

# Escuchando los colores de la vida inconsciente con la escala iSMOSS®

---

De Santiago Herrero, F.J (1) García Mateos, M,M (2) Sedano Pérez, F.J (3)

1-Universidad de Salamanca. 2-Universidad Pontificia de Salamanca. 3- Instituto Psicoanalítico de Salamanca

## **Resumen**

*Este trabajo trata de la escucha en las sesiones de psicoanálisis, de la episteme o modo de conocimiento que conviene, para prestar atención flotante a la libre asociación, a la amalgama de los diferentes discursos del paciente en situación, ante la presencia real o virtual de su terapeuta, en silencio interior. "iSMOSS®" es un instrumento de evaluación psicológica que presenta una fiabilidad  $\alpha=0.89$ . Valora 5 índices de salud y está disponible en varios idiomas. Consideramos las difíciles y a veces contradictorias relaciones del psicoanálisis con otras instituciones en materia de salud psicológica y aportamos una metodología que tal vez pueda servir, si se aplica adecuadamente, para escuchar con colores en nuestra vida inconsciente.*

## **Abstract**

*This paper deals with listening in psychoanalysis sessions, with the appropriate episteme or mode of knowledge, to pay floating attention to free association, to the amalgamation of the different discourses of the patient in a situation, in the real or virtual presence of his therapist, in inner silence. "iSMOSS®" is a psychological assessment instrument that presents a reliability  $\alpha=0.89$ . It assesses 5 health indices and is available in several languages. We consider the difficult and sometimes contradictory relationships of psychoanalysis with other institutions in the field of psychological health, and we provide a methodology that may be useful, if applied properly, to listen with colors in our unconscious life.*

## **El psicoanálisis como sistema comprensible**

La primera y más importante de las normas que deben observarse en la institución del psicoanálisis es la Ley de la libre asociación<sup>1</sup>. Esto nos lleva a preguntarnos a los terapeutas: ¿Por qué tardamos tanto tiempo en aprender a estar en silencio interior? Permitir la expresión del paciente, sin censura, no significa estar al acecho de la materialidad de su voz, como propiedad objetiva de la percepción acústica, ni tampoco es solo un juego de subjetividades que se comunican, sino que pertenece, al mundo de las instituciones, normado por cada escuela de psicoanálisis, y es comprensible desde la Teoría General de Sistemas, configurando un espacio propio de tres dimensiones (x) Paciente o consultante, (y) Terapeuta o analista, (z) Consulta o situación; y una epistemología conveniente para dar cuenta de su praxis: la hermenéutica analógica, que opera en el sistema como dimensión contextual.

La dimensión prevalente (x) es el discurso del paciente en situación, (z) preferiblemente tendido en el diván en posición supina, con un compromiso de sinceridad y atreviéndose a decir todo lo que pase por su mente sin censura moral, aunque le parezca poco importante, nimio o impertinente.

La dimensión auxiliar, (y) no menos importante, es la escucha terapéutica que opera más eficazmente cuando el terapeuta, situado detrás del

---

<sup>1</sup> Freud, S. *Psicoanálisis y teoría de la libido* (1923) O.C. III, 2663.

paciente o con la función vídeo desactivada, desaparece de su campo visual y mental, para entregarse confiadamente a una introspección más profunda, en la que a pesar de las estrategias y enmascaramientos de la comunicación, pueda acercarse progresivamente a lo que le duele de su intimidad.

Es precisamente de esta dimensión auxiliar, la escucha analítica, de la que trata este trabajo, enmarcada en la dimensión contextual de la institución psicoanalítica, que consideramos nuestro modo adecuado de conocer o episteme: La analogía. El psicoanálisis es el método idóneo para explorar y conocer las profundidades de nuestra vida inconsciente. Pero solo podemos acercarnos indirectamente, laboriosamente, por aproximaciones sucesivas, estableciendo una jerarquía de analogados.

Los sueños, camino real y puerta grande de la vida inconsciente, los olvidos y los errores son también manifestaciones de la vida cotidiana de nuestro pensamiento inconsciente.

Los síntomas y las somatizaciones expresan la psicopatología de nuestra vida inconsciente. Todos tenemos cierto grado de neurosis, pero sin neurosis se vive mejor. Podemos identificar con claridad los comportamientos desajustados y actitudes neuróticas en comparación con los índices dinámicos de salud psicológica, presentando las evidencias clínicas que se obtienen, al principio, durante el tratamiento y al final del psicoanálisis.

Frente a este modo de conocimiento analógico que es el que conviene al psicoanálisis podemos oponer la hermenéutica univocista, con un criterio único de verdad y el relativismo multivocista de la postmodernidad, que propone la primacía de la subjetividad sobre cualquier objetividad o gradación de analogados para aproximarnos a una mejor y más profunda comprensión de nuestra intimidad. La hermenéutica analógica (HA) está en el camino del medio, apreciando la diacronía de los cambios bio, psico, sociales y prácticos en la vida del paciente.

### **Algunas ideas sobre la salud psicológica en Freud**

*La interpretación de los sueños (1900)* Es la primera idea genial de Freud, por la que merece entrar en la historia de la salud (texto)

*Lecciones introductorias al psicoanálisis (1920)* Freud hace coincidir el concepto de salud con el de felicidad, explicando el concepto de conflicto y el papel de las defensas y resistencias en el paciente neurótico, que no puede gozar ni obrar adecuadamente, porque su libido no se orienta al mundo real.

*El Yo y el Ello (1923)* Con el establecimiento de la segunda tópica, supera el mito naturalista para darle un tono más racionalista al concepto de salud, con un postulado general y fructífero: “Donde estuvo el ello, estará el yo”.

