



INSTITUTO PSICOANALÍTICO DE SALAMANCA

Asociación cultural y docente, sin ánimo de lucro. Nº Nacional: 604154. NIF: G-37.531.175

PSICOPATOLOGÍA

El malestar mental en la historia del psicoanálisis

Dr. Francisco Javier Sedano Pérez

Salamanca 05/10/2019

El malestar mental en la historia del psicoanálisis

Primera ponencia

- 1 El malestar mental antes de Freud
- 2 Sigmund Freud (1856 - 1939)
- 3 Carl Gustav Jung (1875-1961)
- 4 Alfred Adler (1870-1937)
- 5 Ernest Jones (1879 - 1958)
- 6 Melanie Klein (1882- 1960)

Segunda ponencia

- 7 Anna Freud (1895-1982)
- 8 Wilhem Reich (1897-1957)
- 9 Heinz Hartmann (1894-1970)
- 10 Donald Winnicott (1896- 1971)
- 11 Erich Fromm (1900-1980)
- 12 Luis Cencillo (1923 - 2008)

1 El malestar mental antes de Freud

- Históricamente, la idea de salud mental y el concepto de normalidad han sido nociones que se han utilizado indistintamente para describir un estado de “cordura” o “sensatez”.
- El propio Sigmund Freud utilizaba estos dos términos indistintamente en los orígenes del psicoanálisis. Salud (Gesundheit) y normalidad (Normalität).
- Múltiples definiciones esgrimen ambos términos, generando una serie de confusiones y ambigüedades al respecto.
- Según Corderch (1982), no existen delimitaciones precisas acerca de lo que debe entenderse por salud, normalidad y anormalidad psíquicas; lo cual ha generado que los profesionales de la salud actúen de manera intuitiva, basándose más en aspectos afectivos que en el razonamiento lógico.
- Tal situación se debería entre otros al modo cómo se fue entendiendo la idea de salud y enfermedad mental a través de los tiempos.

- En la prehistoria, por ejemplo, la idea de la enfermedad mental se basaba en una concepción mítica. Se creía que los desórdenes mentales eran fenómenos sobrenaturales, causados por los dioses frente a la violación de un tabú, la falla de las ofrendas rituales o por posesiones demoníacas (Mora, 1985).
- Los médicos-sacerdotes de Babilonia (Assipú) trataban las enfermedades mentales con rituales mágicos con el convencimiento de que eran posesiones demoníacas. También en el judaísmo el tratamiento de las enfermedades mentales estaba reservado a los sacerdotes, por tratarse de enfermedades ocultas, que precisaban ayuda espiritual. En Persia se promulgó una “Ley contra los demonios” (Venidad) que eran los causantes de las 99.999 enfermedades que sufren los seres humanos. (Postel y Quetel, 1997)
- Estas ideas persistieron entre los griegos, quienes consideraban que los demonios podían tomar posesión de una persona, controlando su cuerpo y mente (Davison & Neale, 1997). Los diferentes tipos de locura eran considerados castigo de los dioses: el frenesí de Oístros, la demencia de Lisa, la venganza, personificada en las Erínias. También Dionisos, Afrodita, Eros y Atenea, eran dioses capaces de generar diferentes modos de locura en los hombres.

- Tal concepción continuó hasta Hipócrates, quien propuso una causa biológica para la enfermedad mental y designó la palabra “manía” o locura para tal estado. Así mismo, Platón sugirió que la causa de la locura se encontraba en la mente. Él creía que el origen de la enfermedad mental consistía en la ignorancia de la psyche, es decir de la fuerza que mantenía al ser humano vivo (Mora, 1985). Sin embargo, tanto las propuestas de Hipócrates como de Platón se perdieron en el tiempo, regresando las teorías de las posesiones demoníacas.
- La cultura de la Roma clásica supone un salto cualitativo en la etiología de las enfermedades mentales. Herederos de las filosofías estoica y epicúrea, postularon que las pasiones y los deseos insatisfechos actuaban sobre el alma, produciendo las enfermedades mentales. La salud sólo podía recuperarse desde un estado de gracia, de especial tranquilidad y sosiego interior denominado “ataraxia”.
- La relación entre la salud física y la psíquica se conoce desde antiguo y está expresada en los versos de Juvenal: “*Orandum est ut sit mens sana in corpore sano*”. “Se debe orar que se nos conceda una mente sana en un cuerpo sano”.
- En la Edad Media resurge con fuerza la idea de que son los demonios los causantes de la enfermedad mental.

- Mahoma había considerado a los locos personas amadas por Alá, por lo cual los árabes se preocuparon de estudiarlos y atenderlos. Por otra parte, en Las Mil y Una Noches, obra probablemente anterior al siglo X, es decir, mil años anterior a Foucault, puede leerse: "[...] considero que los locos son personas con un entendimiento distinto al nuestro, que hallan entre las cosas relaciones que no están al alcance de los cuerdos". Es pertinente señalar que en la llamada "escuela árabe" militaron médicos procedentes de muy diversos países y religiones.
- Muchos de los hakim (médicos) tuvieron dificultades con las autoridades religiosas y políticas del Imperio Árabe debido a su heterodoxia ideológica, su libre interpretación de los clásicos y sus tendencias empíricas y experimentalistas.
- Para los árabes, la locura se debía a una afectación orgánica del cerebro, a veces primaria y a veces producida por otros órganos (sobre todo el estómago, el hígado, el bazo y el útero).
- Designaron con el nombre de melancolía errante una clase de "agitación ansiosa" que les recordaba los movimientos de un insecto acuático, el kutubuh.

- Dejaron muchas patografías de diversos casos psiquiátricos y el modo de afrontarlos, e intentaron una cierta sistematización: Najad, por ejemplo, clasificó hasta treinta formas clínicas de locura.
- Rhazes (865-924), también conocido como Rhazis o Rasis, escribió diversas obras y dirigió el hospital general de Bagdad, el Bimaristán, creado en el 670 y que tenía una sección para locos. El término bimaristán, originalmente equivalente a "lugar para enfermos", terminó haciéndose sinónimo de hospital para enajenados mentales. Siempre tuvo en cuenta los aspectos psíquicos de sus pacientes y llegó a utilizar métodos próximos a la psicoterapia incluso en enfermedades como la artritis. Escribió varias obras generales y más de doscientas monografías. Su descripción de los síntomas de la melancolía fue canónica durante siglos.
- También del siglo IX es el Tratado de la melancolía de Isaac-Ibn-Turan, pero más influyente fue, ya en el siglo X, Ahmed-Ibn-Aljazzar, con su libro ZalalMonzafir (o Zad Almusafir), que significa "provisión del viajero" o "viático", en el que aparece un capítulo entero dedicado a las enfermedades mentales; entre ellas contaban el insomnio, el frenesí, el alcoholismo, alguna de las consecuencias del amor y los espasmos de origen psíquico (quizá la histeria y otras alteraciones del espíritu).

