

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE FILOSOFIA Y EDUCACION

UNIVERSIDAD DE CHILE



3560 1007039302

«LA EMOCION COMO VIVENCIA Y PERTURBACION»

MEMORIA DE PRUEBA PARA
OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADO EN FILOSOFIA
CON MENCION PSICOLOGIA

Profesor patrocinante:

Don Arturo Piga D.

UNIVERSIDAD DE CHILE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
BIBLIOTECA

ANTONIO SANTA CRUZ L.

1963

Psicol.
5231e
1963
C.J

Psicología
5231
1963

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE FILOSOFIA Y EDUCACION

«LA EMOCION COMO VIVENCIA Y PERTURBACION»

MEMORIA DE PRUEBA PARA
OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADO EN FILOSOFIA
CON MENCIÓN PSICOLOGIA

Profesor patrocinante:
Don Arturo Piga D.

09964

UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL

ANTONIO SANTA CRUZ L.

1963

UNIVERSIDAD DE CHILE

FACULTAD DE FILOSOFIA Y EDUCACION.

"LA EMOCION COMO VIVENCIA Y PERTURBACION".

Memoria de Prueba para optar
al grado de Licenciado en Fi-
losofía con mención Psicolo-
gía.

Profesor Patrocinante : don
Arturo Piga D.

ANTONIO SANTA CRUZ L.

1 9 6 3.

UNIVERSIDAD DE CHILE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
BIBLIOTECA

I N T R O D U C C I O N .

Al considerar un tema como la emoción se nos abren varias vías de acceso, ya sea que nos limitemos a lo contemporáneo o nos metamos en la historia. Fijémonos en lo concerniente a la moral, cualquiera que sea el sistema, la reacción emocional le está sometida en alguna medida. No podría ser de otra manera, pues está excesivamente comprometida la persona y su relación con el mundo y los otros. Desde la educación familiar hasta las instituciones jurídicas nos llevan a ésto. La más elemental educación intenta limitarla, contenerla, encauzarla, no importa cual sea el fundamento de tal moral. Claro está que un impregnante tono ascético de un modo bien distinto a uno hedonístico, pero hay muchos puntos comunes : la necesidad de una estabilidad reaccional; la pretensión de marginarse de las emociones siniestras, el pavor, por ejemplo, el temor a las consecuencias fisiológicas perturbadoras, etc.

Si la emoción fuera una mera reacción o una afección irreductible, se podría intentar evadirse de un directo y pertinente acceso antropológico y filosófico, pero no es así. Es un modo de estar y de conformar una situación y, ocasionalmente un modo de darse la cognición. En un acceso semejante se da el paso a toda esa forma de la vida que es la condición afectiva, dicho sea esto último reconociendo todas las limitaciones que tiene un planteamiento remitido a las categorías de la psicología de las facultades. Se suele denominar abarcadoramente a lo afectivo como emotivo, porque en la emoción la condición de ser afectado se da con más generalidad que en otro acto de conciencia complejo.

La consideración científica nos obliga a delimitar sus propios alcances. La fisiología, sólo a través de ella llegaríamos, es la aplicación o reducción de los procesos orgánicos a la sistemática fi-

sico-química. Cójase un libro corriente de fisiología y véase hasta dónde llega ésto. Esta reducción no agota el problema; el proceso, el devenir, la totalidad del ente biológico, se le rehusan, pero esto no invalida el resultado, lo limita. Un estudio hormonal, homeostásico o neurológico incide en hechos dados en la emoción, pero sólo adquieren sentido cuando están referidos a la vivencia, si no, valen como hechos brutos, elementales, de naturaleza biológica. La neurología nos llama la atención particularmente como una descriptiva de circuitos, de muy útiles aplicaciones prácticas, analizada con una finísima metódica eléctrica, y por ésto precisamente referida a una aparente naturaleza electrónica, a un sistema energético con este fundamento natural, que sería el psiquismo (algunas máquinas de cálculo con auto-regulación son llamadas "cerebros electrónicos", denominación que tiene más alcance y es más grave de lo de primeras se puede sospechar). Es preciso rechazar una pretensión de calificación esencial basada en un método tan físico, por vasto y complejo que sea el análisis de un circuito, no puede dar cuenta de una realidad psíquica, que es otro nivel del ser. Supuesto que hayamos delimitado todas las partes del circuito, y bien precisado sus condiciones energéticas, reproduzcamos tal circuito en un laboratorio electrónico con los materiales típicos. ¿Tenemos acaso una emoción? Aquí caemos al problema del método. Un método tan parcial puede darnos sólo resultados parciales. Si mido la emoción con un aparato eléctrico recogeré informes de esta única naturaleza.

Me propongo un estudio de la emoción en tres partes. Debo delimitar su alcance, pues no se trata de una presunta reacción aislada de la persona, sino un modo de ser que compromete instancias tan generales, como la de "ser afectado" y "estar en el mundo". ¿Cómo se puede justificar un estudio semejante? En lo que a mí respecta, acaso a título de ejercicio académico y como una meditación de un tema tradicional y permanente a través del tiempo y las culturas, sobre algo comprometido con la moral y la postura ante el mundo. El tema ha sido abordado cuidadosamente y con tanta relevancia como en el estoicismo, en la cultura greco-latina, y en la cultura moderna por el romanticismo. Para estos dos modos culturales, el asunto les es particularmente atinente, pero cualquier otra sistemática cultural o el curso mismo de la vida cotidiana, se lo plantean en forma bien explícita. Nuestra cultura accede al problema de múltiples maneras. Primero, la realista cotidiana, que evidentemente no constituye una disciplina, y la académica científica. Como no existe un único sistema de las ciencias, ni una antropología de sanción general, no puede haber un solo método académico de acceso. Tenemos el método fisiológico, con su particular incidencia en lo neurológico, hormonal y homeostásico. Tal camino no es ocurrencia extravagante de científicos, pues las manifestaciones corporales son muy manifiestas, pero está en principio marginado del asunto central, que es la vivencia, siempre que se limite a los puros datos fisiológicos. El método fenomenológico incide en la misma vivencia emocional. El análisis suele quedarse en el acto de conciencia como fenómeno trascendente. Nosotros no nos proponemos un rigor de escuela filosófica. Nos parece que el tema se rehusa a una descripción unitaria, porque su manera de ser abarca varios niveles de la presencia humana: el automatismo fisiológico, el acto corporal, el acto significativo, el acto puro de conciencia y el acto reflexivo. A través del análisis vivencial llegamos a la emoción misma. El análisis fisiológico intenta establecer una secuencia causal de tipo científico. Las vastísimas experiencias de la fisiología emocional, no pueden dar cuenta del asun-

to desde sus mismos puntos de partida. La descripción de las vías nerviosas, del circuito, de esencial utilidad en la acción quirúrgica, no me hace comprensible el acto de conciencia en cuestión. La emoción tiene que ser comprendida en lo que la constituye, la vivencia. En este punto quiero aclarar muy esquemáticamente y sin pretensiones de liquidar el problema, lo que corresponde a la noción de emoción inconsciente. En efecto, se dan en los casos, muchas veces normales, de represiones, ya sean originadas en principios morales, de buena crianza o estrictamente personales. La necesidad de atenuación alcanza a veces sólo a la vivencia, pues el comportamiento suele seguir ciertos esquemas típicos. El sujeto se ha negado a la plena conciencia de su miedo, pero ha tenido tal comportamiento. La conciencia se da en un continuo que va desde la absoluta claridad y responsabilidad hasta una degradación estuporosa. No se reconoció el miedo porque no se quiso asumirlo plenamente, pero se tuvo y se actuó correspondientemente. Las transformaciones corporales, en lo que respecta a los humores, suelen ser indiscernibles respecto a las emociones que las provocan. No se puede discernir entre la adrenergia de la ira y del miedo (Cannon). Aquí nos encontramos con otra de las limitaciones de la teoría periférica.

La emoción tiene su carácter más relevante en lo afectivo. Como vivencia es muy compleja : "una conciencia" de "incorporada al flujo vital". Se trata de la unidad compleja de conciencia y acto, que debemos entender como la integración de vivencia y comportamiento correspondiente. Así, en el éxtasis o rapto, donde hay sumisión amplísima a la majestuosidad que se aparece, se extinguen notablemente los umbrales sensoriales y desciende el tono muscular. Encontramos a la persona comprometida. No se trata de un mero acto de conciencia, sino también de la disposición de la persona respecto a lo emocionante. No es siempre una conducta pura, suele ir acompañada de elementos meramente representativos y comportamientos fisiológicos marginales. Ya explicitaremos esto. Definámosla provisoriamente como un estado afectivo intenso, acaso perturbador, más o me-

nos súbito, acompañado de actitudes corporales espontáneas o no, y centrado en torno a una vivencia dada que le da sentido. Así definida estamos en un consenso general, pero como toda definición, su ámbito de aplicación se hace ambiguo y discutible en sus límites. Se puede confundir con el sentimiento y con la mera perturbación fisiológica. El primero, como estado afectivo es mucho más estable, controlable, prolongado e intelectual, por así decirlo. Es reflexivo y ordenado, coordinador de la conducta hasta en la perspectiva del proyecto de vida. Estas connotaciones son bastante diferentes de las que corresponden a la emoción, que a menudo es paralizante y desquiciadora. Esta discriminación es importante para el análisis del problema y su planteamiento psicagógico.