*La disolución del complejo de Edipo (1924)* En palabras de Freud: “Nos inclinábamos a suponer que hemos tropezado aquí con el límite, nunca precisamente determinable, entre lo normal y lo patológico.”

En el conjunto de la obra de Freud, su genialidad consiste en disponer una institución psicoanalítica capaz de restaurar, sin lesionar, una intimidad doliente del consultante, al volcarla laboriosamente en la persona del analista.

### ¿Qué se escucha?

El discurso del paciente:

*“Proceso de elaboración dialéctica de contenidos mentales, vivenciales, afectivos y categoriales, en su exteriorización, potencialmente intersubjetiva, mediante códigos apropiados.” Cencillo 1988-I, p25.*

La información que se transmite va más allá de los hechos y de las intenciones conscientes; comprende también los deseos, necesidades, relaciones, calificaciones, pautas, enmascaramientos y estados subjetivos, intersubjetivos, objetales y objetivos.

El discurso del paciente, en cuanto discurso patológico delata inconscientemente lo que pretende ocultar con todo cuidado, pero expresa como *“acto fallido”* y *“doble vínculo”*, (Jackson, Bion); por tanto, desde la pragmática del lenguaje, no es un *“discurso fallido”* (Laguna, 1993) más bien se trata de todo lo contrario, **es un discurso que desborda significación.**

La significación, excede siempre el contenido del discurso, según Cencillo (1988, I) porque: *“no hay correspondencia lineal entre el orden de los referentes y el orden de los significados, las posibilidades expresivas y referenciales del lenguaje se amplían imprevisiblemente.”*

Siempre hay un surplus de significación (Ricoeur). Todo discurso se genera en una situación participada condicionado por un encuadre y determinado por unos marcos de referencia.

**El encuadre** de esta situación participada condiciona la expresividad y la eficacia, y determina la validez del discurso. Puede definirse el encuadre como: *“Conjunto de límites, condiciones, metas e intenciones subjetivas y objetivas, que condicionan la validez y el alcance del discurso psicoanalítico y de sus términos.”*

**El marco cosmovisional**, (Cencillo, 1988, I) es el primer y más amplio contexto pragmático del informante y está formado por los parámetros implícitos que configuran su sistema totalizador de *“mundo”*.

Cencillo (1988, I) distingue cinco clases de *“usos”*: lingüísticos, estamentarios, estratégicos, circunstanciales y expresivos. Mediante el uso estratégico, por ejemplo, el paciente modula lexicalmente el discurso de acuerdo con su intención de informar, persuadir, predisponer... Mediante los usos expresivos, amplifica o mitiga la manifestación de los afectos, opiniones y valoraciones, pero en este caso, se trata de usos paradójicos, porque amplifican lo modesto y en cambio mitigan lo más serio y extremo. También llaman la atención los usos circunstanciales, que regulan la expresión mediante estilos: irónico, lúdico, ingenuo, patético, redundante, etc.

### **Áreas del discurso:**

*“La realidad en sí no es directamente accesible a la especie humana; en sentido fuerte **no está ahí**, sino que resulta de la cultura, la intersubjetividad y los paradigmas lingüístico-categoriales.” (Cencillo, 1988-I, p. 40)*

Es indispensable manejar como referencia ineludible el área concerniente a cada campo de objetos y a cada tipo de enfoque. Así, no es de extrañar que los espectadores no iniciados en un determinado enfoque, por ejemplo el futbolístico, puedan descalificar como absurdo o sin sentido el análisis del discurso del locutor que retransmite el partido, en lugar de limitarse a decir que no son competentes para realizar esta valoración.

Cencillo distingue **ocho áreas culturales** y en cada una de ellas diferentes tipos de discurso. En consecuencia, una cuestión es que algunas áreas puedan generar discursos más cualificados epistemológicamente, y otra cuestión diferente es pretender que sólo un único tipo de instauración del discurso, por ejemplo científico-experimental, sirva para todas las áreas, que enumeramos: (1) vulgar-anecdótica (2) vivencial (3) práctico- normativa (4) mítico-simbólica (5) histórico-evolutiva (6) metafórico-poética (7) lógico-filosófica (8) modélico-científica.

Considerando las dos primeras áreas, es necesario afirmar que una menor cualificación epistemológica no significa necesariamente menor capacidad informativa y expresiva, o menor influencia en la constitución del mundo humano, sino sencillamente que carecen de lenguaje canónico y paradigmas formalizados; pero son las que contienen las manifestaciones más inmediatas y reales y más arraigadas en la vida inconsciente y pulsional, conformando la esfera de lo relacional propiamente dicho, y por tanto, a pesar de su menor cualificación epistemológica, resultan las más adecuadas para el análisis del discurso del paciente en sus diferentes tipos y así:

En el **área vulgar anecdótica o discurso de la interacción personal**, se observan los siguientes tipos de discurso, entre otros: a) del afecto, b) de la coordinación, c) lúdico, d) familiar, e) indigencia y demanda, f) resentimiento, g) protesta, h) asertividad.

En el **área vivencial**: a) existencial, b) pulsional, c) autorrealización (proyectos, deseos, intenciones) d) anticipación de la fantasía, e) intimación inconsciente, f) contemporización (indiferencia, defensa, enmascaramiento).

El conjunto de discursos se funde en un único discurso “natural” que rara vez se reduce a un solo tipo, sino en la amalgama del discurso del paciente, en la que podemos aprender a poner colores y valores a determinadas cadenas semánticas, relacionadas directamente con cuatro campos de salud psicológica.

