

## Memoria explicativa<sup>1</sup>:

### Salutogénesis mediante autorrealización<sup>2</sup>

Autorrealización como concepto triádico en la psicología de la salud. Una visión integrativa sobre la personalidad y la salutogénesis.<sup>3</sup>

por la Dra. Simone Meller (las indicaciones obligatorias se reflejan en la nota al pie núm. 3)

## Índice

- 1 Problema de la psicología de la salud respecto a la salutogénesis
- 2 Objetivo: aclarar autosanaciones con ayuda de la física moderna
- 3 Aportación: formar una teoría integrativa
  - 3.1 Deducciones de la física cuántica (→ una misma realidad psicofísica)
  - 3.2 Deducciones de la psicología clínica y de la salud (→ concepto triádico)
  - 3.3 Síntesis y ampliación (→ salutogénesis mediante autorrealización)
- 4 Debate sobre la relación con otras teorías
- 5 Conclusiones en cuanto a investigaciones futuras
- Referencias bibliográficas

## 1 Problema de la psicología de la salud respecto a la salutogénesis

¿Hay enfermedades incurables? Ante enfermedades degenerativas (p. ej. ciertas formas de cáncer, demencia etc.) y enfermedades crónicas de civilización (p. ej. alergias, diabetes etc.), que, desde el punto de vista medicinal, sólo se pueden tratar sintomáticamente, esa pregunta parece ingenua. Pero todo cambia si se toma nota de lo que no se puede explicar medicinalmente: p. ej. las remisiones espontáneas en oncología (Hoc, 2005), que son muchas veces ignoradas, o el efecto placebo, que es tan impresionante que nadie se atreve a ponerlo en duda (Weil, 1988; Walach, 2002; Shel-drake, 2006). Los dos fenómenos muestran que la sanación no es dominio exclusivo de la medicina, sino una «sabiduría oculta del cuerpo» (Weil, 1988, p. 99), a la que todos los expertos de la salud de las distintas disciplinas sólo pueden allanarle el camino. Por eso son esenciales los recursos psicosociales en la perspectiva de la salutogénesis<sup>4</sup>.

1 Por solicitud (de equivalencia de título extranjero de educación superior a nivel académico de doctor en la Universidad Autónoma de Madrid, para que evalúen mi tesis doctoral por el programa de doctorado en psicología clínica y de la salud, correspondiéndose a la línea de investigación «Emoción, salud y comportamiento».

2 Título acortado de la disertación publicada (editorial: Tectum-Verlag 2008) con la autorización anterior de la Universidad de Hamburgo. Por supuesto, el contenido no fue modificado.

3 Título largo de la disertación leída en Alemania, en la Universidad de Hamburgo en el día 11 de junio 2008 ante el jurado examinador de la Facultad de Psicología y Quinesiología (Presidente: Prof. Dr. Alexander Redlich; primer director de la tesis: Prof. Dr. Burghard Andresen; segundo director de la tesis: Prof. Dr. Heinrich Berbalk; primer examinador de la defensa: Prof. Dr. Reinhold Schwab; segunda examinadora de la defensa: Prof. Dra. Frauke Teegen). La disertación, que había elaborado entre 2003 y 2008 en paralelo a ejercer mis profesiones como psicóloga y psicoterapeuta, fue calificada como sobresaliente con mención de honor (*magna cum laude*), y en la evaluación global científica obtuve una nota de sobresaliente (*cum laude*).

4 Estoy utilizando el término «salutogénesis» de manera general para una actitud que se interesa por el fortalecimiento y autosanación — o sea independiente del modelo de la salutogénesis de Antonovsky (1997), cuyo concepto clave es el sentido de coherencia (SOC).

Desde los años 70, en la psicología de la salud persiste la idea de una relación estrecha entre características de la personalidad y la salud, aunque todavía no se puede probar convincentemente debido al «solapamiento de los constructos y correlaciones pseudoempíricas» (Weber, 2005, p. 144). Además, los resultados de los estudios son contradictorios: unos dicen que los optimistas disponen de una capacidad favorable a la salud de elegir flexiblemente debido a la situación la estrategia de afrontamiento más adecuada (Aspinwall, Richter & Hoffmann, 2001), mientras que otros documentan que, aunque el optimismo va acompañado de un mejor funcionamiento psíquico en el caso de pacientes que sufren esclerosis múltiple, éste no es importante en el caso de pacientes de párkinson (de Ridder, Schreurs & Bensing; 2000).

