e\_magazine Conductitlan 2021, Vol.6, No. 1, pp. 49 - 69

**NO SOY FELIZ, ¿TENDRÉ QUE IR AL PSICÓLOGO?**

Juan Fernández Blanco.

Centro de Día de Alcalá de Henares

[juanfdezblanco@hotmail.es](mailto:juanfdezblanco@hotmail.es)

RESUMEN

Los seres humanos, en algunas ocasiones y sin intervención ni ayuda de un profesional, han ido generando, a lo largo de complejos procesos históricos y culturales, modos diversos de entender y afrontar el impacto psicológico que provocan determinadas experiencias existenciales altamente problemáticas. Entonces, cuándo y hasta dónde ha de intervenir un psicoterapeuta. Se responde a esta pregunta, contraponiendo los conceptos de psicología mundana y psicología académica. Se explica qué se entiende por esas experiencias existenciales altamente problemáticas a las que se las denomina “malestar existencial”, y qué respuesta dar desde el contexto terapéutico.

PALABRAS CLAVE: Psicología mundana, psicología académica, malestar existencial, postmodernidad, infelicidad, aprendizaje, psicoterapia, existencialismo.

I’M NOT HAPPY, DO I HAVE TO GO TO THE PSYCHOLOGIST?

ABSTRACT

Human beings, sometimes without intervention or help from a professional, have been generating, complex historical and cultural processes throughout, diverse ways of understanding and facing the psychological impact caused by certain highly problematic existential experiences. At this stage, when and how far a psychotherapist should intervene. This question is answered, contrasting the concepts of worldly psychology and academic psychology. It is explained what is understood by these highly problematic existential experiences which are called "existential discomfort", and what answer to give from the therapeutic context.

KEY WORDS: Worldly psychology, academic psychology, existential discomfort, postmodernity, unhappiness, learning, psychotherapy, existentialism.

PREÁMBULO

Tal vez antaño se aceptaba mejor que hoy que en la vida de los seres humanos conviven problemas que devienen del mero ejercicio de vivir y problemas psicológicos de mayor envergadura. Puede que no costase tanto admitir que vivir genera malestar emocional o, si se quiere, problemas psíquicos comunes que no deberían de alertar, prima facie, sobre su potencialidad clínica y mucho menos necesitar de tratamiento por un psicoterapeuta. Como también se admitía que había otro tipo de problemas que si requerían de tal proceder. Aceptada esta reflexión no vendría mal aguzar el espíritu crítico para preguntarnos si lo que otrora se mostraba como evidente y al menos poco controvertible, no ya al entender de los profesionales de la psicología o la psicoterapia sino al sentido común, hoy lo habremos vuelto, los profesionales de la psicología y de la psicoterapia, algo discutible y tremendamente enredado.

Mientras conviven en equilibrio ambos tipos de problemas el ciudadano no suele preocuparse, más allá de lo razonable, de su malestar emocional, incluso del sufrimiento psicológico al que a veces avoca los hechos y las circunstancias de la existencia humana. De algún modo esta cuestión la reflejan con fundamento las terapias de contexto y en especial la Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes, 1984; Kanter, Busch, & Rusch, 2011; Kohlenberg, y Tsai, 2008).

La historia de la primera mitad del siglo pasado enseña que las personas a las que les tocó vivir experiencias extremadamente duras, difíciles e incluso dramáticas, fueron capaces de asumirlas con tanto dolor como naturalidad. Ese ejercicio de equilibrio saludable y adaptativo quedó cuestionado, y terminó quebrado, con los valores y convenciones de la cultura postmoderna propia de las sociedades occidentales fuertemente industrializadas y digitalizadas. En ellas fueron ganando presencia mediática, y un cierto liderazgo intelectual, los profesionales de la psicología y la psiquiatría. Esa presencia y ese tibio liderazgo permitió, a un sector mayoritario de profesionales, hilvanar un relato en el que el sufrimiento psicológico, e incluso el dolor emocional, eran despojados de su entidad normalizada y natural para ser reinterpretados en clave psicopatológica desde la que poder atribuirles una entidad nosográfica (Echeburúa, Salaberría, y Cruz-Sáez, 2014; Ortiz Lobo, González González, y Rodríguez Salvanés, 2006). Tal situación reubicó las percepciones y atribuciones de la ciudadanía, a propósito de los problemas del existir que generan sufrimiento y malestar emocional, dejándola atrapada entre el desconcierto personal y vital, y la vulnerabilidad psicológica.

Asuntos estos muy acordes a los tiempos que corren y no exentos de importancia actual y trascendencia futura pues contribuyen, y es posible que contribuirán, a marcar el paso del quehacer psicoterapéutico y a trazar el camino por el que ha de transitar, al menos, la psicología clínica. Ese tránsito debe llevar a los profesionales a reconocer que no todo malestar emocional deriva en un problema psicológico de envergadura clínica y mucho menos que, todo malestar emocional, deba ser tratado con psicoterapia o, lo que es aún peor, con psicofármacos.

Desde siempre existir, unas veces aporta dicha y otras des-dicha, unas veces fortalece psicológicamente y otras desgasta. No se ha de olvidar que, desde que el ser humano lo es, el desasosiego psíquico, la atribulación o la desesperanza psicológica, forman parte de su ser. Se ha de recordar que no siempre como ocurre ahora, principalmente en el mundo occidental, el ser humano buscó en los profesionales de la psicología y la psicoterapia ayuda para alcanzar sosiego psíquico, alivio de la atribulación o remedio a la desesperanza psicológica. En las redes sociales de apoyo, más veces que menos, encontraba la solución a tales problemas y cuando no hallaba la solución, si hallaba el bálsamo que los aliviara y le permitiera dar continuidad a su proyecto vital.

Por higiene deontológica y en aras de la buena práctica clínica todo el que trabaja con quienes tienen problemas psicológicos debería hacerse la pregunta que Antonio Espino(2009) se hace. “Por cierto, qué intervenciones son más costo-efectivas frente a determinadas formas de malestar, las desarrolladas por el sistema sanitario –algunas de dudosa efectividad- o las promovidas tradicionalmente por las distintas redes de apoyo psicosocial y familiar?”

Parece que no es un despropósito reconocer que el malestar existencial y el padecimiento psicológico pueden ser abordados, e incluso resueltos, por la persona que los sufre junto con las que conforman su red social de apoyo. Parece que no siempre es oportuno, está indicado, o incluso es conveniente, la ayuda, la atención profesional. Si esto es así, habrá problemas anímicos que sí requieran atención especializada y otros que no. ¿Cómo resolver esta disyuntiva?

