

Una discusión respecto a algunos efectos de la “cultura de la felicidad”

en las alteraciones afectivas

*A Discussion about the Effects of
Culture of Happiness in Affectivity Disorders*

Esta obra se encuentra bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Francisco Augusto Laca Arocena

Resumen

En la investigación sobre los estados afectivos o de ánimo es creciente la evidencia de que cada persona tiende a mantener, a lo largo de su existencia, un nivel de bienestar subjetivo que le caracteriza individualmente. Este estado anímico habitual en cada individuo puede sufrir alteraciones pasajeras provocadas por eventos coyunturales, tras las cuales el sujeto regresa antes o después a su nivel de ánimo habitual. Contra esta evidencia, la sociedad Occidental actual viene imponiendo una “cultura de la felicidad” pretendiendo

que todas las personas pueden mantenerse felices casi todo el tiempo, patologizando los estados de ánimo bajos que siempre se consideraron respuestas normales ante los infortunios de cualquier existencia. En esta cultura *no ser feliz* añade culpa al malestar general, consecuentemente los diagnósticos de cuadros depresivos; y el consumo de psicofármacos asociado se viene incrementando a un ritmo que no se da en ninguna otra especialidad médica. En las páginas siguientes se discute esta cuestión.

Palabras clave: Cultura de la felicidad, Alteraciones afectivas, Bienestar subjetivo, Bienestar psicológico, Psicofármacos

Abstract

In the research on affective or mood states, there is increasing evidence that shows that each person tends to keep a certain level of subjective well-being throughout their existence that characterizes them individually. This habitual state of mind in each individual can undergo temporary alterations caused by conjunctural events, after which the subject returns, sooner or later to their usual mood level. Against this evidence, western society today is imposing a “Culture of happiness” claiming that all people can remain happy almost all the time, pathologizing low moods that always have been considered normal responses against misfortune of any existence. Not being happy adds guilt to the general discomfort, so the diagnosis of depressive disorders, and the consumption of psychotropic drugs associated to them have been increasing at rates that no occurs in other medical specialties. This issue is discussed in the next pages.

Key Words: Culture of Happiness Affective Alterations, Subjective Well-being, Psychological Well-Being, Psychotropic Drugs

Francisco Augusto Laca Arocena. Español. Doctor en Psicología por la Universidad de País Vasco, España. Miembro del sistema Nacional de Investigadores (SNI) Nivel II. Profesor investigador de tiempo completo en Universidad de Colima, México desde 2003. Dirección postal: Av. Universidad #333 Colonia las Víboras, Colima, Col. México; francisco_laca@ucol.mx

Dos aproximaciones

al estudio de los estados afectivos

Dirigida desde sus orígenes a la atención del malestar psicológico y sus posibles tratamientos, la psicología se desinteresó durante gran parte de su historia por la felicidad o el bienestar subjetivo de los individuos (Kahneman, Diener y Schwartz, 2003). Durante el último tercio del pasado siglo XX, comenzó a interesarse por factores descuidados hasta entonces, tales como el tono anímico habitual en los diferentes individuos (Brickman y Campbell, 1971); el bienestar subjetivo (Diener, 1980) y la satisfacción con la propia vida, como juicio cognitivo sobre la calidad de la misma (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985); la disposición al optimismo y si éste puede aprenderse (Seligman, 1992). Nuevos constructos comenzaron así a conformar un ámbito que se ha dado en llamar comúnmente “psicología positiva”, sin que este calificativo deba entenderse por oposición como una crítica negativa a la psicología tradicional.

En la literatura académica en lengua inglesa sobre el tema que aquí nos ocupa abunda el término *Affect*. Su traducción literal se presta a confusiones en nuestra lengua donde por afecto se entiende generalmente el apego hacia alguien o algo, mientras que en inglés el término alude a lo que nosotros entenderíamos por estado de ánimo. La expresión “alteraciones afectivas” en el título alude por consiguiente a aquellas alteraciones en sus estados de ánimo que los individuos que las padezcan sientan que necesitarían atención y ayuda. El psiquiatra Christopher André (2011), pese a usar la expresión en el título de uno de sus libros, reconoce que la idea de estados de ánimo no pertenece a la psicología científica, sino al lenguaje común. Describe tales estados de ánimo como la síntesis que elaboramos continuamente entre nuestro estado corporal interno y los sucesos del exterior que nos afectan y ante los que reaccionamos con diferente intensidad emocional. El neurólogo Damasio (2016) se remonta hasta el filósofo Spinoza para describir nuestra capacidad de reaccionar emocionalmente a diferentes objetos y sucesos. Toda reacción es seguida por algún patrón de sentimiento asociado a ella, añadiendo Damasio que alguna variación de placer o tristeza, de agrado o desagrado, es un componente necesario en la percepción de sentimientos. Sentimos en la medida en que percibimos algún cambio en nuestra vivencia de felicidad o tristeza. Sentimientos y estados de ánimo son términos de uso cotidiano en el lenguaje coloquial, mismos que resultan polisémicos y provocan

confusión respecto a sus posibles significados. La psicología positiva, al surgir con el propósito de estudiar científicamente el bienestar de las personas, necesariamente debía pasar del ambiguo lenguaje coloquial sobre sentimientos y estados de ánimo a una precisión de constructos que ofrecieran una interpretación unívoca. Identificará, diferenciará y describirá para ello los constructos bienestar subjetivo (*Subjective Well-Being*) y bienestar psicológico (*Psychological Well-Being*).

