

## **Las conductas prosociales, ¿un indicador de salud mental?**

Úrsula E. Oberst

*L'article tracta sobre la relació existent entre la musicoteràpia i la psicologia humanista. En l'article es defineix la musicoteràpia i s'ofereixen algunes aportacions relacionades amb el significat del fenomen musical en diferents moments històrics. Més endavant es destaquen les afinitats que hi ha entre la musicoteràpia, com a modalitat de teràpia, i la psicologia humanista, com a escola psicològica: ambdues comparteixen una visió holística de l'ésser humà i de la salut, la qual cosa comporta que tracten la persona des de totes les seves dimensions (emocional, cognitiva, fisiològica, social i espiritual). A partir d'aquí, es*

*Este artículo analiza los posibles beneficios psicológicos que pueden tener las conductas prosociales en el individuo que las manifiesta y se toma como base para ello un concepto humanista de la Psicología Adleriana, el del Sentimiento de Comunidad. Se citan diversos estudios empíricos que apoyan esta idea y que evidencian que ayudar a los demás de forma voluntaria puede ciertamente tener un efecto positivo no sólo en el bienestar de la persona ayudada sino también en la salud mental de la persona que ayuda.*

### **La Psicología Humanista y las conductas prosociales**

Que “la existencia del ser humano se consuma en el seno de las relaciones humanas” (Bugenthal, citado en Quiltnann, 1989) es uno de los principios fundamentales de la Psicología Humanista ya que ésta entiende que la forma de ser del individuo se expresa en su relación con otras personas. Por esta razón, la persona no puede ser entendida si no es en el contexto de otras personas, afirmación que probablemente subrayarían todos los enfoques psicológicos y psicoterapéuticos, al tiempo que algunos de ellos - como la psicoterapia sistémica- situarían el principio interrelacional como elemento

clave de la comprensión de la conducta humana. Sin embargo, la Psicología Humanista dota a esta relación de un significado especial más allá de la mera influencia recíproca.

Algunos autores humanistas-existencialistas (especialmente Erich Fromm y Victor Frankl) hacen hincapié en los valores éticos y en el amor en sus diversas facetas -por ejemplo, el amor al prójimo- como elementos esenciales del ser humano. En este sentido, Fromm (1959/1979) afirma que los valores éticos y el amor constituyen una fuente de bienestar psicológico y una característica de la persona emocionalmente sana. El amor, caracterizado por las actitudes de cuidado, responsabilidad, respeto y conocimiento, es considerado como respuesta al problema de la existencia humana. Para Frankl (1946/1990), el amor es la “única manera de aprehender a otro ser humano en lo más profundo de su personalidad” (p. 110). En general, los autores de la Psicología Humanista consideran que el hombre es esencialmente bueno por naturaleza (por ejemplo, Fromm, 1947/1995) de manera que, si no se comporta éticamente, ello ha de interpretarse como signo de alguna distorsión o disfunción psicológica, lo que también queda patente en la teoría de Rogers (1961). Maslow (2001) habla de la “naturaleza generosa” del ser humano -como opuesto al egoísmo- y de la “generosidad sana”; afirma que existe relación entre la conducta generosa y la salud psicológica ya que la conducta generosa procede de la “abundancia” y de la “riqueza interior”. En cambio, la conducta egoísta es un fenómeno de pobreza interior, típica de personas neuróticas

El aspecto de la relación interpersonal se aprecia también en el concepto de la relación de ayuda tal y como es propuesta por la terapia centrada en el cliente de Rogers, caracterizada por sus tres conocidas actitudes terapéuticas: empatía, aceptación incondicional y autenticidad. Según esta teoría, el individuo, tras una terapia exitosa, se convierte en “persona”, es decir, en un individuo “plenamente funcional”, caracterizado, entre otros factores, por una conducta constructiva y una capacidad de aceptar a los demás (Rogers, 1961). En su visión del “hombre nuevo” y de una sociedad de hombres nuevos, la aplicación de los principios de la teoría rogeriana llevaría a un mundo más humano.