### **Hermenéutica psicoanalítica**

La hermenéutica es el viejo arte y la nueva ciencia de la interpretación de textos, entendiendo por interpretación la comprensión en profundidad y por “texto”, el fragmento de discurso hiperfrásico, -de más de una frase-, que va

más allá de la palabra y el enunciado. “Texto” es también el diálogo (Gadamer) y la acción significativa (Ricoeur).

Podemos distinguir diferentes tipos de hermenéuticas. Mientras que la hermenéutica univocista pretende una interpretación única del texto, sin dejar lugar a otras interpretaciones, que pasan directamente a ser consideradas como falsas y la hermenéutica equivocista es un relativismo que pretende que la mayoría de las interpretaciones posibles son verdaderas, trivializando y haciendo innecesaria la interpretación, la hermenéutica analógica, que es la que más conviene como método científico al psicoanálisis, se sitúa en el término medio, sin alcanzar la exactitud de lo unívoco, pero sin incurrir tampoco en la ambigüedad de lo equívoco, aunque muchas veces sean varias las interpretaciones válidas en un horizonte de posibles significados, por lo que la analogía se aleja de lo unívoco.

La analogía es una relación de proporción, que fue introducida en el pensamiento occidental por los pitagóricos (S. VII a.C.), para resolver no con exactitud, pero sí *de manera suficiente* los problemas con los números irracionales. Desde entonces, Platón, Aristóteles y muy especialmente Sto. Tomás de Aquino utilizaron extensamente la analogía.

La analogía está entre lo unívoco y lo equívoco. Lo unívoco es un modo de significar lo totalmente idéntico, lo claro y lo distinto. Equívoco es el modo de significar lo diferente, lo obscuro y lo confuso. Lo analógico participa simultáneamente de la identidad relativa y de la diferencia relativa, sujeto a algún modo de semejanza, aunque predominen las diferencias.

Los *datos objetivos culturales*, como lo inconsciente, por ejemplo, sólo admiten un conocimiento analógico, pero este es el que les resulta adecuado y suficiente. La hermenéutica analógica, que es el método propio de interpretación del psicoanálisis, abarca todo el espectro de los diferentes tipos de proporcionalidad y de atribución; va más allá de la hermenéutica metafórica de Ricoeur y admite una verificación contextual.

La verificación obtenida a través del mundo de los referentes del analizado, su modo de tomar conciencia de sí mismo y de los cambios que se van produciendo, tanto en los referentes familiares y laborales, como en el propio analizado a lo largo del proceso, nos hablan del sentido hermenéutico de la verdad en psicoanálisis, que va más allá de la verdad como “adecuación de la mente y la cosa” y de la verdad como “coherencia” y deviene en una *verdad práctica*, capaz de generar un nuevo sentido, desde la lucidez y la libertad, en la vida del analizado.

En conclusión: La hermenéutica analógica que aplica Mauricio Beuchot al psicoanálisis, con la aportación antropológica de Cencillo, nos libera del verificacionismo ingenuo de aplicar cierres categoriales artificiosos a sistemas abiertos y quimeras rigoristas de las “ciencias duras”, superando la antinomia explicación – comprensión mediante la explicación estructural de la jerarquía de analogados, en diálogo abierto, incluso con el nihilismo, porque el diálogo

siempre es necesario; pero alejándonos también de la arbitrariedad equivocista y netamente subjetiva de la postmodernidad, mostrando, que no demostrando, que mediante la iconicidad diagramática podemos descubrir la capacidad de cambio al generar un nuevo sentido, desde la libertad y la lucidez en la vida de los analizados.

Preguntarnos si es conveniente para el psicoanálisis adoptar, como un elemento más de nuestros recursos metodológicos, la hermenéutica icónico-diagramática de Mauricio Beuchot y responder afirmativamente, nos va a posibilitar acceder directamente a un amplio espectro de grados de proporcionalidad y de atribución. Así, distinguimos tres tipos de signos:

- A. Signos unívocos: Los **5 índices de salud psicológica** que se valoran en la escala iSMOSS®
- B. Signos equívocos: **Símbolos** ambivalentes de significado y valor contextual en función de la biografía del analizado, que son:
  - a. Imágenes: metonimia (precisa, pero parcial)
  - b. Diagramas: plenamente analógicos
  - c. Metáforas. (generales, pero muy imprecisas)
- C. Signos analógicos: Conjunto de **elementos icónicos** del analizado.

En este trabajo abordaremos los índices dinámicos de salud de la escala iSMOSS® (índices de Salud Mental Ortiz, Sedano, y de Santiago).

### **La escala iSMOSS®**

Cuantifica analógicamente cinco factores de salud positiva: Cuatro corresponden a los campos de significación en relación con la salud psíquica y el quinto es la resultante de los anteriores.

Los campos de significación corresponden a los siguientes colores

Azul: Emociones y sentimientos; Rojo: Cuerpo y cenestesias; Amarillo: Cuestiones prácticas; Verde: Situación existencial; Lila: Índice general de salud

Un dato que resume y simplifica la idea de salud en cuatro zonas, de menor a mayor puntuación: a) Daño psicológico; b) inestabilidad; c) buena salud; d) compensación narcisista. No mide rasgos psicopatológicos, sino que sirve para identificar los núcleos de conflictividad y el potencial de desarrollo de la personalidad.