¿Qué elemento de la conciencia emocional podemos considerar como base? Acaso la condición de ser afectado espontáneamente, irruptivamente. La condición irruptiva merece una amplia explicación. El curso vital proyectado se suspende con indefinida amplitud, sin habérselo propuesto la persona. No se trata de un paréntesis que se abre y cierra, para instalar en él lo que se ha querido. La delimitación del mundo personal y su proyecto es interferido. Esta alteración o suspensión suele alcanzar hasta los ritmos más o menos elementales como el cardíaco y el respiratorio. Dejemos esto anunciado, pues volveremos. La emoción no la hace el sujeto, la sufre; se es tomado por ella, no se la toma. Pensemos en la expresión con que se suele designar esta condición: "estar sobrecogido". Se trata de algo más que estar afectado por una transformación fisiológica, la persona en su totalidad psicofísica está en una postura reciente y súbita ante algo de efecto disruptivo sobre su curso vital. No es precisamente una revelación instantánea, puede ser un proceso rápido y breve en el que se estructura toda la emoción y su significación. En el terror, por ejemplo, al asombro inicial sigue inmediatamente o es simultánea, una conciencia del peligro grave, arrollador, imposible de ser dominado por el sujeto, y a veces, simultáneamente

una actitud general de parálisis, interrumpida en muchos casos por alternativos y breves episodios de fuga mal consumados. Este esquema no se presenta de ordinario con tanta claridad : asombro, conciencia de fatalidad ineludible, parálisis y estupor. Si se penetra la vivencia misma, compleja, podríamos encontrar, que a la percepción originaria de la situación, sigue, ocasionalmente, una percepción alucinatoria que constituye a veces una estructuración mágica de la relación del momento y el comportamiento consecuente, visto desde afuera, paradójal. No se ha huído apropiadamente, porque se negó mágicamente la situación, se la transformó alucinatoriamente, o se la veló a la conciencia por el desvanecimiento u obnubilación. ¿No se hace comprensible así la emoción desde su nivel significativo? Parece, pero no deja plenamente satisfecho porque no satisface toda la casuística, y aun es preciso establecer la posibilidad de la ambigüedad interpretativa hasta para un mismo caso. En cualquier análisis comprensivo genético de un acto tan espontáneo y vasto, tenemos que recordar el problema de la indiscernible multiplicidad causal posible. Entiéndase éste como una limitación de un intento omnicomprendivo absoluto.

Pensemos en la alegría activa producida por un inesperado éxito que agranda el Yo. Toda la persona se expande. Se vivencia la situación como un agrandamiento, los gestos son amplios, el tono muscular está aumentado, los ritmos corporales, más rápidos, y, tal vez un comportamiento espontáneo muscular que parece romper el ámbito significativo original : se salta, corre y grita... Encontramos aquí elementos marginales al ámbito significativo del agrandamiento. Ocasionalmente, todos estos elementos pueden ser incorporados, pero nos resistimos a una generalización teórica que pretenda comprender en un solo complejo de sentido todas las manifestaciones de la persona en una situación emocional dada. Ha sido preciso desviar y gastar un estado energético interno que amenazaba el equilibrio de la persona. No tenemos porqué considerar éste como una conducta finalista consciente, es una regulación automática del comportamiento. Este comportamiento marginal lastra la vivencia y, como veremos en lo que respecta a patología emocional, puede adquirir la más alta relevancia. Pensemos en un auditor de

música que se transporta ante tal melodía, está emocionado. Su curso vital esta notablemente suspendido, y su actitud gestual es remota, por eso se le dice trasportado. Su persona está suspendida, se abrió a la melodía y la asumió. ¿Qué asumió? La melodía como una estructura estética o el ámbito de sentido o referencia que anuncia la expresión musical. Según el caso tiene respuesta la disyuntiva, quedémonos con esto : la persona trasciende su modo de ser habitual y asume una nueva relación o compromiso que rompe su curso. No he pretendido con estos ejemplos llegar a una generalización de base inductiva, cualquier elección de ejemplos supone una intuición previa de lo que se quiere demostrar. El análisis de un solo caso, en esta materia como en otras, nos puede bastar acaso para determinar lo general. La emoción no se nos aparece como una cosa, como sería una disnea, sino como una unidad de relación entre persona y mundo, sufrida pasiva y disruptivamente. Surge de un ámbito de la persona en la que ésta es parte y con la que está en una relación de aceptación o rechazo. El ámbito es modificado por la persona, esto es fundamental para las consideraciones educativas. Como los ámbitos o situaciones y las referencias del sujeto en ellos son cualitativamente innumerables, también lo son las posibles clases de emociones. La clasificación de las emociones se hace notablemente difícil. Desde qué centros, que instancias se puede proceder. Ya hemos dicho que es una conducta irreflexiva, que abarca de momento y unitariamente varios niveles de la persona. Se puede proceder cómodamente a adjudicarle un cuadro clasificatorio como el de las tendencias e instintos, pero se margina amplia casuística de emociones delicadas o inefables. Se puede sentir la tentación de remitirse a lo neurológico u hormonal, pero a poco andar nos sorprendemos por la gran pobreza de los resultados (1). Es claro que se puede hacer una vasta descripción y útil en un cierto nivel, como la del curso nervioso : reticular, talámico, cortical y sus múltiples reverberaciones, para terminar en los efectores. Sígase por este camino y se puede llegar a las experiencias de las lobotomías y lobectomías, pero terminamos encontrándonos ante la imposibilidad de juicios generales. No pretendo

(1) No me dice nada la descripción de un circuito reverberante salvo en lo que concierne a las diversas estructuras fisiológicas relacionadas con tales niveles cerebrales.

negar estas cosas, reitero que tienen un alcance terapéutico de consideración.

Permítaseme una clasificación de la emoción en el sentido de la expansión y la contracción de la persona. Con esto yo denoto una impresión subjetiva, que en la medida que la analizamos nos abre amplia perspectiva. Recordémonos de las expresiones "achicarse" y "no caber en el pecho", del ser que se encoge, se repliega sobre sí mismo y su expresión adquiere un tono menor; del ser que en un raptó de orgullo o cólera, o en ciertas emociones estéticas, siente una plenitud de su ser, expansión y desbordamiento. Sus gestos son amplios y positivos. En estos dos tipos de actitudes vemos las posturas ante el mundo, las cuales superan a la determinación fisiológica. No se puede decir sin más que tal tipo sea favorable a la persona, y tal otro desfavorable; por ejemplo, la cólera como tipo de emoción no se puede calificar en principio positivamente, puede serlo. La emoción estética nos muestra las más variadas referencias últimas. Puede revelarse en ella quizá no advertido reflexivamente, un particular ámbito del ser, lo que en muchos casos incide profundamente en la formación de la persona y acaso en una conversión (1). En la conversión de este origen se rebasa ampliamente lo estético para estar en otra cosa. Para los fines que nos proponemos, nos referimos a la conversión como a ese cambio profundo y súbito que suelen sufrir algunos con respecto a la valoración de su vida y el mundo. Es una vivencia bien particular, ante hechos tal vez corrientes intrínsecamente, la muerte, el fracaso, el amor, etc., a través de la cual se produce una reordenación de la presentación, representación del mundo y valoración. No me estoy refiriendo a casuística muy insólita. En la esfera religiosa aparece con cierta frecuencia, pero también se da entre otros niveles del espíritu, en lo intelectual y lo estrictamente personal en su compromiso con el mundo.

(1) Para esto es preciso que el arte no esté en el nivel del juego, que es una de sus múltiples modalidades de darse. Puede estar en el nivel de la significación inefable, de la forma estética pura, sin significación, -como puede ser un encaje-, de la dialéctica positiva o negativa, etc.

Si procedemos a clasificar respecto a la dinámica de la persona, podemos dividir las, prescindiendo de una casuística neutra, en asténicas y esténicas. En las primeras, la persona entera está disminuída, y esto es el rasgo básico de la vivencia. En lenguaje familiar se habla de "venirse al suelo", "achicarse", "chuparse". En las esténicas se produce lo contrario, un agrandamiento, un "no caber en sí de gozo". La vivencia corresponde a estas denominaciones. El Yo se agranda o se disminuye. Estas expresiones tan acertadas no logran su precisión por la pura observación objetiva (1), sino porque expresan la vivencia. He recurrido a la expresión verbal con que se suele calificar la emoción, pretendiendo mostrar lo que la constituye. En efecto, expresiones como "transportarse", "sobrecogerse", "estar fuera de sí", etc., denotan la vivencia, así como "helarse", "hacerse un nudo en la garganta", "picarse" indican connotaciones fisiológicas. El planteamiento de los problemas emocionales encuentra una fuente vastísima de análisis en las expresiones verbales pertinentes. El lenguaje espontáneo ejerce una represión apenas moderada sobre la comunicación emocional, desde las frecuentes interjecciones, alteraciones del tono, mímica, hasta la calificación fraseológica de la vivencia.