Recientemente, en el marco de la llamada Psicología Positiva, está emergiendo un nuevo campo de investigación empírica: el de la relación entre conducta *prosocial*, altruismo y benevolencia por un lado y conceptos de salud mental por otro. Parece ser que algunos rasgos positivos de la personalidad, como el optimismo y la resistencia, ejercen un efecto protector sobre ciertos problemas de salud física y sobre el estrés (Schwartz y Sendor, 1999) pero también emergen indicios de que el hecho de *desarrollar* altruismo y benevolencia influye positivamente en el bienestar de las personas.

El modelo psicológico que más se ha ocupado de la relación del individuo con los demás y de la vinculación entre salud mental y conducta prosocial -o ética- es la Psicología Individual de Alfred Adler. La Psicología Adleriana se desarrolló en disidencia con el modelo del Psicoanálisis clásico de Freud y resulta difícil de catalogar dentro de un modelo metateórico de orientaciones psicoterapéuticas. Tradicionalmente, se considera

una terapia profunda, aunque su teoría de la personalidad y su enfoque psicoterapéutico presentan muchos elementos relacionados con modelos cognitivos (Shulman, 1985), constructivistas (Oberst, 1998a; Master, 1991; Shulman & Watts, 1997) y humanistas (Birnbaum, 1961; Ellis, 1970; Frankl, 1970; Maslow, 1979; Dreyfus y Nikelly, 1979). En este artículo se tratará sólo un aspecto de la Psicología Adleriana, el aspecto humanista en su relación con las conductas prosociales. Descripciones detalladas de la teoría adleriana pueden consultarse en, por ejemplo, Adler, 1912/1993; Oberst & Stewart, 2002; y Dinkmeyer & Dinkmeyer, 1988.

El presente artículo diserta sobre el vínculo entre actitudes y conductas prosociales y salud mental -más específicamente, ajuste psicológico- o sobre la relación entre conductas antisociales y trastornos psicológicos. Para expresarlo de forma algo polémica, ¿la presencia de conductas antisociales es un indicador de un pobre ajuste psicológico o de un trastorno? Y, al revés, para ser la “persona que uno es”, o cualquiera que sea la definición de persona psicológicamente sana, ¿es necesario también ser buena persona?

La conducta antisocial como forma de “carácter neurótico” en la Psicología Adleriana

Aunque altruismo y benevolencia generalmente se consideran rasgos positivos y deseables en el individuo, su impacto en la psicología de la personalidad, ajuste psicológico y psicoterapia no ha generado hasta ahora estudios a gran escala sobre el efecto causado tanto por la presencia como por la ausencia de estos rasgos en las personas. Si aceptamos, por ejemplo, que las actitudes y las conductas caracterizadas por el respeto, la empatía, la aceptación, la autenticidad y la ayuda definen a una persona mentalmente sana, como mínimo en un sentido humanístico, ¿qué sucede cuando estas actitudes y conductas no están presentes en un individuo o sólo lo están en un grado muy defectuoso? ¿Qué pasaría con un individuo carente de empatía, intolerante, mentiroso e indispuesto para ayudar a los demás en caso de ser necesitado o cuando mostrase conductas marcadamente antisociales, como mentir, robar, etc.? En términos rogerianos, no se trataría de una “persona” sino que llevaría una “máscara” porque todavía no se habría convertido en “la persona que es”. Los psicólogos y psiquiatras forenses se ven enfrentados a la dificultad de tener que determinar el grado de cordura o de salud mental de algunos delincuentes. Aunque existen casos relativamente claros como el de la “enajenación mental”, hay, sin embargo, otros en los que, aunque se intuya una relación entre la conducta antisocial y un fracaso de la regulación emocional, la psicología no puede dar una respuesta inequívoca. El ejemplo que habitualmente vincula las conductas antisociales y el trastorno mental es el que tradicionalmente se conoce bajo el nombre de “psicópata”, caso en el que la pregunta sobre si alguien es “loco o malo” (“*mad versus bad*”) se hace especialmente patente. El DSM-IV-TR reconoce el “trastorno antisocial de la personalidad” como un “patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia”. Estas personas se caracterizan por no adaptarse a las normas sociales, por su deshonestidad, agresividad, irresponsabilidad y, especialmente, por una gran falta de empatía y de remordimientos después de haber causado daño a otras personas. Una consecuencia casi lógica de estas actitudes es el hecho de cometer actos delictivos.