- El persa Avicena (980-1037), filósofo y polígrafo que llegó a ser merecidamente llamado "el príncipe de los Médicos", refiere un caso en que curó a un príncipe que creía ser una vaca y deseaba ser sacrificado para que comieran su carne.
- Avicena se presentó ante él diciendo ser el matarife, pero se negó a sacrificar res tan delgada, prescribiéndole dieta de engorde y aplazando la ejecución. El joven comió con apetito, se fortaleció y curó del delirio. Algunos casos atribuidos a Avicena se parecen sospechosamente a otros de Galeno -que fue para el árabe modelo de médico incluso en su altivo comportamiento-, como el diagnóstico de melancolía amorosa al registrar la alteración del pulso de una joven al mencionarle el nombre de su amado secreto. Su obra magna fue el Kitab al-Quantum fi-l-Tibb, latinizado como Canon Medicinae, obra de más de mil folios en la que sistematiza de forma admirable sus extensos conocimientos con un ejemplar equilibrio entre la teoría y la práctica.
- Ibn-Omán-Ab-Sikilli, contemporáneo de Avicena, admitió el esquema galénico de la histeria: retención de la menstruación o del semen femenino, causante de vapores que desde el útero llegarían al corazón y al cerebro produciendo la sofocación interna.

- Durante la Baja Edad Media (s. IX – XI) existió una relativa permisividad hacia las tradiciones paganas y demonológicas; la mayoría de las personas recurrían a brujas y magos para resolver sus problemas.
- Durante este período, cabe destacar también el trato humanitario que los enfermos mentales recibían en los múltiples monasterios; claro está, que quedaban fuera de este trato humanitario todos aquellos enfermos que presentaran conductas violentas o muy desagradables.
- La estricta moral cristiana choca con la tradición popular apegada durante siglos a costumbres paganas más liberales. El clima de tolerancia inicial comienza inevitablemente a reducirse. A todo esto, hay que añadir que se dio un periodo de crisis social (hambre, miseria, peste...) así como innumerables guerras sangrientas.
- Dada la falta de cauces para expresar el malestar, comienzan a desarrollarse curiosos modos de expresión emocional, brotes de locura colectiva, es decir, alteraciones extremas del comportamiento que llegaron a afectar a poblaciones enteras. Durante estos siglos se registraron epidemias de manías danzantes: delirios frenéticos, saltos, bailes, convulsiones...

- Existían curiosas creencias populares como la de que, si se bailaba sin parar, la persona quedaba inmunizada ante una posible picadura de tarántula; ciudades enteras fueron contagiadas, los ciudadanos podían pasar horas, a veces días enteros danzando, saltando, riendo...
- Otro ejemplo de epidemias de este tipo lo constituye los ataques colectivos de licantrópía, que hacía vagar a los afectados aullando como lobos, o las posesiones grupales.
- Una de las hipótesis explicativas de estos fenómenos es que estos extraños comportamientos eran parecidos a los ritos que la tradición greco-romana celebraba en honor de ciertos dioses. Cuando el cristianismo se convirtió en religión oficial, se prohibieron una serie de ritos y tradiciones profundamente enraizadas en la cultura y el folklore popular.
- El conflicto entre tradición y religión, la imposibilidad cotidiana de expresión emocional acabó transformándose en síntomas de una enfermedad de tal manera que su práctica no estuviera abocada al castigo.

- Según la teología de la época, las posesiones diabólicas podían ser de dos tipos atendiendo a un criterio de voluntariedad de la posesión: Entendida como una enfermedad mental: el demonio poseía a su víctima en contra de su voluntad, bien por el abandono de su alma, o bien por el castigo de sus pecados.
- El poseso estaba aliado con el demonio, y en el acto de posesión había intervenido un brujo; aunque la diferencia entre este segundo tipo de posesos y los brujos no estaba clara.
- Aunque se distinguía entre la auténtica pérdida de la razón y la brujería, no están claros los criterios que se utilizaban para tal distinción, de hecho, apenas se recogen estos procedimientos diagnósticos en los textos de la época.
- Durante el renacimiento, aparece como símbolo recluir a los enfermos mentales en la *Nef des Fous* o la nave de los locos descrita por (Foucault, 1964). En ella, los “locos” eran encargados a los marineros mercantes con el fin de mantenerlos como pasajeros – prisioneros por un tiempo indefinido, destinándolos a una existencia errante.
- En el siglo XVIII, se presenta un cambio definitivo en la explicación de la salud mental. Se establecen hospitales dedicados a los desórdenes mentales, aunque dentro de estos, los pacientes eran encadenados y maltratados.

- En palabras de Foucault: “[la nave de los locos] Ahora ha atracado entre las cosas y la gente. Retenida y mantenida, ya no es barca, sino hospital” (Foucault, 1964).
- Pese a ello fueron mejorando progresivamente las condiciones hospitalarias, siendo Philip Pinel en Francia, quien libera a los pacientes de su encierro (Gramwell & Tomes, 1995).
- En el siglo XIX se continuó mejorando la calidad de los servicios de salud, reconociendo la importancia de la investigación, así como la necesidad de un sistema de cuidado a largo plazo en lugares especializados, que generasen a su vez sistemas de soporte social (Mora, 1985).
- En siglo XX, se inicia el tratamiento de la salud mental como un tema a ser abordado desde una perspectiva interdisciplinaria.
- Así mismo surgieron una serie de propuestas que intentaban definir los requisitos necesarios para poder ubicar a una persona como normal o enferma, apareciendo los manuales diagnósticos.

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), incluyendo un apartado destinado a trastornos mentales.
- En 1952 se crea el primer sistema de clasificación de enfermedades mentales, conocido como el "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales", que actualmente está en su quinta edición (DSM– V) y ha suscitado fuertes críticas, a nivel global.
- **Entre las principales críticas están:**
 - Falta de calidad en la redacción, imprecisión, incoherencia.
 - Pandemia de “nuevos” trastornos mentales –extremadamente comunes a toda la población- al servicio de una industria farmacéutica al acecho.
 - Bajan los umbrales diagnósticos de los trastornos existentes, aumentando en varias decenas de millones los clientes de psicofármacos.
 - Es previsible un numero incontable de “falsos positivos” y el tratamiento masivo con medicaciones innecesarias, caras y a veces claramente dañinas.

(Tomado de “Abriendo la Caja de Pandora las 19 peores sugerencias del DSM-V”. Frances, A)

- A mediados del siglo XX la psiquiatría y a la psicofarmacología se situaron en una posición omnipotente, en la cual el paciente era etiquetado y sometido a un tratamiento que con frecuencia lo despersonalizaba.
- Como respuesta a esta tendencia surgió en Inglaterra en la década de los sesenta el denominado movimiento antipsiquiátrico.
- Éste proponía el rechazo del concepto tradicional de enfermedad mental como anormalidad biopsíquica, para ubicarlo dentro de un contexto económico e histórico – social.
- Los iniciadores de este movimiento, Ronald Laing (1960) y David Cooper (1971), cuestionaron el concepto de enfermedad mental, calificándolo como un rótulo arbitrario utilizado para descalificar a ciertas personas.
- Corderch (1982) – partiendo de la división clásica entre salud y enfermedad– formuló una clasificación de la normalidad, entendida ésta como sinónimo de salud.
- A partir de una recopilación de los modelos de salud existentes tales como la normalidad normativa, el criterio social y la normalidad estadística, este autor (1982) propone el criterio psicodinámico, como la capacidad para manejar adecuadamente los procesos mentales inconscientes, entre los cuales incluye a la fantasía.