¿Cómo se percibe la emoción del prójimo, si se está al margen de la vivencia misma? La vivencia es intransferible, además consideremos que no sea comunicada verbalmente. Porque se captan los elementos gestuales copartícipes y el ámbito del que son parte. No se precisa de una experiencia previa. Se trata de una aprehensión totalitaria de sentido. El niño percibe la emoción del prójimo, sin cali-

(1) A mayor abundamiento, estos datos de George Dumas, el psicólogo :
Resultado dinamométrico para diferentes modos.

	hombres	mujeres
normales	45	30
cólera	58	40
depresión	20	14
depresión dolorosa	25	16

Las dos fases del proceso respiratorio : aspiración y expiración, en lo que respecta a su duración tienen una relación de 7 : 9 ó 10. La primera cifra aumenta o disminuye según el carácter excitante o deprimente. Tristeza pasiva 2/10, tristeza activa 3/10, miedo pasivo 5/10, alegría activa 10/10, cólera activa 15/10. Estas alteraciones respiratorias tienen una vasta incidencia. (De "L'Affective Diagnostique", Pierre - Gilles Weil, pág. 15.)

ficarla bien, careciendo a menudo de conocimientos previos. La percepción y calificación de ella se ha constituido de golpe, se integra en la percepción una totalidad de sentido, disponiendo sólo originariamente de partes. La vastísima gama posible de emociones, su complicación con los más variados niveles de la persona, nos impide llegar a una teoría unificadora, ya sea de orden psicológico, filosófico o fisiológico. Pero debemos contentarnos con una solución sincrética : significación, disrupción, trastorno, automatismo. Carecemos hoy en día de una teoría unificadora del mundo físico, ¿cómo habríamos de tenerla sobre una actividad que no se agota en el mero fenómeno?

Si nos fijamos en una cantidad de emociones diversas cualitativamente, nos percatamos que es muy difícil calificar algunas, ya sea porque se trata de estados de conciencia inefables, o por la perplejidad que nos provoca su contemplación. Aquí es preciso referirse a la ansiedad y la angustia. La literatura psiquiátrica anglosajona comprende a ambas en una unidad (1). El análisis vivencial de la angustia muestra una amplitud mucho mayor que la que aparece en su acceso ingenuo, una penosa inanidad. Nos sorprendemos de la multiplicidad de modos de darse, desde una opresión precordial hasta el aburrimiento pesado, en el que se siente el cuerpo como una carga y el tiempo vital suspendido. La expresión con que se califica a algunos aburrimientos, "aburrimiento mortal", denota cómo aparece la vivencia del momento personal. La angustia es conciencia de la nada referida a la persona, generalmente acompañada de un malestar físico difuso, y con un efecto desintegrador del Yo. Fijémonos que la palabra "zozobra" es un sinónimo de angustia, recordémosnos de los otros significados. No pretendo ahondar más en esto por ahora, he querido señalar una emoción difusa. El análisis de la angustia nos lleva más allá de este trabajo, es una emoción bastante frecuente y de una gran variedad de expresiones. En una

(1) Es posible hacer una discriminación fina de órden semiológico, pero en un acceso de psicología dinámica o genética podemos encontrar raíces parecidas o idénticas.

patología psicológica aparece como el síntoma más general, la angustia puede ser patológica o normal.

En un estudio de esta naturaleza, debemos librarnos de la consideración limitada al golpe emocional, que es un caso límite y sobre el cual está referido una cantidad de estudios médicos y patológicos, pues en la clase de comportamientos sobre la que me refiero habría que considerar los que se aproximan al sentimiento y a la mera percepción con un toque afectivo fuerte, pero es preciso limitarnos. Por ahí tendríamos que movernos en una concepción general del "ser afectado".

El golpe emocional o emoción-choque es un caso tan llamativo que puede pretender arrogarse con exclusividad la categoría de emoción, y de ahí la calificación correspondiente negativa. En un lado exactamente opuesto, está la consideración como un acto espontáneo adaptativo, una brusca adaptación. Y no podemos menos que considerarlo así, si pensamos en los justificados accesos de miedo o ira en un sujeto normal y en situaciones también normales. Al hablar de adaptación es preciso aclarar los niveles de ella y sus centros de referencia. Un individuo puede adaptarse a una situación, huyendo, combatiéndola o negándola por un acto de conciencia degradada, como sería una obnubilación o alucinación. Respecto a los centros de referencia aludo a los proyectos de acción o sistemas de vida. Por ejemplo, un individuo como policía tiene una actitud bien distinta ante un malhechor amenazante, que como padre de familia que saca de paseo a sus niños.

Se ha pretendido llegar a una constante lo más general aunque sea basada en un rasgo fisiológico, y así se ha logrado encontrar una reacción de una gran generalidad, el reflejo electro-cutáneo, antes llamado psicogalvánico. Es un fenómeno de naturaleza sudorípara, que se acusa en un galvanómetro muy fino. Se trata de una respuesta fisiológica concomitante en un alto grado de generalidad con los estados emocionales. Es preciso aclarar que estas cosas, de un alto valor experimental, no pueden llevarnos muy lejos.

El análisis factorial intenta llegar a los elementos y a su interrelación causal, nosotros creemos demostrar que tales elementos se integran, no en una sucesión causal sino en un complejo de sentido. Debemos reconocer, no obstante, que algunos elementos son completamente marginados a una significación. ¿Qué significación tiene el reflejo electro-cutáneo?

Puedo negar también a posteriori la supuesta fundamentación fisiológica, sea cual sea el nivel, neurológico, hormonal, etc. La investigación da multitud de hallazgos paradójales (1). A la excitación algunos responden con hipertensión y otros con hipotensión, hipertonicidad muscular o hipotonicidad, oliguria o poliuria, etc. Es del caso citar la máxima atribuida a Hipócrates : "Es más importante saber qué clase de persona tiene una enfermedad, que qué clase de enfermedad tiene una persona". No quiero negar el valor de la fisiología a este respecto, sino limitar su pretensión heurística. Nos encontramos en esta clase de estudios, con otros órdenes de la realidad, dentro de los cuales lo fisiológico puede ser comprendido total o parcialmente.

(1) "El estudio biológico de las enfermedades mentales nos muestra que un mismo síndrome clínico puede tener dos traducciones biológicas opuestas, conduciendo a terapéuticas muy diferentes" (R. Coirault, "Agression et Réanimation en Neuro-Psychiatrie", pág. XXXII).

"La sobrepolarización extrema -exceso de K- como la depolarización extrema -huida de K y exceso de Na- (nociones neurológicas en un nivel de investigación físico-químico del influjo nervioso), realizan el mismo estado de atonía. Pues bien, una tal noción se volverá a encontrar en todos los estados psico-patológicos : el mismo síndrome clínico correspondiendo a dos desequilibrios biológicos opuestos. Ello conducirá a terapéuticas muy diferentes". (el mismo libro, pág. 41).

Aproximándonos a las bases de donde emerge la emoción, debemos detenernos en dos condiciones que no son suficientes pero que es necesario analizarlas : la irritabilidad y la agitación del espíritu. Con lo primero no me refiero a la categoría biológica ni al problema de los umbrales de excitación, sino a la reacción comportamental, la que se nos aparece como excesivamente inmediata y al margen de una integración en un nivel amplio. Un sujeto vivaz es proclive en el caso de sufrir una odiosidad verbal, por ejemplo, a la respuesta esquemática correspondiente, cuando acaso en un examen inmediato de la situación aparecía la conveniencia de diferir o atenuar la respuesta. Aunque no nos encontramos en el nivel biológico de irritabilidad, tampoco estamos marginados. Todos tenemos la experiencia de nuestras oscilaciones de comportamiento, según los cambios del tono temperamental -el temperamento como el modo psico-fisiológico-. Así a veces nos sorprendemos de nuestras elementales respuestas exageradas de alarma, sorpresa o susto, y también de emociones más complejas que tienen una base elemental. Pero quedémonos en el análisis de los comportamientos elementales, pues los más complicados, superan vastamente la referencia a la irritabilidad, aunque de ahí saquen su fuerza. La reacción de alarma es una expresión psicobiológica elemental. Las personas reaccionan en este sentido especialmente por lo que ven u oyen inopinadamente. La impresión auditiva es la más susceptible de impresionarnos así. El ruido insólito e inexplicable nos lastima, particularmente cuando es un indicio de peligro que no prevenimos. Muchas veces sin ser siquiera un remoto peligro, lastima y perturba.

Las condiciones corporales tienen sus influencias que todos conocemos. En ciertas formas de agotamiento y fatiga, la irritabilidad es bastante fuerte. A mayor abundamiento, cualquier exaltación del tono del simpático puede modificar la reactividad emotiva, desde un baño de agua fría hasta un dolor, así como la exaltación del parasimpático provoca reacciones opuestas. Se puede proporcionar

amplia casuística de esta naturaleza, mostrando la importante incidencia de las condiciones fisiológicas.

Sorprende que los irribables suelen negar la emoción que les acusan los demás. Su actitud ha correspondido a esquemas elementales que no se ejercitan conscientemente, lo que puede ser explicado ocasionalmente en el orden neurológico, como comportamientos talámicos o reticulares con más o menos prescindencia cortical.