Desanima a primera vista el estudio de Amelang y Schmidt-Rathjens (2003) sobre personalidad, cáncer y cardiopatía coronaria, con el subtítulo significativo «Ficciones y hechos en la investigación de la etiología»: Las correlaciones entre las características de la personalidad y enfermedad corporal manifestadas son débiles. En una muestra de 5.133 hombres y mujeres no se puede atribuir más de un 1 a 2 por ciento de la varianza de salud-enfermedad a variables diferencial-psicológicas. Los autores concluyen que ha disminuido la importancia de las características psicológicas (en comparación con los factores de riesgo biomédicinas), y consideran redundante seguir investigando al respecto. Pero sus resultados no armonizan con informes de experiencias clínicas. P. ej. impresiona LeShan (1993) en su trabajo psicoterapéutico con personas que sufren enfermedades graves sin esperanza medicinal a curarlas: ¡Describe desarrollos favorables y incluso sanaciones completas! Punto central de partida es, hablando metafóricamente, la propia melodía de la vida, cuyo seguimiento en el día a día es favorable a la salud. Al no seguir esa melodía de la vida se produce estrés que debilita el sistema inmunitario, de modo que aumenta el riesgo de cáncer (LeShan, 1993; Simonton, Simonton & Creighton, 2007). En cambio, tiene un efecto sanatorio encontrarse a sí mismo y establecer una forma de vida que corresponde a las necesidades más profundas. Ese enfoque produce asociaciones a conceptos de autorrealización y excede así la idea dominante en la corriente principal de la psicología de la salud, que considera la salud como producto de adaptación conseguida (Paulus, 1994; Schorr, 1995).

En cuanto a los recursos personales, dominan cinco hipótesis de efecto (Weber, 2005; Segers-trom, 2000; Wiebe & Smith, 1997): afectividad positiva y expectativas positivas están en correlación 1) con parámetros cardiovasculares y neuroinmunológicos favorables; 2) con conductas saludables (p. ej. menos consumo de nicotina); 3) con periodos más cortos de carga (por saber resolver más rápido los problemas); 4) con la selección de entornos saludables. 5) Además, los rasgos personales pueden influir el comportamiento de la enfermedad, o sea la percepción de síntomas y la iniciación de actuaciones correspondientes. El enfoque práctico de LeShan (1993) excede las hipótesis de efecto mencionadas en la medida que se concentra en crear una vida buena según una norma muy personal (a diferencia a una llamada vida favorable a la salud). Transfiriéndolo a la búsqueda de psicología de salud, afirmo que disponer de una afectividad positiva y tener expectativas positivas no es suficiente, si se pasa por alto la propia melodía de la vida. Altos valores en los constructos como el optimismo o el sentido de coherencia no pueden proteger, si uno sigue generando estrés por no vivir su vida propia. Aquí veo una razón por la que no se aportan resultados de la investigación de esos modelos de la psicología de la salud consistentes: degradan de cierta manera la personalidad a una matriz mecánica de patrones del pensamiento, sentimiento y comportamiento.

## **2. Objetivo: Aclarar autosanaciones con ayuda de la física moderna**

No obstante, también LeShan (1993) sabe fundamentar sus observaciones respecto a la melodía de la vida solamente de manera psiconeuroinmunológica. Así, tenemos pendiente la pregunta de

cómo alguien (ya sea de manera rápida o en un periodo de tiempo más largo) puede sanarse a sí mismo en contra de los pronósticos medicinales. ¿Por qué cierto desarrollo de la personalidad va acompañado de la involución de los procesos degenerativos y disfunciones irreversibles? ¿Cómo puede ser tan poderosa una modificación de la consciencia, de manera que provoque directamente modificaciones atómicas en la materia del cuerpo que van más allá de la factibilidad medicinal? Estas preguntas son de interés no sólo considerando enfermedades incurables desde el punto de vista medicinal como alergias, caries o cáncer, sino también para cualquier otro tipo de enfermedades. Las respuestas no se encuentran en modelos cuyos conceptos se basan en el dualismo interactivo de materia y espíritu, que tiene su origen en la separación de la naturaleza en dos partes (materia y espíritu) postulada por el filósofo René Descartes en el siglo XVII. Este punto de vista, que perdura hasta hoy en la corriente principal de la medicina y de la psicología, está ignorando que, por descubrimientos revolucionarios a comienzos del siglo XX, la física moderna tuvo que reformular sus conceptos clásicos del espacio, tiempo, materia, causa y efecto. Es en ese cambio del concepto científico del mundo donde encuentro una explicación para este estancamiento en la psicología de la salud (apdo. 1), o sea, que la misma se guía voluntariamente demasiado por una medicina, que, a su vez, se pega a un antiguo concepto del mundo:

(...) la pregunta, cómo espíritu y materia están relacionados, discutimos en la medicina en términos de la física del siglo XVII. (...) porque la medicina, como la mayoría de los otros ciencias inexactas, sentía siempre envidia de la física. Siempre ha deseado encarnar también la precisión demostrada por la física. (Dossey, 1986, p. 35)

Resulta de mi análisis de la literatura que existe obviamente un abismo entre la práctica clínica y la teoría psicológica de la salud que tiene también consecuencias políticas: puesto que sólo se suelen financiar aquellas medidas públicas relacionadas con la salud cuyos efectos están probados científicamente (p. ej. prestaciones de los seguros legales de salud, presupuestos para la formación tanto de los profesionales como de los ciudadanos). Todavía falta aclarar racionalmente aquellas sanaciones que hasta hoy no se pueden explicar ni probar según la medicina y la psicología de la salud. Por eso quiero aportar un trabajo teórico al respecto, para así abrir nuevas perspectivas empíricas.