## El sentimiento de comunidad

Según Adler, el individuo mentalmente sano se caracteriza por un alto grado de sentimiento de comunidad -del alemán, *Gemeinschaftsgefühl*-, a veces también traducido como "interés social" -del inglés, *social interest*. El concepto de sentimiento de comunidad se ha definido de varias maneras. Adler analizó una serie de características que incluyen el sentido de pertenencia y de estar enmarcado en un contexto social mayor que le protege -familia, grupo, humanidad en general- pero también un interés en los otros y en la comunidad, expresado por actitudes de empatía, comprensión, colaboración y contribución al bienestar colectivo. En general, entendemos el sentimiento de comunidad como una actitud colaborativa hacia la vida y la convivencia con otros, que refleja la capacidad de tener en cuenta los intereses y el bienestar de los demás aún cuando esto no comporte un beneficio para el propio individuo. Adler utiliza conscientemente la expresión *sentimiento de comunidad* ya que es un concepto que se refiere principalmente a un aspecto psicológico, algo que la persona tiene que *sentir*. Cometer actos "buenos" sin la actitud "buena" correspondiente no tiene sentido ya que el mero acto bueno sin la intención de contribuir al bien común tendría la finalidad opuesta, es decir, la de realzar la propia autoestima en detrimento de los demás -afán de superioridad-.

Para Dreikurs (1969), la capacidad de cooperación puede servir como medida del sentimiento de comunidad que uno posee. Para saber en qué medida una determinada conducta es expresión del sentimiento de comunidad hay que evaluar en qué medida la persona tiene en cuenta las necesidades de una situación concreta, en qué medida es capaz de actuar "orientado a la tarea" -*sachlich, task-oriented*- sin preocuparse sólo por su propio beneficio o por el hecho de quedar bien. En este sentido, el concepto de sentimiento de comunidad no sólo tiene aspectos psicológicos sino que está cargado de un alto contenido ético (Oberst, 1998b).

### *Sentimientos de inferioridad y afán de superioridad*

El sentimiento de comunidad también reside en la base del bienestar psicológico, razón por la que su falta constituye un indicador de un ajuste psicológico deficiente y de trastorno mental. Cuando el niño no logra desarrollar cierto grado de sentimiento de comunidad -como resultado, por ejemplo, de una educación demasiado autoritaria o demasiado consentidora, entre otros factores-, surgen sentimientos de no pertenencia, de insuficiencia, de inferioridad, el famoso "complejo de inferioridad". Estos sentimientos de inferioridad son difíciles de tolerar y, por ello, la tendencia habitual es la de compensarlos y sobrecompensarlos con lo que Adler denomina "afán de superioridad o afán de poder", aspecto que según la Psicología Adleriana constituye la base de cualquier trastorno psicológico.

El individuo con sentimientos de inferioridad -y, por lo tanto, con un sentimiento de comunidad deficiente- desarrolla lo que Adler llama “disposición neurótica” (Adler, 1912/1993). La disposición neurótica puede tener varias manifestaciones, que hoy quedarían definidas, con más precisión, como neuroticismo -como rasgo de personalidad-, trastornos psicósomáticos y trastornos de la personalidad. Cuando se acentúa esta disposición o a ella convergen problemas psicosociales, puede desembocar en una neurosis manifiesta, es decir, en un trastorno psicológico e, incluso, en una psicosis. Adler opina que la persona con disposición neurótica posee una hipersensibilidad para percibir denigraciones reales o imaginarias y que este rasgo se combina con una hiperreactividad hacia ellas. A partir de esta supuesta inferioridad, nace una distorsión de la vida emocional: el neurótico ya no es capaz de relacionarse con los demás de manera natural, espontánea; por el contrario, para compensar ese sentimiento de inferioridad, intenta constantemente alcanzar triunfos fatuos. Según Adler, esto puede provocar deformidades de carácter como la avaricia, el rencor, la malicia, la crueldad, etc. Y todo ello para escapar del sentimiento insoportable de ser inferior o menospreciado. Para ensalzarse a sí mismo y como única manera de rescatar un poco de su autoestima, el individuo tiene que despreciar y desvalorizar a los demás. Según la Psicología Adleriana, la neurosis es el afán de poder de una persona que, en el fondo, se siente inferior. Tanto la neurosis como cualquier problema psicológico -llámese depresión, ansiedad, problemas de adaptación, de pareja, delincuencia, etc.- es, en primer lugar, un dispositivo de seguridad contra el miedo de ser inferior y de valer menos. Los síntomas son el precio que el neurótico ha de pagar por su egocentrismo, por sentirse superior y por no cumplir con los demás.

