



EL CONCEPTO DE INDIVIDUO SANO (1967)

Donald Winnicott

Conferencia pronunciada en la División de Psicoterapia y Psiquiatría Social de la Real Asociación Médico-Psicológica, 8 de marzo de 1967

Consideraciones preliminares

"Normal" y "sano" son palabras que usamos al hablar de la gente, y es probable que sepamos lo que queremos decir. De vez en cuando puede ser útil que tratemos de explicar lo que queremos decir, a riesgo de decir cosas obvias y de descubrir que no conocemos la respuesta. De cualquier modo, nuestro punto de vista cambia con el paso de las décadas, y una explicación que nos parecía correcta en los años cuarenta puede no convenirnos en los años sesenta. No me propongo comenzar citando lo que han dicho otros autores que se ocuparon del tema. Permítaseme aclarar sin más preámbulo que la mayor parte de mis conceptos se basan en los de Freud. Espero no caer en el error de suponer que un individuo puede ser evaluado sin tomar en consideración el lugar que ocupa en la sociedad. La madurez del individuo implica un movimiento hacia la independencia, pero la independencia no existe. No sería saludable que un individuo fuera tan retraído como para sentirse independiente e invulnerable. Si hay alguien con esas características, sin duda es dependiente. Dependiente de una enfermera psiquiátrica o de su familia. Sin embargo, me ocuparé del concepto de la salud del individuo porque la salud social depende de la salud individual, dado que la sociedad no es sino una multiplicación masiva de personas. La sociedad no puede ir más allá del común denominador de la salud individual, y en realidad ni siquiera puede alcanzarlo, ya que debe soportar la carga de sus miembros enfermos.

Madurez correspondiente a la edad

Desde el punto de vista del desarrollo puede decirse que salud significa una madurez acorde con la que corresponde a la edad del individuo. El desarrollo prematuro del yo o la conciencia prematura de sí no es más saludable que la conciencia tardía. La tendencia a la maduración forma parte de lo que se hereda. De una manera compleja (que ha sido objeto de muchos estudios), el desarrollo, especialmente al comienzo, depende de una provisión ambiental suficientemente buena. Un ambiente suficientemente bueno es, podría decirse, el que favorece las diversas tendencias individuales heredadas de modo tal que el desarrollo se produce conforme a esas tendencias. Tanto la herencia como el ambiente son factores externos si se los considera desde el punto de vista del desarrollo emocional del individuo, es decir, desde el punto de vista de la psicomorfología.

(Más de una vez me he preguntado si con este término podría evitarse el empleo desmañado de la palabra "psicología" seguida de la palabra "dinámica".) Resulta útil postular que el ambiente suficientemente bueno comienza con un alto grado de adaptación a las necesidades individuales del bebé. Por lo general, la madre puede proveer esa adaptación a causa de que se encuentra en un estado especial, que yo he denominado de preocupación maternal primaria. A ese estado se lo conoce también por otros nombres, pero aquí estoy utilizando mi propio término descriptivo. La adaptación disminuye en consonancia con la creciente necesidad del bebé de experimentar reacciones a la frustración. Una madre sana es capaz de diferir su función de fracasar en adaptarse hasta que el bebé ha adquirido la capacidad de reaccionar con rabia a sus fracasos en lugar de ser traumatizado por ellos. Un trauma representa la ruptura de la continuidad de la línea de la existencia del individuo. Sólo en una continuidad de existir puede el sentido del self, de la propia realidad, el sentido de ser, llegar a establecerse como rasgo de la personalidad individual.

Relaciones entre el bebé y la madre

En el comienzo, cuando el bebé está viviendo en un mundo subjetivo, la salud no puede describirse en relación con el individuo solamente. Más tarde podremos pensar en un niño sano que se encuentra en un ambiente malsano, pero estas palabras no tienen sentido en el comienzo; lo tienen cuando el bebé se ha vuelto capaz de evaluar objetivamente la realidad, de distinguir claramente el yo del no-yo y lo real compartido de los fenómenos de la realidad psíquica personal, y posee en alguna medida un ambiente interno. A lo que me refiero es al proceso que opera en ambas direcciones y se caracteriza porque el bebé vive en un mundo subjetivo y la madre se adapta para proporcionar a cada bebé una ración básica de la experiencia de omnipotencia. Lo cual implica, en esencia, una relación vital.