- En contraposición, Canguilhem (1998) sostiene que estar sano y ser normal no son términos equivalentes, puesto que lo patológico puede ser también una especie de normalidad.
- Según este autor (1998), la salud a diferencia de la normalidad sería la capacidad para mantener cierto margen de tolerancia respecto a las fallas y excepciones del medio ambiente.
- Su particularidad se basaría en la capacidad de encontrar seguridades y crear nuevos valores y normas de vida.
- En la actualidad, se presenta un movimiento hacia la salud mental, orientado a la prevención de las enfermedades, así como al fomento de estados positivos de salud y bienestar.
- Desde comienzos del siglo XX, el psicoanálisis ha venido perfilando un concepto de salud mental que progresivamente se ha enriquecido con las aportaciones de diferentes autores y constituye un referente ineludible para considerar el conjunto de indicativos y niveles que lo integran.
- Las descripciones psicoanalíticas de la salud se han desarrollado en dos direcciones divergentes, las cuales se apoyaban en los movimientos académicos y culturales de la época.

- Las descripciones psicoanalíticas de la salud se han desarrollado en dos direcciones divergentes, las cuales se apoyaban en los movimientos académicos y culturales de la época.
 - Por un lado, siguiendo el movimiento de la Ilustración, se pretendía hallar el ideal de la perfección a través de la racionalidad; en palabras de Freud (1923) “donde estaba el ello, estará el yo”.
 - Por otra parte, se buscaba la visión del hombre instintivo, libre de obstáculos neuróticos, proveniente de los románticos, que corresponde al trabajo analítico de *desreprimir* y *desculpabilizar*.
- Desde la inicial “ausencia de síntomas” como índice fiable de salud, a un aparentemente complejo repertorio de indicativos de salud mental, estructurados en varios niveles, que se proponen como modelo positivo de salud mental, entramos en la evolución de este concepto, a través de los principales autores del psicoanálisis.

2 Sigmund Freud (1856 - 1939)

- Freud buscó una explicación a la forma de operar de la mente. Propuso una estructura de esta dividida en tres partes: el ello, el yo y el superyó:
 - El ello** representa las pulsiones o impulsos primigenios y constituye, según Freud, el motor del pensamiento y el comportamiento humano. Contiene nuestros deseos de gratificación más primitivos.
 - El superyó**, la parte que contrarresta al ello, representa los pensamientos morales y éticos.
 - El yo** permanece entre ambos, y actúa mediando entre nuestras necesidades primitivas y nuestras creencias éticas y morales. No es sinónimo de la consciencia (existen partes del yo que son inconscientes).
- Su idea básica sobre la salud puede resumirse en que un yo saludable proporciona la habilidad para adaptarse a la realidad e interactuar con el mundo exterior de una manera que represente el mejor compromiso entre los deseos y mociones pulsionales del ello y las demandas restrictivas o punitivas provenientes del superyó.

- En 1912 en *Über Neurotische Erkrankungsstypen* (Sobre las Causas Ocasionales de la Neurosis), Freud describe cómo el destino de la libido sirve en el psicoanálisis como criterio para diferenciar la salud de la enfermedad.
- La persona se muestra sana, a medida que la satisfacción de su deseo se realice mediante un objeto real del mundo exterior; es decir, Freud utiliza el criterio económico o de descarga para explicar la etiología de la enfermedad.
- El individuo conserva la salud mientras su necesidad de amor es satisfecha por un objeto real del mundo exterior, y contrae una neurosis en cuanto pierde tal objeto y no encuentra una sustitución de este. Posteriormente en 1920 en *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse* (Lecciones Introductorias al Psicoanálisis), Freud introduce en su modelo de salud el concepto de conflicto, así como el papel de las defensas y las resistencias en el paciente neurótico. “La felicidad coincide aquí con la salud, y la desgracia, con la neurosis.”
- Según Freud, tales personas son incapaces de gozar y de obrar adecuadamente: de gozar, porque su libido no se halla dirigida sobre ningún objeto real; y de obrar, porque se halla obligado a gastar toda su energía para mantener a su libido en estado de represión y protegerse contra sus asaltos.

- La diferencia entre la salud y la neurosis se basa entonces en una diferencia relativa al grado de goce y de actividad del que la persona es capaz, y por tanto "se trata de una diferencia de orden cuantitativo y no cualitativo".
- En 1923 en *Das Ich und das Es* (El Yo y el Ello) Freud introduce la segunda tópica, como una nueva forma de conceptualizar el psiquismo. De esta nueva organización, Freud postula una propuesta general de la salud: "Donde estuvo el ello, estará el yo" (1923).
- En *Der Realitätverlust bei Neurose und Psychose* (1924) (La Pérdida de la Realidad en la Neurosis y la Psicosis) Freud comienza a vislumbrar la ambigüedad de la división entre lo saludable y lo patológico.
- Al respecto sugiere que lo que se denomina normal o «sano» reúne en sí mismo una serie de rasgos tanto neuróticos (como sinónimo de normal) y psicótico: la persona no niega la realidad, pero se esfuerza en transformarla, como en la psicosis.
- Para Freud, la conducta normal conduce naturalmente a una labor manifiesta sobre el mundo exterior y no se contenta, como en la psicosis, con la producción de modificaciones internas.

- En *Der Untergang des Ödipuscomplex* (1924) (La Disolución del Complejo de Edipo) Freud describe de manera explícita esta problemática. Refiriéndose a la disolución del complejo de Edipo, Freud refiere: "Nos inclinaríamos a suponer que hemos tropezado aquí con el límite, nunca precisamente determinable, entre lo normal y lo patológico".
- Ese mismo año (1924) Freud escribe en *Kurzer Abriß der Psychoanalyse* (Esquema del Psicoanálisis) un breve ensayo para explicar la estructura de la teoría psicoanalítica. En un inicio, la investigación analítica buscaba tan sólo fundamentar la génesis de algunos estados psíquicos patológicos; pero este proceso condujo a la creación de una nueva Psicología, cuyos conocimientos "no podían limitarse al terreno de la Patología".
- En 1927 con *Der Humor* (El Humor), Freud muestra una actitud vacilante respecto a su modelo de salud, excusándose en términos de 'cautela' el haberse referido de manera tan imprecisa y poco frecuente al funcionamiento normal. Al respecto sostiene: "La patología de la vida anímica es el terreno en el cual nos sentimos seguros; allí hacemos nuestras observaciones, allí logramos nuestras convicciones; pero por el momento sólo osamos formular juicios sobre lo normal, en tanto que lo podemos inferir a través de los aislamientos y las deformaciones de su expresión patológica".