CUÁNDO INTERVENIR

Los seres humanos han ido generando, a lo largo de complejos procesos socio-históricos y culturales, modos diversos y maneras distintas de entender el comportamiento y de acometer el impacto psicológico que provocan determinadas experiencias existenciales altamente problemáticas, extremadamente hirientes e incluso traumáticas. Esa capacidad de adaptación funcional a la adversidad y al sufrimiento se expresa o bien como una respuesta personal, subjetiva (la persona con sus estrategias de afrontamiento del dolor existencial), o como una re-acción colectiva de ayuda psicológica a quien la necesita a través de las redes sociales de apoyo. Es lo que hoy en día se llama resiliencia. Término relativamente moderno que acoge contenidos que, con uno u otro matiz, llevan milenios estando presentes en la vida de los seres humanos.

Si las personas, como se ha tratado de aclarar, sin intervención ni ayuda de un profesional, en algunas ocasiones, entienden y explican su comportamiento y el de los demás generando estrategias y procedimientos para modificarlo en uno u otro sentido, es porque saben de psicología. Eso sí, es ese un saber psicológico que llamaríamos mundano. Luego entonces, no es disparatado afirmar que la existencia de un saber psicológico mundano da licencia para reconocer también la existencia de una psicología mundana, que cabría distinguir y diferenciar de la psicología académica.

Diríamos de la psicología mundana que es una psicología en sentido amplio, frente a la psicología académica que es una psicología en sentido estricto. La psicología mundana es un saber profano, frente a la psicología académica que es un saber culto, normativo. La psicología mundana es una psicología vulgar, personal, del sentido común de cada cual, es una psicología que no suele tener textos, que se expresa con y desde la palabra frente a la psicología académica que es una psicología escrita, de texto o si se quiere docta, objetiva, especializada, disciplinar. La psicología académica es una psicología reglada, normativa, escolástica. Por el contrario, la psicología mundana es un saber psicológico que no se guía por reglas o preceptos instituidos académica o profesionalmente, sino por convenciones o preceptos concertados tradicionalmente. Sus prácticas, consejos, recomendaciones, sugerencias, exhortaciones, son tácitas no normativas, admitidas por costumbre, por conformidad popular, como precedentes dados en la tradición oral de cada pueblo o comunidad.

La psicología mundana es una psicología étnica en el sentido de psicología popular. Sus caracteres y manifestaciones dimanan de las múltiples, e incluso contradictorias, formas culturales que entreveran históricamente una comunidad humana. Este saber brota del tráfico de la vida, de las experiencias de cada individuo, del vivir con el otro, del con-vivir.

Como se ha escrito en otra publicación (Fernández, 2016), el saber profano de la psicología mundana es un saber que, por definición, y al contrario del saber académico, no ha de basarse en la evidencia, no ha de construirse y determinarse desde el rigor y el fundamento, no tiene porqué someterse a control alguno. Es por ello el saber de la ciudadanía, el saber que expresan quienes constituyen la red social de apoyo natural de cualquier persona.

El profesor Fuentes Ortega(2009) caracteriza a la psicología mundana como un saber psicológico intencional dirigido al control de la propia conducta, o de la de los demás. Saber que ya va implícito en el propio hecho de comportarse. Asevera que semejantes redes de saber psicológico mundano son anteriores a toda forma de saber psicológico especializado o académico y son la condición socio-histórica de tal especialización.

Siguiendo la estela del profesor Fuentes se puede afirmar que la psicología mundana va construyéndose histórica y culturalmente a través de ritos y mitos, de leyendas y tradiciones, de refranes y fábulas, de dichos y proverbios, y de la divulgación y vulgarización de los principios, leyes y teorías de la psicología académica cuando esta ya hizo acto de presencia en la historia. Es por eso que la ciudadanía, armada del saber psicológico profano, la mayoría de las veces, sabe resistir para sobre-vivir a las circunstancias del día a día que implican riesgo de quiebra emocional. Las más de las veces, los ciudadanos no necesitarían ni de la psicología académica, ni de los psicólogos para generar mañas que les permitiesen sobre-ponerse a las adversidades del mundo en el que viven y del tiempo que les ha tocado vivir.

En las novelas encontramos vívidas expresiones de ese saber profano que fortifica el ánimo y provee de competencias psicológicas adaptativas. Para muestra esta larga cita de Ángeles Caso (2011, p.126) extraída de su novela “Contra el viento”.

Había algo en su interior que la protegía contra la desdicha, como si una rara blancura cubriese su mente e hiciera que las tristezas rebotasen contra ella. No es que no las viviera ni las padeciera. Sufría como todo el mundo cuando había que sufrir. Pero en la pena o en el dolor, siempre encontraba un hilo del cual tirar con fuerza, un hilo poderosamente anudado al optimismo, que la rodeaba aislándola de la desesperanza. En medio de la oscuridad de los malos momentos, nunca dejaba de pensar que las cosas mejorarían, y si por la noche lloraba en silencio en la cama, (…) por la mañana se levantaba llena de energía, dispuesta a hacer todo lo necesario para que el día resultase soportable, no sólo para ella, sino también para todas las personas cercanas.

Bebiendo de los textos de la Grecia clásica se trae a colación la distinción entre doxa y episteme. Con el término doxa se referían, los griegos, a un conocimiento superficial, parcial, limitado, en cierto modo ingenuo. La episteme, por el contrario, era un conocimiento científico. Un saber que pretende llegar a las causas y fundamentos de las cosas. De este modo diríamos de la psicología mundana que estaría más cerca de la doxa que de la episteme, pues, como la doxa, es un saber homologado a la opinión, al sentido común, al conocimiento ordinario. Por el contrario, la psicología académica estaría más cerca de la episteme que de la doxa, pues, como la episteme, es un saber que busca la objetividad, la sistematicidad, que se organiza de acuerdo a parámetros lógicos y racionales. Se entiende como una psicología de tradición científica. Con esto no se está afirmando, prima facie, que sea una ciencia. Lo que se afirma es su inexcusable filiación a una inconclusa tradición investigadora, reglada, rigurosamente estudiosa del objeto que la define y por tanto le da pertinencia.

La psicología académica, siendo distinta de la psicología mundana, no ha de estar aislada de ella. Se desvirtuaría si tan sólo se acogiese a un interés corporativo que no le dejase holgura fuera del ensimismamiento en sus propios parámetros y principios, que, por endogámicos, la anquilosarían. La psicología académica no siendo mundana, no ha de estar alejada del mundo.

Esta distinción entre ambos saberes psicológicos, técnico y profano, nos ha de servir para establecer el canon regulativo que permita hacer una propuesta razonada de cuándo tiene pleno sentido la intervención de un psicólogo o de un psicoterapeuta, y cuando no.