El ambiente facilitador

El ambiente facilitador y las progresivas modificaciones con las que se tiende a adaptarlo a las necesidades individuales podrían ser objeto de un capítulo separado dentro del estudio de la salud. En él se examinarían las funciones del padre complementarias de las de la madre, así como la función de la familia y su manera cada vez más compleja (a medida que el niño se va haciendo mayor) de introducir el principio de realidad, al mismo tiempo que fomenta la autonomía del niño. Pero no es mi propósito estudiar aquí la evolución del ambiente.

Zonas erógenas

En el primer medio siglo de Freud, cualquier consideración sobre la salud tenía que hacerse en función de la etapa de instalación del ello conforme al predominio sucesivo de las zonas erógenas. Esto aún sigue siendo válido. La jerarquía es bien conocida: comienza con la primacía oral, siguen las primacías anal y uretral, luego la etapa fálica o "de la jactancia" (que es tan difícil para las niñas), y por último la fase genital (de tres a cinco años), en la que la fantasía abarca todo lo que corresponde al sexo adulto. Nos sentimos muy satisfechos cuando un niño se ajusta a este esquema de desarrollo. A continuación, el niño sano presenta las características del período de latencia, en el que las posiciones del ello no avanzan y los impulsos del ello encuentran escaso respaldo en el sistema endocrino. El concepto de salud se asocia aquí a la existencia de un período de educabilidad, y en este período los sexos tienden con bastante naturalidad a segregarse. Estas cuestiones deben mencionarse porque es saludable tener seis años a los seis, y diez a los diez. Después llega la pubertad, casi siempre anunciada por una fase prepuberal en la que a veces se manifiesta una tendencia homosexual. A los 14 años el niño o la niña, incluso sanos, que no han entrado apaciblemente en la pubertad, pueden verse sumidos en un estado de confusión y duda. La palabra "abatimiento" suele emplearse en estos casos. Pero debe destacarse que estos tropiezos del niño o la niña púber no son signo de enfermedad. La pubertad llega como un alivio y al mismo tiempo como un fenómeno inmensamente perturbador que sólo ahora estamos comenzando a comprender. En la actualidad los púberes de ambos sexos pueden experimentar la adolescencia como un período de maduración, en compañía de quienes están pasando por el mismo trance; y la difícil tarea de discriminar lo que corresponde a la salud de lo que corresponde a la enfermedad en la adolescencia ha debido enfrentarse esencialmente en el período de posguerra. Los problemas, por supuesto, no son nuevos. Sólo pedimos que quienes llevan a cabo esa tarea pongan énfasis en la solución de los problemas teóricos más bien que en la de los problemas reales de los adolescentes, los cuales, pese a lo molesto que resulta su sintomatología, son quizá los más capacitados para descubrir el modo de salvarse a sí mismos.

El paso del tiempo es importante. El adolescente no debe ser curado como si estuviera enfermo. Creo que ésta es una parte fundamental de la caracterización de la salud. Lo cual no significa negar que pueda haber enfermedad durante la adolescencia. Algunos adolescentes sufren muchísimo, de modo que sería cruel no ofrecerles ayuda. A los 14 años es común que piensen en el suicidio, y la tarea a su cargo es la de tolerar la interacción de varios fenómenos dispares: su propia inmadurez, los cambios que trae la pubertad, su idea del sentido de la vida, sus ideales y aspiraciones, a lo que se añade la desilusión personal respecto del mundo de los adultos, que para ellos es esencialmente un mundo de componendas, de valores falsos y de desatención de lo que realmente importa. Cuando abandonan esta etapa, los adolescentes de ambos sexos comienzan a sentirse reales, adquieren un sentido del self y un sentido de ser. Esto es salud. Del ser deriva el hacer, pero no puede haber un hacer antes de un ser, y éste es el mensaje que nos transmiten. No es necesario alentar a los adolescentes que experimentan

