

Carta al editor:

«Miedo vital». Propuesta de un nuevo constructo de análisis psiquiátrico

Fernando Gordillo León¹ y Lilia Mestas Hernández²

Información y acontecimientos

Con el fin de dar consistencia teórica al constructo que hemos denominado «Miedo Vital», partiremos de la distinción que realiza Sheler¹ entre sentimiento vital y sensorial. Los sentimientos vitales dan cuenta de cómo se encuentra la totalidad del organismo, mientras que los sensoriales se refieren al cuerpo como procesos psíquicos próximos a la corporalidad que sirven al instinto de conservación. Los sentimientos vitales se refieren también a su relación con el mundo, al modo en el que percibimos los paisajes o las personas. Son indicadores de valores vitales, señalan los peligros y los caminos favorables a través de los que discurre la vida, de un modo primario y presentido.² Partiendo de que los sentimientos vitales se construyen a partir de los sensoriales, se puede concebir un escalamiento de aquéllos a partir de éstos, situando en un extremo los niveles de sensorialidad más primitivos, y en la zona superior los sentimientos vitales más elaborados (Dimensión física-social-metafísica).

Este planteamiento se puede concretar a partir de una de las emociones básicas: «El miedo». El miedo en la población normal está presente de manera continua en la vida cotidiana, y adquiere el valor adaptativo propio de las emociones negativas.^{3,4} Bajo esta premisa se entiende que en todo momento de la vida de un ser humano subyace este sentimiento que varía determinado por su relación con el entorno. Por lo tanto, se entiende el *miedo vital* como el sentimiento que, en sus niveles básicos, dispone a una acción de acercamiento-alejamiento y que discurre en niveles progresivos de mayor elaboración cognitiva. Esta premisa nos lleva a plantear, a partir de los trabajos de Sheler,¹ las siguientes dimensiones del concepto que acabamos de definir: dimensión física, social y metafísica, que podrían tener su manifestación más extrema en trastornos como la hipocondriasis, la fobia social y la depresión respectivamente.

La emoción, y en concreto el miedo, resulta ser un indicador adecuado del potencial de motivación de una persona.⁵ El tipo y la intensidad del miedo que experimenta un sujeto, y en último término la sociedad en su conjunto, puede determinar la dirección de la conducta. Hasta la fecha no existe un instrumento adecuado para medir estas variables a nivel grupal. En la literatura científica se habla del miedo como «estrategia de control social». Basta mencionar los atentados del 11 de septiembre para darnos cuenta de que el ser humano es capaz de aceptar decisiones que van en contra de sus principios, como ir a la guerra.⁶

Por lo tanto, si el miedo dirige la conducta del ser humano, debería sistematizarse su medida para conocer el nivel y tipo de miedo predominante en una sociedad en un momento determinado. Incluso sería de utilidad promover un continuado control de la evolución de estos miedos en la sociedad y su relación con diferentes parámetros que puedan estar actuando como activadores o moduladores de dichos temores. A este respecto, son muchos los cuestionarios que han tratado el «miedo» en su relación con diferentes trastornos psiquiátricos como la fobia social, la ansiedad y el estrés. Este planteamiento resulta inédito por cuanto hasta la fecha no se ha operativizado a través de una escala el concepto de «miedo vital» en la población normal. Sin embargo, el miedo sí ha sido tratado ampliamente en términos neurocientíficos,⁷ dando lugar a una sólida base que permite afirmar que esta emoción primaria es un efectivo modulador de la conducta.

Por lo tanto, este trabajo tiene una sólida base científica respecto al papel motivacional del miedo que puede ser reprendida y operativizada, a nivel de grupos, en la construcción de un instrumento de medida adecuado que tendría derivaciones teóricas y aplicadas en los siguientes

¹ Universidad Camilo José Cela.

² Universidad Nacional Autónoma de México.

Correspondencia: Fernando Gordillo León. Departamento de Psicología Básica, Psicobiología, Metodología y Ciencias del Comportamiento. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca. C/Pinzón No. 4, 2º. D, Madrid, 28025, España. E-mails: fgordilloleon@usal.es, fgordilloleon@hotmail.com

ámbitos de actuación: 1) En el contexto social, comprender qué miedos y niveles son los predominantes en un periodo y grupo poblacional determinado facilitaría la adecuación de las políticas sociales, permitiendo prever conflictos o deficiencias en la gestión de los recursos; 2) En el contexto clínico, el miedo forma parte de un amplio rango de trastornos psiquiátricos, por lo que su medida en los términos explicitados en este trabajo resultaría de gran relevancia en el campo del diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, y por último, 3) En el contexto político, donde las relaciones entre los países vienen determinadas, en gran medida, por los miedos y el desconocimiento mutuo. Comprender qué motiva, a través de sus temores, la actuación gubernamental de un país, permitirá prever sus movimientos y avanzar soluciones a los conflictos.

REFERENCIAS

1. Scheler M. Das emotionale Realitätsproblem. En: Späte Schriften. Francke: Berna y Munich; 1976.
2. López-Ibor JJ, Ortiz T, López-Ibor MI. Lecciones de psicología médica. Barcelona: Masson; 1999.
3. Gordillo F, Arana JM, Mestas L, Salvador J et al. Emotion and recognition memory: The discrimination of negative information as an adaptive process. Psicothema 2010;22(4):765-771.
4. Gordillo F, Arana JM, Mestas L. El papel adaptativo de la emoción: ¿Por qué nos atrae la información negativa? Ciencia Cognitiva 2010;4(3):82-84.
5. Buck R. Prime theory: An integrated view of motivation and emotion. Psychol Rev 1985;92(3):389-413.
6. Pincheira I. El miedo. Historia de una idea política. Revista Universidad Bolivariana 2010;9(25):577-81.
7. Ledoux J. El cerebro emocional. Barcelona: Ariel-Planeta; 1999.

Próximos congresos y conferencias

2012

Del 19 al 22 de marzo
Malaysia, Kuala Lumpur

**1st World Congress on Healthy Ageing 2012 - Evolution:
Holistic aging in an age of change**
Malaysian Health Aging Society
World Health Organization
Prof. Nathan Vytilingam
wcha@healthyaging.org
www.healthyagingcongress.org / www.healthyaging.org

Del 17 al 21 de octubre
Czech Republic, Prague

WPA International Congress
Czech Psychiatric Association
Dr. Jiri Raboch
wpaic2012@guarant.cz
www.wpaic2012.org

2013

Del 19 al 23 de junio
Turkey, Istanbul

WPA International Congress
Psychiatric Association of Turkey and Turkish Neuropsychiatric Society
Dr. Levent Kuey
kueyl@superonline.com

Del 29 de junio al 3 de julio
Portugal, Lisbon

21st World Congress of Social Psychiatry
The bio-psycho-social model: the Future of Psychiatry
World Association for Social Psychiatry
Professor Driss Moussaoui
E.mail: drissm49@gmail.com
www.wasp2013.com

Del 12 al 16 de septiembre
México, Guadalajara, Jalisco

WPA Regional Congress and XXIII
APM National Congress
Mexican Psychiatric Association
Dr. Eduardo A. Madrigal de León
E.mail: emadrigal@salmejalisco.gob.mx
emale@cencar.udg.mx, aspsiqm@prodigy.net.mx
www.psiquiatraspm.org.mx