En principio la duda podría resolverse apelando a los criterios establecidos en el DSM-IV (1995) y la CIE-10 (1992). Así, de cualquier persona que cumpla los criterios que definen los trastornos mentales y del comportamiento, recogidos en ambas clasificaciones nosográficas, podría decirse que es susceptible de atención psicoterapéutica. Lo que ocurre es que hay un número nada desdeñable de personas que, buscando ayuda terapéutica, o siendo derivados a los Servicios de Salud Mental, no cumplen esos criterios (Ortiz, González y rodríguez, 2006).

Alberto Ortiz (2008) asegura que, para estos casos fronterizos, llamados códigos z, no hay una respuesta clara. No obstante, defiende evaluar los riesgos y beneficios de una intervención terapéutica, incluyendo la prescripción de no tratamiento, para evitar infligir daño. El razonamiento es inobjetable, aunque ambiguo pues deja sin dilucidar, con claridad, cuándo no prescribir tratamiento. A no ser que de sus palabras se pudiese deducir que la prescripción de no tratamiento debe hacerse, en estos casos, siempre que no se provoque daño o mayor perjuicio que beneficio.

Dicho lo cual, se retoman los argumentos aportados para establecer la distinción entre psicología académica y psicología mundana, como una posible contribución para dilucidar el interrogante planteando. Como se verá, el desarrollo y las implicaciones de tal argumentación introducen, de facto, una perspectiva que no siempre los terapeutas consideran cuando van a tratar a una persona. ¿Sería equivocado defender que el psicólogo, el psicoterapeuta, sólo debería intervenir cuando la problemática, por su complejidad y gravedad, desborde los mecanismos de respuesta y afrontamiento de la psicología mundana? ¿Acaso uno de los efectos de la psicopatologización de la vida cotidiana no consiste en ignorar o devaluar, por parte de los terapeutas, las potencialidades de las personas y de las redes sociales para afrontar, por sí mismas, el sufrimiento psicológico? ¿No entrañará más riesgos que beneficios calificar la ansiedad, o una disfunción sexual, por poner un par de ejemplos, como trastorno mental o enfermedad mental? Las preguntas, al menos, emplazan a no desoír las voces que alertan de ciertos efectos perniciosos de las clasificaciones nosológicas. A saber, personas identificadas como pacientes cuando no lo son (falsos positivos) ([Moffitt](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Moffitt+TE&cauthor_id=19719899) et al. 2010); la falaz entidad natural y objetiva de no pocas categorías diagnósticas (Hortwitz, 2002); un aumentado excesivo y desconcertante de trastornos mentales cuya hilarante consecuencia es que prácticamente nadie se salvaría de ser clasificado en alguna de las categorías nosológicas (Borja, 2017), lo que es altamente probable que favoreciese una prescripción farmacológica inadecuada (Martínez y Rico 2013); o rubricar como enfermedad mental lo que no lo es provocando una indeterminación del concepto “trastorno mental” (Frances, 2010). Quizá no nos estemos dando cuente de que patologizar cualquier tipo de sufrimiento psíquico hace más vulnerables a los ciudadanos. Los hace más vulnerables al inculcarles la creencia de que solos no pueden afrontar ese sufrimiento. La norma implícita sería la siguiente. Como ese sufrimiento es un trastorno o una enfermedad excede las competencias de las personas y de sus redes sociales de apoyo, necesitando, como poco, la mediación de un profesional.

La cuestión, desde luego que no pasa por virar del extremo de la sobreactuación profesional a la inacción. Lo que se defiende es una mayor legitimidad de la intervención terapéutica cuando el sujeto que sufre y quienes conforman su red natural de apoyo no encuentran resortes útiles para superar, con entereza y acierto, los contratiempos del día a día. Cuando la persona, con mayor o menor celeridad, vaya enredándose en un conflicto psicológico que perdura en el tiempo, provocándole un sufrimiento desadaptativo y, para él y los suyos, irresoluble resulta apropiado aplicar saberes especializados que van más allá del sentido común y que desbordan lo meramente experiencial.

El caso clínico debería serlo sólo cuando el sufrir y el padecer se enmaraña de una forma tan abstrusa que rebasa las explicaciones mundanas, hace insuficientes e ineficaces los consejos que dicta la cultura popular y no puede comprenderse ni acometerse desde la experiencia vicaria o en primera persona. Una situación así, define el contexto que valida, por propicio, la intervención del saber psicológico especializado, el setting terapéutico.

HASTA DÓNDE INTERVENIR

En principio, se diría que la labor del psicólogo debería mantenerse hasta la resolución satisfactoria del trastorno o problemática psicológica. Lo que pasa es que tal aserto, que en principio se muestra cabal, pide matización si se fija una atenta mirada en el propio ejercicio clínico o psicoterapéutico.

Algunas veces la resolución del problema, que la persona lleva a terapia, no ha de ser el criterio para dar por terminada la relación terapéutica. Tal relación bien podría concluir cuando, aún no estando resuelto el problema, la persona y su red social de apoyo puedan asumirlo y acometerlo. Para ello el psicólogo ha de ser proactivo buscando que, lo antes posible, esto ocurra.

En la aplicación de estrategias y técnicas psicoterapéuticas, a la búsqueda de una solución, el psicólogo dará cabida a la participación activa del cliente y, si es posible y aconsejable, de su red natural de soporte. Ha de hacerlo no sólo en aras de la eficacia y la eficiencia clínica, sino también de preparar a la persona y a los suyos para que con acierto y propiedad puedan afrontar el conflicto objeto de la demanda de ayuda. Esto exige que el terapeuta, intencionada y premeditadamente, vaya nutriendo y enriqueciendo, desde la psicología académica, la psicología mundana de su cliente. Vaya facilitando las condiciones que favorezcan su activa implicación en esta labor de aprendizaje. Bien se podría decir que el psicólogo que resuelve un problema es un buen psicólogo, pero también se podría decir que no es el mejor. El mejor, sin duda, es el que enseña a la persona, a la que atiende, a resolverlo por sí misma con la ayuda de sus familiares y amigos.

Otras veces, el terapeuta se encuentra con que le piden que intervenga cuando hay dudas razonables de que haya caso, viéndose atrapado en la disyuntiva de acceder o no a esa petición. Esto ocurre cuando se connota como problemas psicológicos necesitados de tratamiento, problemas o contratiempos normales y corrientes derivados del arte de vivir, de tener que pelear con la vida.

