

**STANISLAV GROF**

# Psicología transpersonal

*Nacimiento, muerte y trascendencia  
en psicoterapia*



**Stanislav Grof**

**PSICOLOGÍA**  
**TRANSPERSONAL**

**Nacimiento, muerte y trascendencia**  
**en psicoterapia**

**Escaneado por Germán Campos A.**  
**CHILE, 2004**

A Christina, Paul, y a mi madre Maria

Título original: BEYOND THE BRAIN Traducción: Enric Tremps

© 1985 by State University of New York, Albany © de la edición en castellano: 1988 by Editorial Kairós, S.A.

Primera edición: Abril 1988 Cuarta edición: Julio 2001

ISBN: 84-7245-307-3 Dep. Legal: B-31.516/2001

Impresión y encuadernación: Romanyá-Valls. Verdager, 1. 08786 Capellades

Todos los derechos reservados. No está permitida la reproducción total ni parcial de este [libro. ni](#) la recopilación en un sistema informático, ni la transmisión por medios electrónicos, mecánicos, por fotocopias, por registro o por otros métodos, salvo de breves extractos a efectos de reseña. sin la autorización previa y por escrito del editor o el propietario del copyright.

**AGRADECIMIENTOS**

Este libro es el producto de una investigación intensa y sistemática, que se ha extendido

durante casi tres décadas. En todo momento la dimensión profesional y la personal han estado tan íntimamente entrelazadas, que han emergido en una amalgama inseparable. Ha sido un viaje de transformación personal y de autodescubrimiento, así como un proceso de exploración científica de los territorios vírgenes de la psique humana.

A lo largo de los años, mucha gente me ha prestado una ayuda incalculable, aliento e inspiración, muy importantes en mi vida, como maestros, amigos y compañeros de búsqueda, o en algunos casos en una combinación de estos papeles. Es imposible mencionarlos a todos por su nombre. Sin embargo, en algunos casos la colaboración ha sido tan extraordinaria, que merece ser destacada.

Ángeles Arrien, antropóloga formada en la tradición mística vasca, ha sido una verdadera amiga y un ejemplo viviente de cómo integrar los aspectos femeninos y masculinos de la psique individual, y de cómo integrar la mística en la vida cotidiana.

Anne y Jim Armstrong me han enseñado mucho sobre la naturaleza de un auténtico don psíquico y sobre el potencial evolutivo de las crisis transpersonales. Su emoción, entusiasmo y valor en la exploración de la psique humana y de lo desconocido, nos ofrecen un ejemplo único de aventura compartida en la conciencia.

Gregory Bateson, con quien tuve el privilegio de compartir muchas horas de intensa interacción personal e intelectual durante los últimos dos años y medio de su vida, ambos como académicos residentes del Esalen Institute en California. Fue uno de mis grandes maestros y de mis amigos más querido. Su penetrante crítica del pensamiento mecanicista en la ciencia, así como su creativa síntesis de la cibernética, de la teoría de la información y de los sistemas, de la psiquiatría y de la antropología, han ejercido una profunda influencia en mi propio desarrollo.

Joseph Campbell, pensador brillante, maestro y amigo, me ha proporcionado conocimientos de valor incalculable sobre la suprema importancia de la mitología para la psiquiatría y para nuestra vida cotidiana. Su influencia en mi vida personal ha sido igualmente profunda.

La obra de Fritjof Capra ha ejercido un papel crítico en mi propio desarrollo intelectual y en mi búsqueda científica. La lectura de su Tao de la física me hizo confiar plenamente en que las extraordinarias observaciones de la investigación moderna en el campo de lo consciente, en el futuro llegarían a formar parte de la nueva y amplia visión del mundo científico. Nuestra amistad a lo largo de los años y nuestra intensa colaboración durante la elaboración de su obra *The Turning Point*, han sido de gran ayuda en la preparación de este libro.

Michael y Sandra Harner, que pertenecen a nuestro círculo íntimo de amigos, me han facilitado mucho apoyo y aliento, así como la oportunidad de compartir observaciones e información inhabituales. Michael, que compagina el papel de intelectual respetable con el de avanzado «shamán blanco», constituye un modelo y un ejemplo importantes en mi propia vida.

Swami Muktananda Paramahansa, ex maestro espiritual y cabeza del Siddha Yoga, con quien he tenido mucho contacto a lo largo de los años, me ofreció la oportunidad excepcional de observar y experimentar la poderosa influencia de una tradición mística vital en la vida humana.

Ralph Metzner, con su combinación única de intelectualidad sólida, mente inquisitiva y espíritu de aventura, ha sido un amigo importante y compañero de indagación.

Rupert Sheldrake ha logrado formular, con una claridad y penetración excepcionales, las limitaciones del pensamiento mecanicista en las ciencias naturales, de las que ya era consciente desde hace muchos años. Su obra me ha ayudado considerablemente a librarme de los sistemas de creencias en los que había caído por mi propia formación profesional.

Anthony Sutich y Abraham Maslow, principales iniciadores y fundadores tanto de la psicología humanística como de la transpersonal, han sido para mí fuentes constantes de inspiración, dándole forma concreta a algunos de mis sueños y esperanzas relacionados con el futuro de la psicología. El haber compartido con ellos el nacimiento del movimiento transpersonal fue una experiencia inolvidable.

La teoría del proceso de Arthur Young representa uno de los conceptos más emocionantes con los que me he encontrado a lo largo de mi vida intelectual. Cuanto más la estudiaba, más evidente parecía que teníamos en ella un metaparadigma científico del futuro.

El descubrimiento de los principios holonómicos abrió para mí un mundo enteramente nuevo de posibilidades para la especulación teórica y aplicaciones prácticas. En este campo debo mi especial agradecimiento a David Bohm, Karl Pribram y Hugo Zucarelli.

Mi trabajo clínico con sustancias psicodélicas ha jugado un papel crítico en mi perenne interés por la investigación de lo consciente y en la obtención de los datos más importantes que se analizan en esta obra. Esto no habría sido posible sin los descubrimientos de Albert Hofmann, que han marcado una nueva época. Deseo expresar mi profunda gratitud por la enorme influencia que su trabajo ha ejercido en mi vida profesional y personal.

El ambiente estimulante del Esalen Institute y la belleza natural de la costa del Big Sur han facilitado un marco excepcional para la elaboración de esta obra. Deseo darles las gracias a mis amigos del Esalen, Dick y Chris Price, Michael y Dulce Murphy y Rick y Heather Tarnas, por su apoyo a lo largo de los años. Además, Rick me ha enseñado mucho con relación a los procesos astronómicos y a la dinámica de arquetipos. Kathleen O'Shaughnessy merece mi especial agradecimiento por su dedicación y ayuda en la preparación final del manuscrito.

Mi más profundo agradecimiento a los miembros próximos de mi familia; mi madre Maria, mi hermano Paul y mi esposa Christina. Sobre ellos ha recaído el impacto más inmediato de esta montaña rusa intelectual, psicológica, filosófica y espiritual, que mi inusual investigación ha constituido a lo largo de los años. Christina, en particular, ha sido mi amiga más íntima y mi compañera de búsqueda desde hace muchos años, compartiendo mi vida personal y profesional. Hemos perfeccionado y practicado conjuntamente la técnica de la terapia holotrópica descrita en este libro. He aprendido de su propio viaje personal y dramático muchas lecciones que sólo la vida facilita. Ha sido también la fuente principal de inspiración del Spiritual Emergency Network que hemos lanzado conjuntamente en Big Sur, California.

## **INTRODUCCIÓN**

En las siguientes páginas se han intentado condensar en un solo volumen, los datos de casi treinta años de investigación en estados anormales de la conciencia, inducidos por drogas psicodélicas y por diversos métodos no farmacológicos. Este documento refleja mis esfuerzos para organizar e integrar de un modo comprensivo, un gran número de observaciones que a lo largo de muchos años han supuesto un reto diario a mi sistema de creencias científicas, así como a mi sentido común. En respuesta a este alud de datos inquietantes, constantemente he tenido que ir ajustando y reajustando mi marco conceptual. Dadas mis propias dificultades para aceptar las pruebas presentadas en este libro, no espero que a los lectores les resulte fácil creer una buena parte de la información que les presento, a no ser que hayan tenido experiencias personales semejantes. Confío en que los que pertenezcan a esta categoría acepten de buen grado estas pruebas, como confirmación

independiente de muchos de los dilemas con que han estado luchando. Para mí ha sido emocionante y alentador encontrarme, a lo largo de los años, con informes de otros investigadores, confirmando que mi búsqueda no era tan solitaria como a veces parecía.