### **Diseño experimental**

Para realizar el estudio de fiabilidad de la escala iSMOSS®, se aplicó la escala en España a una muestra n=207 sujetos, de los cuales 133 correspondían a población clínica, en su mayoría con diagnóstico de patología dual; y 74 sujetos correspondían a población general, que en este caso en su mayoría eran estudiantes de psicología y psicoanálisis, obteniendo los siguientes resultados: Los niveles de fiabilidad de los diferentes factores de la escala, así como de la escala considerada globalmente, son satisfactorios.

## Análisis de la fiabilidad de la escala iSMOSS®

Factor	Alfa de Cronbach
Emocional	0,711
Práctico	0,709
Corporal	0,578
Existencial	0,712
Total iSMOSS®	0,889

Estos datos configuran un instrumento fiable, sencillo y práctico, al resumir en 32 frases un conjunto coherente y ordenado de indicativos de salud psicológica.

### Análisis de la diferencia de puntuaciones promedio en función de la pertenencia al grupo general o clínico

Se ha realizado un análisis de varianza. Se puede observar cómo en todas las dimensiones y en el total de la escala, en grupo clínico obtiene puntuaciones significativamente más bajas, lo que denota un peor ajuste.

### Análisis de la varianza

	N	Media	DT	ET	Mínimo	Máximo	F	Sig.
<b>Emocional</b>							34,542	,000
General	74	16,09	2,71	,32	8,00	23,00		
Clínica	133	12,95	4,14	,36	4,00	21,00		
<b>Práctico</b>							5,080	,025
General	74	15,34	3,12	,36	6,00	22,00		
Clínica	133	14,05	4,35	,38	2,00	24,00		
<b>Corporal</b>							44,473	,000
General	74	16,09	3,28	,38	2,00	21,00		
Clínica	133	12,48	3,97	,34	2,00	22,00		
<b>Existencial</b>							19,792	,000
General	74	17,01	2,66	,31	11,00	23,00		
Clínica	133	14,38	4,68	,41	4,00	24,00		
<b>iSMOSS®</b>							33,712	,000
General	74	64,54	8,64	1,00	32,00	87,00		
Clínica	133	53,86	14,45	1,25	18,00	84,00		

### Análisis discriminante

Se llevó a cabo un análisis discriminante a partir de los 207 casos válidos. La variable de agrupación ha sido el grupo de pertenencia (clínica vs. general) y se han incluido cada uno de los factores del iSMOSS®. El modelo con las cuatro variables ha resultado significativo (Lambda de Wilks=0,760;  $gl=4$ ;  $p<0,001$ ). La matriz de coeficientes estandarizados nos permite determinar la contribución neta de cada variable a la función discriminante. Así, podemos observar que la variable que más contribuye a diferenciar los grupos es el factor Corporal. A la vista de estos datos es posible indicar que la población general, manteniendo constantes el resto de las variables, puntúa más

alto en la dimensión corporal, emocional y existencial y menos elevada en la dimensión práctica.

### Resultados de la clasificación discriminante entre población general y clínica

Grupo			Grupo de pertenencia		Total
			pronosticado		
			General	Clínica	General
Original	Recuento	General	47	27	74
		Clínica	21	112	133
	%	General	63,5	36,5	100,0
		Clínica	15,8	84,2	100,0

(a) **Validación empírica:** Clasificados correctamente el 76,8% de los casos agrupados originales.

(b) **Validación sistémica:** Los 32 ítems se han obtenido de una detenida lectura de los indicativos de salud psicológica, al terminar el proceso terapéutico, que Cencillo expone en diferentes obras (Cencillo: 1974, 1986, 1992, 2000) y que retoma V. Ortiz en “Los riesgos de enseñar: La ansiedad de los profesores”, 2007. Sintetizan una idea unitaria de salud, que irradia en todas direcciones y se concreta en cuatro campos de significación, emocional, práctico, corporal y existencial.

(c) **Escuchando colores de la salud psicológica: Descripción de los índices de salud mental aplicados en la escala iSMOSS®**

**A.- ÍNDICE EMOCIONAL:** Empatía, alegría, tranquilidad, facilidad para establecer relaciones afectivas, capacidad para establecer y mantener compromisos, predominio de los sentimientos positivos sobre los negativos, relaciones afectivas de amor, enamoramiento y amistad, capacidad de asumir riesgos.

**B.- ÍNDICE PRÁCTICO:** Control del tiempo y de los recursos personales, canalización de la energía en proyectos realizables, atención y concentración en las tareas, autoeficacia, decisiones en función de las circunstancias objetivas de la realidad, capacidad de controlar y resolver situaciones difíciles, puntualidad y orden.

**C.- ÍNDICE CORPORAL:** Capacidad de disfrutar de la sexualidad, dormir con sueño profundo y reparador, sensaciones de plenitud y bienestar, despertarse con ganas de comenzar un nuevo día, relaciones eróticas gratificantes, alimentación adecuada, ejercicio físico, ausencia de somatizaciones (digestivas, respiratorias, cutáneas...) potencia sexual y capacidad de orgasmo.