No es raro que una persona que no padece trastorno psicológico alguno termine padeciéndolo por creer, de forma pertinaz, que lo padece. Creencia alentada por la sociedad, desde dentro de los circuitos oficiales y oficiosos de la salud mental, a través de la psicopatologización de la vida cotidiana. “Tratar de convencer a gente sana de que está enferma y a gente levemente enferma de que está muy enferma es un gran negocio” (Morell, Martínez y Quintana 2009). También conviene hacerse eco del planteamiento de Szasz (2014) cuando explica que no se pueden tener problemas y dificultades en la vida sin que sean considerados por los profesionales de la salud mental como afecciones psiquiátricas.

Cuando las zozobras y adversidades, consustanciales a la existencia, que atribulan y desasosiegan se psicopatologizan, se genera inflación de tratamientos psicoterapéuticos y, lo que es peor, psicofarmacológicos. ¿No tendrá esto algo que ver con que, desde hace décadas, intencionadamente o no, se confunde lo patológico con lo que aquí vamos a llamar malestares existenciales?

EL MALESTAR EXISTENCIAL, UN MAL DE MODA

El malestar existencial se podría caracterizar por un tipo de sufrimiento psicológico inespecífico y quizá por eso ubicuo. Se podría decir de él que es un malestar burgués tanto por afectar, mayoritaria y principalmente, a los habitantes del burgo, como por tener su génesis en las sociedades occidentales (Europa occidental y USA) fuertemente industrializadas.

No se trata del malestar en la cultura del que hablaba Freud (1930/2010) en la sociedad vienesa de finales del siglo XIX, aunque se podrían establecer algunos paralelismos. Po ejemplo, el malestar al que Freud se refería también era un malestar burgués, hijo del progreso y de la moral (la cultura, los valores) victoriana. Era un malestar “yoico”, como también lo es el malestar existencial. En este caso, a diferencia de aquel, el malestar deriva de un yo que no comprende el sentido de su propia existencia fuera de los valores y convenciones que la sociedad le presenta, y re-presenta, como únicos y verdaderos.

Para Yalom (1984) el núcleo del malestar existencial tiene que ver con las preocupaciones esenciales de la persona. No deja de ser un conflicto derivado del enfrentamiento con los supuestos básicos de la existencia. Un conflicto que lo inquieta a través de reflexiones personales instaladas en la cotidianeidad y que revierten en ella afectándola. A propósito de este planteamiento decir que esas preocupaciones existenciales, si son contextualizadas socio-históricamente encajarían en el argumentario que aquí se defiende. Por tanto, esas preocupaciones, no son otras que las que tiene el ser humano que hoy vive en el mundo occidental. Lo esencial de ellas no tiene que ver con los grandes temas que desvelaron, a lo largo de la historia, a la humanidad: el sentido de la vida, el ser, la nada, la vida, la muerte, el paso del tiempo, la trascendencia, etc. De tener algo que ver, lo tendría por la parte más frívola y vulgar, y menos ontológica.

Del malestar existencial se diría que no es un malestar específico en el sentido que lo es un miedo extremo. Miedo que se condiciona a partir de una experiencia concreta tremendamente impactante, o de un hecho altamente amenazante. No es un malestar específico como si lo es la profunda tristeza y el abatimiento desesperante, reactivos a la pérdida de un ser querido. Es un malestar ambiguo e inconcreto que causa un conflicto del ser, que determina un yo (un ser) abstraído en una subjetividad radical, en un individualismo exegético. Como dice Marino Pérez (1996, p.683), “la inflación de subjetividad hace que el valor efectivo de la vida se de-precie”. El resultado no puede ser otro que un yo errático que prescinde de las circunstancias orteguianas (Ortega y Gaset, 1914/1998). Un ser, escindido del mundo heideggueriano (dasein)(Heidegguer, 1954/2013).

Es un malestar transmutado en problema, muy presente en las consultas de los psicólogos, y que tiene que ver con la angustia vital, con la pelea extenuante por “encontrarse a sí mismo”, por encontrar el sentido de la vida, por encontrar la felicidad a la que dicen todos tenemos derecho. En Echeburúa et al. (2014) también se alerta sobre la tendencia actual a consultar por lo que ellos llaman problemas “menores” derivados de una mayor intolerancia al sufrimiento, de una insatisfacción personal que nace de no sentirse feliz. Es cierto que, en la postmodernidad, la felicidad se asocia con la ausencia de sufrimiento y la infelicidad con no poder evitarlo. Esa evitación fracasada de aquella parcela del existir en la que se sufre, cuando es reiterativa, va incubando una persona insatisfecha consigo misma, con su existencia, va contribuyendo a que en ella germine un malestar existencial que la sobrecoge.

Todo lo que caracteriza a este malestar, a estos problemas “menores”, podría ser diagnosticado de ansiedad, trastorno adaptativo, o incluso de distimia o depresión. Y con esto no se quiere decir que todas estas nosografías psiquiátricas se sujeten, en sus formas y vertientes distintas, a este patrón de malestar existencial, pero sí que se incluyen en ellas todos los malestares existenciales. Parece pues que el malestar existencial siempre se podría clasificar en una, o en varias, de las abundantes categorías diagnósticas que existen.

Dentro de éste término también cabría incluir ese sufrir causado por el ansia de dicha, por una desmesura cuantitativa y cualitativa de expectativas, por la necesidad de control de todo lo que pueda afectarnos, en suma, por una búsqueda continuada del bienestar que lleva a negar la evidencia de que el sufrimiento es consustancial a la existencia. El malestar existencial muestra la paradoja de vivir hoy, respecto a hace unas décadas, en un mundo más cómodo, más seguro, menos doloroso, y a la vez sentirse abrumado por la angustia que genera ese mismo mundo diseñado para buscar codiciosamente la felicidad y evitar el sufrimiento (Lúcar, 2010).

Cumplido el preliminar de explicar sucintamente qué se entiende por malestar existencial, es momento de acometer la pregunta de por qué han aparecido estos males-estares.

LA GÉNESIS DE LOS MALESTARES EXISTENCIALES

Estos males existenciales son hijos legítimos de una sociedad muy desarrollada económicamente y, en consonancia, hiperconsumista. Sociedad que mata la modernidad cuya cultura, valores y convenciones, no pueden prestar ya un buen servicio al modelo de crecimiento económico que comienza a dibujar Milton Friedman (Friedman, 1953/1967, 1957/1988)en la Universidad de Chicago a mediados del siglo pasado.