En cuanto a los lectores que no posean dicha experiencia, me interesa particularmente alcanzar a aquellos con la mente lo suficientemente abierta para que los presentes datos les sirvan de incentivo, a fin de realizar su propio trabajo que los confirme o los refute. No espero que nadie acepte el material de este libro de un modo incuestionable; la forma como se han obtenido las experiencias y observaciones que se narran, se describe con suficiente detalle para permitir una repetición de las mismas. El uso de sustancias psicodélicas, el instrumento de mayor potencia entre las tecnologías, hoy en día está asociado evidentemente a considerables dificultades políticas, legales y administrativas. Sin embargo, los enfoques descritos en los que no se utilizan drogas, pueden ser practicados por todos aquellos que se interesen seriamente en seguir esta línea de investigación.

La información puede ser también de interés a otros investigadores que hayan estado estudiando los mismos fenómenos y otros relacionados con ellos, en el contexto de otras disciplinas y con el uso de técnicas y métodos diferentes. Entre ellos figurarían, por ejemplo, antropólogos que realicen estudios de campo en culturas aborígenes y que investiguen prácticas shamánicas, ritos de tránsito y ceremonias de curación; tanatólogos en sus exploraciones de la muerte y de experiencias cercanas a la misma; terapeutas que usen diversas técnicas experienciales de gran potencia en psicoterapia; trabajos corporales o formas de hipnosis no autoritativas; científicos que experimenten en el laboratorio con técnicas de alteración de la mente, tales como aislamiento o saturación sensorial, técnicas de biofeedback, sonido holofónico y otras tecnologías del sonido; psiquiatras que trabajen con pacientes en estado no ordinario agudo de conciencia; parapsicólogos que investiguen la percepción extrasensorial; y físicos interesados en la naturaleza del espacio y del tiempo, así como en las inferencias de la física cuántica-relativista para la comprensión de la relación entre materia y conciencia.

Mi propia dificultad para aceptar estas nuevas observaciones, sin pruebas abundantes y repetidas y, en particular, sin experiencia personal de primera mano, me ha demostrado la futilidad de evaluar estos datos de la investigación de la conciencia, desde la torre de marfil de nuestros antiguos sistemas de creencias. La historia de la ciencia muestra claramente la limitadísima visión con la que se han rechazado las nuevas pruebas y observaciones, por el mero hecho de no ser compatibles con la visión existente del mundo o con el paradigma científico vigente. El hecho de que los contemporáneos de Galileo se negaran a mirar a través del telescopio, porque ya sabían que era imposible que hubiera cráteres en la luna, constituye un ejemplo sublime de las limitaciones de dicho enfoque.

Estoy convencido de que muchos de los problemas que se debaten a continuación, debido a su importancia intrínseca y su interés general, pueden ser de utilidad a muchos lectores inteligentes, sin que estén necesariamente vinculados con la investigación en ninguna de las áreas mencionadas. Los temas de particular importancia para el público en general son: la nueva imagen de la realidad y de la naturaleza humana, una visión científica del mundo que incorpora las dimensiones místicas de la existencia, un criterio alternativo de los problemas emocionales y psicosomáticos, incluidos algunos estados psicóticos, una nueva estrategia para la terapia y la autoexploración, y una percepción interna de la actual crisis global. El manuscrito de este libro ha sido ya de utilidad a muchos individuos, en episodios de estados de conciencia no ordinarios, facilitándoles una nueva estructura conceptual y una nueva estrategia.

Al principio de mi investigación psicodélica, cuando pedí la colaboración de mis amigos y colegas íntimos para compartir nuevas y emocionantes observaciones, aprendí una lección importante. Se puso lamentablemente de manifiesto que una presentación sincera y no censurada de mis observaciones era recibida con incredulidad y con sospechas, además de suponer un grave riesgo de descalificación y ridículo profesional. Desde entonces, mi labor no ha consistido en hallar el mejor modo de articular y comunicar las nuevas realidades en su totalidad, sino en decidir, en cada situación determinada, lo que era posible y razonable dar a conocer, qué metáforas y lenguaje utilizar, y cómo relacionar estos descubrimientos con el conjunto de conocimientos existente, aceptado por la comunidad científica.

Durante mis primeros diez años de investigación psicodélica en Checoslovaquia, sólo hallé un pequeño grupo de amigos y colegas lo suficientemente abiertos y sin prejuicios, para aceptar el nuevo espectro de descubrimientos en su totalidad y considerar seriamente sus inferencias científicas y filosóficas. A pesar de que cuando abandoné Checoslovaquia, en 1967, había más de cuarenta proyectos de investigación sobre el uso de sustancias psicodélicas, muchos de los investigadores involucrados procuraban limitar su trabajo clínico y su estructura conceptual al nivel biográfico, eludiendo las nuevas observaciones o intentando explicarlas por medios tradicionales.

Cuando empecé a dar conferencias en los Estados Unidos sobre mi investigación en Europa, el círculo de colegas afines a mi forma de pensar creció rápidamente. En el nuevo grupo, no sólo figuraban investigadores psicodélicos, sino antropólogos, parapsicólogos, neurofisiólogos y tanatólogos, que compartían conmigo la tenacidad conceptual de compaginar los resultados de nuestra inhabitual investigación personal y profesional, con los de la investigación filosófica de la ciencia contemporánea. Muchos de ellos tenían ficheros de datos, observaciones, artículos e incluso manuscritos inéditos e impublicables, que no se atrevían a compartir con sus colegas newtoniano-cartesianos, ni con el público en general. Después de muchos años de aislamiento profesional, éste fue un hallazgo emocionante y alentador.

Al final de los años sesenta, conocí a un pequeño grupo de profesionales, entre los que figuraban Abraham Maslow, Anthony Sutich y James Fadiman, que compartían mi criterio de que había llegado el momento de lanzar un nuevo movimiento psicológico, centrado en el estudio de la conciencia y que reconociera el significado de las dimensiones espirituales de la psique. Después de varias reuniones destinadas a clarificar estos nuevos conceptos, decidimos denominar esta nueva orientación «psicología transpersonal». Al poco tiempo lanzamos el *Journal of Transpersonal Psychology* y fundamos la Asociación de Psicología Transpersonal.

A pesar de que fue muy alentador encontrar un sentido de identidad profesional, con un grupo de colegas de la misma mentalidad, que crecía rápidamente y con quienes se compartía un mismo criterio de la psicología y la psiquiatría, esto no solucionó por completo mi problema original de identidad como científico. Si bien la psicología transpersonal tenía cierta cohesión intrínseca y hasta cierto punto era comprensiva por sí misma, estaba prácticamente aislada del tronco principal de la ciencia. Al igual que mi propia visión del mundo y mi sistema de creencias, era susceptible de ser tachada de irracional y acientífica, lo que equivalía a declararla incompatible con el sentido común y con el criterio científico vigente.

Esta situación cambió rápidamente durante la primera década de la Asociación de Psicología Transpersonal. Quedó claro que la orientación y perspectiva transpersonales rebasaban ampliamente los limitados confines de la psiquiatría, la psicología y la psicoterapia.

pia. Durante este período se establecieron importantes conexiones con descubrimientos revolucionarios de otras disciplinas: la física cuántica-relativística, la teoría de los sistemas y la información, el estudio de las estructuras disipativas, la investigación cerebral, la parapsicología, la holografía y el pensamiento holonómico. Más recientemente, éstas se han visto complementadas por nuevas formulaciones en biología, embriología, genética y el estudio del comportamiento, así como por el desarrollo de la tecnología holofónica.