- En *Die Endliche und unendliche Analyse* (1935) (Análisis Terminable e Interminable), pone en tela de juicio la posibilidad de lograr por medio del psicoanálisis un nivel de normalidad psíquica absoluta y estable, fruto de la resolución de cada una de las represiones del paciente. En ese sentido, Freud acude a la descripción estadística de la normalidad, proponiendo que toda persona es normal en cuanto pertenece a la media.
- Esta posición la expone en uno de sus últimos escritos, *Abriß der Psychoanalyse* (1938) (Compendio del Psicoanálisis), donde reconoce la naturaleza progresiva del espectro salud - enfermedad. Freud considera que las transiciones graduales de la neurosis conducen a la normalidad, y en ese sentido puede que no exista ningún estado reconocidamente normal en el que no se pudieran comprobar ciertos rasgos neuróticos.
- La diferencia entre ambos estados radicaría en los niveles cuantitativos (en términos de quantum de energía) responsables de las inadecuaciones y los sufrimientos de los neuróticos. Sin embargo, más adelante parece contradecirse señalando la imposibilidad de separar "científicamente" la normalidad psíquica de la anormalidad, de modo que, "pese a su importancia práctica, sólo cabe atribuir valor convencional a esta diferenciación".

3 Carl Gustav Jung (1875-1961)

- En el año 1900, Carl Jung es un joven médico de 25 años, que inicia su formación en psiquiatría como ayudante en la clínica psiquiátrica de Burghölzli, en Zúrich. Leyó la obra de Freud: "La interpretación de los sueños".
- En 1903, después de un intenso trabajo en la clínica, releyó con provecho este texto de Freud, interesándose especialmente por el mecanismo de represión, relacionándolo con sus descubrimientos, mediante el test de asociación, de los tiempos alargados de reacción a la palabra estímulo. (Quiroga Méndez, 2003)
- En el año 1905, es nombrado profesor independiente de psiquiatría, en el seis publica su famoso Test de asociación de palabras: Diagnostische Assoziationsstudien y en el año siete conoce a Sigmund Freud, con quien establece una intensa colaboración.
- En el año 1909, acompaña a Freud, junto con Ferenczi en su viaje a Estados Unidos. Freud se refiere a él como "Príncipe heredero".

- En 1911 fue nombrado presidente de la Asociación Psicoanalítica Internacional, recién fundada, en el doce, empezaron a manifestarse divergencias entre su pensamiento y el de Sigmund Freud. Mantuvo una intensa relación con Freud, pronto rota, después de cuatro intensos años de colaboración, por importantes discrepancias teóricas y personales.
- Finalmente en 1913, se produjo la separación definitiva. Rechazó la psicología que buscaba una fundamentación de sus explicaciones en el orden físico, enfoque que caracterizó como "psicología sin alma".
- Para acercarnos al pensamiento de este autor, sobre el concepto de salud psicológica, podemos comenzar reseñando brevemente las cinco diferencias con el psicoanálisis de Freud, puesto que Jung denominó su propia doctrina "psicología analítica", para diferenciarla del psicoanálisis:
- -En primer lugar, relativizando la preeminencia de los factores históricos en la fundamentación freudiana y resaltando el presente en detrimento del pasado.
- -En segundo lugar, oponiendo el concepto de energía vital a la libido freudiana. Para Jung, el concepto de libido definiría una energía vital de carácter general que adoptaría la forma más importante para el organismo en cada momento de su existencia.

- La libido, para Jung es la energía psíquica en general, en contraste con el planteamiento freudiano que la identifica más con la energía sexual.
- -En tercer lugar, el conflicto edípico deja de sustentarse en la sexualidad y adquiere otra fundamentación. Para Freud, la relación del niño respecto de sus figuras parentales consiste en una sexualidad poliédrica. Para Jung, el artífice central de la obra es un Élan vital, -impulso ó energía vital- una figura neutra que encubiertamente va tiñendo todas y cada una de las manifestaciones progresivas del escenario de la vida.
- -En cuarto lugar, considerar que tan importante es la historia personal como las metas e intenciones de un individuo. De ello se deduce que el ser humano en Jung, a diferencia del de Freud, tienda más hacia la creatividad, sea menos pasivo ante los condicionamientos infantiles y/o ambientales, y se le considere más optimista.
- - Y finalmente, admite la existencia de un inconsciente personal, fruto de los contenidos reprimidos de origen infantil, pero añade la existencia de un inconsciente colectivo, más profundo, de naturaleza universal, por lo tanto, con contenidos y modos de comportamiento que son los mismos en todos los individuos.

- En el inconsciente colectivo destaca lo que Jung llamaba arquetipos: imágenes primordiales relativas a constantes humanas.
- Centra la salud en la autorregulación personal y en la armonía entre contrarios. El síntoma, es entonces el mecanismo de autorregulación que busca restablecer el equilibrio perdido. Las regresiones cumplen funciones positivas. No debemos liberarnos de la neurosis, hay que experimentarla para conocer su finalidad. (Quiroga Méndez, 2003). Para este fin el terapeuta busca la colaboración activa del paciente y emplea también el análisis de los sueños y otras creaciones como dibujos o escritos. El paciente debe enfrentarse a la realidad. “El tratamiento es la relación, no la técnica”. El tratamiento terapéutico debe culminar en el proceso de individuación: desarrollo de la individualidad del paciente, ampliación de su conciencia y autonomía personal.
- Jung sitúa en los complejos el origen de toda perturbación mental; del mismo modo que para Freud los sueños eran la "vía regia" de acceso al inconsciente, así serán los complejos para Jung, antes de 1930. En etapas posteriores va adquiriendo consistencia su teoría de los arquetipos, que culmina en el periodo 1946-1961, denominado por la Prof. Quiroga Méndez “Etapa arquetipal” (Quiroga Méndez, 2003)

- Jung sitúa en los complejos el origen de toda perturbación mental; del mismo modo que para Freud los sueños eran la "vía regia" de acceso al inconsciente, así serán los complejos para Jung, antes de 1930. En etapas posteriores va adquiriendo consistencia su teoría de los arquetipos, que culmina en el periodo 1946-1961, denominado por la Prof. Quiroga Méndez "Etapa arquetipal" (Quiroga Méndez, 2003)
- Inventó el test de asociaciones verbales: el terapeuta le pide al paciente que responda con lo que primero acuda a su mente ante una serie de palabras-estímulo. Si el sujeto tarda en responder a la palabra-estímulo ello es señal de la existencia de un complejo en el que el analista debe investigar. También fueron importantes sus aportaciones en el campo de la personalidad. En el año veinte, apareció otra obra suya de importancia capital, *Psychologische Typen*, "Los tipos psicológicos", que es una de las obras fundamentales sobre la personalidad humana.
- Durante los siguientes cuarenta años desarrolló una intensísima y fecunda labor intelectual marcada por el brillo de una creatividad y originalidad excepcionales, que ha sido cuidadosamente resumida y sistematizada en el excelente libro de la profesora María Pilar Quiroga, *C. G. Jung: vida, obra y psicoterapia* (Desclée de Brouwer, Bilbao, 2003)

4 Alfred Adler (1870-1937)

- Adler defendió las ideas de Freud en la Escuela vienesa de Medicina, en los círculos médicos locales y en la prensa. Desde 1902 participó en una pequeña tertulia organizada en casa de Freud, la «Sociedad Psicológica de los miércoles»
- Creó su propio sistema, conocido como Psicología Individual. Con este título no se refiere a lo opuesto a colectivo o social, quiere más bien señalar la preeminencia que tiene en su psicología la realidad única e individual presente en cada persona.
- Freud ofrece explicaciones causales, Adler prefiere un enfoque finalista o teleológico (de "telos", en griego "fin"), pues subraya la importancia de las metas o fines de las personas en su forma de organizar su presente. Adler destaca la fuerza del yo individual; en Freud sin embargo, el yo es más frágil por la presión del ello.
- Carácter y estilo de vida. El carácter es el estilo de vida peculiar a cada individuo y que, en esa medida, lo singulariza. Se forma en los primeros 4 o 5 años de vida como consecuencia de las relaciones del niño con sus padres y hermanos.