problemas personales y tienden a asumir una actitud de desafío aunque sigan siendo dependientes; ciertamente, no lo necesitan. Recordemos que el período final de la adolescencia es la edad de los estimulantes logros en la aventura, y por lo tanto el paso de un muchacho o una muchacha de la adolescencia a los comienzos de una identificación con la paternidad y con la sociedad responsable es algo que vale la pena observar. Nadie puede pretender que "salud" es sinónimo de "comodidad". Esto es verdad sobre todo en la zona de conflicto entre la sociedad y su sector de adolescentes. Al avanzar, comenzamos a utilizar un lenguaje distinto. Esta sección se inició en relación con los impulsos del ello y finaliza en relación con la psicología del yo. Es muy útil para el individuo que la pubertad le aporte una posibilidad de potencia viril, o de su equivalente en el caso de las muchachas, es decir, cuando la genitalidad plena es ya un rasgo, habiendo sido alcanzada en la realidad del juego a la edad que precede al período de latencia. Sin embargo, en la pubertad muchachos y muchachas no caen en el engaño de pensar que los impulsos instintuales son lo único que importa; esencialmente lo que les interesa es ser, ser en algún lugar, sentirse reales y alcanzar cierto grado de constancia objetal.

Necesitan ser capaces de dominar sus instintos en lugar de ser destruidos por ellos. La madurez o la salud en función del acceso a la genitalidad plena asume una forma especial cuando el adolescente se convierte en un adulto que puede llegar a ser padre. Es adecuado que un muchacho que desea ser como su padre sea capaz de tener ensueños heterosexuales y de utilizar plenamente su potencia genital; también lo es que una muchacha que desea ser como su madre sea capaz de tener ensueños heterosexuales y de experimentar el orgasmo genital durante el coito. La piedra de toque es: ¿puede la experiencia sexual ir unida al afecto y al más amplio significado de la palabra "amor"? La mala salud en estos aspectos es un fastidio, y las inhibiciones pueden obrar de un modo destructivo y cruel. La impotencia puede dañar más que la violación. Sin embargo, una caracterización de la salud basada en las posiciones del ello no se considera hoy satisfactoria. Aunque es más fácil describir el proceso evolutivo a partir de la función del ello que a partir de la compleja evolución del yo, este último método no puede ser omitido. Debemos intentar hacerlo de ese modo. Cuando no hay madurez en la vida instintual, la consecuencia puede ser la mala salud en el ámbito de la personalidad, el carácter o la conducta. Pero debemos ser cuidadosos y comprender que el sexo puede obrar como una función parcial, de tal modo que, aunque en apariencia esté funcionando bien, es posible constatar que la potencia y su equivalente femenino agotan en vez de enriquecer al individuo. No nos dejemos engañar fácilmente al respecto, puesto que no observamos al individuo ateniéndonos a su conducta ni a los fenómenos superficiales: estamos dispuestos a examinar -la estructura de su personalidad y su relación con la sociedad y los ideales. Quizás en cierta época los psicoanalistas tendían a relacionar la salud con la ausencia de trastornos psiconeuróticos, pero en la actualidad no es así. Ahora necesitamos criterios más sutiles. Sin embargo, no es preciso desechar lo anterior cuando la relacionamos -como lo hacemos hoy con la libertad dentro de la personalidad, la capacidad de experimentar confianza y fe, la formalidad y la constancia objetal, la liberación del autoengaño, y también con algo que no tiene que ver con la pobreza sino con la riqueza como cualidad de la realidad psíquica personal.

El individuo y la sociedad

Si damos por supuesto un éxito razonable en materia de capacidad instintual, vemos que la persona relativamente sana tiene que enfrentar nuevas tareas. Por ejemplo, su relación con la sociedad, que es una extensión de la familia. Digamos que el hombre o la mujer sanos son capaces de alcanzar una identificación con la sociedad sin perder demasiado de su impulso individual o personal. Por supuesto que habrá pérdida, en el sentido de que habrá control del impulso personal, pero el caso extremo de una identificación con la sociedad que implique la pérdida total del sentido del self y de la propia importancia no es normal en absoluto. Si ha quedado en claro que no estamos de acuerdo con la idea de que la salud sea simplemente la ausencia de trastornos psiconeuróticos -es decir, de perturbaciones relacionadas tanto con el avance de las posiciones del ello hacia la genitalidad plena como con la organización de la defensa respecto de la ansiedad en las relaciones interpersonales- podemos afirmar, en este contexto, que salud no es comodidad. Los temores, los sentimientos conflictivos, las dudas y las frustraciones son tan característicos en la vida de una persona sana como los rasgos positivos. Lo importante es que esa persona siente que está viviendo su propia vida y asumiendo la responsabilidad de sus actos y omisiones y es capaz de atribuirse el mérito cuando triunfa y la culpa cuando fracasa. Una manera de expresarlo es decir que el individuo ha pasado de la dependencia a la independencia o a la autonomía. Lo que tenía de insatisfactorio la caracterización de la salud basada en las posiciones del ello era la ausencia de la psicología del yo. La consideración del yo nos hace retroceder a las etapas