Se distinguen dos aproximaciones al estudio del bienestar anímico: hedónica y eudaimónica (Blanco y Díaz, 2005). El enfoque hedónico genera el constructo “bienestar subjetivo” y el eudaimónico el constructo “bienestar psicológico”. El primero, como su nombre indica, es independiente de las condiciones objetivas del individuo, aumenta la evidencia de que ello sea así por su naturaleza predominantemente hereditaria (Seligman, 2014; Tellegen, Lykken, Banchard, Wilcox, Segal y Rich, 1988). Fármacos y psicoterapias, así como eventos afortunados pueden mejorar este bienestar subjetivo temporalmente, pero sus efectos no persisten, regresando el individuo a sus niveles anímicos habituales (Seligman, 2014). A diferencia del subjetivo el bienestar psicológico guarda relación con las condiciones ambientales del individuo y, sobre todo, con las percepciones que éste tenga respecto a las oportunidades de actualizar y desarrollar sus capacidades personales (Blanco y Díaz, 2005; Laca, 2015); así como la percepción que la persona tenga del significado o sentido de su existencia (Steger, Frazier, Oishi y Kaler, 2006). En tanto que depende en gran parte de la elección de metas u objetivos y de los aprendizajes que el individuo realice para mejorar sus relaciones con su entorno (familiar, laboral, social), al igual que de la búsqueda de propósitos o significado en su vida, este bienestar psicológico o eudaimónico es susceptible de relativas mejorías duraderas que no dependen de fármacos o terapias de efectos pasajeros.

Línea base

del estado anímico

Más allá de la propia biografía, en la que cada individuo probablemente reconozca en sí mismo un nivel de bienestar subjetivo que ha sido habitual a lo largo de su existencia, con circunstanciales incrementos o disminuciones del mismo según eventos, es creciente en la literatura académica la evidencia de una línea de base en el estado anímico de cada persona. Brickman y Campbell (1971) propusieron su teoría de la adaptación a una

rutina hedónica (*hedonic treadmill*). Independientemente de las condiciones materiales objetivas de sus vidas, las personas viven adaptadas a un nivel de bienestar subjetivo que les caracteriza individualmente. Responderán coyunturalmente a eventos afortunados o desafortunados que les aparten de su rutina anímica para retornar a ella pasado un tiempo. Las vivencias de felicidad e infelicidad serían meras reacciones de mayor o menor duración a los cambios en las circunstancias personales (Diener, Lucas y Scollon, 2006). Incluso, cuando los cambios de las condiciones de vida no sean pasajeros el individuo se habituará relativamente pronto a las nuevas condiciones, reacomodará a éstas sus expectativas y hará depender de ellas su nivel de bienestar subjetivo que retornará a su nivel rutinario. Ante una promoción laboral que conlleve, por ejemplo, una sustancial mejora de sus condiciones de vida, el individuo se habituará pronto a estas nuevas condiciones y situará más arriba sus nuevas aspiraciones retornando a su nivel rutinario de bienestar subjetivo en tanto no se satisfagan estas nuevas aspiraciones.

Algunas investigaciones apuntan a que los eventos tanto positivos como negativos, afectarían al estado de ánimo o bienestar subjetivo tan sólo si ocurrieran en los dos últimos meses, eventos más distantes no predicen el nivel de bienestar subjetivo (Suh, Diener y Fujita, 1996). Aunque uno de los autores de dicho estudio reconoce que muchos de los eventos estudiados eran relativamente mundanos o menores (Diener et al., 2006). Para eventos mayores como la muerte del conyugue, algunos estudios muestran que las reacciones emocionales rebotan o retornan eventualmente a lo largo del tiempo (Bonanno, Wortman y Nesse, 2004; Lucas, Clark, Georgellis y Diener, 2003).

La teoría de “un punto medio neutral”, algo así como 5 entre 1 y 10, en el bienestar subjetivo que sería la “rutina hedónica” habitual propuesta por Brickman y Campbell (1971), viene siendo refutada por investigaciones de las dos últimas décadas. La mayoría de la gente durante la mayor parte del tiempo se manifiesta feliz por encima de un supuesto estado de ánimo medio o neutral (Diener y Diener, 1996). Esta tendencia a manifestarse por encima del punto medio en bienestar subjetivo es común en diversas culturas y países (Diener y Eunkook, 2003; Laca, Verdugo y Guzmán, 2005). Esta constancia a lo largo de la vida de una persona de mantenerse en niveles habituales de bienestar subjetivo relativamente alto, salvo alteraciones por eventos puntuales tras los cuales el individuo tiende a regresar al nivel que le caracterizaba, abona en algunos autores la hipótesis de la disposición o rasgo de personalidad y del componente