La agitación de espíritu, experiencia común, proviene de alguna estimulación en el plano ideacional o afectivo, frecuentemente con fondo elemental de irribabilidad, que provocó la ruptura o perturbación del curso del pensamiento con una connotación afectiva fuerte, a menudo con carácter de expectación. La observación de esta secuencia nos muestra, las discordantes instancias de vida o de conducta, el desintegrado trasfondo del Yo, que hasta en las personas equilibradas acusa sendas resquebrajaduras. El análisis de ésto nos abre muy amplias perspectivas, ante las cuales debemos contenernos para no comprometernos con muy diversos niveles del espíritu. Con mucha frecuencia esta agitación alcanza al gesto, comportamiento y el funcionamiento orgánico. Es del caso advertir que una cantidad de pensamientos, imágenes, van aparejados con esquemas de acción muscular, manifiestos o no. No nos encontramos aquí en el nivel de causa a efecto, ni en el de una misma cosa vista de diversos lados. El cuerpo es, además, una expresión. Ya sea por introspección o por investigación de laboratorio psicológico, sabemos que ciertos estímulos visuales y auditivos tienen una amplia resonancia corporal (el estudio del reflejo electrocutáneo también manifiesta ésto. "L'Affective Diagnostique", Pierre Gilles-Weil, pág. 67). Adviértase que no es preciso la estimulación elemental, puede bastar la representación. El pensamiento y la visión de los colores provoca una resonancia corporal de cierta importancia. En algunas sistemáticas psicoterápicas, se induce la representación de colores, que según las personas, tienen efectos sedantes o de otra naturaleza.

Ocurre en la agitación de espíritu o en la irritabilidad que se exagera la posibilidad de la respuesta esquemática elemental, emergente de los fondos instintivos y tendencias. Esto nos ocurre muy claramente en el susto, la agresión, la alarma. Esto tiene su gravedad porque la persona debe reaccionar dentro de los niveles de su desarrollo cultural. Es del caso citar la noción del psiquiatra Janet del "tonus psíquico". En estas condiciones se ha producido un descenso del "tonus", una defectuosa o pobre participación del Yo. Notamos un dominio del comportamiento impulsivo. A posteriori, el sujeto juzga el episodio como de enajenación, ofuscación. Su nivel de conducta cultural, fue suplantado por el de la elemental e instintiva, con el agravante de que en el hombre tales niveles inferiores generalmente son intrínsecamente defectuosos.

SOBRE LA COMUNICACION O INDUCCION.

La observación corriente nos muestra que la emoción se comunica a otros con relativa facilidad, por mera proximidad. El susto de unos pocos en un lugar cerrado, suele generalizarse y transformarse en pánico. En una situación muy penosa, cuya exaltación emocional está apenas contenida, basta a menudo que lllore una persona para que sea luego acompañada. Mirado esto desde un punto rigurosamente objetivo, podríamos hablar de una inducción mecánica. No se trata, sin duda, de una interpretación comprensiva, la que, por lo demás, no existe para los hechos psíquicos en un nivel de causalidad general. La expresión emocional cambia en compañía humana, porque la situación se hace distinta. El otro no es de ordinario un elemento inerte del mundo, sino que cambia la configuración de la situación. Así, en los tumultos o concentraciones de gente, los individuos, por el solo hecho de incorporarse, adoptan una postura de base distinta frecuentemente de la que tienen solos. Nos vemos obligados a reconocer la inducción o propagación de la emoción. El análisis de esto nos lleva a recorrer varios caminos. No podemos pretender agotar el problema desde un planteamiento neurológico, como sería el del reflejo condicionado, o desde un punto de vista rigurosamente comprensivo. Claro que respecto a una aparte de la casuística aceptamos la noción de reflejo condicionado, pero sin aceptar la sistemática de la reflexología, quedándonos con lo que concierne a procesos neurológicos, y de conciencia que pueden ser suscitados por estimulación no original, y con un valor intrínseco de asociación.

Las interioridades tensas propenden a expresarse en actos, propensión que no tiene por qué ser reflexiva. En una reunión a punto de concluirse, de personas sentadas, por ejemplo, donde nadie

se atreve a ponerle punto final, puede bastar que uno mueva una silla sonoramente para que varios se muevan espontáneamente en su silla y se paren. En un local cerrado, pensemos en un teatro, durante los episodios intensos, los espectadores se encuentran en una actitud corporal ampliamente tendida hacia el espectáculo hasta suspender parcialmente los actos y movimientos de regulación corporal. Hay muchas menos toses y se han restringido notablemente los movimientos de los miembros, algunos ritmos orgánicos están disminuidos, etc. Apenas pasada la situación tensa, basta que alguien inicie una tos, para que se produzca una actitud similar múltiple. La tos estaba contenida y próxima, pero aún no se había actualizado, basta que uno la inicie, para su propagación espontánea y general. Adviértase que no se trata de casuística rebuscada. Se puede producir el experimento en un sujeto con bronquitis. El conductor de grupos, el líder, sabe esto acaso no teóricamente y lo usa con éxito. Quedémonos sólo en lo que respecta a estos actos elementales, para no salirnos del problema de la inducción mecánica o automática. Por haber puesto un ejemplo como el de la tos que es una reacción originariamente refleja, se puede pensar que se trata sólo de eso, pero si nos fijamos bien, encontramos muchos más elementos que los que implica un reflejo. Insisto en que el ejemplo puede alcanzar hasta indefinidas series de actos que no tienen base refleja.

En general, las actitudes emocionales no están originariamente destinadas a comunicarse a otros, pero en la vida de relación la comunicación de la emoción puede ser una necesidad. Cuando se reprende a un niño, se suele simular cólera. Esto da a la reprobación además un carácter de amenaza. Es duro sufrir la cólera del otro. Bien, esto es técnica de mando, pero qué pasa cuando nos esforzamos por expresarnos emotivamente y en sugerir tal emoción. Necesitamos comunicar algo que es la emoción misma. La gama indefinida de emociones se dilata desde el susto elemental hasta el éxtasis revelador de sentido, valores o formas inefables. No se considera en

tal caso la emoción como un comportamiento fisiológico, sino como una vivencia, la que se quiere comunicar.

Podemos crearnos artificialmente emociones. Es corriente en el diálogo que el narrador termine emocionándose a continuación de una ficción emotiva. La carcajada es una reacción automática, refleja, a una situación de ordinario, pero no siempre cómica. Individuos expertos en estas artes suscitan carcajadas hasta desternillarse a un auditorio al que se provocó sólo con una carcajada prolongada y finamente estructurada. Si observamos bien a algunos de los sujetos poseídos por la risa, nos percatamos que son víctimas de un mecanismo desencadenado, así como se puede caer en el hipo. Ciertas frases califican bien esta caída : "morirse de la risa", "un ataque de risa", etc. Otros individuos de este mismo auditorio, también poseídos de la risa, están referidos a la situación, y no son las víctimas de una incoercible actividad refleja. En efecto, una insólita y prolijamente trabajada carcajada puede ser extremadamente cómica.

El recuerdo de un susto, no es un susto, la correspondiente gesticulación reflexiva, no espontánea, tampoco, y su prolongación y recreación, sea por un profesional -un actor- o un cualquiera acaso no pasen de ser más que conductas representadas reflexivamente. Primero se trata de una conducta con el propósito de comunicar algo, secundariamente, puede convertirse en un acto sufrido, cuya característica es que no está provocado por una situación normal originaria, sino por una representación de vivencias y una correspondiente reproducción de gestos. Esto nos abre varios caminos y como en tantos análisis de estas cosas, llegamos a una ambigüedad y multiplicidad causal.

La emoción puede ser revivida con más o menos fidelidad. La clase de personas llamadas emotivas es particularmente propensa a representar una vivencia emocional, el recuerdo de un susto puede ser tan vívido que se reviva el susto mismo. Se trata de revivir a través de un recuerdo. Harold G. Wolff en su monografía "Life Situations and Bodily Disease" del libro de Reymert et alia "Emotions and Feelings" relata la experiencia clínica sobre dos sujetos que su-

fren intensas perturbaciones orgánico-funcionales mientras comunican sus conflictos psicológicos. Un hombre de 50 años, de vida doméstica conflictiva, sufre un aumento de presión sanguínea de 175/100 a 220/130 y una elevación de un 40% en el volumen de expulsión cardíaco, mientras comunica sus tribulaciones familiares que lo han llevado hasta la enfermedad. Una mujer de 34 años, con rasgos de carácter obsesivo, mientras cuenta a su examinador sus dificultades en el trabajo, la presión le sube de 125/90 a 135/120 y el volumen de expulsión cardíaco se eleva un 20%. El índice de ventilación se dobló sin alterar el consumo de oxígeno. Considérese la trascendencia patológica de lo que se acaba de exponer. Debemos suponer que no sólo la rememoración del conflicto perturba, sino con más razón el mismo conflicto. No hay porqué tomar estos casos como una remota casuística de laboratorio. Esto es corriente en la vida diaria, cualquier mediano observador se percata apenas se lo propone.