pregenitales y preverbales del desarrollo individual, y a la provisión ambiental (es decir, la adaptación específica a las necesidades primitivas propias de la más temprana infancia). En este punto tiendo a pensar en términos de sostén. El vocablo se refiere al sostén físico de la vida intrauterina, y gradualmente va ampliando su campo de aplicación para designar la totalidad del cuidado adaptativo del bebé, incluida su manipulación. Finalmente, el concepto puede extenderse hasta abarcar la función de la familia, y lleva a la idea de la asistencia individualizada que es la base de la asistencia social. El sostén lo puede proporcionar satisfactoriamente una persona que no tenga el conocimiento intelectual de lo que está sucediendo en el individuo; lo que se necesita es la capacidad de identificarse, de saber qué es lo que siente el bebé.

En un ambiente que lo sostiene suficientemente bien, el bebé puede desarrollarse de acuerdo con las tendencias heredadas. El resultado es una continuidad de existencia que se convierte en un sentido de existir, en un sentido del self, y a su debido tiempo conduce a la autonomía.

El desarrollo en las etapas tempranas

Desearía referirme ahora a lo que sucede en las etapas tempranas del desarrollo de la personalidad. Aquí la palabra clave es integración, aplicable a casi todas las tareas evolutivas. La integración conduce al bebé al estado de unidad, al pronombre personal "yo", al número uno; esto hace posible el yo soy, que confiere sentido al yo hago. Como podrá apreciarse en lo que sigue, tengo en mente tres cosas a la vez. Pienso en el cuidado del bebé. También en la enfermedad esquizoide. Además, estoy buscando un modo de expresar en qué puede consistir la vida para los niños y los adultos saludables. Entre paréntesis, diría que una característica de la salud es que el adulto nunca deja de desarrollarse emocionalmente. Daré tres ejemplos. En el caso del bebé, la integración es un proceso de complejidad creciente que se desarrolla con su propio ritmo. En el trastorno esquizoide, el fenómeno de la desintegración es un rasgo distintivo, en especial el temor a la desintegración y la organización patológica de defensas con una función de alarma contra la desintegración. (La demencia por lo general no es una regresión, ya que carece del elemento de confianza que es propio de ésta, sino un complejo plan de defensas destinado a impedir que se repita la desintegración.) La integración como proceso similar al que se da en el bebé reaparece en el análisis del paciente fronterizo. En el adulto, la integración amplía su significado hasta incluir la integridad. Una persona sana puede admitir la desintegración en los períodos de descanso, distensión y ensoñación, así como aceptar el malestar que la acompaña, sobre todo porque la distensión está vinculada con la creatividad, y por lo tanto el impulso creativo surge y resurge a partir del estado de no integración. La defensa organizada contra la desintegración despoja al individuo de lo que constituye una precondition del impulso creativo, y en consecuencia le impide llevar una vida creativa. (1)

La asociación psicósomática

Una tarea subsidiaria en el desarrollo del bebé es la coexistencia psicósomática (dejando de lado el intelecto por el momento).

Gran parte del cuidado físico que se prodiga al bebé -sostén, manipulación, baño, alimentación y demás- apunta a facilitarle la obtención de un psíquosoma que viva y funcione en armonía consigo mismo. Volviendo a la psiquiatría, una característica de la esquizofrenia es la tenue conexión que existe entre la psique (o como quiera que se la llame) y el cuerpo y sus funciones. La psique puede ausentarse del cuerpo durante largos períodos, y también proyectarse. En el estado de salud, el empleo del cuerpo y todas las funciones corporales son fuente de placer, especialmente en el caso de los niños y los adolescentes. También aquí hay una relación entre el trastorno esquizoide y la salud. Es triste que personas sanas tengan que vivir en cuerpos deformes, enfermos o gastados, o que pasen hambre o sufran fuertes dolores. NOTA: Se presenta aquí otra complicación: el intelecto, o sea la parte de la mente que puede escindirse y ser utilizada a un alto costo en términos de una vida saludable. Un buen intelecto es sin duda algo maravilloso, específicamente humano, pero no hay razón para que lo asociemos estrechamente con la idea de salud. El estudio del lugar que ocupa el intelecto en relación con el área que estoy analizando es un tema importante, pero no corresponde tratarlo aquí.

