

El Trastorno por Mediocridad Inoperante Activa (síndrome MIA)

J. L. González de Rivera y Revuelta

Catedrático de Psiquiatría. Instituto de Psicoterapia e Investigación Psicosomática.
Avenida de Filipinas, 52 - 28003 Madrid. www.psicoter.es

Resumen

La 'presión por la excelencia', o tensión interna que fuerza a la superación del estado actual, es un rasgo propio de la condición humana, que se actualiza directamente mediante la creatividad, o de manera vicariante indirecta, a través de los distintos aspectos del interés, el aprecio o la aspiración hacia lo excelente. Cuando esta "presión por la excelencia" supera las posibilidades de expresión, pueden aparecer distintos tipos de patología, de tipo neurótico, psicótico o adictivo. En el polo opuesto, el defecto o inhibición de la presión por la excelencia también origina patología de tipo caracterial, que hemos denominado "-trastornos de mediocridad". El tipo 1 o forma simple es prácticamente asintomático, caracterizado por hiperadaptación y falta de originalidad. El tipo 2, forma inoperante o pseudo-creativa, añade rasgos pasivo-agresivos y tendencias miméticas a reproducir las formas externas de los procesos normales de actualización. El tipo 3, o mediocridad inoperante activa (MIA), es la forma más maligna, con exacerbación de las tendencias repetitivas e imitativas, exagerada apropiación de los signos externos de creatividad y excelencia, ansia de notoriedad que puede llegar hasta la impostura, (pretender ser algo que no es) y, sobre todo, intensa envidia hacia la excelencia ajena, que procura destruir por todos los medios a su alcance.

Palabras clave: Trastorno de personalidad. Creatividad. Envidia. Estrés laboral.

Abstract: Active inoperative mediocrity disorder (AIM syndrome)

The 'pressure for excellence' or inner tension towards superation of current limitations, is actualised through creativity or, in a vicarious way, through attraction and admiration for excellency in others. If this 'pressure for excellency' is greater than the abilities or possibilities for expression, the frustration may originate neurotic, psychotic or addictive psychopathology. In the other extreme, the defect or inhibition of the 'pressure for excellence' also originates pathology, which we term 'mediocrity disorders' Three forms are described: I Simple, almost asymptomatic, with hiperadaptation and lack of originality. II. inoperative or pseudo-creative, with passive-aggressive traits and tendencies to reproduce the external manifestations of the normal processes of self actualisation. And III, Active Inoperative, the malignant form, with exaggeration of the repetitive and imitative tendencies of type II, active impersonation of the external signs of excellency, including pretensions of notoriety and demands for undeserved respect and admiration, and jaleous envy against brilliant and excellent people, with destructive trends.

Key words: Personality disorder. Creativity. Imposture. Envy. Organisations. Work stress

La psicometría tradicional persigue la determinación de los valores medios de los diferentes rasgos de personalidad y funciones mentales, con objeto de esclarecer las características normales de la población general. Saliéndose de esta corriente, Abraham Maslow, uno de los fundadores de la Psicología Humanista, propuso estudiar la personalidad de individuos excepcionales, convencido de que en ellos se presentan, de manera anticipada, rasgos que serán generalizados en un futuro estadio evolutivo de la humanidad.

En apoyo de su hipótesis, aporta Maslow dos tipos de observaciones: La irrupción ocasional en ciertos individuos de episodios intensos de inspiración creativa y alto rendimiento, que denominó 'experiencias punta' o "peak experiences" (1), y el deseo de avanzar en el desarrollo y perfeccionamiento espiritual, presente en la mayoría de seres humanos de manera más o menos explícita, y que Maslow interpreta como una percepción intuitiva del embrión de ese futuro estado evolutivo (2).

La aspiración por la excelencia puede ser considerada como una cualidad humana normal, independientemente del grado en que pueda llegar a ser actualizada por cada individuo concreto. Como con todas las pulsiones, su frustración puede desembocar en distintos tipos de psicopatología (3). Algunos de los trastornos descritos en individuos con alta presión por la excelencia han sido el 'mecanismo psicodinámico progresivo de la adicción' (4), la 'psicosis creativa', un tipo de psicosis fásica afín a las psicosis cicloides (5), y ciertas formas de neurosis (3). Por otra parte, la ausencia total de todo tipo de interés, aprecio o aspiración hacia lo excelente también puede dar origen a cierto tipo de patología, que englobamos bajo el término general de trastornos por

mediocridad, y cuya descripción preliminar es el objetivo de este trabajo.

El elemento común de los trastornos por mediocridad es el defecto o inhibición de la disposición o actitud que hemos denominado 'presión por la excelencia', y cuya presencia, más o menos operativa, consideramos propia de la naturaleza humana. Según las formas de asociación de este defecto con otros síntomas, clasificamos los síndromes de mediocridad en tres tipos principales:

Tipo 1: Forma simple. Constituye la manifestación más sencilla, que no es grave, y puede fácilmente pasar desapercibida. La mediocridad favorece la conformidad, y, en muchas culturas, la conformidad asegura la felicidad. El mediocre simple, aunque es incapaz de toda creatividad, puede seguir caminos ya bien trazados, es un buen consumidor, se adapta bien al mundo materialista en que vivimos, y, con un poco de entrenamiento, puede llegar a reproducir en su conducta las formas externas de procesos creativos de índole tanto artística como científica.