genético en la disposición a la felicidad o al bienestar subjetivo. Gemelos monocigóticos (mismo código genético) criados por separado eran mucho más similares en sus niveles de bienestar subjetivo que gemelos dicigóticos criados separadamente (Lykken, 1999; Tellegen, Lykken, Banchard, Wilcox, Segal y Rich, 1988). El investigador en felicidad y bienestar subjetivo, Martin Seligman, considera el descubrimiento más importante del último cuarto del pasado siglo XX en psicología, y el menos deseable para los psicólogos ambientalistas entre los cuales se incluía a sí mismo, que algunas características o rasgos de personalidad son predominantemente hereditarios. Lo cual implica, entre otros efectos, que las disforias o alteraciones negativas del ánimo pudieran ser en gran medida consecuencia de estos rasgos heredados (Seligman, 2014). Si el tono afectivo de un individuo, su estado habitual entre la euforia y la disforia es una característica en gran parte genética, entonces, las posibilidades de mejorarlo mediante el recurso a fármacos o psicoterapias y de que dichas mejoras se mantengan estables en el tiempo una vez abandonado el tratamiento parecen poco realistas. Desde esta perspectiva, lo que se califica como recaídas serían simplemente retornos del individuo a su estado afectivo característico previo al tratamiento.

Los estados afectivos negativos, tales como irritación, ansiedad o tristeza, además de inevitables en el transcurso de la vida, contribuyen a realistas cambios de comportamientos y actitudes si son adecuadamente interpretados y asumidos. Algunos clínicos hablan de una supuesta “balanza hedónica”, considerando que la relación 2/3 de estados afectivos positivos por 1/3 de negativos es un adecuado equilibrio. Dicha relación suministraría la energía de los afectos positivos asociados al bienestar subjetivo, y al tiempo proporcionaría la vigilancia hacia las propias actitudes, la cautela y prudencia que fuerzan los afectos negativos (André, 2011).

Los discutidos efectos de los fármacos

sobre los estados afectivos

Durante gran parte del pasado siglo XX la psicología clínica y la psiquiatría parecían funcionar bajo una especie de dualismo cartesiano: las alteraciones mentales no se relacionarían con el cuerpo (el cerebro), salvo en el caso de aquellas alteraciones conductuales provocadas directamente por traumatismos craneales como se veían en las heridas de guerra o causadas por accidentes. Se pensaba que los estados mentales alterados no tendrían

causa biológica, que la mente enfermaría por causas propias y sólo cabría tratarla mediante psicoterapias. Fueran causadas por impulsos reprimidos (psicoanálisis), aprendizajes disfuncionales (conductismo) o creencias distorsionadas (cognitivismo), las alteraciones mentales no eran relacionadas con la bioquímica cerebral por las escuelas imperantes en la psicología y la psiquiatría. El conocido desde Descartes como “problema mente-cuerpo” se zanjaba desconectando ambas entidades.

En los primeros años del siglo XX se descubre en Alemania el efecto somnífero de los primeros barbitúricos, barbital y fenobarbital. La empresa Bayer comercializa el primero con el nombre Veronal (en 1904) y el segundo con el nombre Luminal (en 1912), fueron los primeros somníferos farmacéuticos que pronto se popularizarían. Constituían la primera evidencia empírica de que una sustancia química producía efectos psicológicos, en este caso somnolencia, pero también disminución de la ansiedad. En los años treinta del pasado siglo el Veronal era recomendado, además de como somnífero, para los cuadros de “nerviosidad”, “neurastenia” y “melancolía”; términos hoy tan habituales como ansiedad y depresión aún no tenían un uso frecuente (Stossel, 2015). No será hasta avanzada la década de los sesenta del pasado siglo en que la atención a la bioquímica cerebral comenzará a desplazar la hipótesis mentalista como base de las psicoterapias. El primer neurotransmisor conocido fue la acetilcolina, el austriaco Loewi la presentó en 1926 como una sustancia facilitadora de la transmisión de los impulsos de una terminación nerviosa a la siguiente. La neurocientífica británica Vogt aisló la norepinefrina en 1954. La “estrella” de los neurotransmisores acabaría siendo la serotonina, la cual era conocida desde los años treinta como estimuladora de las contracciones intestinales facilitadoras del proceso digestivo, inicialmente no se le vio relación alguna con los estados mentales.

Schildkraut publicó en 1965 el que según algunas fuentes sería uno de los artículos más citados en la historia de la psiquiatría: “La hipótesis de la catecolamina en los trastornos afectivos: una revisión de las evidencias”. Las catecolaminas que incluyen la adrenalina, la noradrenalina y la epinefrina, son hormonas segregadas por las glándulas suprarrenales en los estados de estrés, serían sustancias excitadoras de la actividad del tipo “pelea o huye” (*Fight or Fly*) característica de los estados de alarma y de estrés. La revisión de las evidencias por Schildkraut indicaban que la depresión sería consecuencia de una elevada cantidad de catecolaminas en el cerebro. Hoy puede parecernos simplista reducir la depresión, una

alteración que cursa en formas complejas y diferenciadas entre depresiones menores y la llamada “depresión mayor”, a una mera respuesta unívoca del organismo a situaciones de elevado estrés. Sin embargo, considérese lo novedoso en aquellos años de proponer una relación estrecha entre una alteración bioquímica (un exceso de catecolaminas provocado por el estrés) con un cuadro considerado tradicionalmente una patología exclusivamente mental como era la depresión. Equivalía a romper en psiquiatría la separación mente-cuerpo estableciendo un puente químico entre ambas instancias.