La relación de la emoción con pretensión de comunicarla fielmente, requiere una maestría verbal notable, que muy pocos poseen, pero la mímica y los gestos espontáneos son bien expresivos. Pensemos en una respuesta negativa con carácter afectivo, si la verbalizamos con pretensiones de plenitud, puede ser necesario una difícil estructura de la frase. Si nos dejamos llevar por la expresividad propia de la situación afectiva, con sus múltiples elementos gestuales espontáneos, se logra más o menos lo que se ha pretendido. Es muy frecuente que un "no me importa" traicione a quien lo pronuncie, que el sentimiento sea otro y haya aparecido en la mímica y en los gestos, porque estos elementos gestuales son espontáneos, y en gran parte no aprendidos reflexivamente. La mímica afectiva es modificable por la educación, así como todo el comportamiento emocional. Por lo general, entre los primeros pasos educativos en la educación de la primera infancia deben estar los que corresponden a este plano.

La modificación de la expresión misma incide de alguna manera en la vivencia, lo que se explica porque un cambio parcial no-

difica de alguna manera la configuración total. Aún la mímica espontánea es preciso dominarla o controlarla, igualmente que el gesto y el comportamiento. El niño tiene una reacción afectiva demasiado extensa, todo el cuerpo participa. Es una necesidad elemental restringirla.

La emoción puede ser fingida o autoinducida, especialmente en el diálogo, ya sea para mentir o participar. Por ejemplo, el asombro es fingido frecuentemente en el trato social, para expresar, de ordinario, una participación simpática. Esto ni siquiera apunta hacia la hipocresía o mentira. La cortesía pretende agradar.

¿Por qué es tan fácil inducir emociones? A veces por que se quieren. Muchos estados emotivos, particularmente los esténicos son gratos, siempre que la excitación no sea intensa. Se les busca. Se va al cine a ver una película emocionante (ésto es sólo una parte del problema, eludo lo que cabe a la catarsis). Las emociones esténicas, si no son fuertes elevan gratamente el tono de la persona. Tómese esto a título de generalidad, no es válido para toda la casuística. La emoción es una súbita actitud de conciencia con respecto a un ámbito y se puede establecer ocasionalmente, -haciendo un corte entre ámbito y vivencia que sólo vale en una consideración abstracta- un curso inductivo recíproco. La vivencia sufrida por mera representación, puede evocar el ámbito original, y viceversa. La imaginación desempeña funciones bien importantes.

Hay una dialéctica entre persona y mundo de la que surge la emoción, cualquier elemento que cambie, altera la actitud emocional de base. La persona en su nivel psicofísico es el elemento determinante y libertario de esta dialéctica. Así, cabe la negativa exitosa a la emoción, lo que rara vez se logra plenamente, pues el hombre no puede determinarse hasta los estratos más profundos de su persona.

Una serie de emociones, cólera, miedo, asombro, etc., están considerablemente estructuradas congénitamente. En el más tier-

no infante podemos ver reacciones bien claras de cólera, miedo, aprensión y así. Más aún, es en la primera edad donde es más frecuente y fácil observar las más incontinentes expresiones. Como ya se ha dicho, una de las direcciones de la educación es el dominio de la emoción, en cualquier nivel cultural, este ejercicio más o menos permanente constituye una necesidad, ya sea porque es necesario evitar la inestabilidad, ocultarse ante los demás, perfeccionarse. Las diversas estructuras culturales varían en su planteamiento práctico. Es bien distinta la intensidad de la expresión emocional de un inglés de la de un meridional. Se puede argüir que hay una diferencia básica de temperamento, pero no agotamos con esto el problema. Estas diferencias se pueden observar en las distintas clases sociales de un mismo pueblo, ante las mismas circunstancias se reacciona distintamente. Cualquier camino de perfección espiritual tiene que encontrarse con el dominio de la emoción, ciertas disciplinas culturales desarrollan intensivas disciplinas, por ej., el estoicismo en su nivel moral.

La emoción puede y debe ser disciplinada en su misma oportunidad, y desde todo el ámbito de la persona, desde donde emerge. En la primera modalidad vemos la represión elemental apoyada o no por ciertos recursos o técnicas, por ejemplo, diferir la respuesta ("contar hasta diez antes de contestar"), abrir los ojos para no llerar. En la segunda modalidad, la de la estructuración de toda la persona, se trata de la formación de base del individuo. Así, un mismo individuo que haya sufrido una conversión en lo referente a intolerancia, reacciona mucho menos coléricamente que antes.

Es de tanta importancia su maestría que se ha forjado por una y otra parte de nuestra cultura, y de cualquiera, una técnica más o menos espontánea e inconexa. Así nos encontramos con el discutible consejo de someter a un niño miedoso a situaciones terribles para templarlo; la acción para evadirse de las perturbaciones de las emociones impulsivas : librarse de los estragos sobre el equilibrio interior que provoca la cólera, agrediendo, y del miedo, huyendo. Es

claro que estas sistemáticas domésticas no están libres de reparos, porque son egoístas y pueden ocasionar las más graves consecuencias.

La expansión emocional puede proporcionar amplias satisfacciones al Yo porque suele arrollar las constricciones sociales, culturales...

Las instancias educativas más generales son : reducción o supresión de la actividad corporal, atenuación de la resonancia psíquica, represión de ciertas clases de emociones según los estatus profesionales o morales : el soldado debe superar el miedo y el juez la cólera.

EL ASPECTO PATOLOGICO.

En clínica psicológica acaso el primer acceso a la persona sea a través de sus emociones. Es obvio que se llega a ella por muchas otras partes. Con los test de asociación esperamos lograr algún resultado afectivo, que se denuncie una situación conflictiva, por una respuesta tal vez intrínsecamente irrelevante. El Psicodiagnóstico de Rorschach puede mostrarnos muchas cosas, y una de las más importantes es la irritabilidad psíquica, la manera como se reacciona ante estímulos de posibilidad afectiva. ¿En que síndromes psiquiátricos la afectividad está particularmente perturbada? En casi todos, o en todos. Prescindiré de analizar aquellos como la esquizofrenia, la psicosis maniaco-depresiva, etc., de tan vasto alcance, para insistir en algunos que parecen dominados por la emoción. Pensemos en la fobia. Se trata de una emoción incomprensible por su estímulo, que normalmente es neutro. En vano se racionaliza la situación o se aconseja templanza. El síndrome clínico inmediato consiste en una absurda respuesta emocional, generalmente de tono angustioso. Cuántas neurosis no se acusan por la expresión emocional, particularmente en lo que respecta a la ansiedad y la angustia. Atendamos a la inestabilidad emocional, y a la posible subsecuente perturbación patológica de la personalidad. Recordémonos del viejo síndrome de Janet, la psicastenia, ocasionado, como él dice, por un descenso del "tono psíquico". Hay irritabilidad, obsesiones, angustia, astenia, tal vez despersonalización y gran labilidad del humor. El sujeto es víctima de sus emociones, que son efecto o causa en el síndrome. Es difícil erradicar tal disposición mórbida por una terapia corriente, pero se le puede atenuar o reducir hasta llegar a la normalidad, a partir de una terapia analítica o desde una disciplina de la postura ante el mundo, que lleva a una reestructuración de la persona. Veremos posteriormente la técnica,

la que incluye una fina gimnasia psicofisiológica, por así decirlo, y que logra notables éxitos. La noción de "tonus mental" es descriptiva. Se refiere a la dinámica de la suprema instancia del Yo. El modo como la conciencia integra, sintetiza, los diversos modos de la persona : el impulso, la representación, la imaginación, la voluntad, la función del real, el proyecto vital. La normalidad es el alto nivel y el equilibrio del tono psíquico. Los golpes emocionales, las emociones intensas repetidas, la angustia, lo desorganizan, y el sujeto cae en las conductas degradadas o se escurre hacia la neurosis. Puede ser sólo un descenso del tono, con todo lo que implica : baja del nivel de armonía, desequilibrio entre acción, cognición y afección, perturbaciones de la representación, sustitución inconsciente del acto por el automatismo. Fijémonos qué pasa en muchas conductas emocionales. El sujeto se ha propuesto una conducta dada y ejecuta otra. Se confiesa a posteriori, alienado, otro, fuera de sí. Ha habido una substitución de una prevista conducta alta, racional, por una que corresponde a esquemas de acción típicos, o instintivos, o mágicos, o de base alucinatoria. En la medida que situaciones extremas desequilibren el tono psíquico, (1) se puede dar entonces paso a una conducta psicótica y a muchas neurosis reaccionales. Es de dominio común que algunos accidentes emocionales provocan tal perturbación que el sujeto no se repone nunca. Se ha producido una conversión de sentido negativo o una caída definitiva en niveles inferiores de conducta. El incidente abrió paso a una nueva modalidad de vida, tal vez sinies-
tra, o, lo que es mucho más corriente, alteraciones de conciencia, en el sentido de bajos niveles de conducta.