Muchos de los pioneros de estas nuevas formas de pensar en la ciencia participaron a lo largo de los años, en calidad de profesores visitantes, en los programas pedagógicos experimentales de cuatro semanas de duración, que mi esposa Christina y yo llevamos a cabo en el Instituto Esalen, en Big Sur, California. En ese contexto he mantenido fascinantes interacciones formales e informales con Frank Barr, Gregory Bateson, Joseph Campbell, Fritjof Capra, Duane Elgin, David Finkelstein, Elmer y Alyce Green, Michael Harner, Stanley Krippner, Rupert Sheldrake, Saul-Paul Siraq, Russel Targ, Charles Tart, Arthur Young y muchos otros. También he tenido oportunidad de intimar e intercambiar información, con los siguientes pioneros de la psicología transpersonal: Ángeles Arrien, Arthur Hastings, Jack Kornfield, Ralph Metzner, John Perry, June Singer, Richard Tarnas, Frances Vaughan, Roger Walsh y Ken Wilber.

Mis contactos e interacciones con una amplia gama de individuos de una facultad creadora excepcional, que tuvo lugar gracias a nuestros seminarios en el instituto, fueron la mayor fuente de inspiración para la Asociación Transpersonal Internacional (ATI), que lancé en 1978, junto con Michael Murphy y Richard Price, fundadores del Instituto Esalen. La ATI se diferenciaba de la Asociación de Psicología Transpersonal en su énfasis explícitamente internacional e interdisciplinario. Durante su período inicial, cuando actué como primer presidente de la ATI, tuve la oportunidad de organizar grandes conferencias transpersonales de carácter internacional en Boston, Melbourne y Bombay. Estas reuniones anuales de la ATI han atraído grupos de conferenciantes excepcionales, un numeroso público sin prejuicios preconcebidos y han contribuido a cristalizar las formulaciones teóricas y a consolidar el movimiento transpersonal.

En la actualidad, la nueva ideología científica parece estar avanzando a pasos agigantados. A pesar de que muchos fascinantes descubrimientos individuales no han sido integrados todavía de un modo amplio y coherente, para formar un nuevo paradigma científico que sustituya al modelo mecanicista del universo, se están agregando nuevas piezas a este impresionante rompecabezas, a un ritmo sin precedentes. Personalmente estoy convencido de que es de suma importancia para el futuro de la ciencia y posiblemente de nuestro planeta, que estos nuevos descubrimientos se ganen la aceptación de la comunidad científica. Por ello, me he negado a presentar este material en versión simplificada y popular, como lo habrían preferido muchas editoriales con las que he mantenido negociaciones. Me ha parecido ineludiblemente necesario presentar los datos de mi investigación de la conciencia, en el contexto de los descubrimientos revolucionarios de las demás disciplinas antes mencionadas, que tan importantes han sido para mi propio desarrollo personal y profesional. Así pues, a la presentación de mi propia información, le precede un capítulo sobre el paradigma emergente, en el que se resume el trabajo de muchos otros investigadores y pensadores y fija el contexto para el resto de la obra.

Una de las influencias más profundas en mi pensamiento proviene del descubrimiento de los principios holonómicos, ejemplarizados por el trabajo de Gottfried Wilhelm von Leibnitz, Jean Baptiste Fourier, Dennis Gabor, David Bohm, Karl Pribram y Hugo Zucarelli. El reconocimiento de las alternativas revolucionarias al concepto mecanicista de

la «mente contenida en el cerebro», procedentes del pensamiento holonómico, ha sido fundamental en la concepción de esta obra.

## **1. LA NATURALEZA DE LA REALIDAD: EL ALBA DE UN NUEVO PARADIGMA**

En varias partes de este libro se habla de importantes observaciones en campos diversos, a las que no se halla justificación ni explicación en la ciencia mecanicista, ni en los marcos conceptuales tradicionales de la psiquiatría, la psicología, la antropología y la medicina. El significado de algunos de estos datos es de tan largo alcance, que exigen la necesidad de una revisión drástica del criterio actual de la naturaleza humana e incluso de la naturaleza de la realidad. Por consiguiente parece apropiado comenzar este libro, con una incursión en la filosofía de la ciencia, examinando algunas ideas modernas sobre la relación entre las teorías científicas y la realidad. Gran parte de la resistencia que los científicos tradicionales oponen al flujo de la nueva información revolucionaria, se debe a una falta de comprensión fundamental de la naturaleza y de la función de las teorías científicas. En las últimas décadas, ciertos filósofos e historiadores de la ciencia, como Thomas Kuhn (1962), Philipp Frank (1974), Karl Popper (1963; 1965) y Paul Feyerabend (1978), han aportado mucha lucidez a esta área. La obra pionera de estos pensadores, merece un breve estudio.

### La filosofía de la ciencia y el papel de los paradigmas

Desde la revolución industrial, la ciencia occidental ha alcanzado un éxito extraordinario y se ha convertido en una poderosa fuerza, moldeando la vida de muchos millones de personas. Su orientación materialista y mecanicista prácticamente ha reemplazado a la teología y a la filosofía como principio directivo de la existencia humana y ha transformado el mundo en el que vivimos, hasta un punto inimaginable. Los triunfos tecnológicos han sido tan notables que, hasta hace poco, eran pocos los que ponían en duda la autoridad absoluta de la ciencia para determinar las estrategias básicas de la vida. Los libros de texto de diversas disciplinas, suelen describir la historia de la ciencia como un desarrollo lineal, con una acumulación gradual de conocimientos sobre el universo, que culmina en el estado actual. Así pues, se presenta a las importantes figuras del desarrollo del pensamiento científico, como contribuidores que han trabajado en problemas de un mismo parámetro y de acuerdo con un mismo conjunto de reglas fijas, establecidas como científicas por los logros más recientes. Cada período de la historia de las ideas y los métodos científicos, se ve como un paso lógico en una aproximación gradual a una descripción cada vez más precisa del universo y de la verdad definitiva de la existencia.

El análisis detallado de la historia y la filosofía de la ciencia, revela que ésta es una visión sumamente distorsionada y romántica de la sucesión real de los hechos. Se puede argüir con fuerza y convicción que la historia de la ciencia está muy lejos de ser lineal y que, a pesar de sus éxitos tecnológicos, las disciplinas científicas no nos acercan necesariamente a una comprensión más exacta de la realidad. El representante más destacado de este punto de vista herético es el físico e historiador científico Thomas Kuhn. Su estudio del desarrollo de las teorías y revoluciones científicas, se inspiró en primer lugar en su observación de ciertas diferencias fundamentales entre las ciencias sociales y las naturales. Le sorprendió



la cantidad y el grado de discrepancias existentes entre los científicos sociales con relación a la naturaleza básica de los auténticos problemas y enfoques. Esta situación parecía contrastar severamente con la de las ciencias naturales. A pesar de que era improbable que los astrónomos, los físicos y los químicos contaran con respuestas más firmes y definitivas que los psicólogos, los antropólogos y los sociólogos, los primeros, por alguna razón desconocida, no parecían involucrarse seriamente en ninguna polémica relacionada con problemas fundamentales. Explorando dicha discrepancia con mayor profundidad, Kuhn inició un penetrante estudio de la historia de la ciencia, que culminó quince años más tarde con la publicación de su obra *La estructura de las revoluciones científicas* (1962), que marcó el inicio de una nueva época.

Con el progreso de su investigación pasó a ser gradualmente evidente que, desde una perspectiva histórica, incluso el desarrollo de las llamadas ciencias fundamentales está muy lejos de ser homogéneo y desprovisto de ambigüedad. La historia de la ciencia no consiste en modo alguno en una acumulación gradual de datos y en la formulación cada vez más precisa de teorías, sino que muestra una naturaleza claramente cíclica con etapas específicas y una dinámica característica. Dicho proceso obedece ciertas leyes y sus cambios pueden ser comprendidos y previstos, gracias al paradigma, que constituye el concepto central de la teoría de Kuhn. En su sentido más amplio, un paradigma puede definirse como una constelación de creencias, valores y técnicas compartidos por los miembros de una comunidad científica determinada. La naturaleza de algunos paradigmas es esencialmente filosófica, general y amplia, mientras que otros dirigen el pensamiento científico en áreas bastante específicas y circunscritas de la investigación. Así pues, un paradigma en particular puede ser preceptivo para todas las ciencias naturales; otros para la astronomía, la física, la bioquímica o la biología molecular; y otros distintos para áreas tan altamente especializadas y esotéricas como el estudio de los virus o la ingeniería genética.'