En menor grado, otros modelos terapéuticos también han descrito la relación entre el mantenimiento o el desarrollo de un trastorno y un posible beneficio para el paciente bajo la denominación de “ganancia secundaria” de un trastorno. Especialmente la agorafobia se ha descrito como un trastorno que permite evitar obligaciones: “(...) si me sintiera bien, estaría obligado a hacerme cargo, no tendría excusa; no quiero hacerme cargo, no puedo curarme; prefiero estar mal” (Villegas, 1995, p. 38). Si el individuo fingiera sus síntomas -por ejemplo, el miedo a salir de casa-, el control sobre los demás no sería eficaz: en primer lugar, se sentiría culpable y su autoestima volvería a bajar; en segundo, los demás posiblemente se percatarían de su “cuento”. Sólo pagando el precio de un sufrimiento psicológico real, el neurótico puede escaquearse y, a la vez, seguir considerándose una persona correcta -no puedo ir a trabajar porque estoy enfermo-.

Obviamente, ni Adler ni Villegas -ni cualquier otro autor serio- consideran que la neurosis sea una opción voluntaria de un crápula antisocial para escabullirse de sus deberes sociales. En su obra, Adler denuncia varios factores -entre otros, una educación equivocada- implicados en el desarrollo de problemas psicológicos y realiza propuestas de mejora y de prevención de trastornos. Para Adler, un neurótico es más bien un “desanimado”; le falta valor para enfrentarse a los problemas de la vida diaria de forma cons-

tructiva. Sin embargo, el neurótico es “culpable-inocente” a la vez (Adler, 1912/1977, p. 277). Los devaneos, trucos y montajes -léase: síntomas- del neurótico para escaparse de sus responsabilidades son inconscientes; como consecuencia, en la psicoterapia se intenta hacer ver al paciente lo que hasta ese momento no sabe conscientemente porque hasta entonces, por falta de valor, ha cerrado los ojos ante las consecuencias y no ha querido saber lo que con un psicoterapeuta comprensivo podría llegar a entender. Por ello, una parte de la terapia adleriana -después de haber conseguido un cierto control sobre la sintomatología- tiene como objetivo, entre otros, el fomento del sentimiento de comunidad en el paciente mediante técnicas específicas (véase, por ejemplo, Oberst y Stewart, 2002). A medida que el paciente desarrolla el sentimiento de comunidad, es decir, que se siente parte responsable de una comunidad y, por lo tanto, descubre actitudes y conductas prosociales, la disposición neurótica se reduce y se adquiere un mejor ajuste psicológico.

Pero Adler no limita su modelo a los trastornos psicológicos. Según él, la delincuencia constituye sólo una forma más de falta de sentimiento de comunidad. Oliver Brachfeld, el adleriano húngaro inmigrado a Cataluña, escribe en 1936:

“(…) la voz de quienes vemos en el criminal tan sólo un desanimado no clama ya aislada en medio de la diferencia y el escepticismo de los especialistas demasiado aferrados a teorías anticuadas. (...) Aquí se plantea un problema interesante, donde se decide si un individuo seguirá la línea de la neurosis o se decantará hacia la criminalidad ya que, según el esquema adleriano, ambas formas antisociales se basan por igual en una merma de la autoestima. Ambos consideran que ya desde la infancia el mundo circundante es una potencia superior y demasiado fuerte; ambos superponen al interés de la comunidad humana sus propios intereses personales (...). Ambos padecen de hondas sensaciones de duda y desconfianza frente a sí mismos. (...) Sin embargo, existen entre estos dos estilos de vida considerables diferencias y divergencias. El criminal se da perfecta cuenta del carácter antisocial de sus actitudes y conductas, cosa que en general no encontramos en el neurótico”. (Brachfeld, 1936, pp. 326-327)