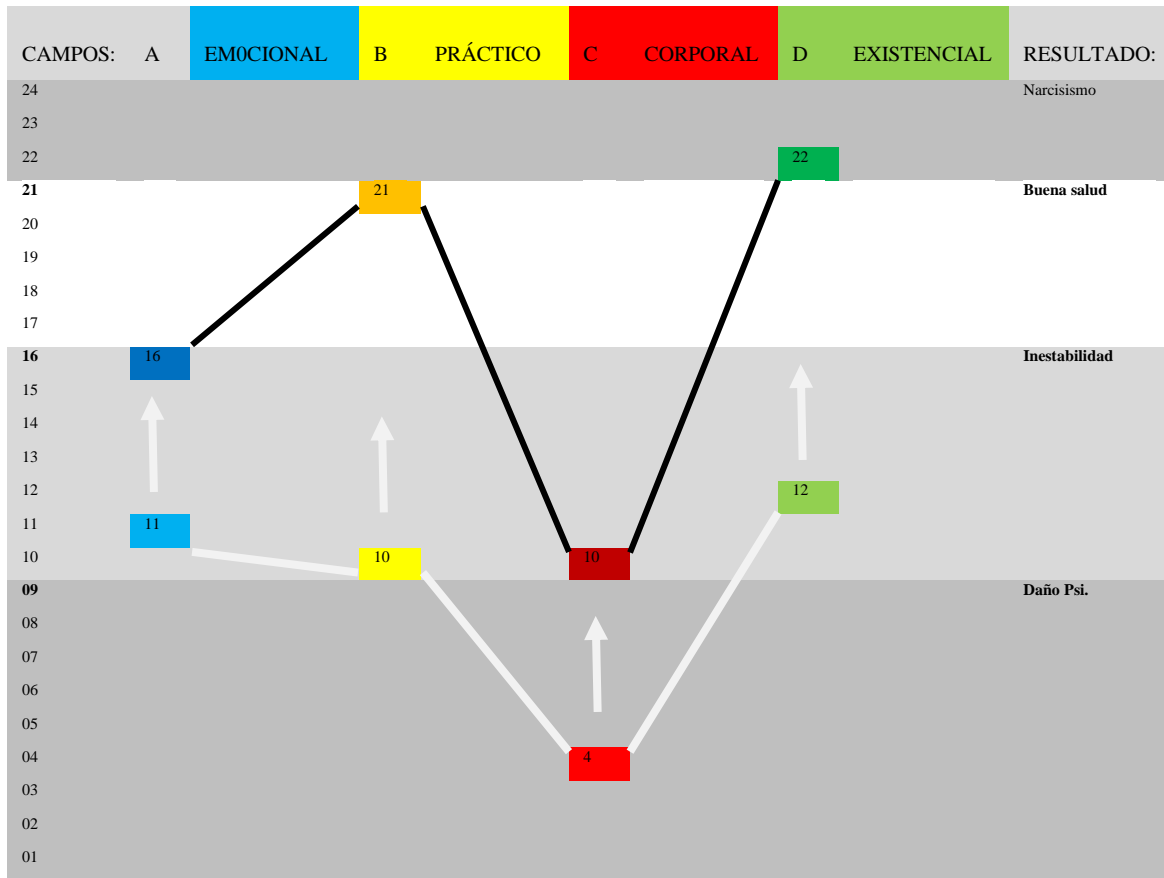
**D.- ÍNDICE EXISTENCIAL:** Aceptación de sí mismo y de los cambios que se producen en la trayectoria vital, seguridad moderada y autoidentidad, aceptación de las limitaciones sin necesidad de aparentar más de lo que se es, tener en cuenta los intereses de los demás al tomar decisiones, vestirse con sencillez, construir con paciencia los medios para alcanzar los objetivos.

**E.- ÍNDICE GENERAL:** Es la resultante de los 4 índices anteriores.

### Resultados de los cuestionarios inicial y final del tratamiento del caso Elisa



Hoja de resultados del iSMOSS®. Paciente “Elisa”. Antes y después del tratamiento.



Nota: Antes del tratamiento: línea blanca – Después del tratamiento: línea negra

Tabla 1. Hoja de resultados del iSMOSS® antes y después del tratamiento

	1-Daño Psi-36	37-Inestabilidad-64	65-Buena salud-88	89-Índice sobrepasado-96
Antes		37		
Después			69	

Nota: Índice Total = Suma de las puntuaciones de los 4 niveles: A+B+C+D

### Nuevas líneas de investigación

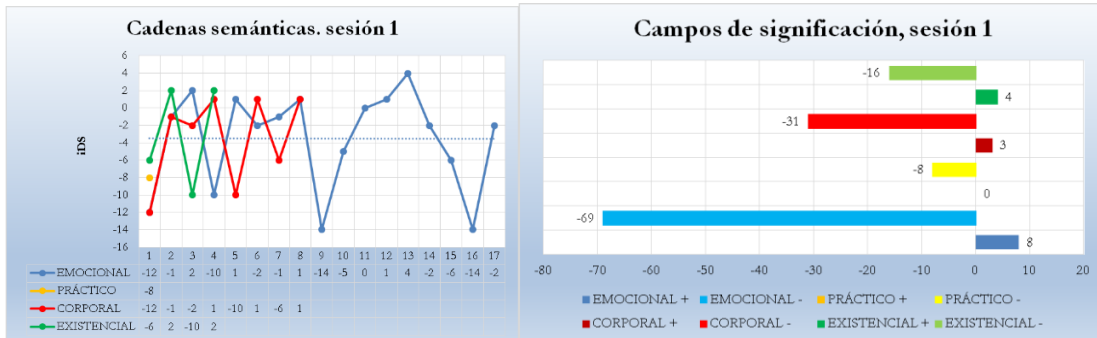
#### a) Aplicación del iSMOSS® a los índices Dinámicos de Salud (iDS)