Relaciones objetales

El establecimiento de relaciones con objetos es algo que puede considerarse bajo el mismo ángulo que

la coexistencia de la psique y el soma y el vasto tema de la integración. El proceso de maduración impulsa al bebé a relacionarse con objetos, pero sólo lo logrará si el mundo le es presentado de manera adecuada. La madre, poniendo en juego su capacidad de adaptación, presenta el mundo al bebé de tal modo que éste recibe al comienzo una ración de la experiencia de omnipotencia, lo cual constituye una base apropiada para su posterior avenimiento con el principio de realidad. Se da aquí una paradoja, por cuanto en esta fase inicial el bebé crea el objeto, que sin embargo ya estaba allí, pues de lo contrario el bebé no lo hubiera creado. Es una paradoja que se debe aceptar, no resolver. Ahora apliquemos todo esto al campo de la enfermedad mental y a la salud en la edad adulta. En la enfermedad esquizoide, la formación de relaciones objetales fracasa; el paciente se relaciona con un mundo subjetivo o es incapaz de relacionarse con objetos ajenos al self.

Ideas delirantes confirman la omnipotencia. El paciente se muestra retraído, desconectado, confundido, aislado, irreal, sordo, inaccesible, invulnerable y demás. En la salud, gran parte de la vida tiene que ver con diversas clases de relaciones objetales y con una alternancia entre la formación de relaciones con objetos externos y con objetos internos. Cuando ha alcanzado la plenitud, este proceso concierne a las relaciones interpersonales, pero el residuo de la formación creativa de relaciones no se pierde, y en consecuencia cada aspecto del relacionarse con objetos resulta estimulante. En este ámbito la salud incluye la idea de una vida excitante y la magia de la intimidad. Todas estas cosas se complementan y contribuyen a que el individuo se sienta real, sienta que es y que las experiencias realimentan su realidad psíquica personal, enriqueciéndola y confiriéndole posibilidades. Como consecuencia, el mundo interno de la persona sana, aunque relacionado con el mundo externo o real, es personal y posee una vivacidad que le es propia. Las identificaciones introyectivas y proyectivas son incesantes. De ello se deduce que la pérdida y la mala suerte (y también la enfermedad, como ya lo he mencionado) pueden ser más terribles para las personas sanas que para las psicológicamente inmaduras o deformadas. La salud, debemos admitirlo, encierra sus propios riesgos.

Recapitulación

Llegados a este punto en el desarrollo del tema, tenemos que asumir la carga de examinar nuestros términos de referencia. Tenemos que decidir si hemos de limitar nuestro examen del significado de la salud a las personas que son saludables desde el comienzo, o ir más allá e incluir también a aquellas que, portadoras de un germen de mala salud, han sido capaces de salir adelante, en el sentido de alcanzar finalmente un estado de salud al que no les era posible acceder fácil y naturalmente., Creo que debemos incluir esta última categoría. Explicaré brevemente lo que quiero decir.

Dos clases de personas

Considero útil dividir el universo de personas en dos clases. Están aquellas que nunca fueron "abandonadas" cuando eran bebés y que, en este sentido, tienen buenas probabilidades de disfrutar de la vida y del vivir. También están aquellas que tuvieron una experiencia traumática del tipo que resulta del abandono ambiental y que deben cargar durante toda su vida con el recuerdo (o el material para el recuerdo) del estado en que se encontraban en los momentos del desastre.