Así pues, según la teoría adleriana, los problemas psicológicos y la conducta antisocial o delictiva tienen la misma raíz. La diferencia entre la “neurosis” y la “criminosis” -término usado por Brachfeld- reside en el grado de responsabilidad de la persona, que es mayor en la delincuencia. Si aceptamos la teoría adleriana de que el neurótico paga un precio -el sufrimiento causado por sus síntomas- por su afán de superioridad, ¿cuál es el precio que ha de pagar el delincuente? ¿También sufre de trastornos psicológicos? El escritor y filósofo Manès Sperber especula sobre el precio del sufrimiento propio que se ha de pagar por no cumplir con los demás o por hacerles daño: “¿Habría que concluir de todo esto que ningún hombre puede infligir sufrimiento a otro hombre, sin imponerse sufrimiento a sí mismo?... Es decir, uno se puede negar a ayudar y a amar a los demás, pero no puede escapar de su responsabilidad, aspecto que hace suponer que la vida -a imagen de Dios- es más segura a la hora de castigar que a la hora de premiar”. (Sperber, 1983, p. 195)

Lamentablemente, son pocos los autores adlerianos que se han dedicado a buscar comprobaciones empíricas de sus teorías, y la mayoría de los trabajos existentes se remontan a la década de los ochenta. Los autores que han intentado mostrar que el sentimiento de comunidad y/o altruismo está asociado positivamente a un mejor ajuste psicológico en la vida cotidiana se centran en torno a Crandall y su trabajo pionero de desarrollo de una escala para medir el sentimiento de comunidad (Crandall, 1981). El sentimiento de comunidad se ha asociado con menos estrés percibido (Zarski, Bubenzer & West, 1982), con más significado subjetivo de la vida (Mozdzierz, Greenblatt & Murphy, 1986), y con menos desesperanza (Miller, Denton & Tobacyk, 1986) y depresión (Crandall, 1981); además, el sentimiento de comunidad parece ser un *predictor* para el estado de salud física (Zarski, Bubenzer & West, 1986) y un moderador del estrés (Crandall, 1981). Estudios más recientes asocian el sentimiento de comunidad con la autoestima, el bienestar psicológico, la satisfacción con la vida, las buenas estrategias de afrontamiento, la felicidad y el sentido de humor. Sin embargo, se encontraron correlaciones negativas entre el sentimiento de comunidad y la desesperanza, la depresión, el narcisismo, la ansiedad, el locus de control externo y el abuso de sustancias (estudios resumidos en el meta-análisis de Bass, Curlette, Kern & McWilliams, 2002). Existe alguna evidencia de que la personalidad tipo A tiene una relación directa con una falta de sentimiento de comunidad (Rareshide & Kern, 1991); se especula que esta asociación tiene que ver con el hecho de que el individuo no haya conseguido un sentimiento de pertenencia y, en su lugar, haya desarrollado una egocentricidad orientada a los logros (Scherwitz, Berton & Leventhal, 1978).

Pero más allá de una mera relación correlacional, la teoría adleriana predice también que fomentar el sentimiento de comunidad *mejora* el ajuste psicológico y la salud mental. Hasta este momento, prácticamente no existen estudios para resolver la cuestión sobre si ayudar a otros resulta más beneficioso en ciertos aspectos relacionados con el ajuste psicológico o la calidad de vida que el hecho de recibir ayuda. Sólo recientemente se ha empezado a indagar en este aspecto. Los primeros estudios son de tipo observacional y se trabajan con poblaciones de personas mayores. Una encuesta de Krause et al. (1992) informa del impacto que tiene el hecho de proporcionar ayuda informal a otros en la percepción subjetiva del ayudante respecto a su control personal y a la disminución de sintomatología depresiva. Otra encuesta (Luks, 1988) realizada con mujeres que trabajaban como voluntarias ayudando a otros, señalaba que éstas experimentaban mayor tranquilidad, mayor autoestima, menos depresión y más sensaciones físicas agradables. Dulin et al. (2001) encontraron que las personas mayores que participaban voluntariamente en los programas de acompañamiento o como “abuelos canguros” mostraban niveles más altos de satisfacción con la vida.