Un paradigma es tan esencial para la ciencia como la observación y la experimentación; la adherencia a paradigmas específicos es un requisito absolutamente indispensable de todo proyecto científico consecuente. La realidad es extremadamente compleja y resulta imposible tratarla en su totalidad. La ciencia es incapaz de observar y tener en cuenta todas las variantes que intervienen en un fenómeno determinado, realizar todos los experimentos posibles y practicar todas las manipulaciones clínicas y de laboratorio. El científico tiene que reducir el problema a una escala operable, y para ello se rige por el principal paradigma vigente. Por consiguiente, el científico no puede evitar la introducción de un sistema de creencias en su área de estudio.

Las observaciones científicas por sí mismas no dictan claramente soluciones únicas y precisas, ningún paradigma explica jamás todos los hechos conocidos y muchos paradigmas diferentes pueden, en teoría, justificar un mismo conjunto de datos. Son muchos los factores que determinan la elección de un aspecto de un fenómeno complejo, así como los experimentos que se llevarán a cabo, o que se realizarán en primer lugar, entre los muchos concebibles: accidentes de investigación, educación básica y formación específica, experiencia previa en otros campos, personalidad del investigador, factores económicos y políticos, y otras variantes. Las observaciones y los experimentos deben reducir y limitar drásticamente la gama de soluciones científicamente aceptables, sin cuyo requisito la ciencia se convertiría en ciencia ficción. Sin embargo, por y en sí mismas son incapaces de justificar una interpretación particular o un sistema de creencias. Por consiguiente, en principio la práctica de la ciencia es imposible sin un conjunto de creencias previas, ciertos supuestos metafísicos fundamentales y un criterio preconcebido de la realidad de la

naturaleza y del conocimiento humano. Sin embargo, es preciso distinguir claramente la naturaleza relativa de todo paradigma, por muy avanzado y convincente que sea, y el científico no debe confundirlo con la verdadera realidad.

Según Thomas Kuhn, los paradigmas juegan un papel decisivo, complejo y ambiguo en la historia de la ciencia. Por las razones antes citadas, son absolutamente esenciales e indispensables para el progreso científico. Sin embargo, en ciertas etapas del desarrollo actúan como constreñidores conceptuales, que dificultan de un modo decisivo la posibilidad de nuevos descubrimientos y la exploración de nuevas áreas de la realidad. En la historia de la ciencia, la función progresista y la reaccionaria de los paradigmas parece oscilar de acuerdo con cierta pauta previsible.

Las primeras etapas en la mayoría de las ciencias, que Thomas Kuhn denomina «períodos anteparadigmáticos», se han caracterizado por el caos conceptual y la existencia de numerosas visiones conflictivas de la naturaleza, ninguna de las cuales puede ser claramente descartada como incorrecta, ya que todas son hasta cierto punto compatibles con las observaciones y los métodos científicos de la época. La conceptualización simple, elegante y plausible de la información, que parezca tener en cuenta la mayoría de las observaciones conocidas y que además ofrezca una pauta prometedora para la exploración futura, se convierte entonces en el paradigma dominante.

Cuando un paradigma pasa a ser aceptado por la mayoría de la comunidad científica, se convierte en el enfoque obligatorio de los problemas científicos. Llegado este momento, también se le suele confundir con una descripción exacta de la realidad, en lugar de aceptarlo como mapa útil, aproximación adecuada y modelo para la organización de la información conocida. Esta confusión del mapa con el territorio es típica de la historia de la ciencia. El conocimiento limitado de la naturaleza que prevaleció a lo largo de períodos históricos sucesivos, fue interpretado por los científicos de la época como una imagen comprensible y amplia de la realidad, incompleta sólo en los detalles. Esta observación es tan extraordinaria que permitiría presentar el desarrollo de la ciencia fácilmente como una historia de errores e idiosincrasias, más que como una acumulación sistemática de información y una aproximación gradual a la verdad absoluta.

Cuando se adopta un paradigma, éste se convierte en un poderoso catalizador del progreso científico; esta etapa es la que Kuhn denomina «período científico normal». La mayoría de los científicos dedican la totalidad de su tiempo al cultivo de la ciencia normal y por consiguiente, históricamente, este aspecto particular de la actividad científica se ha convertido en sinónimo de la propia ciencia. La ciencia normal se basa en el supuesto de que la comunidad científica sabe cómo es el universo. La teoría predominante define no sólo lo que es el mundo, sino lo que no es, determina lo que es posible, además de lo que en principio es imposible. Thomas Kuhn describe la investigación como «un tenaz y rendido esfuerzo destinado a constreñir la naturaleza en los compartimientos conceptuales suministrados por la formación pericial». Mientras se acepte la validez de dicho paradigma, sólo se admitirán como problemas legítimos aquellos a los que se suponga susceptibles de ser resueltos, con lo cual se garantiza un éxito acelerado de la ciencia normal. En estas circunstancias, la comunidad científica reprime, a menudo con perjuicios considerables, toda innovación, por considerarla subversiva con relación a sus objetivos básicos.

La influencia de los paradigmas no es sólo cognoscitiva, sino normativa, además de definir la naturaleza y la realidad, determina también el campo problemático permisible, los métodos de enfoque aceptables y establece los niveles de las soluciones. Bajo la influencia de un paradigma, todos los fundamentos científicos en una área determinada son

inexorablemente objeto de redefinición. Ciertos problemas hasta entonces cruciales pueden considerarse desatinados o anticientíficos y algunos quedar relegados a otra disciplina. Por el contrario, ciertas cuestiones antes inexistentes o insignificantes, pueden convertirse de pronto en factores o descubrimientos científicos significativos. Incluso en áreas donde el antiguo paradigma conserve su vigencia, la comprensión de los problemas, al dejar de ser idéntica, precisa ser traducida y redefinida. La ciencia normal basada en un nuevo paradigma no es sólo incompatible, sino inconmensurable con relación a la práctica regida por el anterior.

La función esencial de la ciencia normal consiste en resolver enigmas, cuya solución ha sido generalmente anticipada por el paradigma y produce pocas innovaciones. Se considera prioritaria la forma de conseguir los resultados y el objetivo constituye otra articulación del paradigma predominante, que contribuye a la amplitud y precisión con que podrá aplicarse. La investigación normal es, por consiguiente, acumulativa, dado que los científicos seleccionan exclusivamente los problemas susceptibles de ser resueltos con los medios conceptuales e instrumentales existentes. La adquisición acumulativa de conocimientos fundamentalmente nuevos, en estas circunstancias, no sólo es escasa y poco común, sino en principio improbable. Sólo aparecen nuevos descubrimientos en el caso de que flaqueen las expectativas acerca de la naturaleza y de los instrumentos del paradigma existente. No pueden emerger nuevas teorías sin cambios destructivos en las antiguas creencias sobre la naturaleza.

Una teoría realmente nueva y radical no consiste jamás en agregarle algo o incrementar el conocimiento existente. Supone un cambio en las reglas básicas, exige una revisión completa o reformulación de los supuestos fundamentales de la teoría anterior e implica una reevaluación de los hechos y observaciones existentes. Según Thomas Kuhn, sólo hechos de esta naturaleza representan verdaderas revoluciones científicas. Éstas pueden ocurrir en cierto campo limitado del conocimiento humano o tener una influencia amplia en diversas disciplinas. Los cambios de la física aristotélica a la newtoniana, o de la newtoniana a la einsteiniana, el del sistema geocéntrico de Ptolomeo a la astronomía de Copérnico y Galileo, o el de la química flogística a la teoría de Lavoisier, constituyen ejemplos sobresalientes de ello. Para que tuvieran lugar cada uno de estos cambios, fue necesario desechar una respetable teoría científica ampliamente aceptada, para sustituirla por otra, en principio incompatible con la misma. En todos los casos, la consecuencia fue una redefinición completa de los problemas existentes, de importancia para la exploración científica. Además, también se definió de nuevo cómo debía ser un problema para considerarlo admisible, así como los niveles de su legítima solución. Esto condujo a una transformación profunda de la imaginación científica y no es exagerado afirmar que, como consecuencia de su impacto, cambió la propia percepción del mundo.