### 3. Aportación: formar una teoría integrativa

La clave de mi planteamiento es un determinado desarrollo cognitivo y emocional de la personalidad (autorrealización) y su efecto salutogenético; todo esto dentro de un concepto de la totalidad de materia y espíritu, que se puede derivar de los conocimientos de la física moderna. Por eso comienzo describiendo como —con apoyo en la teoría cuántica— podemos salvar la separación mental del alma y del cuerpo

#### 3.1 Deducciones de la física cuántica (→ una misma realidad psicofísica)

La teoría cuántica es una completa descripción matemática de todos los fenómenos de la física cuántica que se pueden observar (Zeilinger, 2005). Está reconocida como la «empíricamente mejor confirmada (...) descripción de la naturaleza» (Atmanspacher, 1996, p. 22) y contiene tres conceptos muy precisos de la totalidad material: 1) la unidad, 2) la inseparabilidad (holismo) y 3) la complementariedad. Estos conceptos rompen con el concepto clásico de la materia y pueden comprenderse de la misma manera que la doble naturaleza de la luz. Para entender adecuadamente la teoría cuántica, el físico Atmanspacher (1996) recomienda, apoyándose en Scheibe (1964), la distinción entre una descripción óptica y epistémica<sup>5</sup>. El nivel óptico significa una realidad abstracta, potencial

<sup>5</sup> Esa distinción parece prescindible en la mecánica clásica, la electrodinámica y la teoría de la relatividad, porque allí se

y no directamente observable (p. ej. que la luz es a la vez onda y partícula), mientras que el nivel epistémico describe nuestra percepción del mundo, nuestra interacción con él y nuestros conocimientos sobre él (p. ej. que la luz se manifiesta, o bien como onda, o bien como partícula, según el planteamiento del experimento elegido). Crucial para la transición del nivel óptico al epistémico es que los conocimientos epistémicos se refieran a hechos medidos y observados. Los dos niveles no son independientes el uno del otro, y ninguna de las dos descripciones es la única correcta. Forman una unidad compatible y es sobre esta base que es posible una comprensión entera de la naturaleza.

Matemáticamente eso se describe en la teoría cuántica mediante una onda de probabilidad (llamada función de onda), con la que no se puede realizar un pronóstico exacto, pero sí por lo menos la probabilidad de la presencia de una partícula (Chown, 2006). Pero esto destruye el concepto clásico de la materia como cuerpo fijo a favor imágenes de probabilidades de forma de onda<sup>6</sup>. La situación antes de un experimento es óptica y después de éste, epistémica. Según lo que se quiere observar durante un experimento físico, nacen distintas realizaciones epistémicas. En el sentido conceptual se trata del corte de Heisenberg, por el que las correlaciones no locales<sup>7</sup> «entre un objeto a observar y el resto del universo (...) se pierden» (Atmanspacher, 1996, p. 31) con la consecuencia de que nazcan partes. Ese corte no es dado por la naturaleza, sino que representa una elección voluntaria acerca de lo que quiere ser medido<sup>8</sup>. No es idéntico con el corte cartesiano, que separa la realidad material de la realidad mental.

Pero la elección del corte de Heisenberg sucede en la consciencia del observador, es decir, dentro de la realidad espiritual. Así, el corte de Heisenberg no es ninguna realidad material, sino un instrumento conceptual (Atmanspacher, 1996). Además, está dependiendo del corte cartesiano: el corte de Heisenberg sólo se restringe a la realidad material, ¡porque antes esta fue creada por el corte cartesiano! Por lo cual aquí estamos en el límite lógico de un concepto puramente físico de la totalidad: ¡la descripción física representa sólo una perspectiva epistémica, que por sí misma no incluye la totalidad óptica, sino que hay que complementarla (Atmanspacher, 1996)!

Esta argumentación epistemológica, igual que los conocimientos del diálogo Pauli-Jung<sup>9</sup> (Meier, 1992) forman la base sobre la que —después de haber examinado el término de la autorrealización y su demarcación de la auto-alienación (apdo. 3.2)— especificaré la relación entre salud y autorrealización (apdo. 3.3).

### 3.2 Deducciones de la psicología clínica y de la salud (→ concepto triádico)

La autorrealización como término filosófico fue inicialmente introducida y reflejada por Georg W. F. Hegel, apoyándose en el concepto de la voluntad de Immanuel Kant, que interpretó como voluntad para autorrealización (Paulus, 1994; Jüttemann, 2005). En nuestros tiempos, en parte, las interpretaciones suelen divergir tanto, que Huber (1981) antepone a su trabajo acerca de una visión de conjunto un significado preteórico y comunicativo según la cotidianidad:

---

puede hacer como si el nivel óptico y epistémico fueran idénticos (Atmanspacher, 1996).