En otro trabajo empírico reciente, Schwartz y Sendor (1999) estudiaron el impacto diferencial del bienestar físico y psicológico experimentado por personas que proporcionaban ayuda a un grupo de pacientes con esclerosis múltiple -de hecho, tanto las per-

sonas que facilitaron la ayuda como las que recibieron ayuda padecían esta enfermedad y comprobaron que, al cabo de dos años de seguimiento, el efecto positivo de la ayuda respecto a autoeficacia, habilidades de afrontamiento y bienestar subjetivo era superior en los que habían ayudado que en los que habían recibido ayuda. Los autores insisten en que el efecto beneficioso de la ayuda altruista no reside en un único acto altruista sino en la práctica continuada de conductas prosociales. En otro estudio controlado, llevado a cabo con una muestra grande (N=1019) de personas mayores, miembros activos de la Iglesia Presbiteriana de Estados Unidos, Schwartz et al. (2003) concluyeron, mediante un análisis de regresión lineal, que proporcionar ayuda constituía mejor *predictor* de salud mental -especialmente en cuanto a sintomatología depresiva y ansiosa- que recibirla. Los autores comentan que proporcionar ayuda a otra persona puede tener efectos positivos para el que ayuda porque éste deja de centrar la atención en sus propios problemas para focalizarla en otros. Además, el proceso resultante de la práctica altruista facilita la adaptación a través de un fenómeno de cambio de respuesta (*response shift*), es decir, un cambio de los estándares internos, de los valores o de la conceptualización de la calidad de vida propia.

El hecho de ayudar a otros para conseguir un beneficio psicológico propio se usa también en los enfoques psicosociales que trabajan con programas comunitarios de *peer support* o *peer tutoring* en niños y adolescentes. Parece que el fomento de conductas colaboradoras y/o prosociales comporta un beneficio simbiótico (Moos, 1986) a la vez que reduce la conducta problemática tanto del niño o adolescente que recibe el apoyo como la del que la proporciona.

Aún así, hay que destacar que ayudar a los demás no siempre es percibido como beneficioso por el que presta la ayuda. Cuando la ayuda deja de ser voluntaria y se convierte en obligación, puede producirse el efecto contrario y la ayuda a los demás puede tener efectos negativos sobre el bienestar personal debido a una especie de contagio emocional o a una falta de reciprocidad (estudios resumidos en Schwartz y Sendor, 1999). Los estudios sobre el fenómeno del *burnout* también muestran de forma impresionante que una sobrecarga física y emocional que deriva de la tarea de ayuda puede conducir al estrés, la fatiga, la rabia, el resentimiento y la depresión. Parece que sentirse sobrecargado por las demandas de otros -como muchas veces ocurre cuando la ayuda se convierte en profesión, como es el caso de las profesiones sanitarias y docentes- tiene más bien un efecto negativo sobre la salud física y mental del que presta ayuda.

Podemos entender la conducta antisocial como el polo opuesto de la conducta prosocial o del sentimiento de comunidad. De manera estricta, en el modelo adleriano, la conducta antisocial y la "neurosis" constituyen dos variantes del polo opuesto del sentimiento de comunidad. Como hemos dicho antes, una persona con sentimiento de comunidad deficiente puede mostrar o no conductas antisociales pero sí alguna característica que indique un ajuste psicológico pobre -o directamente un trastorno-. Además, un individuo con conductas antisociales también debería mostrar algún indicador de ajuste psicológico pobre. Si nos remontamos a la teoría de la personalidad de Eysenck

(1964), encontraremos algún indicio de que la delincuencia está relacionada con determinados rasgos de la personalidad; según este autor, en la población reclusa se debe encontrar una determinada combinación de puntuaciones elevadas en extraversión (E), neuroticismo (N) y psicoticismo (P). Gomà et al. (2001) estudiaron tres grupos de sujetos con distinto grado de conducta antisocial, y sus resultados confirmaron la relación entre conducta delictiva autoinformada y psicoticismo y, en grado menor, conducta delictiva y neuroticismo, sólo para varones. En cuanto a la dimensión E, los resultados indican que la impulsividad es el mediador principal en la relación entre conducta delictiva y extraversión.