La observación fisiológica nos indica (la clínica, no el laboratorio) como los sistemas más influídos, el cardíaco vascular, respiratorio, muscular estriado, muscular liso, la piel -por

(1) Tensión extrema de la persona; una postura personal de base inadecuada, superior a sus fuerzas, lo que en la literatura psiquiátrica se está llamando ahora "stress psicológico" o stress, terreno propicio para la proliferación de desórdenes neuróticos y fisiológicos de orden psicosomático.

irradiaciones de los otros-, el conjunto hormonal. No cuesta discriminar otros compromisos, es obvio que cualquier alteración de la función cardíaca tendrá una resonancia más o menos general, desde la función respiratoria, íntimamente asociada, hasta la excreción renal. Muchas emociones resienten particularmente el corazón. La psicología y medicina antiguas asignaban al corazón el centro de la afectividad, y lo es en el sentido que se resiente y se le siente en mayor medida que ningún otro órgano. La fraseología afectiva respecto al corazón, a veces no tiene más sentido que el retórico, pero debemos reconocer en muchos casos un correlato factual preciso, "con dolor de mi corazón he leído tu carta". El lenguaje ha acuñado una gran cantidad de frases con una claridad fisiológica notable : "descomponerse la sangre", "helarse", "asarse". Esto mismo se puede expresar en lenguaje fisiológico por alteración de la fórmula sanguínea, vaso-construcción, vaso-dilatación. El sistema cardio-vascular se adapta defectuosamente en la vida de relación. Claude Bernard indicó la siguiente ley de alcance bien general : la detención del corazón o síncope puede suceder a toda acción perturbadora violenta y súbita, de cualquier naturaleza que sea. (De "La Vie Affective", George Dumas, pág. 33). Una impresión dolorosa de una más que discreta intensidad suele provocar como efecto inicial una detención o una baja diastólica y la detención de la respiración. Son innumerables los estímulos posibles, desde el agua fría hasta un ruido sorpresivo. Es de sabiduría familiar tradicional, la gran propensión al desfallecimiento cardíaco de las personas profundamente debilitadas por el sufrimiento. Algunos accidentes sincopales, desfallecimientos, son efectivamente significativos. Se pueden comprender como una conducta sustituto. Ante una situación penosísima, el desfallecimiento es el mejor escape. Pero no podemos darle a esta significación un alcance general. Simplemente, primero debemos quedarnos con esto : isquemia cerebral, la que se puede provocar por una variedad de estímulos. En un acceso ansioso histérico, el sujeto puede sufrir un desvanecimiento, una li-

potimia. Consideremos que esta ansiedad ha creado una hiperventilación intensa. Restaurado el individuo, se le pide que respire profundamente y rápido, pronto puede caer desvanecido. También le ocurre a un normal. La hiperventilación provocó un descenso fuerte del CO_2 de la sangre, reduciendo entonces la estimulación del tono cardíaco que se ejerce a través del seno carotídeo, viene entonces un descenso brusco de la presión cerebral y el desvanecimiento.

Se ha designado con el nombre de astenia neuro-circulatoria un síndrome más o menos vago de disfunción cardio-vascular cuyos síntomas más relevantes son : a) trastornos vaso-motores en manos y extremidades, b) taquicardia, c) palpitaciones y dolor precordial. La sinonimia de este síndrome es bastante amplia e imprecisa : corazón irritable, corazón de soldado, síndrome de esfuerzo, diátesis vasoneurótica, etc. ("Patología Psicósomática" de Hof Carvallo) Profundizando el síndrome encontramos que corresponde a individuos llamados nerviosos, especialmente propensos a la reacción emocional, con una estructura de personalidad más o menos neurótica, además, la presencia de muchas taras que hoy en día caen bajo las categorías de la patología psicósomática : gastritis, colitis espástica, hiperventilación, astenia, precordialgias, mareos, etc. Tal amplitud ha llevado a ciertas escuelas terapéuticas a denominar tal síndrome de una manera tan general como "trastornos psicósomáticos". Volviendo al punto de partida, en la astenia neurocirculatoria hay un rasgo cuyo dominio es de efecto fuerte : la hiperventilación. Esto ha llevado a algunos autores a considerarla como la causa, lo que es cierto si no se le confiere importancia total. Regulando voluntariamente el ritmo respiratorio, el síndrome remite notablemente de momento. La curación definitiva es un problema mucho más vasto. La disfunción cardíaca no siempre es concomitante de una emoción, los pacientes se quejan de sufrirla inopinadamente. Más aún, el síndrome de que hablamos es de una presencia frecuente o permanente. Nos encontramos aquí con una desarmonía de la "persona profunda". Eso de lo que Kretschmer se refiere como "el con-

cepto global de un grupo de fenómenos somático-espirituales, estrechamente acoplados uno al otro, que actuando juntos constituyen la zona más posterior, el oscuro núcleo del Yo ("Estudios Psicoterapéuticos", E. Kretschmer). La "postura" de la persona es desadaptada : el tono muscular, el tono cardio-vascular, la atención (1). Esta disfunción es reversible. Su duración continuada implica una minusvalía prolongada. Se ha afirmado que esta perturbación hecha crónica puede lastimar definitivamente el sistema cardio-vascular, lo que no tiene por qué maravillarnos, puesto que la relación estructura-función, no es la de elementos separados desde su origen, sino que constituye una unidad biológica. Lo que es obvio hasta en la sabiduría popular, es que las emociones, particularmente los golpes afectivos son peligrosos para el estatus de equilibrio precario en que vive el enfermo cardíaco. Tal choque se expresa con extra-sístoles, vaso-constricciones, taquicardias, bradicardias, hipotensión, hipertensión (la que puede subir fácilmente sobre la normal unos 40 u 80 mms.), disarmonía diastólica-sistólica.

El paso al problema respiratorio es del todo necesario, (veremos en el aspecto terapéutico su enorme incidencia). La integración cardíaco-respiratoria es estrecha aunque no rígida y hay una inducción recíproca en múltiples niveles de su funcionamiento. Como la respiración es susceptible de ser modificada voluntariamente, podemos, por inducción refleja, influir de alguna manera en la rítmica cardíaca y en otros estratos de las funciones orgánicas. El dinamismo orgánico se desarrolla rítmicamente. Los ritmos cardíacos, respiratorio, digestivo, del tonus muscular, de la atención, tienen una integración próxima o remota en una dinámica total de la persona. No tomemos estas observaciones por digresiones. Hemos dicho que uno de los caracteres más significativos de la emoción es la interrupción del curso vital. Atendamos a la fonética de muchas palabras que designan emociones, "ansiedad", por ej., la parte inicial de la palabra, como sonido,

(1) La atención está íntimamente vinculada a los otros fenómenos, los que constituyen el modo del cuerpo, dentro del acto total.

es muy parecida al ruido de la respiración acezante, generalmente en su fase aspiratoria, -el sonido de la palabra normal no es el de una "a" aspirada. Las palabras "asombro", "anhelo", nos muestran similar condición. Si se persigue el análisis de estas palabras y se las relaciona con la situación correspondiente nos encontramos con amplias perspectivas. El anhelo es una forma de la espera, de la expectación, y como acabamos de ver está a veces próximo a la disnea discreta, la misma fonética ya apunta en esa dirección. La disnea es una concomitante de muchas vivencias emocionales. La sensación de la disfunción respiratoria o cardíaca, a su vez, incide en el aumento de la angustia, pues tales funciones son vivenciadas como el soporte de la vida. Y así, al enfrentamiento con la nada de sí mismo a donde nos lleva el acceso angustioso, se acompaña la percepción de un inesperado peligro de la vida, que viene del fondo mismo de la persona. Además, la sensación de asfixia es extremadamente insoportable. La hiperventilación, en un cierto nivel al que se llega con facilidad, provoca alcalosis, y, a consecuencia de esto, una perturbación metabólica más o menos vasta: anoxia, disminución del calcio ionizado y consecuente alteración de la excitabilidad neuromuscular, síntomas tetánicos. La prolongación voluntaria de la pausa respiratoria puede bastar para reducir los síntomas. La angustia no es originariamente una condición patológica, pero puede llegar a serlo, por su efecto desintegrador del Yo, bastante fuerte. Sus concomitancias fisiológicas suelen alcanzar tal exacerbación, que se hace imperioso un acceso terapéutico directo, de ordinario farmacológico. No se remite una angustia con una disciplina respiratoria, pero se puede atenuar sus efectos, no precisamente en el acmé. Se puede reducir la frecuencia del acceso nocturno, evitando el decúbito supino, condición postural que favorece el descenso respiratorio durante el sueño. Puede darse con apnea o hiperpnea. En los dos casos es posible algún grado de anoxemia(1)

(1) anoxia periférica que alcanza probablemente el cerebro, en la que incide la menor facilidad para liberarse el oxígeno de la sangre alcalina. No deja también de influir la vaso-constricción cerebral.

(descenso del cociente de oxígeno en la sangre). El angustiado disneico se levanta de la cama y acude a la ventana. Siente vivamente la falta de aire, particularmente en el caso apneico, y no puede respirar porque está detenido en la fase aspiratoria, la que no liquida su curso, con lo que no se ha pasado a una espiración ni a la consiguiente inspiración normal.