- Los patrones o estilos de comportamiento y pensamiento que entonces se forman se trasladarán después con más o menos fidelidad a la vida adulta.
- Plan de vida: es el objetivo de la vida de la persona, cuyas raíces se hunden en el inconsciente. Unifica la experiencia del sujeto e influye decisivamente en el carácter.
- El tratamiento adleriano se basa en la reeducabilidad para cambiar el estilo de vida y desarrollar un sentimiento comunitario.
- Propone un esquema de preguntas en las primeras sesiones para orientar el proceso:
 - ¿Cual es su principal deseo?
 - ¿Recuerda algún sueño?
 - ¿Cual es su principal dificultad?
 - **¿Qué haría usted si no tuviera esa dificultad?**
- Es lo que se ha llamado "la pregunta" en la terapia adleriana, y muestra el enfoque teleológico o finalista de toda su psicología: la respuesta del paciente le enseña al terapeuta el camino que debe seguir para comprender el estilo de vida del paciente y apoyarle para cambiar.

5 Ernest Jones (1879 - 1958)

- Fundador del psicoanálisis en Gran Bretaña e inventor del comité secreto, Ernest Jones fue uno de los principales negociadores en las Grandes Controversias (1940-1944).
- Desempeñó cargos importantes en varias sociedades e institutos psicoanalíticos en Europa, influyendo en las decisiones políticas del movimiento.
- Jones (1942), investigó sobre los efectos terapéuticos del psicoanálisis, concluyendo que éstos no solamente consisten en la eliminación de los síntomas manifiestos, sino en la promoción de un estado en el que el paciente logra cambios en su carácter e incluso intelecto, logrando de este modo un aumento de la tolerancia y la apertura mental.
- La aproximación de Jones a la salud se centra principalmente en la dinámica pulsional así como en su manejo exitoso, lo cual permite el desarrollo de tres atributos principales: la felicidad, la eficiencia y la adaptación a la realidad.

- La sensación de alegría y felicidad combinada con la capacidad para disfrutar (y contenerse a Sí mismo) es según este autor, una de las características principales de las personas sanas.
- Este atributo a veces se ve impedido a través de sensaciones de miedo, odio y la culpa, los cuales se generan cuando no se ha resuelto exitosamente el complejo de Edipo.
- Por eficiencia, se entiende el flujo libre de energía mental en búsqueda de actividad.
- Finalmente por adaptación a la realidad Jones (1942) describe no sólo la conexión con la realidad psíquica, sino también a la relación con otras personas.

6 Melanie Klein (1882- 1960)

- Melanie Klein, vienesa de origen, fue gestora junto con Anna Freud de las Grandes Controversias en Londres. Esta analista transformó profundamente la doctrina psicoanalítica clásica, creando el psicoanálisis de niños y el análisis didáctico.
- Para Melanie Klein (1959) la buena relación del bebé con la madre, la alimentación, el amor y el cuidado que ella le provee, son la base de un desarrollo emocional estable. Sin embargo, aun en este momento tan temprano y bajo las circunstancias más favorables, el conflicto entre el amor y el odio desempeña un importante papel en esta relación.
- En la medida en que el bebé busque preservar los aspectos amados de la madre buena, debe escindir el amor del odio y mantener la división de la madre en una buena y una mala.
- Esto le permitirá lograr cierto grado de seguridad en su relación con la madre amada y, por consiguiente, desarrollar su capacidad de amar. Si la disociación no es muy profunda y no impide más tarde la integración y la síntesis, el niño podrá desarrollarse normalmente y tener una buena relación con la madre.

- Según esta autora, las fantasías y deseos infantiles persisten en cierto grado aún en una persona emocionalmente madura.
- Si estas fantasías y deseos han sido exitosamente elaborados y experimentados libremente - en los juegos infantiles-, se convertirán en intereses y actividades que enriquecerán la personalidad.
- Por tanto, la capacidad de resolver estos conflictos desarrollada a lo largo de la adolescencia y la adultez constituye según Klein la base de la salud mental.
- Melanie Klein (1960) despliega una propuesta de salud mental basada en la personalidad bien integrada. Ésta se caracteriza por una madurez emocional, fuerza de carácter, capacidad de manejar emociones conflictivas, equilibrio entre la vida interior y la adaptación a la realidad y una fusión exitosa entre las distintas partes de la personalidad.
- La madurez emocional implica que los sentimientos de pérdida pueden ser contrarrestados por la capacidad de aceptar sustitutos, logrando que las fantasías infantiles no perturben la vida emocional adulta, la capacidad de disfrutar (Klein, 1960).

- La personalidad equilibrada (Klein, 1960) depende del reconocimiento y comprensión de la variedad de nuestros impulsos y sentimientos contradictorios, así como de la capacidad de resolver estos conflictos internos.
- Otro aspecto del equilibrio es la adaptación al mundo externo, adaptación que no interfiere con la libertad de las emociones y pensamientos.
- Esto implica interacción; la vida interior siempre influye en las actitudes hacia la realidad externa y a su vez es influida por las adaptaciones a la realidad.
- Para Klein (1960), el equilibrio no significa evitar conflictos; implica la fuerza para tolerar emociones dolorosas y poder manejarlas.
- La unión de las diversas partes de la personalidad - como antítesis de la angustia de aniquilación - se basa en la integración.
- Ésta se expresa por medio de la fusión de las diferentes partes del Sí mismo.
- La necesidad de integración deriva del sentimiento inconsciente de que partes de uno mismo son desconocidas, de una sensación de empobrecimiento a causa de verse privado de ciertas partes.

- En una persona normal, pese a la existencia de estos conflictos, se puede llevar a cabo gran parte de la integración, y cuando ésta es perturbada por motivos externos o internos, la persona sana puede volver a lograrla.
- La salud mental no es tan sólo un producto de la personalidad madura, sino que en cierto modo se aplica a cada momento del desarrollo del individuo.
- Cuanto más se hayan modificado las actitudes de omnipotencia y renegación de lo doloroso en la infancia y en la adultez, mayor será el equilibrio mental.
- Así mismo, a medida que se desarrolla el yo, las defensas se vuelven más exitosas y a la vez menos rígidas.
- Según Klein cuando la comprensión no es obstaculizada por las defensas, es posible lograr la salud mental.
- Una persona sana mentalmente puede darse cuenta de su necesidad de ver las situaciones displacenteras a una luz más favorable y corregir su tendencia a embellecerlas e idealizarlas. Salud mental es objetividad y realismo.

