1998). Mentalization and changing aims of child psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 8, 87-114.
- Freud, S. (1894). Correspondencia con Fliess. Manuscrito E. ¿Cómo se genera la angustia? *Obras completas. Tomo I*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1895). Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de “neurosis de angustia”. *Obras completas. Tomo III*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1925). Inhibición, síntoma y angustia. *Obras completas. Tomo XX*. Buenos Aires, Argentina:

Amorrortu Editores.

Freud, S. (1933). 32ª conferencia. Angustia y vida pulsional en Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. *Obras Completas, Tomo XXII*. Buenos Aires. Argentina: Amorrortu Editores.

Klein, M. (1927). Tendencias criminales en niños normales en *Contribuciones al psicoanálisis. Tomo 2*, Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Stern, D. (2010). *Forms of vitality, Exploring dynamic experience in psychology, the arts, psychotherapy and development*. Oxford, Great Britain: Oxford University Press.

Original recibido con fecha: 9-4-2012 Revisado: 30-5-2012 Aceptado para publicación: 20-6-2012

NOTAS

¹ Utilizaré como sinónimos los términos angustia y ansiedad.

² Presentado en la IX Conferencia Internacional de IARPP que se celebró en Madrid en Junio de 2011

³ Juan José Martínez Ibáñez es Psicólogo y Psicoanalista. Miembro de IPA, IARPP, IARPP-España e IPR. Miembro de la Junta Directiva de IARPP-España. Coordina el Centro de Psicoterapia Giralda (Sevilla, España).