6 En la física cuántica las incidencias no son causadas por motivos locales, sino que la reacción de una parte depende de su directa relación no local al todo. Por no conocer más precisamente esa relación se suele hablar de correlaciones en vez de la causalidad (Capra, 2005). Las correlaciones no locales no deben confundirse con las interacciones (Atmanspacher, 1996).

7 Véase la nota al pie núm. 6.

8 Una vez se haya determinado la perspectiva del estudio, todo lo que siga se puede describir «sin ninguna participación de influencias no materiales» (Atmanspacher, 1996, p. 32 en una nota al pie).

9 Ambos parten de un meta-nivel monístico superior tras o más allá de los dos aspectos de la materia y del espíritu. El analítico Carl Gustav Jung lo llama *unus mundus*, mientras el físico Wolfgang Pauli habla de una misma realidad psicofísica.

Desde siempre autorrealización significa (...), que el ser humano —dentro de su situación de vida variadamente condicionada, inevitablemente dada— actuando concretamente, lleva a la realidad de su existencia vivida sus más propias posibilidades, sus más interiores fuerzas y poderes. (Huber, 1981, p. 6)

Las concepciones teóricas de la autorrealización (para orientación: Paulus, 1994) se encuentran en la psicología humanística, el neo-psicoanálisis y la psicología existencialista. Incluso dentro del behaviorismo hay una pista diminuta de la autorrealización, que permite deducir la relevancia ubi-quitaria: con el cambio de paradigma del conductismo al cognitivismo ganan importancia aquellas cogniciones como p. ej. apreciaciones, planes o expectativas, aunque la consciencia humana no es concebida de manera tan amplia como en las otras corrientes mencionadas anteriormente. Yo desarrollo mi planteamiento partiendo de las ventajas y desventajas de los trabajos integrativos y sobrios de Paulus (1994) y Jüttemann (2002, 2005, 2007). Los dos, aunque siguen distintos caminos, renuncian a una tendencia específica a la autorrealización y se concentran conceptualmente en la pura autodeterminación según la que el ser humano actúa e interacciona intencionalmente. Pero, según contraste, no serían capaces de demarcar precisamente la autorrealización de otra forma de autodeterminación, o sea, de la auto-alienación. Esta última se expresa entre otras mediante sensaciones de malestar como dolor, falta de sentido y aburrimiento, en tanto que ese estado de consciencia no sea disimulado por comportamientos y emociones con fines de distraerse.

Pueden distinguirse los dos conceptos con ayuda de Horney (1985), con recurso a la idea del *self* verdadero y falso<sup>10</sup>. Autorrealizarse no significa encontrar su *self* verdadero únicamente una vez, sino continuamente de nuevo con una actitud abierta para el propio crecimiento (Auchter, 2006; Kast, 1986). No se debe malinterpretar el verdadero *self* como nuevo ideal del yo, del que resultará durante toda la vida una búsqueda irreal a la propia verdad; no obstante describe algo primeramente propio, que no se puede explicar suficientemente de manera biológica ni intersubjetiva-interaccionista, sino que produce «asociaciones metafísicas, incluso místicas» (Lesmeister, 2006, p. 24).

Posiblemente el *self* verdadero corresponde a lo que indica LeShan (1993) hablando metafóricamente de la melodía de la vida (cf. Linemayer, 1995). ¡Las dos expresiones se refieren a una coherencia individual! Corroboro con Frankl (1985) —quien sobrevivió el campo de exterminio Auschwitz durante el nacionalsocialismo alemán y supo madurar constructivamente bajo indecible presión de hambre y dolor—, que la autorrealización es un muy serio proceso independiente de privilegios y que no tiene nada que ver con egocentrismo irresponsable, falta de disposición al rendimiento y desinterés por problemas sociopolíticos. Autorrealización en un momento concreto significa recibir a su *self* verdadero y llevar a cabo sus implicaciones, actuando en el entorno correspondiente.

Termino mi trabajo de contraposición e integración con mi visión de autorrealización como concepto triádico (véase ilustración 1) que incluye la idea importante del *self* verdadero de manera sencilla y sobria: el primer elemento, autodeterminación, debe referirse continuamente a dos otros, a saber, crecimiento interior (= congruencia creciente entre la autoexperiencia infinita y el autoconcepto mental) y consecuencia exterior<sup>11</sup> (= congruencia creciente entre el autoconcepto y las actua-

10 Criándose en un entorno irrespetuoso, el niño suprime su *self* verdadero. Resulta una disminución de la autoestima, a la que reacciona la persona desarrollando estructuras neuróticas y un ideal del yo. Ahora las fuerzas no aspiran más a la autorrealización, sino que se trasladan a ese ideal, es decir al *self* falso. Así procede la separación del *self* verdadero y comienza la auto-alienación. Esta discrepancia entre autoexperiencia y autoteoría corresponde con aquella incongruencia que describe Rogers (2007) entre experiencia orgánica y autoconcepto.