Un –repasso que exigiría excesivo espacio para la brevedad de un artículo– del paralelismo entre el desarrollo por la industria farmacéutica de nuevos medicamentos psicotrópicos y las modificaciones de las categorías diagnósticas como se han producido en las sucesivas versiones del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (*DSM*, por sus siglas en inglés) proporciona argumentos a quienes sospechan de la acomodación de una parte de la psiquiatría a los intereses de los laboratorios y a las modas diagnósticas. Entre la segunda y la tercera edición del *DSM* se incrementó significativamente el número de páginas aumentando considerablemente el número de nuevos diagnósticos. ¿Cómo es posible que en pocos años se descubran tantos nuevos trastornos mentales que requieren diagnosticarse y, frecuentemente, medicarse? El jefe del grupo que compuso el *DSM-III*, Robert Spitzer, reconoció años más tarde que muchas decisiones se tomaron bajo presión; “Si una facción ejercía la presión suficiente a favor de un trastorno, éste solía incorporarse” (Stossel, 2015:250). La aparición de los ansiolíticos en el mercado es seguida de un significativo aumento en los diagnósticos de trastornos de ansiedad, mientras que la aparición de las sucesivas generaciones de anti-depresivos precede a un alarmante aumento en los diagnósticos de depresión. La publicación del *DSM-III* en 1980 representó la generalización de la psiquiatría biológica. Expresando radicalmente la corriente biologicista en salud mental, en 1999 el director de salud pública de Estados Unidos, D. Satcher, afirmará que “ya no hay ninguna razón para la distinción entre mente y cuerpo, o entre enfermedad mental o física, las enfermedades mentales son enfermedades físicas” (en: Stossel, 2015:235). Se multiplicaron los diagnósticos de ansiedad, ansiedad generalizada, ansiedad social, etcétera, coincidiendo con la disposición de nuevos medicamentos ansiolíticos. Antes de la llegada de los antidepresivos IMAO y tricíclicos a finales de los cincuenta y, sobre todo, antes de la llegada en la década de los ochenta de los antidepresivos inhibidores de la recaptación de seroto-

nina (la fluoxetina comercializada desde 1987 con el nombre Prozac sería el primero de una larga lista), la depresión constituía un diagnóstico poco frecuente, atribuido apenas al 1% de la población estadounidense; hoy, según estimaciones oficiales, la depresión es atribuida a un 15% (Stossel, 2015). Cuando el diagnóstico de una patología se incrementa 15 veces en tan sólo dos décadas -el período escaso de una generación- tenemos razones para suponer que algo “raro” está sucediendo con ello. En 2008 las ventas mundiales de antidepresivos ascendieron a veinte mil millones de dólares; eran los medicamentos más recetados en el mundo (Seligman, 2014), y la tendencia sigue hacia el incremento de diagnósticos de depresión y en el coste farmacéutico de su tratamiento.

Los artículos en revistas médicas son un vínculo esencial entre el producto farmacéutico y los médicos que acabarán recetándolo a sus pacientes, si son convencidos de sus ventajas en comparación con medicamentos previos similares. Los Nobel de economía, Akerlof y Shiller (2016), describen las presiones que las empresas farmacéuticas ejercen en la redacción de artículos favorables a sus nuevos productos. Las empresas farmacéuticas seleccionan a los autores que recibirán los datos de sus experimentos con un nuevo fármaco, se les prestará además “apoyo editorial”, hecho que los convertirá en lo que se conoce vulgarmente como “escritores negros” para el artículo en cuestión (Akerlof y Shiller, 2016: 194). Numerosos “notables” en la investigación universitaria en psiquiatría y farmacología en Estados Unidos han sido señalados públicamente por sus elevados ingresos extra procedentes de la industria farmacéutica. No obstante, y pese a ser relacionados con dichas actividades, ellos han mostrado su enojo al ser cuestionados alegando que pueden mantener su neutralidad y objetividad. Sin embargo, la evidencia que se ha ido acumulando demuestra que el apoyo financiero sí influye en las decisiones clínicas y en las publicaciones científicas (Escobar, 2009). En los últimos años, las empresas farmacéuticas han perfeccionado un método para expandir sus mercados:

En lugar de fomentar fármacos para tratar enfermedades, han comenzado a fomentar enfermedades que encajen con sus fármacos (Bauman, 2011:88).