Toda la estructura muscular se altera fuertemente en la emoción. Es el sistema más altamente expresivo y concordante con la disposición de la persona. La emoción es una posición sobre algo, una súbita manera de estar de la totalidad de la persona, y así sentido por el sujeto. A consecuencia de una emoción prolongada, se siente cansancio general y frecuentemente cinestésias insólitas. En un nivel patológico, esto nos lleva a lo siguiente : la pérdida del tono muscular y la prosecución de esta alteración, se puede convertir en algo extremadamente perturbador, ya sea por las molestias, la disfunción misma y el desequilibrio de la "persona profunda". Los cambios generales en el sistema muscular, alteran los umbrales de la sensibilidad y hasta las reacciones elementales de los reflejos. Esto tiene aguda incidencia en terapéutica. En lo que respecta a dolores, por ejemplo, un penoso dolor de cabeza, localizado en la nuca, suele ser provocado por el tono exagerado del músculo occipital, y se alivia relajándolo (hay varias técnicas para este caso tan especial). El tono exagerado de las personas rígidas, las imposibilita para el movimiento armónico espontáneo, y les dificulta la actividad postural parcial. Son de movimientos algo torpes, a menudo sufren disnea : la alternancia aspiración-espiración es hecha factible por las modificaciones del proceso fásico extensión-flexión de los músculos intercostales, que se encuentran con un tono de base perturbado, ya sea en extensión o flexión. También la musculatura lisa cae fácilmente en disfunciones, y con frecuencia, espasmódicas. Qué es el asma sino una perturbación del tono muscular bronquial? Y tantas alteraciones llamadas espasmó-

dicas, cuya terapia inmediata, fácil y aleatoria es la espasmolisis farmacológica. Se hace difícil o casi imposible la comprensión de la actividad espasmódica de la musculatura lisa, ya que ésta no integra generalmente la totalidad significativa de la postura. En sí misma suele carecer normalmente de significación, aunque no siempre es difícil demostrarla. El problema de la significación advertida o inadvertida, nos lleva a una de las encrucijadas de la psicósomática, por la sencilla razón de que algunos síntomas concomitantes de la emoción no aportan nada a su sentido ni a la situación fisiológica de adaptación. Tenemos que aceptar la noción de irradiación (1). Así, una acidosis gaseosa de la sangre provocada por una hipoventilación, irradia sus efectos desde el metabolismo cerebral hasta la función renal. Pensemos en el ulceroso típico, su enfermedad consiste en la erosión de las mucosas estomacales o duodenales, provocada por sus propias secreciones digestivas. Su carácter es muy disarmónico, iracundo contenido a la vez que menesteroso de afecto e incapaz de lograrlo. Su agresividad larvada o manifiesta es bastante fuerte. La expresión colérica tiene significación, ¿pero cómo interpretamos una secreción anormal del estómago que se resuelve en lesión? Como elemento gestual de la ira, es incomprensible. Nos sentimos movidos a considerar esto como un hecho bruto : un desequilibrio de la estimulación neurológica a consecuencia de un estado afectivo, incide patológicamente en un sector débil. En todo

(1) Ernst Kretschmer (ponencia) "Congreso Internacional de Neuro psiquiatría" año 1952 - Santiago. Vol. I, pág. 258.

"ahora bien, las reacciones circulares psicósomáticas más importantes y más fáciles de reconocer, pasan por irradiación a los aparatos vegetativos-endocrinos y, con ello, también a los órganos internos dirigidos por los mismos, al sistema cardio-vascular y, en fin, a todo el organismo..." En tiempos pasados hemos hecho muchísimos ensayos de esta índole para demostrar la diferencia de los tipos constitucionales en cuanto a su sensibilidad a estímulos psicósomáticos. Hay constituciones en las cuales el mero hecho de estar esperando tranquilamente un experimento simple en el laboratorio, provoca oscilaciones vegetativas que se prolongan durante 15 minutos y todavía más. Al comparar estos estímulos psíquicos mínimos con aquellos que en la vida diaria influyen sobre el organismo sin interrupción y con una intensidad mucho mayor, uno puede formarse una idea del significado de las irradiaciones continuas y las tensiones y fluctuaciones afectivas para el mecanismo interno del organismo, su bienestar o su malestar...

caso y con el objeto de eludir cualquier pretensión de interpretación localista de esta enfermedad, aclaremos que no se cura en un acceso directo, sino modificando el tono general de la persona, su modo de pensar y estar en el mundo.

Consideremos un caso particular, el tipo emotivo. Se nos presenta reaccionando en forma exagerada. Penetrado psicológicamente, aparece múltiple respecto al mundo, vacilante. Su postura ante el mundo y ante sí mismo, es lábil y quizás contradictoria. La imagen de sí, su esquema corporal, la representación en su conciencia de su persona física, es defectuosa. Nos sentimos tentados a adjudicarle una cierta predisposición congénita, lo que no debe ser considerado como un destino. Si enferma manifiesta proclividad a cuadros de base cardio-vascular-respiratorio o estigmas neurovegetativos. Por el lado psiquiátrico más o menos definido, psicastenia o neurastenia. Es claro que puede enfermar de cualquier cosa, pero es muy fácil que exista un fondo como el que se ha indicado.

Las neurodisonías vegetativas no debemos considerarlas como fatalidades distantes de la persona, la que tendría una vinculación pasiva con ellas. El sistema nervioso autónomo, no es tan independiente como se podría pensar por su denominación, pues tiene conexiones con el Sistema Nervioso Central. Estas llamadas funciones autónomas no deben ser entendidas como parcelas orgánicas comandadas por un centro nervioso aislado, sino incorporadas e integradas a la función unitaria del organismo. Baste saber que un hecho aislado como el reflejo patelar, de extensión cuando se está sentado y con una pierna sobre la otra, es de flexión cuando se está en decúbito. Las disonías neurovegetativas marcan algunas vertientes más o menos delimitables : cardio-respiratorio, digestiva, espasmódica, etc. Las manifestaciones suelen ser mixtas, con predominio de algún sector. A las disfunciones cardíacas de carácter hipertensivo, que son más frecuentes de día porque la exaltación del simpático es ordinariamente de vigilia, puede suceder en la noche, en

el sueño, ocasión de predominio del parasimpático, la actividad espasmódica de la fibra muscular lisa. Por esto, la mayor frecuencia nocturna de los cólicos hepáticos, nefríticos, bronco-espasmos, etc. No podemos llevar muy lejos la división del S.N.A. en Simpático y Parasimpático. Claro que podemos y debemos considerar estos sectores, pero es necesario considerarlos como una integración recíproca. Tal integración es modificada o perturbada por intrínsecas ocurrencias o desde el nivel psíquico de la persona. La agitación del espíritu acarrea una labilidad neurovegetativa. El cuerpo, su modalidad, es una manera de ser, de estar, integrada en un cierto nivel del ser de la persona. Con lo de "cierto nivel" me refiero a que sólo parcialmente es copartícipe. Una angustiosa indecisión puede conllevar un enlentecimiento de los ritmos gástricos, ambigüedad de los gestos y dejar prácticamente estable el metabolismo óseo.

La terapéutica del emotivo se realiza en su alcance incidental, ateniéndose a principios generales como estos : significación, postura actual, tono postural de "la persona profunda", perturbación fisiológica y su recidiva. No se nos escapa que al referirnos a la "significación" caben múltiples disciplinas de acceso. La "postura" de la persona es susceptible de ser modificada de varios modos. Primero, el fundamental, el directamente intelectual : el análisis de la existencia. Este modo, que es el de más alcance, tiene el inconveniente de ser inadecuado para los sujetos que sufren desintegraciones de la conciencia o limitación intelectual. Segundo, un acceso directo en los niveles psicofisiológicos. Aquí nos encontramos con varios métodos sistematizados. J.H. Schultz es el autor del sistema llamado por él "El Entrenamiento Autógeno" o "Autorrelajación Concentrativa". Se trata de una gimnasia psico-fisiológica, por así decirlo, cuyos pasos son los siguientes : 1° Relajación voluntaria de la musculatura de todo el cuerpo. 2° Elevación de la temperatura de la superficie del cuerpo. 3° Regulación de la rítmica cardíaca. 4° Regulación de la rítmica respiratoria. 5° Vivenciar el abdomen rítmica y cálidamente.

6° Vivenciar fresca la cabeza. Todo esto se logra por inducciones intelectuales apropiadas y postura corporal correspondiente. El método sigue con pasos en el plano de la pura interioridad de conciencia. Cuando las bases de estos ejercicios son compenetradas, se modifica indirectamente la postura de la persona y se posee una técnica de control de la rítmica corporal. Con esto no se cura una neurosis, se centra una persona sobre sí, se atempera. Es una ayuda excelente para un plan terapéutico de más alcance. Basta, a veces, lograr el primer y segundo ejercicios para tener efectos muy fuertes y benévolos en un nivel psicosomático, como la remisión de una hipertensión, por ejemplo, y, en general, la regulación del tono cardíaco y muscular. Las llamadas neurosis vegetativas remiten fácilmente o se atenúan.

Cabe citar el método de E. Jacobson, "Progressive Relaxation", que apunta a la "reducción progresiva y voluntaria de la contracción, tono o actividad de los músculos y del sistema nervioso motor correspondiente".