En un estudio llevado a cabo recientemente en la Universidad Ramon Llull (Oberst, Baliarda y Ripoll, en preparación), se aplicaron diversos instrumentos para evaluar sentimiento de comunidad, neuroticismo, conductas antisociales y sintomatología psiquiátrica a una muestra de estudiantes universitarios con objeto de comprobar la relación entre sentimiento de comunidad y salud mental, y conducta delincuente por otro. El análisis de los primeros resultados apunta a que existe una relación entre sentimiento de comunidad, conductas prosociales y salud mental por un lado, y conducta delincuente, síntomas psicopatológicos y neuroticismo por otro. Aún así, no se puede establecer si los individuos que informan sobre menos conductas delictivas y menos problemas psicológicos se hallan en esta condición porque tienen más sentimiento de comunidad o al revés. Se necesitan estudios posteriores prospectivos para comprobar esta relación. Además, la idea de la posibilidad de mejorar la salud mental por medio del fomento de las conductas prosociales sigue siendo una cuestión abierta.

## REFERENCIAS

- Adler, A. (1931/1981) *Wozu leben wir?* Frankfurt: Fischer.
- Adler, A. (1912/1993) *El carácter neurótico*. Barcelona: Paidós.
- Bass, M. L., Curlette, W. L., Kern, R.M. & McWilliams, A. E. Jr. (2002) "Social Interest: a meta-analysis". *Journal of Individual Psychology*, 58 (1), pp. 4-34.
- Birnbaum, F. (1961) "Frankl's existential psychology from the viewpoint of Individual Psychology". *Journal of Individual Psychology*, 17, pp. 162-166.
- Brachfeld, O. (1936) *Los sentimientos de inferioridad en el individuo y en el grupo*. Barcelona: Luis Miracle.
- Crandall, J. E. (1981) *Theory and measurement of social interest. Empirical tests of Alfred Adler's concept*. New York: Columbia University Press.
- Dinkmeyer, D. & Dinkmeyer, D. Jr. (1988) "Psicoterapia y consejo adleriano" en J. Linn & J. P. Garske (eds.), *Psicoterapias contemporáneas* (pp. 155-201). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Dreikurs, R. (1969a) "Social interest: The basis of normalcy". *The Counseling Psychologist*, 1, pp. 45-48.
- Dreyfus, E. A. y Nikelly, A. G. (1979) "Existential-humanism in Adlerian psychotherapy" en A. G. Nikelly (ed.), *Techniques for behavior change*. Springfield, Il: Ch.C.Thomas.