Thomas Kuhn percibió que a las revoluciones científicas les precede y las anuncia un período de caos conceptual, durante el cual la práctica científica normal cambia gradualmente para convertirse en lo que él denomina «ciencia extraordinaria». Tarde o temprano, la práctica cotidiana de la ciencia normal conducirá necesariamente al descubrimiento de alguna anomalía. En muchos casos, ciertos aparatos funcionan de un modo imprevisto por el paradigma, se acumulan numerosas observaciones incompatibles con el sistema de creencias vigente, o un problema que debería resolverse se resiste a repetidos intentos por parte de eminentes especialistas.

Mientras el paradigma siga ejerciendo su hechizo sobre la comunidad científica, las anomalías no bastarán para cuestionar la validez de sus supuestos básicos. Inicialmente, los

resultados inesperados suelen calificarse de «mala investigación», ya que la gama de resultados posibles está claramente definida por el paradigma. La confirmación de dichos resultados con repetidos experimentos, puede conducir a una crisis en el campo en cuestión. Sin embargo, no por ello renuncian los científicos al paradigma que les ha conducido a la crisis. Cuando una teoría científica ha alcanzado el nivel de paradigma, no se declara inválida hasta que se halla una alternativa viable. La falta de congruencia entre los postulados del paradigma y las observaciones del mundo no es suficiente. Durante algún tiempo se interpreta la discrepancia como un problema que podría llegar a resolverse con modificaciones y articulaciones futuras.

Sin embargo, después de un período de esfuerzos fastidiosos e infructíferos, la anomalía se convierte de pronto en algo más que un simple enigma y la disciplina en cuestión entra en un periodo de ciencia extraordinaria. Las mejores mentes del campo se concentran en el problema. Los criterios que orientan la investigación acostumbran a relajarse y los experimentadores pasan a ser más imparciales y dispuestos a considerar alternativas. En estas condiciones proliferan distintas formulaciones, cada vez más divergentes. Crece el descontento con relación al paradigma vigente y éste se expresa de un modo cada vez más explícito. Los científicos se disponen a recurrir a la filosofía y debatir los supuestos fundamentales, algo insólito durante los períodos de investigación normal. En épocas de revolución científica y en las inmediatamente precedentes, también tienen lugar profundos debates sobre métodos, problemas y niveles aceptables. En estas circunstancias de crisis creciente, aumenta la inseguridad de los especialistas. El fracaso de las antiguas reglas conduce a una intensa búsqueda de otras nuevas.

Durante el período de transición, los problemas que pueden resolverse con el antiguo paradigma y los que pueden resolverse con el nuevo se sobreponen. Esto no es sorprendente, ya que los filósofos de la ciencia han demostrado en numerosas ocasiones, que a un mismo conjunto de datos se le puede aplicar siempre más de una estructura teórica. Revoluciones científicas son aquellos episodios no acumulativos, en los que se reemplaza el antiguo paradigma, en su totalidad o en parte, por otro nuevo incompatible con el mismo. La elección entre dos paradigmas rivales no se puede llevar a cabo por medio de los procedimientos evaluativos de la ciencia normal, ya que éstos son una extensión directa del antiguo paradigma, cuya propia validez depende del resultado de la elección. Por consiguiente, la función del paradigma es necesariamente circular; puede persuadir, pero no convencer con argumentos lógicos, ni siquiera probabilísticos.

Entre las dos escuelas rivales existe un grave problema de comunicación o de lenguaje. Ambas operan en base a postulados, supuestos acerca de la realidad y definiciones de los conceptos elementales diferentes. Por consiguiente, ni tan sólo coinciden en la identificación de los problemas importantes, en la de su naturaleza o en lo que constituiría la solución de los mismos. Sus criterios sobre la ciencia no son los mismos, sus argumentos dependen del paradigma en el que se basen y una confrontación significativa entre ambas es imposible sin una traducción inteligente. En los confines del nuevo paradigma se redefinen radicalmente los antiguos términos, dotándolos de significados completamente nuevos, por lo que parecerán relacionarse entre sí de un modo muy diferente. La comunicación entre la división conceptual es sólo parcial y confusa. Los significados completamente diferentes de conceptos tales como materia, espacio y tiempo en los modelos respectivos de Newton y Einstein constituyen un ejemplo típico de lo dicho. En algún momento dado, interviene también el concepto de valoración, ya que distintos paradigmas difieren en cuanto a los problemas que se proponen resolver y a las cuestiones que dejan sin respuesta. El criterio

que permite evaluar dicha situación está por completo fuera del alcance de la ciencia normal.

El científico que practica la ciencia normal se dedica esencialmente a resolver problemas. Acepta incondicionalmente el paradigma y no se interesa por poner a prueba su validez. En realidad, le interesa que se conserven sus supuestos básicos, debido en parte a motivos humanos perfectamente comprensibles, tales como el tiempo y energía consumidos en su propia formación, o los descubrimientos íntimamente relacionados con la explotación del paradigma en cuestión. Sin embargo, las raíces del problema son mucho más profundas y van mucho más allá de los errores humanos y de los lazos sentimentales. Están relacionados con la naturaleza intrínseca de los paradigmas y su función para con la ciencia.

Una parte importante de esta resistencia se debe a la profunda dependencia del paradigma vigente, en cuanto a su verdadera representación de la realidad y la convicción de que acabará por resolver todos los problemas. Así pues, en un último análisis, la resistencia al nuevo paradigma procede de la propia actitud que posibilita la ciencia normal. El científico que practica la ciencia normal se asemeja a un jugador de ajedrez, cuya capacidad y forma de resolver problemas depende plenamente de un rígido conjunto de reglas. La finalidad del juego consiste en buscar las soluciones óptimas, dentro del contexto de dichas reglas preconcebidas. Dadas las circunstancias, sería absurdo poner las mencionadas reglas en cuestión y aún más cambiarlas. En ambos casos se aceptan incondicionalmente las reglas del juego, que representan una serie de puntos de referencia necesarios para la solución de problemas. En la ciencia, la novedad por sí misma no es deseable, como lo es en otros campos creativos.

Por consiguiente, el paradigma sólo se pone a prueba cuando, después de fracasar persistentemente en los intentos de solucionar una dificultad importante, se crea una crisis que conduce a la existencia de dos paradigmas rivales. El candidato a nuevo paradigma debe cumplir ciertas condiciones importantes para ser elegible; debe aportar soluciones a algunos problemas esenciales en áreas donde el paradigma anterior había fracasado. Además, deberá conservarse la capacidad para resolver problemas de su predecesor después del cambio de paradigma. También es importante que el nuevo enfoque augure soluciones a problemas en nuevas áreas. Sin embargo, siempre hay pérdidas además de ganancias en las revoluciones científicas, que por lo general se aceptan tácitamente y se ocultan, siempre que el progreso esté garantizado.

Así pues, en la mecánica newtoniana, al contrario de la dinámica aristotélica y cartesiana, no se explican las fuerzas de atracción entre partículas de materia, limitándose a aceptar la gravedad como un hecho consumado. Esta cuestión fue planteada y resuelta más adelante por la teoría general de la relatividad. Los rivales de Newton interpretaron su dependencia de las fuerzas innatas, como un retorno a la época del oscurantismo. Otro tanto ocurrió con la teoría de Lavoisier, que no tenía respuesta para el hecho de que varios metales fueran tan semejantes, tema tratado con éxito por la teoría flogística. Sólo en el siglo xx, la ciencia fue capaz de plantearse nuevamente esta cuestión. Los rivales de Lavoisier se quejaron de que la sustitución de los «principios químicos» por los elementos de laboratorio suponía una regresión de una explicación establecida a un mero nombre. Asimismo, Einstein y otros físicos se opusieron a la interpretación probabilística dominante de la física cuántica.