Llegados a esta constatación del muy elevado coste para los pacientes y las instituciones del uso generalizado de los antidepresivos, por centrarnos en los psicofármacos más consumidos, surge la pregunta inevitable: ¿son eficaces? Seligman (2014) distingue entre dos tipos de medicamentos: los curativos y los cosméticos. Mientras los primeros curan la enfermedad para

la que se aplican, ejemplo los antibióticos en las infecciones, los cosméticos simplemente disimulan los síntomas mientras se consuman. En opinión de Seligman, los fármacos utilizados en psiquiatría y especialmente la oleada de moda de los antidepresivos inhibidores de la recaptación de la serotonina pertenecerían a la categoría de fármacos cosméticos, pues controlan los síntomas durante su consumo, aunque no en todos los pacientes. Crece la evidencia de que son bastante ineficaces en las depresiones menores, las cuales constituyen la mayoría de los diagnósticos de depresión, concentrando su eficacia en los casos de depresión mayor. En un estudio se tomaron 718 pacientes depresivos procedentes de seis investigaciones distintas; en éste se compararon fármacos antidepresivos con placebos, además de dividir la muestra según la gravedad de su depresión. Así, los fármacos mostraron efectos significativos respecto a los placebos para los casos de depresión mayor, pero en los cuadros depresivos moderados y leves, que constituyen la mayor parte de los diagnosticados en la consulta diaria, los efectos de los fármacos fueron inexistentes comparados con los placebos (Fournier, DeRubeis, Hollon, Dimidjian, Amsterdam, Shelton, y Fawcett, 2010). Se incrementa la evidencia de que muchos fármacos en psiquiatría no son tanto curativos como paliativos, en el mejor de los casos contienen los síntomas, pero cuando los pacientes dejan de consumirlos las recaídas son la regla (Hollon, Thase y Markowitz, 2002; Seligman, 2014).

Una “cultura de la felicidad”

Nadie cuestionaría que estados afectivos positivos como felicidad, alegría u optimismo sean preferibles a estados afectivos negativos como tristeza, disforia o pesimismo. Lo que cuestionan los investigadores del tema es que la felicidad se haya convertido, en nuestra cultura Occidental actual, en una meta voluntarista que se debe obtener y conservar a cualquier coste, en “una obsesión cultural” (McGuirk, Kuppens, Kingston & Bastian, 2017). Crecen los estudios indicando que situar la felicidad como valor primordial de nuestra existencia conduce a los individuos a responder a los estados emocionales negativos, inevitables en cualquier existencia, en forma inadaptada y disfuncional (McGuirk *et al.* 2017): Diversas investigaciones apuntan a que las personas extremadamente alegres pagan elevados costes en sus existencias (Diener, Colvin, Pavot & Allman, 1991): desarrollan conductas de riesgo y comportamientos despreocupados (Martin *et al.* 2002); viven vidas más cortas (Friedman *et al.* 1993); perciben salarios inferiores por cuanto su actitud general de despreocupación afecta negativamente a su vida laboral (Oishi, Diener & Lucas, 2007). Desde los griegos, la prudencia aconsejaba no perseguir el placer y la felicidad por efímeros, sino

conformarnos con la ausencia de dolor, como recordaba Schopenhauer (2012). En nuestros días, Haybron (2008) hablará a este propósito de “la psicología prudente”. Schopenhauer sentenciaba hace casi dos siglos que la manera más segura de no llegar a ser muy infeliz es no querer ser muy feliz. Algunas investigaciones confirman esta aparente paradoja: cuando las personas buscan y esperan sentirse felices con frecuencia experimentan menos felicidad (Mauss, Tamir, Anderson & Saviano, 2011), lo que se explica en parte por el conocido fenómeno de que las expectativas muy elevadas predicen la decepción. Además de que situar un valor excesivo en sentirse felices correlaciona con algunos trastornos afectivos (Thompson, Kircanski & Gotlib, 2016). Centrarse en buscar exclusivamente emociones positivas implica, como la otra cara de la moneda, rehuir y negarse a vivir las emociones negativas, inevitables en toda existencia. Pretender ignorar los aspectos negativos de la realidad es pretender negar la misma realidad, forzarse a vivir una ficción y no puede intentarse sin un elevado coste psicológico. Las experiencias comunes de tristeza son categorizadas en la cultura imperante actual como patológicas, como condiciones médicas que necesitan tratamiento (Frances, 2013), ampliándose innecesariamente las parcelas de lo patológico en nuestras vidas.

Contra toda evidencia vivimos en una época que pretende que se puede ser muy feliz casi todo el tiempo, nuestra época expulsa la melancolía del sistema (Wilson, 2008). Una época, al menos en Occidente, que parece vivir la imposición de un “optimismo banal” (Eagleton, 2016). Como por otra parte las sociedades modernas son crecientemente competitivas además de individualistas, y la brecha de la desigualdad social entre los que tienen y los que no tienen no deja de agrandarse, la contradicción permanente entre las demandas de una “cultura de la felicidad” y los desórdenes afectivos generados por las frustraciones de la cotidianidad incrementan de año en año las consultas a psicólogos y psiquiatras, así como el consumo creciente de psicofármacos. Esta cultura de la felicidad pretende obviar que la polaridad es uno de los fundamentos de la condición humana y que “ésta late entre dos polos opuestos como alegría y tristeza, miedo y esperanza, ansia y decepción” (Schmid, 2015:17).