Segunda ponencia

- 7 Anna Freud (1895-1982)
- 8 Wilhem Reich (1897-1957)
- 9 Heinz Hartmann (1894-1970)
- 10 Donald Winnicott (1896- 1971)
- 11 Erich Fromm (1900-1980)
- 12 Luis Cencillo (1923 - 2008)

7 Anna Freud (1895-1982)

- Anna fue la última de los seis hijos que tuvo Freud de su matrimonio con Martha Bernays.
- La admiración y amor de Anna por su padre se remonta a su infancia y esa profunda identificación la lleva, llegado el momento, a querer estudiar medicina para formarse como psicoanalista.
- Durante 6 años estudió un profesorado en educación en el Liceo Cottage para, posteriormente, ejercer como maestra.
- Realizó su análisis didáctico con su padre, a los 23 años, entre 1918 y 1921, retomándolo en 1924.
- Para Anna, educar era mucho más que transmitir contenidos referenciales, era también y ante todo, la posibilidad de civilizar la pulsión: “desviar la agresividad natural del niño, es uno de los fines reconocidos de la educación, la cual debe esforzarse, en los primeros años de vida del infante, en cambiar la actitud del mismo en relación a sus propios impulsos.

- El deseo de hacer daño a los demás, y más tarde, la necesidad de destruir objetos, van transformándose paulatinamente.
- Una educación inteligente tenderá a desviar estos impulsos agresivos de su propósito inicial, encauzándolos hacia el bien.
- Se fomentará la lucha contra las dificultades del mundo exterior... y en general, toda obra de 'bien' en oposición al impulso primitivo.
- En el área clínica, Anna realizó análisis de niños y creó, en este campo, una técnica muy particular, en una modalidad que recién comenzaba a perfilarse y en consecuencia era un poco tierra de nadie.
- Sus comienzos en esta práctica son casi simultáneos con los de su eterna rival Melanie Klein, que iniciaba su carrera en Budapest.
- Anna Freud aborda la técnica del psicoanálisis de niños, desde su perspectiva en la que se incluye un enfoque evolutivo de la niñez, tanto con relación al yo como a las fases de la libido.

- Las conductas y características del niño responderán a determinados parámetros preestablecidos, que se pueden sintetizar en los siguientes apartados:
 - **Egocentrismo** que regula su vida a partir de la satisfacción o frustración de su deseo.
 - **Inmadurez del aparato sexual infantil**, que determina una modalidad de pensamiento pregenital.
 - **Debilidad de los procesos secundarios** porque el niño aún no controla adecuadamente el principio de realidad, ni la estabilidad de las representaciones.
 - **Estructuración psíquica** como resultante de la interacción de las instancias psíquicas y la realidad exterior.
- Estos supuestos teóricos fundamentan su práctica clínica y van a justificar la imposibilidad de establecer una relación puramente analítica con los niños, en el sentido que se le da al análisis de adultos y encarar el análisis con la asociación de recursos pedagógicos.

- Las innovaciones aportadas por Anna para ser aplicadas al psicoanálisis de niños fueron aceptadas y ponderadas por su padre, que así lo expresa en la conferencia N° 34, de 1932:

"No hemos tenido empacho alguno en aplicar la terapia analítica a estos niños que mostraban inequívocos síntomas neuróticos o bien estaban en camino de un desfavorable desarrollo del carácter. Pero también para los niños fue muy rica la ganancia. Se demostró que el niño es un objeto muy favorable para la terapia analítica; los éxitos son radicales y duraderos. Desde luego, es preciso modificar en gran medida la técnica de tratamiento elaborada para adultos. Psicológicamente, el niño es un objeto diverso del adulto, todavía no posee un superyó, no tolera mucho los métodos de la asociación libre, y la transferencia desempeña otro papel, puesto que los progenitores reales siguen presentes. Las resistencias internas que combatimos en el adulto están sustituidas en el niño, las más de las veces, por dificultades externas. Cuando los padres se erigen en portadores de la resistencia, a menudo pelagra la meta del análisis o este mismo, y por eso suele ser necesario aunar al análisis del niño al influjo analítico sobre sus progenitores." (Freud, 1932)

8 Wilhelm Reich (1897-1957)

- Wilhelm Reich fue uno de los primeros colaboradores de Sigmund Freud, hacia 1922. De hecho, fue descrito por éste como su «discípulo más brillante».
- Reich mostró gran entusiasmo por las teorías de Freud, en especial en lo relativo a la sexualidad.
- Al contrario que Freud, que fue dejando de lado el instinto sexual y la dicotomía placer/dolor para centrarse en otros conceptos como el instinto de Muerte, Reich llevó el tema de la sexualidad y la psique al extremo, llegando a afirmar el principio económico en oposición con el tópico y el dinámico.
- Para Reich el sexo y el trabajo tienen una relación bioenergética, por lo que sostuvo inicialmente las siguientes dos tesis principales:
- 1.- «La salud mental de una persona se puede medir por su potencial orgásmico.» Esto quiere decir que un individuo psíquicamente sano disfruta del sexo libremente, sin traumas o inhibiciones, y una persona neurótica no.

- 2.- «La psique de una persona y su musculatura voluntaria son funcionalmente equivalentes.» Los bloqueos psíquicos se corresponden a contracciones musculares crónicas.
- Un ejemplo: una persona con miedos tiene perpetuamente tensos los muslos y los hombros, pues es la manera que tiene el cuerpo de prepararse para protegerse.
- Inventó el Análisis Caracterológico. De esta manera, antes de pretender llegar al centro del problema psíquico del paciente mediante charlas y circunloquios que se prolongaban años y años, la misión de Reich consistía en derribar las barreras que bloqueaban el libre flujo de energía psíquica del paciente.
- Una de sus obras más importantes es "La función del orgasmo", que comienza con la frase:
- *"El amor, el trabajo y el conocimiento son los manantiales de nuestra vida. También deben gobernarla."*

9 Heinz Hartmann (1894-1970)

- Fundador de la corriente de la psicología del yo, el vienés Heinz Hartmann fue miembro del Wiener Psychoanalyse Vereinigung, donde fue considerado como uno de los mejores alumnos de la segunda generación. Emigró en 1941 a EEUU, formando junto con Löwenstein la escuela neoyorquina de psicoanálisis.
- Hartmann (1939) consideraba que en los círculos psicoanalíticos se atribuía menos importancia a la distinción entre la conducta sana y la conducta patológica que fuera de esos círculos, no obstante, los conceptos de "salud" y de "enfermedad" muestran una influencia implícita o "latente" sobre el pensamiento analítico habitual.
- Según este autor (1969), en los inicios del psicoanálisis resultaba relativamente sencillo definir y diferenciar la salud y la enfermedad mental. En esa época, gracias al descubrimiento sobre la etiología de las neurosis en base a los conflictos, se llegó a pensar que se había encontrado la clave para delimitar la salud.