- Dulin, P., Hill, R. D., Anderson, J. & Rasmussen, D. (2001) "Altruism as a predictor of life satisfaction in a sample of low-income older adult service providers". *Journal of Mental Health and Aging*, 7(3), pp. 349-360.
- Ellis, A. (1970) "Humanism, values, rationality". *Journal of Individual Psychology*, 26, pp. 37-38.
- Eysenck, H. J. (1964) *Crime and personality*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Frankl, V. (1970) "Forerunner of existential psychiatry". *Journal of Individual Psychology*, 26, p. 38.
- Frankl, V. (1946/1990) *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Fromm, E. (1959/1997) *El arte de amar*. Barcelona: Paidós.
- Fromm, E. (1947/1995) *Per una ètica humanística*. Barcelona: Edicions 62.
- Gomà, M., Grande, I., Valero, S. & Puntí, J. (2001) "Personalidad y conducta delictiva autoinformada en adultos jóvenes". *Psicothema*, 13 (2), pp. 252-257.
- Krause, N., Herzog, A. R., & Baker, E. (1992). "Providing support to others and well-being in later life". *Journal of Gerontology: Psychological sciences*, 47, pp. 300-311.
- Krause, N, Ellison, C. G. & Wulff, K. M. (1998) "Church-based emotional support, negative interaction, and psychological well-being: findings from a national sample of Presbyterians". *Journal of the Scientific Study of Religion*, 37, pp. 725-741.
- Luks, A. (1988) "Helper's high". *Psychology Today*, October, pp. 39-40.
- Maslow, A. H. (1979) "Holistic emphasis". *Journal of Individual Psychology*, 26, p. 39.
- Maslow, A. H. (2001) *Visiones del futuro*. Barcelona: Kairós.
- Master, S. B. (1991) "Constructivism and the creative power of self". *Individual Psychology*, 47(4), pp. 447-455.
- Miller, M. J., Denton, G. O. & Tobacyk, J. (1986) "Social interest and feelings of hopelessness among elderly patients". *Psychological Reports*, 58, p. 410.
- Moos, R. H. (1986) *Coping with life crises: an integrated approach*. New York: Plenum.
- Mozdierz, G. J., Greenblatt, R. L. & Murphy, T. J. (1986) "Social interest: the validity of two scales". *Journal of Individual Psychology*, 42, pp. 300-308.
- Oberst, U. & Stewart, A. (2002) *Adlerian Psychotherapy: An advanced approach to Individual Psychology*. London: Brunner-Routledge.
- Oberst, U. (1998a) "Alfred Adler's Individual Psychology in the Context of Constructivism". *Constructivism in the Human Sciences*, 3(2), pp. 153-176.
- Oberst, U. (1998b) "Salud mental y ética: el concepto de sentimiento de comunidad en la psicología de Alfred Adler". *Ars Brevis*, 1997, pp. 225-242.
- Quiltmann, H. (1989) *Psicología Humanística*. Barcelona: Herder.
- Raeshide, M. & Kern, R. (1991) "Social interest: the haves and have nots". *Individual psychology*, 47, pp. 464-476.
- Scherwitz, L., Berton, K. & Leventhal, H. (1978) "Type A behavior, self-involvement, and cardiovascular response". *Psychosomatic Medicine*, 40, pp. 593-609.
- Schwartz, C. E. & Sendor, R. M. (1999) "Helping others helps oneself: response shift effects in peer support". *Social Science & Medicine*, 48, pp. 1563-1575.
- Schwartz, C. E., Bell Meisenhelder, J. M. Y. & Reed, G. (2003) "Altruistic social interest behaviors are associated with better mental health". *Psychosomatic Medicine*, 65, pp. 778-785.

- Shulman, B. H. (1985). "Cognitive therapy and the individual psychology of Alfred Adler" en M. J. Mahoney & A. Freeman (eds.), *Cognition and psychotherapy*, pp.46-62. New York: Plenum.
- Shulmann, B. H. & Watts, R. E. (1997) "Adlerian and constructivist psychotherapies: An Adlerian perspective". *Journal of cognitive psychotherapy: An international quarterly*, 11(3), pp. 181-193.
- Sperber, M. (1983) *Alfred Adler oder das Elend der Psychologie*. Frankfurt: Klett-Cotta.
- Villegas, M. (1995) "Psicopatologías de la libertad (I): la agorafobia o la restricción del espacio". *Revista de Psicoterapia*, 21 (4), pp. 17-39.
- Zarski, J. J., Bubbenzer, D. L. & West, J. D. (1986). "Social interest, stress, and the prediction of health status". *Journal of Consult Dev*, 64, pp. 386-389.

### ABSTRACT

Aquest article disserta sobre els possibles beneficis psicològics que poden tenir les conductes prosocials en l'individu que les demostra, basant-se en un concepte humanista de la psicologia adleriana, el del sentiment de comunitat. En l'article se citen diversos estudis empírics que donen suport a aquesta idea que mostren com el fet d'ajudar els altres de forma voluntària, efectivament, pot tenir un efecte positiu no solament en el benestar de la persona ajudada, sinó també en la pròpia salut mental de la persona que ajuda.



This article deals with the possible psychological benefits of prosocial behaviours for the individual, based on a humanistic concept in Adlerian Psychology, that of Community Feeling or Social Interest. Several empirical studies are cited that provide evidence of this idea by showing how voluntarily helping others can have a positive effect not only for the well-being of the helped, but also for the mental health of the helper.



Cet article aborde le thème des éventuels bienfaits psychologiques que peuvent présenter les conduites pro-sociales sur l'individu qui les vit, en se basant sur un concept humaniste de la Psychologie adlérienne, celui du sentiment de communauté. Plusieurs études empiriques sont citées : elles s'appuient sur cette idée en montrant comment le fait d'aider les autres de façon volontaire peut effectivement avoir un effet positif non seulement sur le bien-être de la personne aidée mais aussi sur la santé mentale de la personne qui aide.