Probablemente se enfrentarán con tensiones y ansiedad, y quizá también con la enfermedad. Reconocemos que existen otras que no mantienen la tendencia hacia el desarrollo saludable y cuyas defensas están rígidamente organizadas; esa rigidez garantiza por sí sola que no progresarán. No podemos ampliar el significado de la palabra "salud" de modo que abarque también esa situación. Hay, sin embargo, un grupo intermedio. En una exposición más completa de la psicomorfología de la salud incluiríamos a aquellos que han tenido experiencias de angustia impensable o arcaica y cuyas defensas los protegen más o menos exitosamente contra el recuerdo de esa angustia, pero que no obstante aprovechan cualquier oportunidad que se presente para enfermar y sufrir un colapso a fin de aproximarse a aquello que era impensablemente terrorífico. No es frecuente que el colapso produzca un efecto terapéutico, pero debemos reconocer que hay en él un elemento positivo. A veces lleva a una especie de cura, y entonces la palabra "salud" vuelve a ser pertinente. Parece haber una tendencia al desarrollo saludable que subsiste aun en estos casos, y si las personas que he incluido en la segunda categoría se las ingenian para dejarla obrar, aunque lo hagan tardíamente, todavía pueden mejorar. Pueden, entonces, ser incluidas entre las personas sanas.

La huida a la cordura Debemos recordar que la huida a la cordura no equivale a la salud. La salud es

tolerante con la mala salud; de hecho, le resulta provechoso estar en contacto con la mala salud en todos sus aspectos, especialmente con la enfermedad llamada esquizoide, y también con la dependencia. A mitad de camino entre los dos extremos constituidos por el primer grupo o grupo afortunado y el segundo grupo o grupo desafortunado (en lo que se refiere a la provisión ambiental temprana) se encuentra una elevada proporción de personas que ocultan exitosamente una relativa necesidad de sufrir un colapso, pero que en realidad no lo sufren a menos que intervenga como factor desencadenante alguna circunstancia del ambiente. Puede tratarse de una nueva versión del trauma, o de que un ser humano digno de confianza haya suscitado esperanzas. De modo que debemos preguntarnos: ¿a quiénes de entre todas estas personas que se desempeñan satisfactoriamente a pesar de lo que llevan consigo (genes, fallas ambientales tempranas y experiencias desdichadas) incluiremos entre los sanos? Debemos tener en cuenta que de este grupo forman parte muchas personas desagradables que, impulsadas por la angustia, alcanzan logros excepcionales.

Tal vez sea difícil convivir con ellas, pero lo cierto es que hacen avanzar al mundo en diversas áreas de la ciencia, el arte, la filosofía, la religión o la política. No me corresponde dar la respuesta, pero debo estar preparado para esta legítima pregunta: ¿qué decir de los genios de este mundo?

Verdadero y falso

En esta difícil categoría en la que el colapso potencial domina la escena hay un caso especial que probablemente no nos causa tanta inquietud. (Pero en los asuntos humanos nada es incuestionablemente definido y ¿quién puede decir dónde termina la salud y dónde comienza la enfermedad?) Me refiero a las personas que, para enfrentar al mundo, inconscientemente han sentido la necesidad de organizar una fachada, un falso self, cuya finalidad es la de proteger al self verdadero. (El self verdadero ha sido traumatizado y nunca debe ser hallado y herido nuevamente.) La sociedad se deja engañar fácilmente por el falso self y debe pagar por ello un precio elevado. Desde nuestro punto de vista el falso self, aunque eficaz como defensa, no es un aspecto de la salud. Responde al concepto kleiniano de defensa maniaca: hay depresión pero ésta se niega a través de un proceso inconsciente, de modo que los síntomas de la depresión son reemplazados por lo opuesto (lo bajo por lo elevado, lo pesado por lo ligero, lo oscuro por lo blanco o lo luminoso, lo muerto por lo vivo, la indiferencia por el entusiasmo y así sucesivamente). Esto no es salud pero incluye un aspecto saludable en lo que se refiere a los días festivos, y tiene también una vinculación afortunada con la salud, por cuanto para las personas que están envejeciendo y para los ancianos la actividad y vivacidad juveniles son un medio permanente, y sin duda legítimo, de contrarrestar la depresión. En la salud el talante grave se relaciona con las pesadas responsabilidades que llegan con la edad, responsabilidades que habitualmente los jóvenes no conocen. Debo mencionar asimismo el tema de la depresión, un precio que pagamos por la integración. No me es posible repetir aquí lo que he escrito sobre el valor de la depresión, o más bien sobre la salud que es inherente a la capacidad de deprimirse, dado que el humor depresivo está muy próximo a la capacidad de sentirse responsable, culpable, afligido, y de alegrarse plenamente cuando las cosas marchan bien.