11 En vez de «crecimiento interior» y «consecuencia exterior» estaba utilizando en mi disertación los términos alemanes *Selbstwertung* y *Selbstrealisierung*. Pero intentando traducirlos al castellano, me encontré ante el problema de que la traducción de *Selbstrealisierung* [español: autorrealización] no se distingue de la traducción de *Selbstverwirklichung* [español: autorrealización]. Me di cuenta de que yo podía haber utilizado términos menos filosóficos y más concretos,

ciones). Con esa congruencia doble se puede definir autorrealización y distinguirla perfectamente de la auto-alienación.

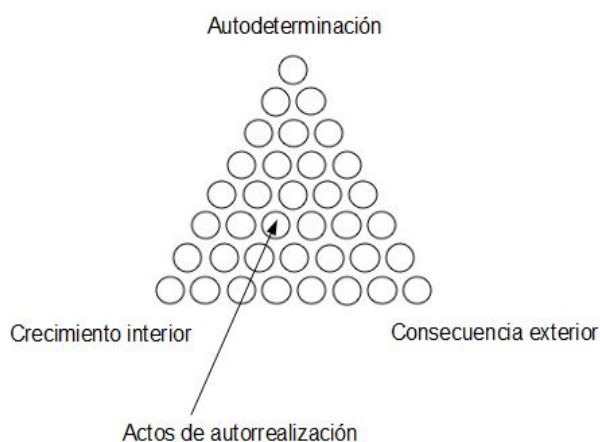


Ilustración 1: Autorrealización como concepto triádico

### 3.3 Síntesis y ampliación (→ salutogénesis mediante autorrealización)

Si se entiende al ser humano como totalidad óptica, su vida se compone de muchas autodeterminadas realizaciones epistémicas. Con la premisa (apoyándose de la teoría cuántica y epistemológica según el apdo. 3.1) que la autorrealización y la auto-alienación constituyen formas complementarias de la autodeterminación y que cada una de ellas está en su propia correlación no local (enlazamiento holístico) con la salud y enfermedad respectivamente, la autorrealización es instantáneamente un proceso salutogénico. La vida de una persona contiene en distintas medidas tanto actos de la autorrealización como de la auto-alienación<sup>12</sup>. Cada acto constituye una realización epistémica de la totalidad óptica (o sea, que crea una realidad voluntaria análoga al plantear un corte de Heisenberg) y está en correlación inseparable con modificaciones corporales y psíquicas. Un corte favorable facilita un acto de la autorrealización, que está en correlación no local con señales de salud; al cambio, un corte desfavorable causa auto-alienación, que correlaciona no localmente con señales de enfermedad. Las dos formas de ser son complementarias y por eso, constituyen distintas experiencias de la misma totalidad. Desde un punto de vista óptico da lo mismo si se hace la experiencia mediante enfermedad o salud. Pero según el punto de vista epistémico ambas experiencias se distinguen igual de claro que las dos cualidades de la luz (véase apdo. 3.1). Una persona puede mostrar a la vez muchas señales (grandes o pequeñísimas) de salud-enfermedad, que pueden acumular a patrones individuales de salud-enfermedad (con o sin diagnósticos médicos). Así son entendibles los procesos repentinos de enfermar y sanar igual como los desarrollos más paulatinos, sea en la dirección que sea.

Respecto a muchas enfermedades, si bien la medicina oficial puede describir las disfunciones en el fondo, pero no sabe las causas de ellas. P. ej., una persona con una afección metabólica se cura

---

es decir más relacionados con el día a día dónde tiene lugar la autorrealización. Hasta el punto de que ahora las expresiones actuales (crecimiento interior y consecuencia exterior) me gustan más, porque son más claras.

12 Eso no está en contradicción con la complementariedad, que sigue siendo válida para cada acto singular: un acto concreto de autorrealización, llamémoslo «A», excluye en este primer momento un acto de auto-alienación («-A»). Un acto de auto-alienación que se suma, llamémoslo «-B», excluye en este segundo momento un acto de autorrealización («B»).



raramente siguiendo un tratamiento que consiste únicamente en una sustitución. ¿Cómo va a volver el organismo a producir ciertas hormonas, si le son suministradas diariamente mediante un medicamento, sin que la realidad complementaria epistémica (o sea, un acto correspondiente de la autorrealización) sea proporcionada? Sanación significa vivir la totalidad propia progresivamente ganando salud, mientras que en el caso de la enfermedad se experimenta de manera sintomática, donde el sufrimiento aparece en lugar de sentirse a uno mismo de manera natural. Así, las partes alienadas entran de manera complementaria en la consciencia. Esto es un pensamiento principalmente familiar en la psicoterapia, aunque allí queda reservado sólo para trastornos psíquicos y ciertas enfermedades psicosomáticas. Estas reflexiones varían respecto a su elaboración en dependencia de las distintas escuelas (teorías) de la psicoterapia. Mi visión de la salutogénesis mediante autorrealización ofrece una episteme integrativa y posibilita adicionalmente la aplicación a todas las señales de enfermedad. La sanación ocurre en la medida en la que los actos de autorrealización se presentan en lugar de actos de auto-alienación.