Una característica cultural que diferencia a nuestra época de las precedentes es el desplazamiento hacia el individuo de la responsabilidad casi exclusiva por su bienestar afectivo o anímico. Se extiende una corriente de pensamiento que “absuelve” a los gobiernos, a la política, a la economía y a las clases sociales de las condiciones de bienestar y, en definitiva, de la felicidad e infelicidad de los ciudadanos. Se insiste en que el bien-

estar depende casi exclusivamente de las actitudes personales, casi nada del entorno y las condiciones materiales de la existencia, y que, por tanto, todos pueden ser felices cualesquiera sean sus circunstancias personales. La conclusión implícita lleva a culpabilizar a las personas por su malestar psicológico o infelicidad. La primera parte de esta argumentación es congruente con la evidencia creciente de que gran parte del bienestar subjetivo de los individuos sea de predisposición genética, muy poco dependiente de factores ambientales. La segunda parte de la argumentación, que las personas son responsables de sus niveles de bienestar subjetivo porque éste depende de sus actitudes ante la vida, es falaz, las actitudes no pueden modificar duraderamente unas predisposiciones. Esta “cultura de la felicidad”, el tópico de que todas las personas pueden mantenerse felices casi todo el tiempo sirve a poderosos intereses desde la industria farmacéutica a la masiva producción de libros y cursos de autoayuda, y no va a moderarse en un futuro previsible. Hay demasiados intereses detrás de la falacia de que todo el mundo puede mantenerse feliz casi todo el tiempo, y de que esta felicidad en casi nada depende de las condiciones materiales de la existencia. ¿Tener un empleo bien remunerado o estar desempleado sería irrelevante para la felicidad? La contradicción entre las aspiraciones que publicita la cultura de la felicidad imperante y la frustrante realidad cotidiana de la mayoría de la gente sólo puede conducir a mayores cotas de malestar psicológico y demanda de ayuda. La cultura imperante de la felicidad responsabiliza además a quienes sean infelices por serlo, se les reprochará mantener actitudes negativas hacia sus experiencias, añadiendo culpabilidad al malestar.

Algunas propuestas

a modo de conclusión

Numerosos psicólogos argumentan que gran parte de las curaciones son llevadas a cabo por los propios pacientes cuando su creencia en que determinado tratamiento les aliviará los lleva a poner en marcha sus propios recursos hacia la mejoría y posible curación (Humphrey, 2012). Esta ha sido siempre la función característica de los placebos, cuya única eficacia posible depende de qué tanto cree el paciente que un determinado tratamiento le aliviará. Siguiendo esta argumentación, Humphrey (2012) explica que si un placebo, por ejemplo, un antidepresivo en el ámbito que en este artículo estamos discutiendo sobre disforias o estados afectivos negativos, estimula en los pacientes esa supuesta capacidad de curarse por sí mismos por qué no seguir con ello. Seguramente habrá que continuar suministrando fármacos

bajo el supuesto de que ello puede, en algunos casos, facilitarle al paciente la puesta en marcha de sus propios recursos hacia la mejoría. Siguiendo con ello el consejo de Popper aplicable a cualquier actividad humana: “lo esencial es evitar el sufrimiento, el sufrimiento innecesario” (1995:249). La medicación en quien la necesite no está en cuestión, lo cuestionable es una cultura que impone tales estándares de felicidad y bienestar afectivo casi permanentes que por irreales están fuera del alcance de la inmensa mayoría la mayor parte del tiempo. Imponer metas imposibles es una receta segura para la frustración y la infelicidad.

Decíamos al inicio que aparece creciente la evidencia en la literatura al respecto de que los estados afectivos, alto / bajo bienestar subjetivo o hedónico, alta / baja satisfacción con la vida, se deben a disposiciones, en gran parte, características del individuo, y por ello relativamente permanentes. No se han encontrado relaciones significativas entre los niveles de bienestar subjetivo del individuo y las condiciones ambientales de su vida (Laca *et al.*, 2005; Seligman, 2014). Datos empíricos disponibles sugieren que en las poblaciones de sociedades desarrolladas no existe relación entre una riqueza creciente, que se supone una condición a una vida feliz, y los niveles de satisfacción con la vida o bienestar subjetivo expresados (Bauman, 2009). Por ello, cualquier intervención externa sobre los estados afectivos resultará poco duradera en sus efectos. Una intervención con terapias y fármacos ciertamente necesaria en ocasiones mejoraría el estado afectivo o bienestar subjetivo, pero concluida la intervención el individuo retornaría con el tiempo al nivel afectivo que le ha caracterizado habitualmente a lo largo de su existencia.