##### Definición:

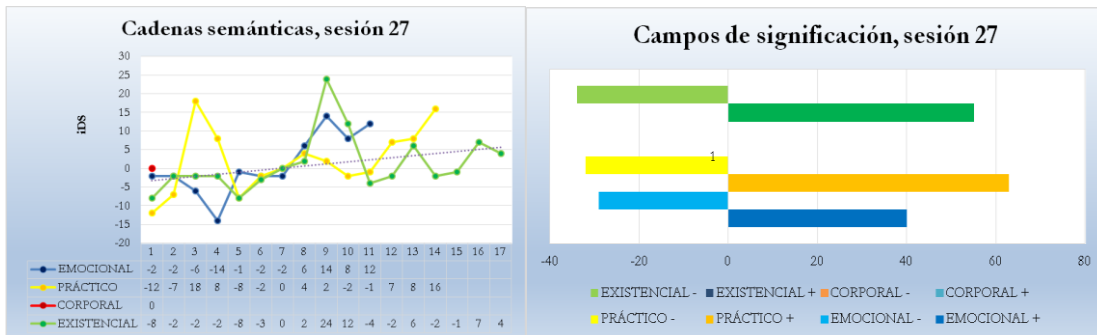
Los índices dinámicos de salud (iDS) son parámetros que resultan de valorar las cadenas semánticas del discurso del paciente durante las sesiones de psicoterapia psicoanalítica, que corresponden a cada uno de los campos de significación codificados en la escala iSMOSS® y pueden representarse gráficamente. los elementos que

constituyen los índices dinámicos: representación diagramática, valoración de cadenas semánticas, campos de significación -con eje en 0 y valores (+) a la derecha y (-) a la izquierda-, sesión como unidad hermenéutica, superposición de campos, serie dominante y línea de tendencia; y comprobamos cómo evolucionan estos elementos en las diferentes fases del proceso.

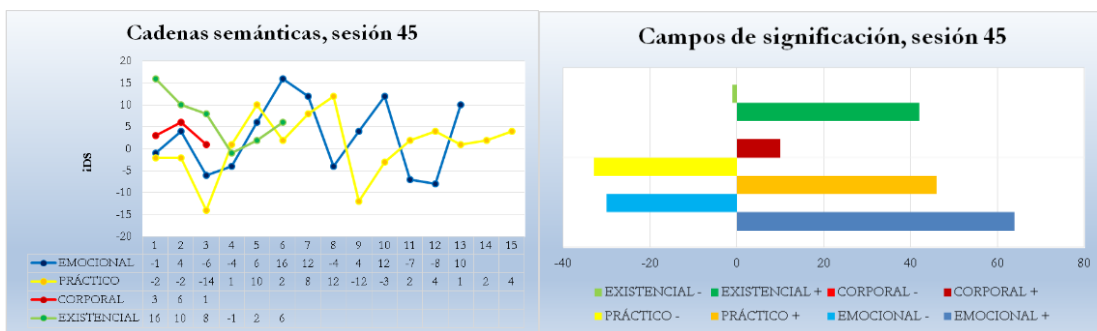
Fases iniciales:



Fases medias:



Fases finales:



**Final del tratamiento:** Se cumplen los criterios de alta terapéutica que se exponen:

De Santiago & García (2008) proponen las siguientes formas de terminación del tratamiento psicoanalítico:

- 1.- Decisión del terapeuta (modelo médico)
- 2.- Decisión del paciente o "terminación natural"
- 3.- Común acuerdo. Este tipo de final ya fue propuesto por Ferenczi en 1925. Cuando el analista intuye que el paciente o el analizando ha terminado su análisis nuclear, anuncia a posibilidad de suspender las sesiones y observa la reacción del paciente ante la noticia.

4.- *Interrupción: Se suele utilizar cuando cuenta con el visto bueno del terapeuta, para diferenciarlo de la deserción o el abandono.*

5.- *Abandono o deserción: generalmente interpretado como un acting, como una resistencia.”*

Y después de hacer un recorrido por los criterios de fin del análisis en la obra de los autores más importantes, exponen una propuesta en once puntos, que podemos resumir:

1. *El objetivo último de todo buen terapeuta es llegar a no ser necesario.*
2. *Aumento significativo de la creatividad o la capacidad de trabajar y/o amar.*
3. *Revivencia adecuada de los duelos de la infancia de forma que fortalecido el Yo se aprecie objetivamente una maduración adecuada que sirva de base para los futuros duelos de la vida.*
4. *Tener fe en el ser humano. Creer en las personas y entender el sufrimiento de los demás.*
5. *Ausencia de síntomas y manejo de mecanismos de defensa de superación menos rígidos o patológicos.*
6. *Que el sujeto y el entorno aprecie su cambio interno y externo, en las sesiones, entre otros muchos indicativos, se aprecia pues empiezan a hablar de un antes y un después del tratamiento o de una antes y después de determinadas fases del tratamiento.*
7. *Predominio de las pulsiones de vida vs. las pulsiones de muerte. Es decir, la “unión de pulsiones” de las que Freud nos hablaba en Más allá del principio del placer (Freud, 1919-1920).*
8. *Deseos de no dejar de investigar y profundizar más en sí mismo y en los demás. En otras palabras que se vuelva un sujeto curioso y dispuesto al análisis crítico de la vida sobre todo en aras de la verdad.*
9. *Tener presente y abierta la capacidad de sorprenderse ante los fenómenos de la vida sin dogmatismos teóricos lo que le posibilita a enfrentarse a cualquier proceso de investigación tanto personal como interpersonal.*
10. *Mejora significativa en sus relaciones interpersonales.*
11. *Por último, ya Freud (1937) se refería a esas tres profesiones imposibles refiriéndose a la del psicoanalista, a la política y a la educación. Imposibles en el sentido de que es utópico ejercerlas de forma perfecta. Habría que añadir a éstas, otra muy cercana a la psicoterapia que es la del traductor y entendiendo que una traducción se deja, no se acaba podemos concluir con que un análisis se deja pero nunca se acaba.*