La modernidad, saturada de humanismo, materialismo y ciencia positiva es sustituida, como pensamiento fuerte, en terminología de Vattimo y Rovatti (1990), por el pensamiento débil de la posmodernidad. Postmodernidad que rinde culto al individualismo y la subjetividad, que pone más el acento en la interpretación de los hechos, que en los hechos mismos como hacía la modernidad. Francisco Martín (2006), en “Cambios sociales y trastornos de la personalidad posmoderna”, hace una brillante exposición del tránsito histórico a la posmodernidad. Expone, con solvente argumentación, las repercusiones en la persona de ese tránsito. Como las señas de identidad del postmodernismo esculpen un yo volátil y efímero que no se sustenta en una historia personal sino en acciones inmediatas y circunstanciales. Un yo que se fractura y se disipa colonizado por el consumismo (usar y tirar objetos y sujetos), la provisionalidad, el marketing y el subjetivismo (mi bienestar, mi felicidad, mi equilibrio) como señas de identidad posmoderna que le hacen inconsistente y vulnerable.

El pensamiento postmoderno da lugar a un conjunto de valores que priman la estética sobre la ética, el significante sobre el significado. Es característico de la postmodernidad anteponer el continente al contenido y la apariencia a la esencia. El mito de la caverna (Platón, 381 a.c./2011), profundo y de amplio alcance en lo que dice, sencillo en cómo lo dice, permite una interpretación, entre otras muchas, que alerta sobre la actual falacia postmoderna. La alegoría platónica, escrita hace 2400 años, sugiere que aquello que la sociedad ofrece puede ser más ficción que realidad. Que demasiadas veces se confunde la apariencia con la esencia. Los personajes, encadenados en lo más profundo de la caverna, ven sobre la pared las sombras proyectadas por las llamas de la hoguera encendida a su espalda. Sombras embusteras que engañan al sumir, a las personas, en una ficción perceptiva. Alienados en su ignorancia, los protagonistas del mito platónico, creen que la proyección de lo real es la realidad misma, y que la apariencia de los seres y las cosas es su misma esencia.

Ignorando las enseñanzas de Platón, la postmodernidad instituye unos valores y unas convenciones que dan lugar a una cultura fruslera y banal, donde lo aparente, lo vacuo y lo vulgar se idolatran y divulgan a través, principal aunque no exclusivamente, de la televisión y las redes sociales. Se rinde pleitesía a la ostentación y la opulencia ofuscados por encontrar el dorado de la felicidad en la diversión perenne, en la eterna juventud, en el consumo hipertrofiado, en un pensar, sentir, decir y hacer que no vayan más allá del mero espectáculo. Se intenta huir de todo lo que implique esfuerzo, pretendiendo convertir, con desesperado afán, cada palmo, cada rincón de la vida, en la versión más frívola del Jardín Epicúreo. La inviabilidad de tal propósito, por irreal y descontextualizado, frustra y merma las competencias personales para hacerse cargo de las cuestiones cotidianas. La incompetencia aptitudinal ante la realidad de la vida que acompaña a una actitud demasiadas veces frustrada, suele terminar causando malestar existencial.

En las sociedades postmodernas parece que sólo se es, si se es feliz y si no se es feliz, no se es. Se escinde el ser en el mundo del estar en el mundo, cuando no es posible el ser sin el estar, del mismo modo que no es posible el estar sin el ser. Se asume cual verdad revelada la inviabilidad del ser (“no soy nadie”, “no soy el que era”, “no soy nada”, “no soy yo mismo”, “ya no sé quién soy”, etc.) si se está sufriendo, penando, o pasando cualquier adversidad. No es de extrañar que la identidad personal se desestabilice presa de tantas contradicciones y contrasentidos

Es una práctica habitualmente postmoderna ignorar, mediante la evitación, la verdad de que la cara es imposible sin la cruz. Huir del reverso de la vida se convierte en axioma. Intentar mantener la ficción de que es posible la luz sin la sombra, la dicha sin la desdicha, el éxito sin el fracaso, es un anhelo compulsivo.

A la gente común y corriente se les oculta, o se le enseña a olvidar, que el sufrimiento y el placer están en la misma dimensión y son intrínsecos a la existencia, por eso no pueden ir el uno sin el otro (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999; Wilson y Luciano, 2002; Luciano, Valdivia, Gutiérrez y Paez-Blarrina, 2006). A la gente común y corriente se le enseña a cegarse ante la evidencia de que los eventos privados, tales como la angustia, la tristeza, el dolor, la baja autoestima, los recuerdos penosos, forman parte del menú de la vida y que no necesariamente han de ser barreras que impidan vivir. Hay que caer en la cuenta de que poder hablar y por tanto haber aprendido a pensar, a recordar, nos permite, en ocasiones, disfrutar de los recuerdos y en ocasiones, inevitablemente, sentirse mal por culpa de ellos.

Si los recuerdos, algunas veces, provocan sentimientos de dolor y pena por qué no seguir con nuestra vida para olvidar, en vez de aferrarse a ellos pretendiendo conseguir que no resulten ni dolosos ni penosos. Conviene hacer caso a novelistas como Rafel Chirbes (2003, p.170) que, en “Los viejos amigos”, nos propone “curarnos con la medicina del olvido, en vez de aprender con el purgante de la memoria”. Del bálsamo del olvido también nos habla Jack London (1915/2015) cuando asegura que, “ser capaz de olvidar es la base de la cordura. Recordar incesantemente conduce a la obsesión y a la locura”.

Es este contexto histórico y socio-cultural la matriz constitutiva del malestar existencial. Por ello, no debiera ser considerado como una patología, aunque, como se ha dicho, se le pueda identificar con una o varias categorías diagnósticas. Más tiene que ver con la asunción de una normatividad que suele desembocar en un conflicto psicológico irresuelto personalmente que con la morbilidad. No falta razón a Ana Cecilia Augsburger (2004) cuando dice que

(…) la incorporación del concepto de sufrimiento psíquico y su distinción de la patología mental permite ubicar dos cuestiones específicas de los problemas atinentes a la salud mental. Por un lado, evita considerar los conflictos que devienen de la vida cotidiana y de las interrelaciones sociales, en términos de patologías. Las condiciones concretas en que se generan los padecimientos le otorgan a éstos un carácter procesual e histórico que no queda expresado en las clasificaciones mórbidas; y cuya utilización conduce a una patologización de las situaciones cotidianas. Asimismo, la emergencia del sufrimiento psíquico no conduce necesariamente a la enfermedad, puede tanto precederla como ser divergente de ella.

¿QUÉ RESPUESTA DAR DESDE EL CONTEXTO TERAPÉUTICO AL MALESTAR EXISTENCIAL?