Por otra parte, el llamado bienestar psicológico o eudaimónico, descrito en la literatura como efecto del significado que los individuos sepan encontrar en sus vidas, los propósitos o metas que se propongan y la medida en que desarrollen capacidades propias al servicio de tales metas, tenderá a mejorar duraderamente en la medida en que el individuo lograse desarrollar esas modificaciones en su existencia. A diferencia del constructo satisfacción con la vida o bienestar subjetivo (hedónico) que es bidimensional, un juicio cognitivo del individuo sobre la calidad de su vida y el afecto o ánimo que ese juicio le provoca, el constructo bienestar psicológico (eudaimónico) es pluridimensional y estas dimensiones varían según autores y modelos. Inicialmente, Ryff y Keyes (1995) describían seis factores o componentes: Autoaceptación, Relaciones Positivas con Otros, Autonomía, Control del Entorno, Propósitos de Vida, Crecimiento

Personal. Vemos que varios de estos factores tienen que ver no tanto con estados intrapsíquicos como sucede en el bienestar subjetivo, sino con la relación que el individuo establece con su entorno, factores externos tales como las relaciones positivas con otros y el control del entorno. Parte de la literatura sobre este constructo incide en la importancia para el individuo de encontrar significado a su vida (*Meaning in Life*). Significado que puede ir asociado con unos valores o principios, así como con metas a alcanzar. A su vez, este significado de vida tendría una dimensión presente, el individuo tiene ya unas metas y valores; y una dimensión de búsqueda que estaría en la búsqueda intencionada de otros valores y nuevas metas (Steger, Fracier, Oishi y Kaler, 2006). Encontrar significado y propósitos en la vida es visto como un indicador de bienestar (Ryff, 1989) así como de crecimiento terapéutico (Steger *et al.*, 2006).

Se ha investigado y publicado mucho más sobre el llamado bienestar subjetivo o hedónico que sobre el psicológico o eudaimónico, entre otras razones por las divergencias en consensuar qué factores pesarian más en este último y cómo medirlos. Sugerimos desarrollar la investigación en bienestar psicológico o eudaimónico. La literatura científica sobre la medición de este constructo viene incrementándose, facilitando su exploración, se hallarán con ello medios más duraderos en el tiempo para mejorar el bienestar afectivo de las personas. Subrayamos aquí la importancia de dar permanencia a las mejoras en el afecto positivo de las personas, ayudándoles a suministrarse a sí mismas los recursos para incrementar su bienestar psicológico o eudaimónico independiente o paralelamente a sus niveles individuales de bienestar subjetivo o hedónico que sabemos no son duraderamente modificables.

Con mayor o menor intensidad, todos los humanos tenemos una tendencia innata a responder emocionalmente a los eventos que nos suceden. Con irritación o desaliento frente a las frustraciones, inquietud ante la incertidumbre y tristeza tras las pérdidas (André, 2011). Por tanto, y contra cierta “dictadura de la felicidad” que impone la cultura occidental actual, hay que comenzar por no patologizar esas respuestas emocionales naturales de irritación, inquietud o tristeza. Tales estados afectivos no son patológicos en sí mismos, lo serán tan sólo en los casos de desmedida intensidad y cuando se hagan crónicos.

Bibliografía

- Akerlof, G. A. y Shiller, R. J. (2016). *La economía de la manipulación*. Bilbao: Deusto.
- André, C. (2011). *Los estados de ánimo: el aprendizaje de la serenidad*. Barcelona: Kairós Psicología.
- Bauman, Z. (2009). *El arte de la vida*. Barcelona: Paidós.
- Bauman, Z. (2011). *44 cartas desde el mundo líquido*. Madrid: Paidós, colección Estado y Sociedad 185.
- Blanco, A. y Díaz, D. (2005). “El bienestar social: su concepto y medición”, en: *Psicothema*, 17 (4), 582-589.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B. y Nesse, R. M. (2004). “Prospective Patterns of Resilience and Maladjustment during Widowhood”, en: *Psychology and Aging*, 19 (2), 260-271.
- Brickman, P. y Campbell, D. T. (1971). “Hedonic Relativism and Planning the Good Society”, en: M. H. Appleby (Ed), *Adaptation-Level Theory: a Symposium*. New York: Academic Press, 287-302.
- Damasio, A. (2016). *En busca de Spinoza: Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. México, DF: Paidós, Booket Ciencia.
- Diener, E. (1980). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E. y Diener, C. (1996). “Most People are Happy”, en: *Psychological Science*, 7 (3), 181-185.
- Diener, E. y Eunkook, M. S. (2003). “National Differences in Subjective Well-Being”, en: D. Kahneman, E. Diener y N. Schwartzb (Eds.), *Well-being: The Foundations of Hedonic Psychology*. New York: Russell Sage Foundation, 434-450.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. y Griffin, S. (1985). “The Satisfaction with Life Scale”, en: *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E., Colvin, C. R., Pavot, W. G. y Allman, A. (1991). “The Psychic Costs of Intense Positive Affect”, en: *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 492-503.
- Diener, E., Lucas, R. E. y Scollon, C. N. (2006). “Beyond the Hedonic Treadmill: Revising the Adaptation Theory of Well-Being”, en: *American Psychologist*, 61 (4), 305-314.
- Eagleton, T. (2016). *Esperanza sin optimismo*. México, DF: Taurus.
- Escobar, J. I. (2009). “Los psiquiatras y la industria farmacéutica: un tema de actualidad en Estados Unidos”, en: *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 2 (4), 1-4.
- Friedman, H. S., Tucker, J. S., Tomlinson-Keasey, C., Schwartz, J. E., Wingard, D. L. y Criqui, M. H. (1993). “Does Childhood Personality Predict Longevity?”, en: *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 176-185.
- Fournier, J., DeRubeis, R., Hollon, S., Dimidjian, S., Amsterdam, J., Shelton, R. y Fawcett, J. (2010). “Antidepressant Drug Effects and Depression Severity: A Patient-Level Meta-Analysis”, en: *Journal of the American Medical Association* 303, 47-53.