- Sin embargo, se descubrió posteriormente que los mismos conflictos que se habían descrito como patológicos, existían también en las personas sanas. Hartmann (1939) sostiene que incluso la relación de las personas con la salud y la enfermedad presenta a menudo características de orden neurótico. Un rasgo común de la "neurosis de salud" consiste en que quienes la padecen no se permiten a sí mismos sufrir o sentirse enfermos o deprimidos (Schmideberg, 1938).
- Estas personas utilizan un mecanismo de proyección; viendo constantemente a los demás como enfermos necesitados de ayuda, eludiendo de este modo el reconocer la propia neurosis.
- Según Hartmann, las personas sanas deben ser capaces de sufrir y de sentirse deprimidas. Consideraba que, al hacer de la adaptación y en especial de la síntesis la base del concepto de salud había logrado elaborar un concepto "evolutivo" de salud.
- Un yo sano es aquel que puede utilizar el sistema de control racional y al mismo tiempo de tener en cuenta la naturaleza irracional de otras actividades mentales.
- La movilidad y la plasticidad del yo constituyen uno de los requisitos previos de la salud mental, puesto que un yo rígido podría ser un obstáculo para el proceso de adaptación. Por tanto, lo que se designa como salud o enfermedad está íntimamente ligado con la adaptación del individuo a la realidad.

10 Donald Winnicott (1896- 1971)

- Médico pediatra de profesión, Winnicott es considerado como el principal autor del psicoanálisis de niños en Londres antes de la llegada de Melanie Klein.
- Winnicott dejó un importante legado en el estudio de la vida psíquica del niño y su relación con la madre.
- Fue uno de los primeros teóricos que resaltó la importancia del desarrollo en la salud.
- Crítico de las perspectivas psicoanalíticas que consideraban a la salud simplemente como la ausencia de desórdenes neuróticos, este autor propuso un modelo de salud que incluye la perspectiva del desarrollo.
- Concibió la salud como sinónimo de la madurez correspondiente a lo esperado en la edad cronológica del individuo; es decir, que el desarrollo prematuro del yo o de la conciencia de sí mismo, no es "más sano" que cuando éste aparece de manera tardía.

- Winnicott (1967) considera que mientras el bebé vive en un mundo subjetivo no se puede hablar todavía de salud, pues el infante todavía depende y es uno solo con la madre.
- La integración y progresiva diferenciación, conduce al bebé al estado de unidad, al pronombre personal "yo", que posibilita el "yo soy", y da sentido al "yo hago", momento en el que se puede hablar legítimamente de un niño sano en un medio circundante sano o malsano.
- En la latencia, el concepto de salud se asocia a la existencia de un período en el que el aprendizaje es central y se observa una segregación casi natural de los sexos.
- Al llegar a la edad de catorce años, los púberes se sumen a menudo, de manera natural y sana, en un estado de confusión y duda.
- Cuando esa fase se termina, los adolescentes sanos comienzan a sentirse reales, a tener el sentimiento de sí y el sentimiento de ser y posteriormente el hacer.
- Considera la madurez o la salud bajo el ángulo de la realización de una plena genitalidad.

- Lo esencial para Winnicott, es que el hombre o la mujer puedan vivir auténticamente su vida y asumir la responsabilidad de su acción o su inacción; que se sientan capaces de atribuirse el mérito de un éxito y la responsabilidad de un fracaso; es decir, que se comporten de manera independiente y autónoma (1965). Para este autor, ser y sentirse real es lo propio de la salud, y únicamente si juzgamos natural el hecho de ser podemos progresar hacia cosas más positivas.
- Winnicott propone tres criterios que caracterizan a las personas sanas:

-La primera es la integración, porque es una característica de la salud que en el adulto no conoce tiempo de detención en su desarrollo emocional. La persona sana admite la desintegración y el sufrimiento asociado a ella. En efecto, gracias al estado de no-integración es posible que aparezca y reaparezca el impulso creador. Una defensa organizada contra la desintegración priva al individuo de las condiciones necesarias para el impulso creador y le impide, por consiguiente, vivir de manera creadora.

-La segunda es la unidad psicosomática. En la salud, la utilización del cuerpo y de todas sus funciones es algo que proporciona placer.

La salud es armonía psicosomática.

-La tercera característica de las personas saludables depende de la relación con los otros.

En las personas saludables, buena parte de la vida se define por las relaciones de objeto y por la relación con los objetos externos y con los objetos internos.

Por consiguiente, el mundo interior de la persona sana se vincula al mundo exterior o real sin dejar de ser personal y capaz de una vida propia.

11 Erich Fromm (1900-1980)

- Doctor en sociología por la universidad de Heidelberg, ejerció como psicoanalista “lego” –no médico.
- Miembro del grupo inicial de la escuela de Frankfurt, de la que posteriormente se separó por discrepancias ideológicas.
- Procuró una integración de la sociología y el psicoanálisis, analizando siempre el contexto social en el que se realiza el psicoanálisis individual.
- Es considerado como uno de los precursores de la psicología holística e integradora y su concepto de salud mental puede decirse que tiene una base antropológica, puesto que le interesa el hombre universal, de todas las épocas y civilizaciones.
- Su concepto de salud se desarrolla a partir de la posibilidad de satisfacción de las necesidades básicas de los seres humanos, que define como: Necesidad de vínculo, de orientación, de arraigo, de entrega, de identidad y de transcendencia.

- **Necesidad de vínculo** El hombre es libre, pero se encuentra solo y ese estado lo angustia. Necesita crear nuevos lazos, nuevos vínculos con el mundo. La manera, en la que busca relacionarse depende de muchos factores históricos, culturales, familiares, socioeconómicos y políticos.
- **Necesidad de orientación** Lo que otorga a los animales un marco de orientación son sus automatismos de origen biológico, algo que el hombre no posee de manera tan desarrollada.
 - El hombre tiene que decidir continuamente para poder alimentarse, protegerse, procrear. Por la debilitación de sus instintos tiene que intentar orientarse de otra manera.
 - El hombre dispone de razón y capacidad de abstracción e imaginación. Estas capacidades lo llevan a orientarse en el mundo, no sólo de manera física, sino también espiritual y sensorial”. La razón es el instrumento que le sirve para comprender la realidad objetivamente y llegar así a la verdad.
- **Necesidad de entrega** Fromm es de la opinión, que no basta únicamente el marco de referencia para ser capaz de actuar. El hombre necesita también una meta, que le indique hacia donde tiene que ir. Aquí se trata de la entrega, de su fervor o pasión por algo.

- El entregarse de lleno a algo hace al hombre capaz de actuar, porque integra y canaliza la energía humana en una dirección determinada. A partir de ahí el hombre supera su existencia aislada, con todas sus dudas e inseguridades y le otorga sentido a su vida.
- **Necesidad de arraigo** El niño abandona el seno materno contra su voluntad, pierde su tierra madre, es separado de su madre y pierde sus raíces. “Únicamente puede prescindir de sus raíces naturales, al encontrar nuevas raíces, y sólo después de haber encontrado ese nuevo arraigamiento, puede volver a sentirse en el mundo como en casa” (Fromm, 1990) Así explica, en su obra póstuma, dos fenómenos a la vez. El primero es el fuerte vínculo del niño con su madre y el segundo es el complejo de Edipo, que somete a una profunda revisión y relativización, respecto a Freud. Sin renegar de los elementos sexuales en el complejo de Edipo, Fromm cree que la tendencia incestuosa del niño hacia a su madre es la expresión de una necesidad profunda: De la necesidad de seguridad y arraigo primordialmente, que alguna vez le fueran otorgadas al niño a través de su madre y no una necesidad sexual primaria hacia la madre. El hombre tiene una sola posibilidad, si quiere ser sano, poder desarrollarse y sentirse como en casa postula Fromm: Encontrar una nueva tierra, crearla y echar nuevas raíces. (Los otros)