La respuesta no puede ser aceptar acríticamente el sobrediagnóstico, etiquetar clínicamente cualquier malestar o sufrimiento. Cuando así se hace, la lógica tristeza e incluso la angustia que puede provocar la pérdida de trabajo, por ejemplo, se convierte en depresión reactiva. El abatimiento y la desesperanza, consecuentes a la muerte de un ser querido, se convierten en duelo patológico. La huella psicológica que deja la vivencia desconcertante e impactante de una catástrofe severa, en estrés postraumático. Incluso hay quien llega a rizar el rizo del despropósito diagnosticando y tratando el pintoresco, por no decir absurdo, síndrome postvacacional (Subirán, 2012). El burdo y mediático invento de este “síndrome”, carente por completo de entidad clínica, es el exponente más claro de la perversión psicopatologizadora y sobrediagnóstica de, lo que aquí se ha dado en llamar, el malestar existencial.

El psiquiatra asturiano Guillermo Rendueles (1996) asegura que:

Los diagnósticos psiquiátricos cubren hoy toda la lista de los antiguos pecados capitales. Las etiquetas de la ira como explosividad, la gula como bulimia, el vicio del juego como ludopatía, las embriagueces como alcoholismo y toxicomanía, llevan camino de convertir a la sociedad a la idiocia moral (…).

Si se quiere dar una buena respuesta al malestar existencial, sin caer en la idiocia moral, cuídese de contribuir, aun pretendiendo todo lo contrario, a reforzar tales malestares. Esto puede ocurrir si el psicoterapeuta se enrola en la misma lógica, normativa y de valores, que forja el malestar existencial; si psicopatologizando estos malestares (cualquier malestar, cualquier problema que haga sufrir, es un problema psicológico, es un trastorno mental) se despose, en favor del profesional de la salud mental, a las personas y a sus redes sociales de la prerrogativa de acogerlos y resolverlos.

La respuesta, prima facie, tendría que ver con una acción preventiva que enseñe a salir fortalecido anímicamente tanto en los buenos como en los malos momentos que depara la vida, generando, para ello, mecanismos útiles de afrontamiento del malestar. La respuesta también tendría que ver con enseñar a encontrar la forma de superar, y si no es posible superar aceptar, las contingencias ambientales que desequilibran emocionalmente. Para ello es imprescindible llegar a entender que hay cosas que podemos poner bajo nuestro control y otras no. La respuesta debería hacer ver que toda persona tiene resortes que ahuyentan el riesgo de claudicación ante la pérdida, resortes que evitan la hiperreflexividad ante la desgracia, y el ensimismamiento ante la enfermedad o la muerte.

La infelicidad no pocas veces es motivo de consulta al psicólogo. Hay sobrados motivos para albergar dudas, más que razonables, sobre si es éste un problema o un pseudoproblema clínico. Echeburúa et al. (2014) desmarcan la infelicidad de lo clínico cuando dicen que “(…) muchas de las consultas a los psicólogos clínicos hoy no se relacionan con trastornos mentales, sino con situaciones de infelicidad y malestar emocional)”. De ser, como parece, un pseudoproblema, un malestar subclínico, habría que evaluar concienzudamente la pertinencia de tratarlo. Si se entiende que conviene hacerlo, se ha de ser exquisito para no poner en marcha estrategias psicológicas que vendan el humo de la felicidad, o un antídoto contra su ausencia. Pero aún no vendiendo humo terapéutico, carece de sentido que el protocolo de intervención pretenda ser tan rigurosa y escrupulosamente técnico, como debería serlo para abordar un verdadero problema clínico y no digamos ya un trastorno mental grave.

Puede que en estos casos de infelicidad desconsolante la mejor terapia sea escuchar a la persona y situarla en su contexto. La contextualización, es el encuadre idóneo para explicar que no ser feliz no es un problema psicológico. No ser feliz es la resultante coyuntural de circunstancias y avatares de la vida por los que, necesariamente, todos los seres humanos pasamos. El terapeuta ha de alertar, con vehemencia, de que aquello que, en ciertos momentos, o en cierto periodo de la vida, nos impide ser felices, es algo consustancial al mismo hecho de vivir y por ende, inevitable. Lo que el terapeuta ha de afirmar es que lo que sí se puede evitar es la rumia de pensamientos infructíferos y en espiral, y la pretensión de llegar a evitar lo inevitable. En la vida, cuanto antes se aprenda que el sufrimiento, la pérdida, el fracaso y la frustración no son siempre evitables, más se fortalecerá la psique.

Ante el malestar psicológico la labor del psicólogo, como se ve, es una labor psicoeducativa y de consejo. Una labor de “despsicologización” y “despatologización” de la vida cotidiana. Una labor que desvela las trampas de la sociedad postmoderna. El psicólogo, el psicoterapeuta, ha de saber explicar que, en demasiadas ocasiones, los seres humanos llamamos solución a lo que verdaderamente es el problema, y nombramos como problema lo que es, verdaderamente, la solución. Como cuando se quiere desnaturalizar ciertos pasajes desagradables de la vida, en vez de tomar contacto con ellos. Pretender no experimentarlos es no darse cuenta de que su elusión, no es más que una ilusión que problematiza la existencia al no poder nunca hacerse realidad.

La infelicidad no es un problema psicológico, por eso no debería ser motivo de consulta clínica. En este populoso y llamativo asunto de la felicidad hay demasiada narrativa de la falacia, cuando no del engaño. No todo en esta vida es equilibrio y bonanza. Es falso predicar que acongojados y sin estabilidad de ánimo, con contradicciones y sobresaltos, no se pueda vivir con normalidad. Como si vivir con normalidad pudiese ser otra cosa. Como si vivir con normalidad consistiese en estar exentos de la parte amarga de la vida, de la desventura. Vivir, en palabras de Ortega (1957/2003, p. 54) es, se quiera o no se quiera, enfrentarse y chocar constantemente, incesantemente, irremediablemente, con cuanto integra el mundo. Y ya se sabe, en el mundo no sólo hay ventura sino también desventura y, nos guste o no nos guste, hay que saber apechugar con ella. Quien así procede se fortalece psicológicamente, quién no, se debilita. Permítase traer a colación una cita de Rodrigo Muñoz Avia (2007; pp. 223 y 224), que redunda en los argumentos expuestos cuando escribe:

Es muy fácil, uno puede ser parafásico y un poco cobarde y agonías, y seguir haciendo una vida normal. Y cuanto más normal es la vida que haces, más puedes olvidarte de lo parafásico, o lo cobarde, o lo agonías que eres. Simplemente vas dejando que vayan pasando los días y vas haciendo tus cosas, tu vida cotidiana, y el tiempo, sin darte cuenta, te va rellenando por dentro los días, con sus rutinas y sus novedades, van creando nuevas referencias en tu personalidad, y de repente, antes de que puedas darte cuenta, te has convertido en un hombre nuevo, constituido por todo aquello que tú mismo has sembrado por el simple hecho de estar vivo (…). Unas vivencias entierran a otras, unos pensamientos sustituyen a otros, unas emociones camuflan las emociones pasadas, y, sin ni siquiera proponérselo, nuestra inteligencia aprende a olvidar lo que más le interesa.