Por supuesto la medicina puede salvar vidas, manipulando el cuerpo a través de la química, cirugía y radiación, si la persona prefiere ese camino o si la degeneración ya está tan avanzada que la persona corre el riesgo de morir antes de poder realizar un suficiente cambio de rumbo, que requiere cierto tiempo. En mi planteamiento, la enfermedad no tiene nada que ver con la culpa ni la pena (como suponen ciertas religiones). Solamente se amplía la autorresponsabilidad, que anteriormente, en el concepto cartesiano del mundo, se limitaba a manejar los llamados factores de riesgo (p. ej. fumar, relaciones sexuales sin protección, tomar demasiado sol) y fortalecer los recursos (p. ej. deporte, amigos, alimentación). Ya Platón consideraba la enfermedad como señal del destino para corregir la manera de vivir (Lorenz, 2005). A los bordes de distintas disciplinas académicas hay varias descripciones de enfermedad como invitación a autosanación (cf. p. ej. Mitscherlich, 1969; Teegen, 1983; Beck, 1985; Dossey, 1986; Lutz & Mark, 1995; Dahlke 2002; Miller, 2005; Hafen, 2007). No obstante esos planteamientos, o bien no convencen respondiendo a la pregunta de cómo el espíritu y el cuerpo pueden interactuar tan intensivamente, o bien —aunque siendo inspirados por la teoría cuántica (p. ej. Teegen, 1983; Dossey, 1986; Pelletier, 1987)— no hacen resaltar la autorrealización como concepto crucial para el proceso de la salutogénesis.

La enfermedad nos puede llevar a la desesperanza, por ser una experiencia dolorosa, pero por otro lado, por ser también una «experiencia clave» (Lutz & Mark, 1995, p. 15), nos anima a parar y permitir cambios. De modo parecido, Dossey (1986, p. 93) denota los «estadios de enfermedad» como «estadios de la consciencia». Por eso la sanación es el objetivo hasta el último respiro. ¡Pues precisamente al estar en el lecho de muerte es posible seguir procesos intensivos de maduración, que permiten una transición tranquila!

#### 4 Debate sobre la relación con otras teorías

Con el triásico salutogénico de la autorrealización se podría hacer referencia al concepto de los modos de vivir, que propuso la OMS en los años 80 (Versteegen, 1989; Kardorff, 2003). Se integran conductas relevantes respecto a la salud en interacciones complejas de actitudes, sensaciones y actuaciones, o sea, en modos de vivir (dependientes del ambiente social, del género y de las fases de vida), que son influidas por fenómenos de la adaptación social y de la presión de grupos. En eso se funda el concepto triádico, pero enfatizando la libertad de autodeterminarse y —por sus elementos de crecimiento interior y consecuencia exterior— destacando la independencia creciente ante la presión social.

En cuanto al modelo sistémico de demandas y recursos (SAR)<sup>13</sup> de Becker (2006) no hay casi ninguna semejanza. Si bien Becker (2006) introduce una perspectiva basada teóricamente en las necesidades, en el nivel del modelo SAR la salud vuelve a resultar únicamente de la proporción entre los factores de protección y de riesgo. La resolución de las demandas, que nacen de las necesidades de autoactualización representa un camino salutogénico opcional. A diferencia de eso, el triásico salutogénico dice que la autorrealización es crucial para la salud.

Mi planteamiento podría ser asignado a la corriente de la psicología positiva (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Auhagen, 2004; Jork & Peseschkian, 2006). Características de la psicología positiva son la orientación al positivo (p. ej. virtudes y recursos), la pretensión científica y la intención de influir positivamente en la índole y comportamiento humano (Auhagen, 2004). Pero enfatizo en el concepto triádico, que no sea posible definir el positivo cosificándolo, sino que haya que descubrir el positivo una y otra vez según la autodeterminación individual en coherencia con el crecimiento interior y la consecuencia exterior.

## 5 Conclusiones en cuanto a investigaciones futuras

La autorrealización como concepto triádico en la psicología de la salud integra distintos planteamientos y presenta una perspectiva sostenible a la práctica de la promoción de la salud. La salutogénesis mediante autorrealización puede ser comprobada empíricamente a través de estudios que hacen constar el estado completo<sup>14</sup> de salud-enfermedad. Si las correlaciones empíricas sólo se refieren a partes aisladas (p. ej. únicamente a una variedad de cáncer), la fuerza informativa del estudio sólo puede ser limitada, por no indicar de qué otros síntomas están afectadas las personas. Para facilitar la investigación aplicada, mi disertación también aporta un cuestionario respecto a la autorrealización, que puede ser rellenado por los participantes (adicionalmente a sus comentarios informativos libres) antes y después de la intervención profesional. La construcción partió de la teoría (apdo. 3.3) y fue comprobada en dos muestras en Alemania con el método analítico factorial. Además, realicé cálculos de validación mediante los constructos sentido de coherencia (Antonovsky, 1997), autoeficacia general (Schwarzer & Jerusalem, 1999) y mediante el inventario de acentuaciones clínicas de personalidad (Andresen, 2006). Hay que tener en cuenta que el cuestionario representa sólo una vía de acceso al conocimiento epistémica, sabiendo que —debido al método de su construcción— se trata de un camino bastante angosto. A pesar de la operacionalización lograda y profesional la misma no es idéntica con el constructo teórico, sino que requiere de otra complementación epistémica. Por supuesto, debo decir lo mismo del concepto triádico de la autorrealización, que por su parte solamente constituye una ventana epistémica. Recordemos que según la descripción óptica el todo no es más que la suma de sus partes, sino que «no consiste absolutamente de partes» (Atmanspacher, 1996, p. 28).