La elección del nuevo paradigma no ocurre por etapas, paso por paso, bajo el inexorable impacto de la demostración y de la lógica. Es un cambio instantáneo, semejante al de la conversión psicológica o al del desplazamiento de la percepción de lo concreto a lo general

y se rige por la ley del todo o nada. Los científicos que abrazan el nuevo paradigma hablan de ello como una experiencia reveladora, la solución inesperada, o el destello de intuición iluminadora. Las razones para que eso ocurra son, evidentemente, bastante complejas. Además de la capacidad del nuevo paradigma para rectificar la situación que ha conducido al antiguo a la crisis, Kuhn menciona motivos de naturaleza irracional, idiosincrasias de origen biográfico, la reputación anterior o nacionalidad de su iniciador y otros. Las cualidades estéticas del nuevo paradigma, tales como su elegancia, su simplicidad y su belleza, también pueden jugar un papel importante.

En la ciencia se ha tendido a ver las consecuencias de un cambio de paradigma como una nueva interpretación de la información anteriormente existente. Según este punto de vista, las observaciones vienen determinadas sin ambigüedad alguna por la naturaleza del mundo objetivo y del aparato perceptivo. Sin embargo, esta idea depende a su vez de cierto paradigma y constituye uno de los supuestos básicos de la visión cartesiana del mundo. Los datos escuetos procedentes de la observación están muy lejos de ser representativos de la percepción pura; conviene no confundir el estímulo con la percepción o las sensaciones. Estas últimas están condicionadas por la experiencia, la educación, el lenguaje y la cultura. En ciertas circunstancias, los mismos estímulos pueden conducir a diferentes percepciones y distintos estímulos a la misma percepción. Lo primero puede ejemplizarse con imágenes ambiguas que inducen a un cambio radical de la percepción global. Las más famosas de estas imágenes son las que pueden percibirse de dos modos distintos, por ejemplo como un pato o un conejo, o como una vasija antigua o dos perfiles humanos respectivamente. Un caso típico de lo último lo constituiría una persona con lentes invertidas, que aprenda a corregir la visión del mundo. No existe un lenguaje neutro de la observación, basado exclusivamente en impresiones de la retina. La comprensión de la naturaleza de los estímulos, de los órganos sensoriales y la de su interrelación mutua, refleja la teoría de la percepción y de la mente humana vigente.

En lugar de interpretar la realidad de una forma nueva, el científico que acepta un nuevo paradigma es comparable a una persona que se ponga lentes invertidos, consciente de que percibe los mismos objetos, por separado y en su conjunto, pero hallándolos en su esencia y en muchos de sus detalles completamente transformados. No es exagerado afirmar que cuando cambia el paradigma, cambia a su vez el mundo de los científicos. Utilizan nuevos instrumentos, miran hacia otros lugares, observan cosas diferentes e incluso su percepción de objetos familiares es completamente nueva. Según Kuhn, este cambio radical de percepción es comparable al de ser transportado de pronto a otro planeta. Los hechos científicos no pueden separarse con absoluta claridad del paradigma. El mundo del científico cambia cuantitativa y cualitativamente con los descubrimientos tanto prácticos como teóricos.

Los partidarios del paradigma revolucionario no suelen interpretar el cambio conceptual como una nueva percepción de la realidad, sino, y en última instancia, como una percepción relativa. Cuando sucede, se tiende a descartar el antiguo como erróneo y aceptar el nuevo como descripción justa de la realidad. Sin embargo, en un sentido estricto, ninguna de las antiguas teorías es realmente errónea, siempre que su aplicación se limite a los fenómenos que es capaz de explicar adecuadamente. Lo incorrecto es su generalización a otros reinos. Así pues, según Kuhn, las viejas teorías pueden conservarse y considerarse correctas, siempre que su gama de aplicaciones se limite a los fenómenos y a la precisión de observación demostrados por la experimentación realizada. Esto significa que un

científico no puede hablar «científicamente» ni con autoridad de un fenómeno que no haya sido observado. Hablando con propiedad, no es permisible basarse en un paradigma cuando la investigación entra en una nueva área o se propone alcanzar un grado de precisión, para el cual la teoría no ofrece precedente alguno. Desde este punto de vista, no se habría podido refutar ni siquiera la teoría flogística, de no haberla generalizado más allá del campo de los fenómenos que era capaz de dilucidar.

Después de un cambio de paradigma, la antigua teoría pasa a constituir, en cierto modo, un caso especial de la nueva, pero para ello debe ser formulada y transformada de nuevo. Esta conceptualización sólo es factible gracias a las ventajas de la visión retrospectiva del científico, que involucran un cambio de significado de los conceptos fundamentales. De este modo, la mecánica newtoniana puede ser reinterpretada como un caso especial de la teoría de la relatividad de Einstein y se puede explicar su función dentro de los límites de su aplicabilidad. Sin embargo, a pesar del cambio radical e incomparable de conceptos tan básicos como los de espacio, tiempo y masa, la mecánica newtoniana conserva su validez, siempre que no se intente aplicar a altas velocidades o se pretenda una precisión ilimitada de sus descripciones o predicciones. Todas las teorías históricamente significativas han sido congruentes con los hechos observados, aunque sólo fuera aproximadamente. No existe conclusión definitiva alguna, a ningún nivel del desarrollo científico, que determine si, o hasta qué punto, una determinada teoría corresponde exactamente con los hechos. Sin embargo, es perfectamente factible comparar dos paradigmas y preguntarse cuál de ellos refleja con mayor precisión los hechos observados. En cualquier caso, los paradigmas deben considerarse siempre como modelos y no como descripciones definitivas de la realidad.

La aceptación de un nuevo paradigma raramente es fácil, ya que depende de una serie de factores sentimentales, políticos y administrativos, en lugar de una simple cuestión de pruebas lógicas. Según la naturaleza y alcance del paradigma, así como las circunstancias reinantes, puede tardarse más de una generación antes de que la nueva forma de ver el mundo quede plenamente establecida en la comunidad científica. Así lo demuestran las manifestaciones de dos grandes científicos. El primero, Charles Darwin, en la conclusión de su obra *El origen de las especies* (1859), afirma: «A pesar de que estoy plenamente convencido de la veracidad de los puntos de vista expresados en esta obra... no espero en modo alguno convencer a los naturalistas expertos, cuyas mentes están repletas de multitud de conocimientos enfocados, a lo largo de muchos años, desde un punto de vista diametralmente opuesto al mío... Pero miro con confianza hacia el futuro, a la nueva generación de naturalistas capaces de evaluar ambos aspectos de la cuestión con imparcialidad.» Con mayor énfasis todavía, Max Planck declara, en su *Autobiografía científica* (1968): «... una nueva verdad científica no triunfa convenciendo a sus adversarios y logrando que vean la realidad, sino cuando éstos finalmente mueren y les sustituye una nueva generación que ha crecido familiarizada con ella».

Cuando el nuevo paradigma ha sido aceptado y asimilado, se incorporan sus supuestos básicos en los libros de texto. Dado que éstos son fuentes de autoridad y vehículos pedagógicos, deben reescribirse después de cada revolución científica. Debido a su propia naturaleza, no sólo acostumbran a ocultar los detalles específicos, sino incluso la existencia de las revoluciones que les ha dado lugar. La ciencia se presenta como una serie de descubrimientos e inventos individuales, que al ser agrupados representan el conjunto de conocimientos modernos. Por consiguiente da la impresión de que, desde el principio, los científicos han intentado alcanzar los objetivos reflejados en el último paradigma. En sus

narraciones históricas, dichos textos suelen ocuparse exclusivamente de los aspectos del trabajo individual de los científicos, que pueden ser considerados como contribuciones al punto de vista contemporáneo. Así pues, al hablar de la mecánica de Newton, no se menciona el papel que éste le atribuía a Dios, ni su profundo interés por la astrología y por la alquimia, que constituían una parte integral de su filosofía. Tampoco se dice que en el dualismo entre cuerpo y mente de Descartes, se infiere la existencia de Dios. Por lo general no se menciona en la mayoría de los libros de texto que muchos de los fundadores de la física moderna, tales como Einstein, Bohm, Heisenberg, Schroedinger, Bohr y Oppenheimer, no sólo hallaron su trabajo plenamente compatible con la visión mística del mundo, sino que en cierto modo entraron en el campo místico a través de la investigación científica. Una vez escritos los libros de texto, la ciencia parece nuevamente una empresa lineal y acumulativa, con una historia caracterizada por incrementos graduales del conocimiento. Se desestima el papel del error y de la idiosincrasia humana, y se oculta la dinámica cíclica de los paradigmas con sus cambios periódicos. El campo está listo para practicar con seguridad la ciencia normal, por lo menos hasta que la próxima acumulación de observaciones suponga un reto para el nuevo paradigma.