La depresión, por terrible que sea, debe respetarse como prueba de integración personal. En la mala salud hay fuerzas destructoras que, cuando actúan dentro del individuo, fomentan el suicidio, y cuando actúan fuera, provocan ideas delirantes de persecución. No estoy sugiriendo que esos elementos sean parte de la salud. No obstante, en un estudio de la salud es preciso incluir la seriedad o gravedad -afín con la depresión- propia de los individuos que han madurado, en el sentido de que han logrado la integración. Esos son los individuos en los que podemos encontrar una personalidad rica y llena de posibilidades.

Omisiones

Debo omitir el tema puntual de la tendencia antisocial. Es algo que se relaciona con la privación, es decir, con una época buena que llegó a su fin durante una fase de crecimiento en la que el niño podía advertir los resultados de ese cambio pero no hacerles frente. No es éste el lugar adecuado para hablar de la agresión. Permítaseme decir, sin embargo, que son los miembros enfermos de la comunidad los que se ven forzados por motivaciones inconscientes a hacer la guerra y a lanzarse al ataque como defensa contra ideas delirantes de persecución, o bien a destruir el mundo, un mundo que, uno por uno y separadamente, los aniquiló en su infancia.

La finalidad de la vida

Por último me referiré a la vida que la persona sana está en condiciones de vivir. ¿Cuál es la finalidad de la vida? No necesito conocer la respuesta, pero podemos convenir en que se relaciona más con el hecho de ser que con el sexo. Como dijo Lorelei, "besarse está muy bien, pero un brazaete de diamantes dura para siempre". (2) Ser y sentirse real tienen que ver fundamentalmente con la salud, y sólo si podemos dar por sentado el ser estaremos en condiciones de ir más allá, en pos de las cosas más positivas. Sostengo que no se trata sólo de un juicio de valor, que hay un vínculo entre la salud emocional del individuo y el sentirse real. La mayoría da por sentado el hecho de sentirse real, pero, ¿cuál es el precio que deben pagar por ello? ¿En qué medida no están negando una realidad, a saber, que quizá corren el riesgo de sentirse irreales, de sentirse poseídos, de sentir que no son ellos mismos, de sufrir una caída interminable, de estar privados de toda orientación, de estar desligados de su cuerpo, de ser aniquilados, de no ser nada ni estar en ningún lugar? La salud y la negación son incompatibles.

Las tres vidas

Mis últimas palabras serán para referirme a las tres vidas que viven las personas sanas. 1. La vida en el mundo, en la que las relaciones interpersonales son la clave, incluso en lo que se refiere a la utilización del ambiente no humano. 2. La vida de la realidad psíquica personal (o interior, según se la llama a veces). Es aquí donde una persona es más rica que otra, más profunda y más interesante cuando es creativa. Incluye los sueños (o aquello de lo que surge el material de los sueños). Ambas son conocidas por ustedes, y es sabido que tanto una como la otra pueden utilizarse como defensa: el extravertido necesita encontrar fantasía en la vida, y el introvertido puede volverse independiente, invulnerable, aislado y socialmente inútil. Pero hay otra área de que la salud humana puede disfrutar, que es difícil de clasificar para la teoría psicoanalítica: 3. El área de la experiencia cultural.

La experiencia cultural comienza como un juego y conduce al campo total de la herencia humana, incluyendo las artes, los mitos de la historia, la lenta marcha del pensamiento filosófico y los misterios de la matemática, del manejo de grupos y de la religión. ¿Dónde se localiza esta tercera vida de la experiencia cultural? No en la realidad psíquica personal o interna, ya que no es un sueño sino una parte de la realidad compartida. Tampoco puede asimilársela a las relaciones externas, porque está dominada por sueños. Además, es la más variable de las tres vidas; en algunas personas ansiosas e inquietas casi no está representada, mientras que para otras es el aspecto importante de la existencia humana, del que no hay siquiera vestigios en los animales. Porque a esta área corresponden no sólo el juego y el sentido del humor, sino también toda la cultura acumulada a lo largo de los últimos cinco o diez mil años. En ella puede actuar el buen intelecto. Es, sin excepción, un subproducto de la salud. En mi intento de establecer dónde está localizada la experiencia cultural, he llegado a esta conclusión provisional: comienza en el espacio potencial entre un niño y su madre cuando la experiencia le ha enseñado al niño a confiar profundamente en la madre, en que ella no dejará de estar a su lado cuando de pronto la necesite. En esto coincidí con Fred Plaut (3), quien afirma que la confianza es la clave para que se establezca esta área de experiencia saludable.