Los Llanos, 24/05/17

13 Está basándose en precursores conceptuales como el modelo de superación del estrés, el modelo de la salutogénesis de Antonovsky (1997) y teorías sistémicas.

14 Sirven de modelo Duetz, Abel, Siegenthaler y Niemann (2006), que hacen constar entre otras las variables siguientes: propias apreciaciones de la salud; registro de síntomas psíquicos; enfermedades crónicas; enfermedades nuevas; limitaciones por enfermedades crónicas; *fitness* corporal; limitaciones por enfermedades ligeras; consumo de medicamentos; visitas médicas.



## Referencias bibliográficas

- Andresen, B. (2006). *Inventar Klinischer Persönlichkeitsakzentuierungen (IKP)*. Göttingen: Hogrefe.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit* (Edición alemana ampliada por Alexa Franke). Tübingen: DGVV-Verlag. (Edición original 1987: *Unraveling the mystery of health – How people manage stress and stay well*)
- Aspinwall, L. G., Richter, L. & Hoffmann, R. R. (2001). Understanding how optimism works: An examination of optimists' adaptive moderation of belief and behavior. En E. C. Chang (Eds.), *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice* (p. 217–238). Washington, DC: American Psychological Association.
- Atmanspacher, H. (1996). Erkenntnistheoretische Aspekte physikalischer Vorstellungen von Ganzheit. *Zeitschrift für Parapsychologie und Grenzgebiete der Psychologie*, 38, núm. 1/2, 20–45.
- Auchter, T. (2006). Konzepte des Selbst in der Psychoanalyse von D. W. Winnicott. *Selbstpsychologie: Europäische Zeitschrift für psychoanalytische Therapie und Forschung*, 7 (2), 115–139.
- Auhagen, A. E. (2004). Das Positive mehr. Herausforderungen für die Positive Psychologie. En A. E. Auhagen (Eds.), *Positive Psychologie* (p. 1–15). Weinheim: Beltz.
- Beck, D. (1985). *Krankheit als Selbstheilung. Wie körperliche Krankheiten ein Versuch zur seelischen Heilung sein können*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Becker, P. (2006). *Gesundheit durch Bedürfnisbefriedigung*. Göttingen: Hogrefe.
- Chown, M. (2006). *Warum Gott doch würfelt. Über "schizophrene Atome" und andere Merkwürdigkeiten aus der Quantenwelt*. München: dtv.
- Dahlke, R. (2002). *Krankheit als Symbol. Handbuch der Psychosomatik* (12.<sup>a</sup> edición ampliada y revisada). München: Bertelsmann.
- De Ridder, D., Schreurs, K. & Bensing, J. (2000). The relative benefits of being optimistic. Optimism as a coping resource in multiple sclerosis and Parkinson's disease. *British Journal of Health Psychology*, 5, 141–155.
- Dossey, L. (1986). *Wahre Gesundheit finden*. Bern: Scherz.
- Duetz, M., Abel, T., Siegenthaler, F. & Niemann, S. (2006). Zur Operationalisierung des Gesundheitsbegriffes in empirischen Studien zum Kohärenzgefühl. En H. Wydler, P. Kolip & Th. Abel (Eds.), *Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts* (3.<sup>a</sup> edición, p. 85–98). Weinheim: Juventa.
- Frankl, V. E. (1985). *Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn*. München: Piper
- Hafen, M. (2007). *Mythologie der Gesundheit. Zur Integration von Salutogenese und Pathogenese*. Heidelberg: Carl-Auer-System Verlag.
- Horney, K. (1985). *Neurose und menschliches Wachstum. Das Ringen um Selbstverwirklichung*. München: Kindler.
- Huber, R. (1981). *Zur Psychologie der Selbstverwirklichung. Eine vergleichende Betrachtung psychologischer Selbstverwirklichungstheorien*. Disertación, Zürich.
- Jork, K. & Peseschian, N. (Eds.) (2006). *Salutogenese und Positive Psychotherapie. Gesund werden – gesund bleiben* (2.<sup>a</sup> edición ampliada y revisada). Bern: Huber.
- Jüttemann, G. (2002). Autogenese als lebenslanger Prozess. Ansätze zu einer Entwicklungstheorie der individuellen Persönlichkeit. En G. Jüttemann & H. Thomae (Eds.), *Persönlichkeit und Entwicklung* (p. 288–340). Weinheim: Beltz.