Otro filósofo importante cuya obra es sumamente significativa en conexión con este tema es Philipp Frank. En su magistral obra *La filosofía de la ciencia* (1974), ofrece un análisis penetrante y detallado de la relación entre hechos observables y teorías científicas. Logra destruir el mito de que las teorías científicas pueden deducirse de un modo lógico de los hechos conocidos y determinarse con precisión por observación de los fenómenos naturales. Usando como ejemplos históricos las geometrías de Euclides, Riemann y Lobachevsky, la mecánica de Newton, las teorías de la relatividad de Einstein y la física cuántica, facilita una visión penetrante de la naturaleza y la dinámica de las teorías científicas.

Según Frank, todo sistema científico está basado en unas pocas afirmaciones básicas sobre la realidad, o axiomas considerados evidentes en sí mismos. La verdad del axioma no se descubre por razonamiento sino por intuición directa, es producto de las facultades imaginativas de la mente y no de la lógica.' Con la aplicación de un proceso estrictamente lógico, es posible derivar de los axiomas un sistema de afirmaciones, o teoremas. El sistema teórico resultante es de una naturaleza puramente lógica, es autorratificante y su verdad es esencialmente independiente de los sucesos físicos del mundo. La relación entre dicho sistema y la observación empírica debe ponerse a prueba, para evaluar su grado de aplicabilidad y correspondencia prácticas. A este fin, los elementos de la teoría deben describirse por «definiciones operacionales» en el sentido de Bridgman.<sup>3</sup> Sólo entonces se puede determinar el grado y límites de aplicabilidad del sistema teórico a la realidad material.

La verdad lógica intrínseca de la geometría euclideana, o de la mecánica newtoniana, no lía sido destruida por el descubrimiento de que su aplicación a la realidad física tiene límites específicos. Según Frank, todas las hipótesis son esencialmente especulativas. La diferencia entre una hipótesis puramente filosófica y otra científica consiste en que la segunda puede ponerse a prueba. Deja de tener importancia que la teoría científica resulte atractiva al sentido común; esta condición fue descartada por Galileo Galilei. Puede ser fantástica y absurda, siempre que pueda ponerse a prueba a nivel de la experiencia común.

Asimismo, una afirmación directa sobre la naturaleza del universo que no pueda someterse a experimentación es una pura especulación física y no una teoría científica. Afirmaciones



tales como «todas las cosas existentes son materiales en naturaleza y no hay mundo espiritual» o «la conciencia es un producto de la materia», pertenecen claramente a esta categoría, por muy evidentes que parezcan al sentido común o a la ciencia mecanicista.

La crítica más radical de la metodología científica y de su práctica actual, ha sido la formulada por Paul Feyerabend, en su ex

positiva obra *Against Method: Outline of an Anarchistic Theory of*

*Knowledge* (1978). En ella argumenta enfáticamente que la ciencia no puede ser gobernada por un sistema rígido, inmutable y de principios absolutos. La historia aporta pruebas, desprovistas de toda ambigüedad, de que la ciencia es esencialmente una empresa anárquica. Las violaciones de las reglas básicas epistemológicas no han sido meros accidentes; a lo largo de la historia han sido absolutamente necesarias para el progreso científico. Las investigaciones científicas que mayor éxito han alcanzado, jamás se han conducido de acuerdo con un método racional. A lo largo de la historia de la ciencia en general y en particular durante las grandes revoluciones, la aplicación concienzuda de los cánones del método científico vigente no sólo no habría acelerado el progreso, sino que lo habría detenido por completo. La revolución copernicana y otros descubrimientos esenciales de la ciencia moderna, sólo han sobrevivido gracias a que con frecuencia, en el pasado, se han sobreimpuesto a la razón.

La denominada condición de la consistencia, que exige que una hipótesis esté de acuerdo con las demás aceptadas, es irracional y contraproducente; descalifica una hipótesis no porque no esté de acuerdo con los hechos, sino porque entra en conflicto con otra teoría. En consecuencia se suele proteger y conservar la teoría más antigua, y no la mejor. Las hipótesis que contradicen teorías firmemente establecidas, aportan pruebas que no podrían obtenerse de otro modo. Existe una conexión más íntima entre los hechos y las teorías que la supuesta por la ciencia convencional y hay hechos que no pueden ser revelados sin la ayuda de alternativas a las teorías establecidas.

Al hablar de la verificación práctica, es indispensable servirse de un conjunto de teorías adecuadamente factibles que se superpongan, pero inconsistentes entre sí. El invento de alternativas a la idea central de la discusión constituye una parte esencial del método empírico. No basta la comparación de teorías con la observación y con los hechos. Los datos obtenidos en el contexto de un sistema conceptual determinado no son independientes del sistema de supuestos teóricos y filosóficos básicos. Una verdadera comparación científica de dos teorías, tiene que tratar de los «hechos» y las «observaciones» en el contexto de la teoría que se está poniendo a prueba.

Dado que los hechos, las observaciones e incluso los criterios para su evaluación están «vinculados al paradigma», las propiedades formales más importantes de la teoría se descubren por contraste y no por análisis. Si el científico se propone que el contenido empírico de su punto de vista sea lo mayor posible, se ve obligado a utilizar una metodología pluralista, a introducir teorías rivales y comparar unas ideas con otras, en lugar de hacerlo con la experiencia.

No hay idea ni sistema de pensamiento, por antiguo que sea o absurdo que parezca, incapaz de mejorar nuestro conocimiento. Los antiguos sistemas espirituales y los mitos aborígenes nos parecen extraños y descabellados, debido únicamente a que su contenido científico nos es desconocido o distorsionado por antropólogos o filólogos, no familiarizados con los conocimientos físicos, médicos o astronómicos más elementales. En la ciencia, la razón no puede ser universal y lo irracional no puede ser excluido por completo. No hay ni una sola teoría interesante con la que coincidan todos los hechos que abarca. Comprobamos que en

todas las teorías se dejan de producir ciertos resultados cuantitativos y que además son cualitativamente incompetentes en un grado sorprendente.

Todas las metodologías, incluso las más obvias, tienen sus límites. Las nuevas teorías se circunscriben inicialmente a una gama relativamente limitada de hechos y sólo se extienden lentamente a otras áreas. Su forma de extenderse viene raramente determinada por los elementos que constituyen el contenido de sus predecesores. El aparato conceptual emergente de la nueva teoría no tarda en comenzar a definir sus propios problemas y las áreas problemáticas. Muchas de las cuestiones, hechos y observaciones que sólo tenían sentido en el contexto abandonado, de pronto parecen disparatados y desatinados, y se olvidan o se marginan. Asimismo, aparece una gama completamente nueva de problemas de importancia crítica.

La exposición anterior de las revoluciones científicas, la dinámica de los paradigmas y la función de las teorías científicas, puede darle al lector contemporáneo la impresión de que la importancia de esta obra es primordialmente histórica. Sería fácil suponer que el último cataclismo conceptual tuvo lugar durante las primeras décadas de este siglo y que la próxima revolución científica ocurrirá en algún futuro remoto. Por el contrario, el criterio central de esta obra es el de que la ciencia occidental avanza hacia un cambio de paradigma de proporciones sin precedentes, que cambiará nuestro concepto de la realidad y de la naturaleza humana, llenará el vacío entre la sabiduría antigua y la ciencia moderna, y reconciliará las diferencias entre la espiritualidad oriental y el pragmatismo occidental.