- **Necesidad de identidad** Todas las personas experimentan en su desarrollo un proceso de individualización, es decir, se tornan conscientes de sí mismas y de su vivencia de seres radicalmente separados, porque ya no conforman una unidad con la naturaleza y poseen razón y también capacidad de abstracción. Pueden decir “yo” y pueden también diferenciarse de los otros.
- El término identidad describe un proceso complejo. En las distintas sociedades que conocemos hasta hoy, el hombre ha encontrado o descubierto diferentes caminos para satisfacer su necesidad de identidad. El proceso de identidad está condicionado históricamente.
- En condiciones ideales puede desarrollar el sentimiento de identidad a través de la afirmación de la propia individualidad. En condiciones algo más desfavorables creará un sentimiento de identidad a través de la identificación con su raza, nacionalidad, religión, etc. Si el hombre no puede individualizarse, porque por ejemplo, su madre no estimula y permite su tendencia a la autonomía, entonces ese hombre no podrá decir “yo”.

- **Necesidad de trascendencia.** El hombre trasciende la naturaleza a través del simple hecho de ser hombre. Es una forma “pasiva” de transcender, pero necesita también una forma “activa”: Necesita superar el sentimiento de ser traído al mundo sin su voluntad y su deseo como por azar; necesita tomar las riendas de su existencia y convertirse en su propio creador.
- “Nuestro concepto de salud mental depende de nuestro concepto de naturaleza del hombre” (E. Fromm)
- Esta frase, supone una declaración de principios, sobre la necesidad de dotar al psicoanálisis de una base antropológica. Fromm también establece que atender a los requerimientos y “funcionar” según las normas de una sociedad dada NO es sinónimo de salud mental.
- Se distancia entonces de la identificación de la normalidad con la salud mental. Si los integrantes de una sociedad funcionan bien y se adaptan, pero al mismo tiempo se aburren, beben demasiado, se drogan, pasan largas horas frente a la televisión y no pueden gestar su vida de manera creativa y espontánea, entonces la conclusión es que ocurre algo poco saludable.

- En analogía al concepto de carácter social versus carácter individual Fromm formuló un concepto, “el defecto socialmente determinado” que posibilita hacer una distinción entre neurosis individual y aquellos fenómenos colectivos, que no son considerados en principio neuróticos.
- Algunas escuelas psicoterapéuticas distinguen en este sentido entre “patología clínica” y “patología de la normalidad”.
- Si la mayoría de los individuos presenta un defecto socialmente predeterminado, ocurre lo siguiente: “el individuo no lo percibe como un defecto, y su seguridad no peligra por tener la sensación de sentirse diferente, un marginal.
- Lo que puede perder en cuanto a su riqueza interior y a su verdadero sentimiento de felicidad será compensado por la seguridad que le da el sentimiento de pertenecer al grupo.

12 Luis Cencillo (1923-2008)

- Para Cencillo, la salud psíquica es una realidad humana densa en parámetros y compleja en sus procesos.
- Comprende tres dimensiones simultáneas:
 - A) Integración de componentes de personalidad
 - B) Movilización de impulsos coordinados
 - C) Canalización de energías, adecuadamente, hacia la realidad.
- La salud psíquica se concreta en una serie indicativos articulados, que forman una totalidad de elementos convergentes, que corresponden a cuatro niveles: Emocional, práctico, cenestésico y existencial.
- Estos niveles o focos, aunque están íntimamente relacionados, describen los índices de salud de forma objetiva y observable.

- **1.- Nivel emocional:**
- 1.1.- Ausencia de angustia, ansiedad, depresiones y otras emociones negativas y perturbadoras.
- 1.2.- Capacidad de empatía positiva, de fruición de las realidades y de porosidad afectiva controlada, en sus relaciones con el medio.
- 1.3.- Capacidad de relación afectiva adulta con otras personas, sin proyecciones ni narcisismo infantil, sin temores paralizantes al riesgo y al compromiso.
- 1.4.- Bienestar psíquico difuso que prevalece sobre las experiencias objetivamente negativas de realidades adversas.
- 1.5.- Afectos de plenitud y libertad en los sueños que, al final de la terapia, son numinosos y ricos en símbolos positivos.

- **2.- Nivel práctico:**
- 2.1.- Productividad generalizada:
 - a) Proyectos viables y adaptados a las posibilidades, audaces, pero no ilusorios.
 - b) Control del tiempo.
 - c) Energía bien canalizada hacia las realizaciones.
 - d) Adaptación racional de los medios a los fines, con elasticidad y capacidad de fruición en el trabajo.
- 2.2.- Concentración mental.
- 2.3.- Articulación controlada y congruente de las situaciones con las exigencias objetivas de la realidad.
- 2.4.- Independencia afectiva y objetiva de la autoridad.
- 2.5.- Orientación autógenamente ética, sin culpabilidad, con capacidad de asumir lúcidamente las propias responsabilidades y de consecuencias.

- **3.- Nivel corporal**
- 3.1.- Potencia sexual, capacidad de orgasmo y de comunicación personal mediante estos registros.
- 3.2.- Ausencia de somatizaciones.
- 3.3.- Bienestar físico difuso -aun a pesar de dolencias localizadas- o ausencia de malestar generalizado.
- 3.4.- Normalización del funcionamiento de los aparatos digestivo, respiratorio y perturbaciones cutáneas.
- 3.5.- Normalización del sueño.

- **4.- Nivel existencial:**
- 4.1.- Auto identidad y aceptación de lo propio (positivo o negativo) sin deseos de sobrecompensación simbólica.
- 4.2.- Vivencia de seguridad moderada sobre la base de ser sí mismo.
- 4.3.- Adaptabilidad dialéctica al cambio situacional.
- 4.4.- Elasticidad en las relaciones sociales "haciéndose cargo" de lo ajeno, y en la prosecución de los propios intereses, con porosidad para las exigencias objetivas.
- 4.5.- Capacidad de síntesis y de decisión.
- 4.6.- Centramiento asuntivo en lo propio y, respectivamente, lo ajeno.
- 4.7.- Autoposesión o dominio interno de la conducción lúcida de la propia conducta o existencia de un proceso constructivo y adaptado a cada una de sus fases.

- Este conjunto de manifestaciones de la personalidad y de la conducta resulta objetivable, aunque no directamente medible.
- Sólo por analogía, se puede establecer una relación consistente entre los estados mentales y las cadenas semánticas que los describen.
- Puede producir un efecto de cierta complejidad, pero en la práctica, la salud psíquica, se intuye como una unidad simple que irradia en todas direcciones.
- Este repertorio de indicativos que propone Cencillo, sintetiza y actualiza las investigaciones de autores anteriores y perfila un modelo de personalidad adulta sana, que puede ser utilizado como lista de comprobación de los criterios de alta terapéutica.
- También puede ser utilizada como cuestionario auto descriptivo al principio de la terapia, para identificar los focos del malestar mental y al final para comprobar los resultados.

Salamanca, 5 de octubre de 2019