Tipo 2: Mediocridad inoperante, un poco más grave, en la que se presentan ya algunas complicaciones susceptibles de dificultar una buena adaptación. Mientras que el mediocre simple sigue razonablemente las directrices predominantes, sin esforzarse más allá de las mínimas exigencias externas, en este segundo tipo se añaden elementos pasivo-agresivos y una cierta tendencia a imitar los procesos de actualización del sujeto normal. Como esta actualización o 'manifestación de los constructos del mundo interno en la realidad externa' (6) constituye la operación principal de la presión por la excelencia, hemos denominado al mediocre tipo 2 'inoperante', aunque también hubiera sido apropiado llamarle "pseudoperante" o

“pseudocreativo”. Al serle todo igual, y no distinguir lo bello de lo feo, ni lo bueno de lo malo, el mediocre inoperante no siente inclinación por propiciar progresos de ningún tipo, y todo aquello en lo que interviene está condenado al estancamiento. Como ocurre con muchos trastornos de la personalidad, son las personas del entorno las que sufren, más que el propio enfermo, que suele estar bastante satisfecho de su inoperancia o pseudocreatividad. El mediocre inoperante produce y estimula maniobras repetitivas e imitativas, es más proclive al consenso que al descubrimiento, y prefiere lo trillado a lo innovador. En la mayoría de los casos, esta patología no tiene grandes repercusiones sociales, excepto cuando el mediocre inoperante ocupa puestos clave o de cierta responsabilidad. En estos casos, la organización que lo padece empieza pronto a dar muestras de parálisis funcional progresiva, generalmente acompañada de hiperfunción burocrática, con la que se intenta disimular la falta de operatividad.

Tipo 3: Mediocridad Inoperante Activa, abreviadamente, síndrome MIA. Es la variante realmente maligna, tanto por sus efectos como por sus peligrosas tendencias destructivas e invasivas. En primer lugar, el individuo afecto de MIA desarrolla fácilmente una gran actividad, inoperante, por supuesto, acompañada de un gran deseo de notoriedad y de control e influencia sobre los demás, que puede revestir de tintes casi mesiánicos. Cuando se desenvuelve en ambientes académicos, por otra parte muy susceptibles a la infección por MIA, adopta poses de maestro, sin

ningún mérito para ello, fenómeno bien descrito por Oliva (7)

El MIA tiende a infiltrar organizaciones complejas, particularmente aquellas que ya están afectadas por algunas de las formas menores del síndrome. Fácilmente puede llegar a encapsularse en pequeños grupos o comités que no producen nada, pero que se asignan funciones de 'seguimiento y control' que les permite entorpecer o aniquilar el avance de individuos brillantes y realmente creativos. El MIA que tiene algún poder en puestos burocráticos tiende a generar grandes cantidades de trabajo innecesario, que activamente impone a los demás, destruyendo así su tiempo, o bien intenta introducir todo tipo de regulaciones y obstáculos destinados a dificultar las actividades realmente creativas. Por otra parte, el Mediocre Inoperante Activo es particularmente proclive a la envidia, y sufre ante el bien y el progreso ajenos. Mientras que las formas menores presentan simplemente incapacidad para valorar la excelencia, el MIA procura además destruirla por todos los medios a su alcance, desarrollando sofisticados sistemas de persecución y entorpecimiento. Nunca reconocerá, por ejemplo, los méritos que un individuo brillante realmente reúne para lograr un premio o posición, sino que atribuirá todo éxito ajeno a relaciones con personas influyentes o injusticias del sistema. De la misma manera, fácilmente callará cualquier información que permita valoraciones positivas sobre otros, mientras que amplificará y esparcirá todo rumor o dato equívoco que invite a la desvaloración y desprestigio de esas mismas personas.

Bibliografía

1. *MASLOW, A. H.: Religions, Values and Peak Experiences. Ohio State University Press, Chicago, 1964.*
2. *MASLOW, A. H.: Towards a Psychology of Being. Litton, New York, 1968.*
3. *JUNG, C. G.: Modern Man in Search of a Soul. Harper, New York, 1933.*
4. *GONZALEZ DE RIVERA, J. L.: Psicopatología Psicodinámica de la Drogodependencia. Psiquis, 1993; 14:61-70.*
5. *GONZALEZ DE RIVERA, J. L.: Creativity and Psychosis in Scientific Research. American Journal of Psychoanalysis, 1993, 53:77-84.*
6. *GONZALEZ DE RIVERA, J. L.: Creatividad y estados de conciencia. Revista de Psicología General y Aplicada, 1978, 33.-415-426.*
7. *OLIVA, H.: Maestros y Dómines. Ibáñez & Plaza, Madrid, 1997.*