## **b) Aplicación de la escala iSMOSS® a la Léxico terapia poética**

La léxico terapia poética es una innovación didáctica en el proceso de enseñanza aprendizaje de la Lengua y Cultura Persas. La poesía tiene un efecto beneficioso sobre la salud psicológica. Para probarlo, la profesora de Lengua y Cultura Persas de la Universidad de Salamanca, Nazia Barani Entezarhojat, aplica la escala iSMOSS® y una nueva metodología para el análisis de los comentarios de texto de los alumnos. Realiza un análisis de correlaciones y resulta una correlación positiva y significativa ( $r = 0,74$ ), entre los referentes emocionales positivos de la poesía y el índice emocional obtenido en el test. La léxico terapia poética implica una comunicación emocional moderada y significativa entre el poeta y los alumnos, con valor terapéutico.

Este trabajo se ha financiado y desarrollado en la Universidad de Salamanca en el marco del proyecto de investigación, innovación y mejora docente del año académico 2021-2022, con el título “Léxico terapia poética a través de las Robā’iyyāt del poeta persa ‘OMAR JAYYĀM”’, con el código ID2021/168. La coordinadora de este proyecto

fue Nazia Barani Entezarhojat. Los miembros del equipo de investigación fueron Francisco Javier Sedano Pérez y Maria Barani.

Para comprobar el efecto beneficioso de la poesía podemos hacernos eco de la larga tradición de los efectos terapéuticos de la palabra, desde los filósofos estoicos a todas las formas de cuidado de sí, hasta el psicoanálisis. Pero en la práctica docente: ¿Podemos relacionar los evocadores que pertenecen al poema con los referentes personales que han suscitado en cada alumno? ¿Podemos valorar los diferentes referentes y formular alguna hipótesis de interpretación plausible?

Para dar respuesta a estas preguntas, aplicamos la escala iSMOSS® y proponemos una nueva metodología para el análisis de los comentarios de texto realizados por los alumnos, basándonos en los mismos campos de significación, en relación con la salud psicológica, que se evalúan en la escala, de forma que podamos realizar un análisis de correlaciones.

En este caso el coeficiente de correlación es  $r = 0,7378$ . Existe una correlación positiva y significativa, entre los referentes emocionales positivos valorados en el comentario de la poesía y el resultado del índice emocional obtenido en la escala iSMOS.

## **Conclusiones**

La léxico terapia poética a través de las Robā'iyāt del poeta persa 'Omar Jayyām, es un hecho: Es un tipo de relación emocional moderada y significativa entre el autor y los lectores. El autor se comunica con sus versos, especialmente a través del eco emocional de los evocadores citados por los lectores. Los lectores, expresan sus sentimientos a través de los referentes poéticos, que pueden identificarse, clasificarse en diferentes campos semánticos en relación con la salud psicológica, y valorarse.

El concepto de salud psicológica que se expone en este proyecto de investigación está basado en el cuestionario iSMOSS® (PsiWorld-2013), valora cinco índices de salud: emocional, práctico, corporal, existencial y general; discrimina con claridad entre población general y población clínica y tiene una elevada fiabilidad (alfa = 0,889).

Se pone en práctica un nuevo método de análisis de contenido para la valoración de comentarios de texto en relación con la salud psicológica, que consiste en identificar los evocadores y clasificar los referentes poéticos en los siguientes campos semánticos: R1) Sensaciones y emociones, R2) Cuestiones prácticas, R3) Cenestias y referencias corporales, R4) Situación existencial.

La léxico terapia poética es también una forma indirecta de cuidado de sí para los alumnos y de promoción de la salud psicológica, que con frecuencia se oculta y permanece inaccesible.

## Bibliografía

---

- Abraham, K. (1924) Psicoanálisis clínico. Horme, Buenos Aires 1980
- Alexander, F y French, T.M. (1946) Psychoanalytic Therapy. Nueva York, Ronald Press. Trad. esp., Paidós, Buenos Aires 1965.
- Barani, N, Sedano, FJ, Barani, M. (2022) “Léxico terapia poética a través de las Robā’iyyāt del poeta persa ‘OMAR JAYYĀM” Proyecto de innovación y mejora didáctica, código ID2021/168. Universidad de Salamanca.
- Bateman, A. & Holmes, J. (1995) Introduction to psychoanalysis. Contemporary theory and practice. Routledge: London and New York.
- Beuchot, M. (1998) «Aristóteles y la escolástica en Freud a través de Brentano» Espiritu (Barcelona).
- Beuchot, M. (2003) Hermenéutica analógica y del umbral. Aletheia n.º 34. Editorial San Esteban, Salamanca.
- Beuchot, M. (2004) Hermenéutica, Analogía y Símbolo. Editorial Herder. México DF.
- Beuchot, M. (2009) Tratado de hermenéutica analógica. Hacia un nuevo modelo de la interpretación, México: UNAM-Ítaca.
- Beuchot, M. Blanco, R & Sierra, A. L. (2011) Hermenéutica y analogía en psicoanálisis. Una aproximación psicológica. Instituto de Investigaciones filológicas. Seminario de Hermenéutica. Universidad Nacional Autónoma de México. México DF.
- Cencillo, Luis (1971) El Inconsciente. Madrid. Marova, Biblioteca Marova de estudios del hombre; 1
- Cencillo, Luis (1973) Método y base humana, partes I y II del Curso de Antropología Integral. Madrid: Guadiana de Publicaciones.
- Cencillo, Luis (1973) Terapia, lenguaje y sueño Madrid .Biblioteca Marova de estudios del hombre.
- Cencillo, Luis (1974) Libido, terapia y ética, conflictividad ética del psicoanálisis. Estella (Navarra). Verbo Divino.
- Cencillo, Luis. (1975) Raíces del conflicto sexual. Madrid, Guadiana.
- Cencillo, Luis (1975) Dialéctica del concreto humano: cuestiones, estructuras, procesos y consecuencias de la personalidad. Madrid, Ediciones Marova, Biblioteca. Marova de Estudios del Hombre; 25
- Cencillo, Luis (1977) Transferencia y sistema de psicoterapia. Madrid, Pirámide.
- Cencillo, Luis (1978) El hombre: noción científica. Madrid, Pirámide.
- Cencillo, Luis (1982) Los sueños, factor terapéutico. Madrid, Biblioteca Marova de estudios del hombre.
- Cencillo, Luis (1988) La práctica de la psicoterapia: (de orientación dialyctica) Madrid, Marova.
- Cencillo, Luis (1988) Interacción y conocimiento. Vol. I, Discurso, lenguaje y procesos cognitivos Discurso, lenguaje y procesos cognitivos. Salamanca. Amarú.