No deja de ser este un buen ejemplo de psicología mundana. No deja de ser este un modo de razonar y aconsejar más útil, provechoso y eficaz, que contribuir a convertir las adversidades y contratiempos de la vida en un problema psicológico, ese problema en un diagnóstico, y el diagnóstico en una enfermedad.

El psicólogo no desempeña bien su rol cuando no es capaz de entender que no todo sufrimiento es un sufrimiento mórbido que debe ser tratado. Cuando no es capaz de entender que también existe un sufrimiento normal, un sufrimiento corriente. En terapia no es la mejor disposición obcecarse, una y otra vez, en una cruzada contra el sufrimiento. No es aconsejable que los terapeutas se empeñen en convencerse primero a sí mismos, y al resto de la humanidad después, de que es posible evitar experiencias, sensaciones y vivencias negativas y penosas. No parece muy terapéutico, por (des)normalizador, insistir, hasta la pesadez, en que siempre se ha de buscar, por posible, el lado positivo, la faz ventajosa, incluso, de la mayor de las desgracias. Tan es así que se ha llegado a crear una psicología positiva (Pérez 2012, 2013).

Cuantas veces, encerrados en esta manera de entender esa otra cara menos grata y agradable de la existencia humana, se desnaturaliza el conflicto y el penar que, irremediablemente, aflora en la co-determinación del yo con sus circunstancias, en los nexos interactivos que el ser entreteje con su contradictorio mundo plagado de gentes, normas, reglas y contingencias. Desnaturalización que accede al descontextualizar conflictos y penares, llevándolos por la vía de los complejos y los traumas, de los apegos mal establecidos o inexistentes, o de los conflictos intrapsíquicos, a modo de un monismo reduccionista.

No se sabrá estar a la altura de lo que demanda el malestar existencial si se proponen, para su afrontamiento, psicoterapias que enredan a la persona, que la enmarañan en ejercicios y narrativas alejadas de la realidad concreta y del día a día.

En esta línea, se llegará a asegurar que el mundo, incluyendo al propio sujeto, es un discurso (el relato que se cuenta, como toda la verdad con la que se puede contar), y, por tanto, que habría tantos mundos, verdades o realidades como sujetos. (Pérez, 1996).

Son las psicoterapias que reducen el curso de la vida a un dis-curso, como si la realidad pudiese ser distinta por relatar lo vivido de otra manera. Psicoterapias que alimentan la hiper-reflexibidad a través de la subjetivización y semiotización de la vida cotidiana; donde todo se interpreta en clave críptica, onírica, proyectiva o metafísica, en vez de reubicar a la persona (que sufre el malestar de haber perdido el rumbo de su existencia) ante la realidad de las cosas, donde esas mismas cosas acontecen, y tal y como acontecen. Psicoterapias que, presentadas como modernas e innovadoras, pretenden hacer de la retórica terapia, sin darse cuenta de que lo que consiguen es hacer de la terapia pura retórica. Psicoterapias que nada tienen de modernas, y mucho menos de innovadoras, pues ya los sofistas practicaban ese arte. Por eso, por fino que hilen el relato, la terapia no se vuelve sofisticada sino más bien sofística.

Por qué cuesta tanto trabajo darse cuenta de que llamamos problemas psicológicos, o lo que es peor síntomas de una enfermedad mental, a condiciones normales de la vida como son el sufrimiento, la atribulación, la tristeza, el miedo, la ansiedad y la angustia, que en no pocas ocasiones son reacciones adaptativas ante determinadas situaciones vitales.

Ángeles Caso (2011, pp.125 y 126) nos alecciona al presentarnos, en “Contra el viento”, un personaje que, por su condición y su fortaleza psicológica, a pesar de una vida muy difícil y un tanto frustrante, es muy probable que nunca llegase a tener un trastorno mental.

Comprendió (…) que sobrevivir era una batalla diaria (…). Exigirle firmemente a su padre que le diera dinero para comprar comida y ocuparse también de que cenara algo cuando llegase a casa demasiado bebido. No permitir que los hermanos le robaran su puñado de alimentos, pero cedérselo con gusto cuando alguno de ellos estaba enfermo. Ayudar a las mujeres de la aldea si la necesitaban sin dejar que se creyeran que estaba siempre a su disposición. (…) supo desde que era una niña que había que dar y retirar, acariciar y golpear, sonreír y chillar, en un difícil equilibrio que, a ella, sin embargo, no le costó nada adquirir.

Lamentablemente no es este el patrón habitual de las sociedades postmodernas. La ciudadanía postmoderna busca desesperadamente la felicidad encontrando el sufrimiento, y tratando de evitar a toda costa el sufrimiento, encuentra la infelicidad. No entiende, o no es capaz de aceptar, que no siempre se encuentra lo que se busca, ni siempre se busca lo que se encuentra. Así se explica ese vivir rayano en la desesperación, hasta convertir la desesperación en un hábito, que es lo peor que puede pasar. Albert Camus (1947/2005) ya lo advirtió. “El hábito de la desesperación es peor que la desesperación misma”.

A MODO DE EPÍLOGO

La sociedad occidental, de las últimas tres o cuatro décadas, desde la infancia, va inoculando a sus ciudadanos la obsesión por eliminar, lo antes posible, el menor vestigio de malestar y por buscar, no menos obsesivamente, el placer inmediato, la felicidad. Estos valores socio-culturalmente transmitidos son falaces. Cuando las personas los asumen, siendo consecuentes con ellos, su vida se problematiza. Tales condiciones materiales de existencia van metiendo a la persona, más rápida o más lentamente, en conflictos consigo mismo y con su mundo. Conflictos que, cuando no se resuelven personalmente, pueden derivan en un problema psicológico.

El psicoterapeuta ha de saber que no siempre esos conflictos se tornan personalmente irresolubles. Es esta la razón por la que se ha de tener extremo cuidado en no desposeer a la ciudadanía, desde la psicología académica, de su psicología mundana (desde la que poder resolver los conflictos psicológicos). Igual de cuidadoso se ha de ser para no neutralizar con terapias impertinentes, y algunas tremendamente ortopédicas, el valor de las redes sociales naturales. Redes que de siempre han suministrado, al ser humano que sufre, apoyos y soportes reparadores y balsámicos.

No contribuyamos, psicólogos y psicoterapeutas, a que el ciudadano del siglo XXI olvide lo que bien sabían sus antepasados, que las angustias son la consecuencia de los esfuerzos baldíos por quitarse de encima las pesadumbres(Argüelles, 2011).