Cultura y separación

De este modo puede demostrarse que la salud tiene relación con el vivir, con la riqueza interior y, aunque de manera diferente, con la capacidad de tener experiencia cultural. En otras palabras, en la salud no hay separación, porque en el área de espacio-tiempo que existe entre el niño y la madre, el niño (y también el adulto) vive creativamente, recurriendo a los materiales a su alcance, se trate de un pedazo de madera o de un cuarteto de Beethoven. Esto es un desarrollo del concepto de fenómenos transicionales. Aunque podrían decirse muchas otras cosas sobre la salud, espero haber transmitido la idea de que, para mí, el ser humano es único. La etología no es suficiente. Los seres humanos tienen instintos y funciones animales, y a veces se asemejan mucho a los animales. Quizá los leones sean más nobles, más ágiles los monos, más airoas las gacelas, más sinuosas las serpientes, más prolíficos los peces y más afortunados los pájaros, ya que pueden volar, pero los seres humanos en sí mismos no son nada desdeñables, y cuando son lo bastante sanos tienen experiencias culturales que superan las de cualquier animal (excepto tal vez las de las ballenas y otras especies afines). Son los seres humanos los

que tienen la posibilidad de destruir el mundo. Si lo hacen, tal vez muramos en la última explosión atómica sabiendo que todo fue a causa, no de la salud, sino del miedo; que fue parte del fracaso de la gente sana y de la sociedad sana en hacerse cargo de sus miembros enfermos.

Resumen

Lo que espero haber hecho es:

1. Utilizar el concepto de salud como maduración que culmina en ausencia de enfermedad psiconeurótica.
2. Vincular la salud con la madurez.
3. Subrayar la importancia de los procesos de maduración que conciernen al yo frente a los que tienen que ver con las posiciones del ello en la jerarquía de las zonas erógenas.
4. Vincular esos procesos del yo con el cuidado del bebé, la enfermedad esquizoide y la salud del adulto, empleando al pasar los conceptos de a) integración, b) asociación psicósomática, y c) relación objetal como ejemplos de lo que prevalece en la escena global.
5. Destacar que debemos decidir en qué medida incluir, y si corresponde o no incluir, a quienes alcanzan la salud a pesar de sus desventajas.
6. Nombrar las tres áreas en que viven los seres humanos y señalar que es por razones de salud que algunas vidas son valiosas y eficaces, que algunas personalidades son ricas y creativas, y que para algunos la experiencia en el ámbito cultural es el mayor beneficio adicional que la salud les procura.
7. Por último, indicar que no sólo la salud de la sociedad depende de la salud de sus miembros, sino también que sus normas reproducen las de sus miembros. De este modo la democracia (en una de sus acepciones) es señal de salud porque deriva naturalmente de la familia, que es en sí misma obra de individuos sanos.

(1) Algunos piensan, como lo expresa Balint en su trabajo sobre Khan (incluido en *Problems of Human Pleasure and Behaviour*, 1952), que gran parte del placer que procura el arte en sus diversas formas obedece a que la creación del artista permite al oyente o al espectador aproximarse a la no integración sin correr riesgos. Por lo tanto, cuando el logro del artista es potencialmente grande, el fracaso en un punto cercano al logro puede causar gran sufrimiento al público porque lo conduce muy cerca de la desintegración o del recuerdo de la desintegración y lo deja allí. De este modo, la apreciación del arte mantiene a la gente en el filo de la navaja, ya que el logro está muy cerca del fracaso penoso. Esta experiencia debe considerarse parte de la salud.

(2) Anita Loos, *Gentlemen Prefer Blondes*, Nueva York, Brentano.

(3) F. Plaut, "Reflections About Not Being Able to Imagine", *Journal of Analytical Psychology*, vol. II, 1966.