- Cencillo, Luis (1988) *Interacción y conocimiento*. Vol. II, Sujetos, referencia y reflexión. Salamanca, Amarú.
- Cencillo, Luis (1993) *Sexo, comunicación y símbolo*. Barcelona. Anthropos.
- Chillón, J. M. (2015) Sentido y responsabilidad. Invitación a la fenomenología de Husserl. *Meta: Research in Hermeneutics*. Vol. 15, no.1. 2015: 52~75.
- De Santiago Herrero, F. J. & Sánchez, M. M. (2008). La última etapa del tratamiento psicoanalítico. *Revista de Psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental*, vol. 1 (5), 1-17.
- De Santiago, F. J. (2007). *Los casos clínicos de Freud*. Salamanca: Amarú.
- Foucault, M. (1964). *Historia de la locura en la época clásica*. París: Gallimard. Freud, S. (1895) Estudios sobre la histeria (O.C.I, 39-168).
- Freud, S. (1896). Etiología de la histeria. Barcelona: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1912) Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico (OC. II, 1654-1660).
- Freud, S. (1913) La iniciación del tratamiento (O.C. II, 1661-1674).
- Freud, S. (1923). Psicoanálisis y teoría de la libido. *Obras Completas*. III, p. 2663. Barcelona: Biblioteca nueva.
- Freud, S. (1932) Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis (O.C. III, 3101- 3206).
- Freud, S. (1937) Análisis terminable o interminable (O.C. III, 3339-3364).
- Gardeta Gómez, A. (2008) Combatiendo la inestabilidad emocional: Terapia icónica para el trastorno límite de la personalidad. *Revista de Psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental* Vol. 1 N.º 4.
- Jayyam, O. (2013). *Rubayat*, en versión de Clara Janés y Ahmad Taherí. España, Alianza.
- Jung, C. G. (1977). *Símbolos de transformación*. Buenos Aires, Paidós.
- Kohut, H. (1993) *¿Cómo cura el análisis?* Paidós, Barcelona.
- Lacan, J. (1964) Seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales en psicoanálisis. Buenos Aires, Paidós.
- Lacan, J. Discours à la EFP (Discurso en la EFP), 6 de diciembre de 1967, en Biblioteca: Pas-tout Lacan.
- Lahitte, H., & Bacigalupe, M. (2007). *Observación y conocimiento: relevancia del investigador en la construcción de la Antropología como ciencia cognitiva*. Fermentum. *Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 17 (49), 407-418.
- Ortiz Oria, V. y Guerra Cid, R. (2002) *Antropología, personalidad y tratamiento*. Amarú Ediciones. Salamanca.
- Ortiz Oria, V. (2018) *Lecciones de psicoterapia de Luis Cencillo*. LC Ediciones. Salamanca.

- Quiroga Méndez, P. (2003). *C. G. Jung Vida, obra y psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Saussure, F. (1973). *Curso de lingüística general*. Buenos Aires, Losada.
- Sedano, F. J. (2015). *Tratamiento psicoanalítico de un caso de patología dual. Índices de salud mental y evidencias clínicas. Tesis (Reducida)*. Repositorio Documental Gredos, Universidad de Salamanca. <http://hdl.handle.net/10366/133173>.
- Sedano, F. J. (2016). *Psicoanálisis antropológico y filosofía actual*. Estudios Filosóficos LXV, 351 ~ 361 Instituto Superior de Filosofía. Valladolid.
- Sedano, F. J. (2021) *¿Por qué te drogas? Psicoanálisis para el tratamiento de la patología dual y las adicciones*. Editorial Shemphys. <https://amzn.eu/hWsWzt4>
- Sedano, F. J y Barani, N.(2022) *Interpretación de la idea de Justicia en el origen de la cultura persa*. Beresit, Tomo XXII, 165 ~ 175 Cofradía Internacional de Investigadores. Toledo.
- Sedano, F.J. (2022) *Vida Inconsciente y psicoanálisis*. Instituto Psicoanalítico de Salamanca. Editorial Círculo Rojo.
- Villamarzo, P.F. (1995) *Vigencia clínica de Freud*. Ed. Amaru, Salamanca.
- Villamarzo, P-F (2002) *Sándor Ferenczi. La cuestión de las variaciones técnicas en psicoterapia psicoanalítica*. Universa Terra, Salamanca.