- Jüttemann, G. (2005). Von der impliziten zur expliziten Thematisierung der Autogenese: Humanwissenschaftliche Psychologie als Prozessforschung. *Journal für Psychologie*, 13 (3), 212–239.
- Jüttemann, G. (2007). Persönlichkeit und Selbstgestaltung. Der Mensch in der Autogenese. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kardorff, E. V. (2003). Lebensstil/Lebensweise. En Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Eds.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung* (4.<sup>a</sup> edición ampliada y revisada, p. 145–148). Schwabenheim a. d. Selz: Fachverlag Peter Sabo.
- Kast, V. (1986). Selbstentfaltung in der analytischen Psychotherapie nach C. G. Jung. *Zeitschrift für personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie*, 5, 113–122.
- LeShan, L. (1993). *Diagnose Krebs – Wendepunkt und Neubeginn*. Klett-Cotta: Stuttgart.
- Lesmeister, R. (2006). Die Idee vom wahren Selbst. Zur Dialektik von Eigenem und Fremdem in psychoanalytischen Selbst- und Individuationskonzepten. *Analytische Psychologie: Zeitschrift für Psychotherapie und Psychoanalyse*, 37 (3), 240–262.
- Linemayr, G. (1995). *Von der Lebensmelodie LeShan's zum Autonomiekonzept* [Vortrag]. Jahrbuch der Österreichischen Gesellschaft für Psychoonkologie (ÖGPO).  
[http://www.oegpo.at/fileadmin/user\\_upload/Downloads/autonomiekonzept.pdf](http://www.oegpo.at/fileadmin/user_upload/Downloads/autonomiekonzept.pdf)(11.11.2007)
- Lorenz, R. (2005). *Salutogenese. Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Lutz, R. & Mark, N. (1995). Zur Gesundheit von Kranken. En R. Lutz & N. Mark (Eds.), *Wie gesund sind Kranke* (p. 11–24)? Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Meier, C. A. (Eds.) (1992). *Wolfgang Pauli und C. G. Jung. Ein Briefwechsel 1932–1958*. Heidelberg: Springer.
- Miller, A. (2005). *Die Revolte des Körpers*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Mitscherlich, A. (1969). *Krankheit als Konflikt*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Paulus, P. (1994). *Selbstverwirklichung und psychische Gesundheit*. Göttingen: Hogrefe.
- Pelletier, K. R. (1987). *Gesund leben – gesund sein. Grundlagen einer ganzheitlichen Medizin*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Rogers, C. (2007). *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie* (18.<sup>a</sup> edición). Frankfurt: Fischer.
- Scheibe, E. (1964). *Die kontingenten Aussagen der Physik*. Frankfurt: Athenäum.
- Schorr, A. (1995). Gesundheit und Krankheit: Zwei Begriffe mit getrennter Historie? En R. Lutz & N. Mark (Eds.), *Wie gesund sind Kranke* (p. 53–69)? Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (Eds.) (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*. Berlin: Freie Universität Berlin.
- Seegerstrom, S. C. (2000). Personality and the immune system. Models, methods, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 22, 180–190.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. An introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14.
- Sheldrake, R. (2006). *Sieben Experimente, die die Welt verändern könnten* (2.<sup>a</sup> edición de la nueva edición ampliada). Frankfurt: Fischer.

- Simonton, O. C., Simonton, S. M. & Creighton, J. (2007). *Wieder gesund werden*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Teegen, F. (1983). *Ganzheitliche Gesundheit. Der sanfte Umgang mit uns selbst*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Versteegen, U. (1989). *Zur Bedeutung des Konzepts der „Lebensweisen“ für die Gesundheitspsychologie*. Dissertación, Universidad de Friburgo.
- Walach, H. (2007). Generalisierte Verschränkung – Ein theoretisches Modell zum Verständnis von Übertragungsphänomenen. *Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin*, 5 (2), 9–23.
- Weber, H. (2005). Persönlichkeit und Gesundheit. En N. Birbaumer, D. Frey, J. Kuhl, W. Schneider & R. Schwarzer (Eds.). *Enzyklopädie der Psychologie: Themenbereich C Theorie und Forschung. Serie X Gesundheitspsychologie. Vol. 1 Gesundheitspsychologie* (p. 129–147). Göttingen: Hogrefe.
- Weil, A. (1988). *Heilung und Selbstheilung. Über konventionelle und alternative Medizin*. Weinheim: Beltz.
- Wiebe, D. J. & Smith, T. W. (1997). Personality and health. Progress and problems in psychosomatics. En R. Hogan (Eds.), *Handbook of personality psychology* (p. 891–918). San Diego, CA: Academic Press.
- Zeilinger, A. (2005). *Spukhafte Fernwirkung. Die Schönheit der Quantenphysik* [Audio-CD]. Köln: Supposé.