REFERENCIAS

American Psychiatric Association. (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos

mentales. Barcelona: Masson; Organización Mundial de la Salud.

Argüelles, F. (2011). A la sombra de los abedules. Gijón: Trea.

Augsburger, A. C. (2004). La inclusión del sufrimiento psíquico: un desafío para la epidemiología. Psicología & Sociedade, 16(2), 71-80.

Borja Castañeda, J. (2017). La persecución psicológica en la vida cotidiana y la enseñanza de la

psicología. Enseñanza e Investigación en Psicología, 22(3), 380-387.

Camus, A. (1947/2005). La peste. Barcelona: Edhasa.

Caso, A. (2011). Contra el viento. Barcelona: Planeta, 2011.

Clasificación de la CIE-10 de los trastornos mentales y del comportamiento: descripciones

clínicas y pautas para el diagnóstico. (1992). Madrid: Meditor.

Chirbes, R. (2003). Los viejos amigos. Barcelona: Anagrama.

Echeburúa, E., Salaberría, K. y Cruz-Sáez. (2024). Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde

la psicología clínica. Terapia psicológica, 32(1), 65-74.

Espino, A. (2009). El impacto de la salud mental en nuestras vidas. AMSM. Boletín de la

Asociación Madrileña de Salud Mental, otoño, 11-21.

Fernández Blanco, J. (2016). La rehabilitación a vuelapluma. AMRP, 25(29), 62-66.

Francés, A. (2010). Preparémonos. Lo peor está por venir: el DSM-V, una pandemia de

trastornos mentales. Revista Topía, 58.

Freud, S. (1930/2010). El malestar en la cultura. Madrid: Alianza Editorial.

Friedman, M. (1953/1967) Ensayos sobre economía positiva. Barcelona: Gredos.

Friedman, M. (1957/1988) Una teoría de la función de consumo. Madrid: Alianza Universidad.

Fuentes Ortega, J. B. (2009). Psicología mundana y psicologías académicas. En: R. Reyes, (Ed).

Diccionario crítico de ciencias sociales. Madrid: Plaza y Valdés Editores y Universidad

Complutense de Madrid.

Hayes, S. C. (1984). Making sense of spirituality. Behaviorism, 12, 99-110.

Hayes, S.C., Strosahl, K.D., y Wilson, K.G. (1999). Acceptance and commitment therapy. Nueva

York: The Guilford Press.

Heidegguer, M. (1954/2013). Carta sobre el humanismo. Madrid: Alianza Editorial.

Hortwitz, A. V. (2002). Creating mental ilness. Chicago: The University of Chicago Press.

Kanter, J.W., Busch & A. M., Rusch, L. C. (2011). Activación conductual. Refuerzos positivos

ante la depresión. Madrid: Alianza.

Kohlenberg, R. J. & Tsai, M. (2008). Psicoterapia Analítico funcional. Creación de relaciones

terapéuticas intensas y curativas. Universidad de Málaga.

London, J. (1915/2015). El vagabundo. Madrid: Alianza Editorial.

Lúcar Vidal, F. (2010). Sufrimiento humano y contextos de ajuste terapéutico. Revista de

Investigación en Psicología, 13(2), 231-242.

Luciano, M. C., Valdivia, S., Gutiérrez, O. y Paez-Blarrina, M. (2006). Avances desde la Terapia

de aceptación y compromiso (ACT). EduPsykhé, 5(2), 137-201.

Martín, F. (2006). Cambios sociales y trastornos de la personalidad posmoderna. Papeles del

Psicólogo, 27(2), 104-115.

Martínez, B. y Rico, D. (2013). DSM-5 ¿Qué modificaciones nos esperan? Boletín Digital UNIDS,

2.

[Moffitt](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Moffitt+TE&cauthor_id=19719899), T.E., [Caspi](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Caspi+A&cauthor_id=19719899), [A., Taylor](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Taylor+A&cauthor_id=19719899) A., [Kokaua](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Kokaua+J&cauthor_id=19719899), J., [Milne](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Milne+BJ&cauthor_id=19719899), B. J.,[G Polanczyk](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Polanczyk+G&cauthor_id=19719899), G.,  [Poulton](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Poulton+R&cauthor_id=19719899), R. (2010).

How common are common mental disorders? Evidence that lifetime prevalence rates are

doubled by prospective versus retrospective ascertainment. Psychol Med, Jun 40(6), 899-

909.

Morell, M. E., Martínez, C. y Quintana, J. L. (2009). Disease mongering, el lucrativo negocio de la

promoción de enfermedades. Pediatría Atención Primaria, 11(43), 491-512.

Muñoz Avia, R. (2007). Psiquiatras, psicólogos y otros enfermos. Madrid: Punto de lectura.

Ortega y Gaset, J. (1914/1998). Meditaciones del Quijote. Madrid: Cátedra.

Ortega y Gasset, J. (1957/2003). El hombre y la gente. Madrid: Alianza.

Ortiz Lobo, A. González González, R., Rodríguez Salvanés, F. (2006). La derivación a salud

mental de pacientes sin un trastorno psíquico diagnosticable. Atención Primaria, 38(10),

563-569.

Ortiz Lobo, A. (2008). Los profesionales de la salud mental y el tratamiento del malestar. Átopos,

febrero: 7.

Pérez Álvarez, M. (1996). Tratamientos psicológicos. Madrid: Univérsitas.

Pérez Álvarez, M. (2012). La psicología Positiva: Magia Simpática. Papeles del Psicólogo, 33(3),

183-201.

Pérez Álvarez, M. (2013). La psicología Positiva y sus amigos: En evidencia. Papeles del

Psicólogo, 34(3), 208-226.

Platón. (381 a.c./2011). La república. Barcelona: Austral.

Rendueles Olmedo, G. (1996). ¿Cuánto es bastante en salud mental? Psiquiatría Pública, 8(6)

35-42.

Subirán, C. G. (2012). La crisis, el mejor antídoto para el síndrome postvacacional (si es que

existe). Gestión práctica de riesgos laborales: Integración y desarrollo de la gestión de la prevención, 97, 50-52.

Szasz, T.S. (2014). Ideología y enfermedad mental. Buenos Aires: Amorrortu.

Vattimo, G. y Rovatti, P. A. (1990). El pensamiento débil. Madrid: Cátedra.

Wilson, K.G., y Luciano, M. C. (2002). Terapia de aceptación y compromiso. Un tratamiento

conductual orientado a los valores. Madrid: Pirámide.

Yalom, I. (1984). Psicoterapia existencial. Barcelona: Herder.