La gimnasia respiratoria es de una notable eficacia. Sus ejercicios fundamentales son : la Respiración Completa y la Respiración Rítmica. La primera se refiere a la inspiración y espiración consecuente que empleen todas sus posibilidades naturales sin violentación. Lo que a simple vista es un movimiento del abdomen provocado por la extensión del diafragma, seguido por una ampliación del tórax, hasta la parte alta del pecho, para dar paso a una expiración continuada y tranquila. La respiración rítmica consiste en un proceso de aspiración-espiración contabilizado. Se mide por el pulso. Se inspira durante 6 pulsaciones, se retiene durante 3, se exhala durante 6, y se detiene nuevamente el curso respiratorio durante 3. Se reinicia el ciclo. La relación de 6 a 3 es la más indicada para muchas personas, a algunos conviene más, ritmos según relación temporal de 4 a 2 ó de 3 a 4. A primera vista parece una técnica gimnástica relativamente muy localizada, pero si se penetra más en ella, vemos que las personas que se le someten deben estar en un vasto nivel de com-

presión. Se trata de modificar su postura, su estar. Directa o indirectamente, éste es el sentido último de todas estas terapias, y así debe ser comprendido por el sujeto. Esto termina por ser una disciplina. Los ejercicios logran a posteriori una regulación espontánea estable del ritmo respiratorio. Con la práctica reiterada se termina por disponer de la capacidad de controlar una función tan lábil y que sufre tanto el golpe emocional y, que en cierta medida lo constituye. La preservación aun precaria del ritmo respiratorio, libra del automatismo espasmódico insólito o lo atenúa: En un estado afectivo proclive al llanto y al sollozo, el éxito más o menos logrado de la regulación respiratoria, impide la agitación diafragmática y el desborde. Y no se trata de proezas de autodomínio. La incidencia del ritmo respiratorio sobre la rítmica total de la persona es de un alcance poco advertido, no obstante influir desde la articulación de la palabra hasta el tonus muscular general o particular. Durante la espiración se produce una leve baja de la presión arterial periférica y la consecuente vasodilatación. La circulación cerebral tampoco está marginada de estas fases. Durante la inspiración el cerebro se contrae levemente -considerando la masa total- por el aflujo de la sangre venosa hacia el tórax, y se amplía en la espiración. Respirando normalmente, la salida de sangre venosa es compensada por la sangre arterial aferente, pero en caso de aspiración forzada o contenida, lo que es frecuente en los esfuerzos tensos, en estados de atención exacerbados, en accesos angustiosos, la dinámica circulatoria cerebral es muy alterada. Adviértase que esta alteración no es anodina, hay una cierta relación entre ciertos estados nerviosos, cefaleas, con el estado vascular cerebral. "Una amplia y heterogénea variedad de síntomas somáticos neuróticos provienen de perturbaciones respiratorias". (López Ibor, "La Angustia Vital", pág. 17).

En la práctica psicoterápica no es necesario rigurosamente la aplicación de un método dado, basta en muchos casos, la advertencia del proceso, el sentido de la situación y la técnica de su

control. Dicho sea lo siguiente a título de mero ejemplo ocasional : se trata de advertir e instruir a los sujetos propensos a la hiperventilación y a los que al menor esfuerzo de atención están en hipoventilación.

Acordémonos de los problemas de la causalidad circular a este respecto. La respuesta emotiva a una situación puede implicar una correspondiente modificación o perturbación fisiológica, la que a su vez puede ser incitante sobre los elementos vivenciales originales. Así la respuesta emocional va alimentándose y creciendo desde dentro. Esto podemos verlo particularmente en los sujetos emotivos : la respuesta originaria normal empieza a crecer desde dentro, marginándose de la situación desencadenante. Es cierto que se podría interpretar por la corriente de vivencias, pero en muchos casos tenemos que atribuirle a una excesiva y automática respuesta fisiológica.

No he pretendido citar una nosografía emocional. He prescindido de las alusiones necesarias al problema hormonal, que presenta una casuística tan generosa como en el hipertiroidismo, particularmente el de tipo base-dow, que es de las formas de hipertiroidismo la más próxima a una reacción típica psicósomática. "La causa de esta enfermedad no reside en la inmensa mayoría de los casos en el cuerpo tiroides, que se presenta, según la metafórica expresión de M. Perrault, no como el culpable, sino apenas como cómplice, y más frecuentemente todavía como víctima" ("La Endocrinología Clínica en Francia" M. Albaux - Fernet, pág. 10). En efecto, para repetirnos una vez más, es una reacción exacerbada, patológica, que corresponde a la actitud general de la persona. El metabolismo basal se encuentra manifiestamente elevado, taquicardia, trastornos cardíacos, etc. La facies del enfermo es de terror, susto o ansiedad. Y no se trata de pura coincidencia. La amnesia nos muestra antecedentes emocionales y afectivos. Durante la primera guerra europea se describieron una cantidad de "Base-dow de guerra". Estos casos se multiplicaron durante la segunda guerra mundial, en la que las actividades bélicas sobre la

población no combatiente eran bastante frecuentes : bombardeos, actividades de los ejércitos de ocupación, etc.

Desde hace tiempo se conocen los efectos psíquicos sobre el tiroides. La exaltación de la endocrinología dejó algo de lado los estudios psicosomáticos al respecto, pero hoy el día se empieza a recorrer los caminos que ya surcó Charcot.

Se ha llamado al tiroides glándula nerviosa por excelencia, pero es preciso citar a la médula suprarrenal, por su reactividad concomitante de la emoción en su carácter de emergencia y de reordenación o desorganización súbita de fuerzas. Su secreción es la adrenalina, de efecto estimulante cardíaco, vasoconstrictor, hipertensor, Aumenta la producción calórica y el consumo de oxígeno. La secreción está fuertemente aumentada en condiciones emocionales que podríamos llamar elementales de emergencia, como en la emoción-choque, la ira, el miedo y muchas otras. Por la anoxemia también se crea un aumento de la secreción. Considérese entonces por cuantos lados se manifiestan las irregularidades respiratorias. Es oportuno citar que la adrenaliemia provocada artificialmente, por inyección, en sujetos normales, no crea una conciencia de emoción, sino la sensación de exaltación cardíaca y tensión interna.

El "síndrome de esfuerzo" descrito por Selye, que si bien es cierto no tiene en este autor una delimitación etiológica emocional o nerviosa, también responde a estas condiciones.

Creo que hoy en día no se puede citar una sistemática médica de la patología emocional, y que nunca se podrá lograr exclusivamente a partir de esta disciplina. Me parece haber dado las razones. En estos casos tenemos que aceptar la contingencia personal, la individualidad e indefinidos factores socio-culturales.

CONCLUSIONES.

Me repetiré abreviadamente. La emoción es la vivencia fuertemente afectiva de una situación disruptiva. No es un acto de conciencia reflexivo, sino trascendente; conciencia y persona conformándose más o menos ampliamente. Así una conciencia abrumada se da en un cuerpo abrumado. No se trata de una misma cosa vista de diversos lados. No se puede establecer una causalidad patológica más o menos estricta. Son innumerables las vivencias emocionales y el cuerpo se adhiere a ellas conformando una totalidad de reacción. Esta adhesión se da con mucha más amplitud e inmediatez en lo que corresponde a lo nervioso y muscular, es más lenta y parcial en el dominio hormonal, y mucho menos en los otros sistemas orgánicos. Ciertos comportamientos automáticos, debemos considerarlos como irradiaciones ausentes, de un complejo de sentido, sólo como concomitancias. La noción de comportamiento activo y consciente, se nos impone. Rechazamos la pretensión heurística de la sistemática reflexológica o la de los esquemas instintivos, no porque neguemos tales elementos, sino porque les damos sólo una participación de elementos, que ocasionalmente pueden llenar todo un cuadro.

No se ha pretendido establecer o describir una nosología de la emoción, pero sí determinar a grandes rasgos una sistemática general. Se trata de una disrupción del curso de la persona, generalmente reversible, que implica una postura respecto a lo que emociona. Por esto, la alteración tan manifiesta del sistema muscular estriado, y en menor medida otras estructuras orgánicas, a las que estamos dispuestos atribuir funcionamiento reaccional automático, cuando en realidad tienen una capacidad de adaptación parcial a la situación conductual.

BIBLIOGRAFIA
ESTUDIADA

- | | |
|-------------------------|--|
| Abely, P et alia | "Facteurs Vasculaires Endocriniens de la Affectivité". |
| Boss, Modard | "La Medicine Psicosematique". |
| Coiraull, R. | "Agression et Réanimation en Neuropsychiatri". |
| Dugas, George | "La Vie Affective". |
| Dunbar, Flanders | "Emotions and Bodily Changes". |
| Gilles, Pierre-Weil | "L'Affectif Diagnostique". |
| Goldstein, Kurt | "La Structure de L'Organisme". |
| Kretschmer, Ernst | "Estudios Psicoterapéuticos". |
| Merleau-Ponty, Maurice | "La Estructura del Comportamiento". |
| Palcos, Alberto | "Los Fundamentos de las Emociones". |
| Pons A., Pedro-Farreras | "Neurodistonías Vegetativas". |
| Pradines, Maurice | "Traité de Psychologie Générale". |
| Reymont, Martin | "Feelings and Emotions". |
| Rof Carvallo, J. | "Patología Psicósomática". |
| Sartre, Jean Paul | "Esbozo de una Teoría de las Emociones". |
| Selye, Hans | "La Tensión en la Vida". |
| Uexküll von, Thure | "Vida, Ciencia y Realidad". |
| Weizsäcker von, Víctor | "El Hombre Enfermo". |
| Young, Paul Thomas | "La Emoción en el Hombre y en el Animal". |

Además, estudios monográficos de revistas.

-----o-----