- Haybron, D. M. (2008). "Philosophy and the Science of Subjective Well-Being", en: M. Eid y R. J. Larsen (Eds), *The Science of Subjective Well-Being*. New York: The Guilford Press, Capítulo 2, 17-43.
- Hollon, S. D., Thase, M. E. y Markowitz, J. C. (2002). "Treatment and Prevention of Depression", en: *Psychological Science in the Public Interest*, 3, 39-77.
- Humphrey, N. (2012). "Un yo que vale la pena", en: J. Brockman (Ed.), *Mente: los principales científicos exploran el cerebro, la memoria, la personalidad y el concepto de felicidad*. Colección Fronteras del Conocimiento, Barcelona: Crítica. Capítulo 8, 121-135.
- Kahneman, D., Diener, E. y Schwartz, N. (2003). *Well-Being: The foundations of Hedonic Psychology*. New York: Russell Sage Foundation.
- Laca, F. A. (2015). "El largo camino hacia el estudio científico de la satisfacción con la vida y el bienestar subjetivo", en: *Pensamiento Americano*, 81 (15), 27-40.
- Laca, F. A., Verdugo, J. C. y Guzmán, J. (2005). "Satisfacción con la vida de algunos colectivos mexicanos: Una discusión sobre la psicología del bienestar subjetivo", en: *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10 (2), 325-336.
- Lucas, R. E., Clark, A. E., Georgellis, Y. y Diener, E. (2003). "Reexamining Adaptation and the Set Point Model of Happiness: Reactions to Changes in Marital Status", en: *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (3), 527-539.
- Lykken, D. (1999). *Happiness: What Studies on Twins Show Us about Nature, Nurture and the Happiness*. New York: Golden Books.
- Martin, L. R., Friedman, H. S., Tucker, J. S., Tomlinson-Keasey, C., Criqui, M. H. y Schwartz, J. E. (2002). "A Life Course Perspective on Childhood Cheerfulness and its Relation to Mortality Risk", en: *Personality and Social Psychology Bulletin* 28, 1155-1165.
- McGuirk, L., Kuppens, P., Kingston, R., & Bastian. B. (2017). "Does a Culture of Happiness Increases Rumination over Failure?", en: www.researchgate.net/publication/318474791
- Oishi, S., Diener, E. y Lucas, R. E. (2007). "The Optimum Level of Well-Being: Can People be Too Happy?", en: *Perspectives on Psychological Science* 2, 346-360.
- Popper, K. (1995). *La responsabilidad de vivir* (Colección Estado y Sociedad). Barcelona: Paidós.
- Ryff, C. D. (1989). "Happiness is Everything, or is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being", en: *Journal of Personality and Social Psychology* 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D. y Keyes, C. L. M. (1995). "The Structure of Psychological Well-Being Revisited", en: *Journal of Personality and Social Psychology* 69 (4), 719-727.
- Schildkraut, J.J. (1965). "The Catecholamine Hypothesis of Affective Disorders: A review of Supporting Evidence", en: *The American Journal of Psychiatry*, 122 (5), 509-522.

- Schmid, W. (2015). *Sosiego: el arte de envejecer*. Barcelona: Kairós.
- Schopenhauer, A. (2012). *The Wisdom of Life*. Mineola, NY: Dover Publications, INC.
- Seligman, M. (1992). *Learned Optimism*. New York: Pocket Books and Simon and Schuster Inc.
- Seligman, M. (2014). *Floreecer: la nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar*. México, DF: Océano.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S. y Kaler, M. (2006). “The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the Presence of Search for Meaning in Life”, en: *Journal of Counseling Psychology* 53(1), 80-93.
- Stossel, S. (2015). *Ansiedad: miedo, esperanza y búsqueda de paz interior*. México, DF: Paidós.
- Suh, E., Diener, E. y Fujita, F. (1996). “Events and Subjective Well-Being: only Recent Events Matter”, en: *Journal of Personality and Social Psychology* 70 (5), 1091-1102.
- Tellegen, A., Lykken, D. T., Banchard, T. J., Wilcox, K. J., Segal, N. L. y Rich, S. (1988). “Personality Similarity in Twins Reared Apart and Together.”, en: *Journal of Personality and Social Psychology* 54(6), 1031-1039.
- Wilson, E. G. (2008). *Contra la felicidad: En defensa de la melancolía*. México, DF: Taurus.



Recibido: 19 de mayo de 2020 Aprobado: 24 de junio de 2020