### El hechizo newtoniano-cartesiano de la ciencia mecanicista

Durante los últimos tres siglos, la ciencia occidental ha estado dominada por el paradigma newtoniano-cartesiano, modo de pensar basado en la obra del científico británico Isaac Newton y en la del filósofo francés René Descartes.' Con la utilización de este modelo, la física ha realizado un progreso asombroso, ganándose una gran reputación entre todas las demás disciplinas. Su consistente uso de las matemáticas, su eficacia en la resolución de problemas y el éxito con que se ha aplicado a diversas áreas de la vida cotidiana, han establecido los niveles de la ciencia en general. Su capacidad para relacionar conceptos y descubrimientos básicos con el modelo mecanicista del universo, desarrollado por la física newtoniana, se convirtió en un criterio importante de legitimidad científica, en campos menos desarrollados y de mayor complejidad, tales como la biología, la medicina, la psicología, la psiquiatría, la antropología y la sociología. Inicialmente, su firme adherencia a la visión mecanicista del mundo produjo un impacto muy positivo en el progreso científico de dichas disciplinas. Sin embargo, con el transcurso del desarrollo posterior, la estructura conceptual derivada del paradigma newtoniano-cartesiano perdió su fuerza revolucionaria y se convirtió en un grave obstáculo para la investigación y el progreso científicos.

Desde principios del siglo xx, la física ha experimentado cambios fundamentales y radicales, que han trascendido la visión mecanicista del mundo y de todos los supuestos básicos del paradigma newtoniano-cartesiano. Con su transcurso, esta extraordinaria transformación ha llegado a ser bastante compleja, esotérica e incomprensible para la mayoría de los científicos fuera del campo de la física. Por ello, disciplinas como la medicina, la psicología y la psiquiatría no han logrado ajustarse a esos rápidos cambios, ni asimilarlos en su forma de pensar. Esa visión del mundo, desfasada desde hace mucho

tiempo en la física moderna, se sigue considerando científica en muchos otros campos, en detrimento del progreso futuro. Los datos y observaciones conflictivos para el modelo mecanicista del universo suelen ser descartados o reprimidos y los proyectos de investigación no pertinentes para el paradigma dominante no cuentan con posibilidad alguna de financiamiento. La parapsicología, los enfoques alternativos de curación, la investigación psicodélica, la tanatología y ciertas áreas del trabajo de campo de la antropología constituyen ejemplos relevantes.

A lo largo de las dos últimas décadas, la naturaleza antievolucionista y contraproduktiva del viejo paradigma ha sido cada vez más evidente, particularmente en las disciplinas científicas dedicadas al estudio de los seres humanos. La psicología, la psiquiatría y la antropología han alcanzado tal nivel de disidencia conceptual que parecen enfrentarse a una profunda crisis, comparable en alcance a la de la física en la época del experimento de Michelson-Morley. Existe una necesidad urgente de un cambio fundamental de paradigma, que permita acomodar el creciente flujo de datos revolucionarios procedentes de diversas áreas y que entran en conflicto irreconciliable con los viejos modelos. Muchos investigadores opinan que el nuevo paradigma debería también permitir la destrucción de la barrera que actualmente separa la psicología y la psiquiatría tradicionales, de la sabiduría fundamental de los antiguos sistemas filosóficos orientales. Antes de analizar detalladamente las razones para la revolución científica venidera y sus posibles direcciones, es apropiado describir las características particulares del viejo paradigma, cuya competencia en la actualidad se pone seriamente en duda.

El universo mecanicista de Newton está formado por materia sólida, átomos, 5 partículas pequeñas e indestructibles que constituyen sus bloques de construcción más elementales. Son componentes esencialmente pasivos e inmutables, cuya masa y forma permanece siempre constante. La contribución más importante de Newton, a un modelo que por otra parte es comparable al de los atomistas griegos, consistió en su precisa definición de la fuerza que actúa entre dichas partículas, que denominó fuerza de gravedad y estableció que era directamente proporcional a sus masas e inversamente proporcional al cuadrado de la distancia entre ambas. En el sistema de Newton, la gravedad es una entidad bastante misteriosa; se interpreta como un atributo intrínseco de los cuerpos sobre los que actúa y su acción se ejerce instantáneamente a distancia.

Otra característica esencial del universo newtoniano es el espacio tridimensional de la geometría clásica euclídeana, considerado absoluto, constante y siempre en estado de reposo. La distinción entre materia y espacio vacío es clara y sin ambigüedad alguna. Asimismo, el tiempo es absoluto, autónomo e independiente del mundo material, manifestándose como un flujo uniforme e inmutable desde el pasado, a través del presente y hacia el futuro. Según Newton, todos los procesos físicos pueden reducirse a movimientos de puntos materiales, resultantes de la fuerza de gravedad que actúa entre ellos, causando su atracción mutua. Logró describir la dinámica de dichas fuerzas, a través del nuevo enfoque matemático del cálculo diferencial, que inventó para este propósito.

La imagen resultante del universo es la de un gigantesco y perfectamente determinista mecanismo de relojería. El movimiento de las partículas obedece leyes eternas e inmutables, y tanto los sucesos como los procesos en el mundo material consisten en cadenas interdependientes de causas y efectos. Por consiguiente, tendría que ser posible, por lo menos en principio, reconstruir con exactitud cualquier situación pasada en el universo o pronosticar todo hecho futuro con absoluta certeza. En la práctica esto no llega nunca a ser posible. Sin embargo, esta circunstancia se justifica por nuestra incapacidad para obtener la

información detallada de la enorme complejidad de variables que intervienen en cualquier situación determinada. Jamás se pone seriamente en duda que ello sea teóricamente factible. Como supuesto metafísico básico, esto representa un elemento esencial de la visión mecanicista del mundo. Ilya Prigogine (1980) denominó esta creencia en la predicción ilimitada «el mito fundamental de la ciencia clásica».

Otra influencia importante en la filosofía e historia de la ciencia en los últimos dos siglos ha sido la de René Descartes, uno de los más destacados filósofos franceses. Su contribución más significativa al paradigma dominante consistió en la extrema formulación del dualismo absoluto entre mente (*res cogitans*) y materia (*res extensa*), que conduce a la creencia de que el mundo material puede ser descrito objetivamente, sin referencia al observador humano. Este concepto fue básico para el rápido desarrollo de las ciencias naturales y la tecnología, pero una de sus consecuencias finales ha consistido en la grave negligencia del enfoque holístico hacia los seres humanos, la sociedad y la vida en el planeta. En cierto sentido, el legado cartesiano ha resultado ser un elemento todavía más recalcitrante en la ciencia occidental, que la visión mecanicista newtoniana del mundo. Incluso Albert Einstein, el genio que socavó los fundamentos de la física newtoniana, formuló por sí solo las teorías de la relatividad e inició la teoría cuántica, fue incapaz de librarse por completo del hechizo del dualismo cartesiano (Capra, 1982).

Cuando hablamos del «paradigma newtoniano-cartesiano», debemos tener en cuenta que la ciencia mecanicista occidental ha tergiversado y distorsionado el legado de estos dos grandes pensadores, ya que tanto para Newton como para Descartes, el concepto de Dios constituía un elemento esencial de su filosofía y de su visión del mundo. Newton era una persona profundamente espiritual, con un enorme interés en la astrología, el ocultismo y la alquimia. Según su biógrafo, John Maynard Keynes (1951), más que el primer gran científico, fue el último de los grandes magos. Creía que el universo era material en su naturaleza, pero no pensaba que su origen se debiera a causas materiales. Opinaba que había sido Dios quien había creado inicialmente las partículas materiales, las fuerzas que actuaban entre ellas y las leyes que gobernaban su movimiento. El universo, después de haber sido creado, continuaría funcionando como una máquina, pudiendo describirlo y comprenderlo en estos términos. Descartes también creía que el mundo existía objetiva e independientemente del observador humano. Para él, sin embargo, su objetividad se basaba en su constante percepción por parte de Dios.

La ciencia occidental ha sometido a Newton y a Descartes al mismo trato que Marx y Engels otorgaron a Hegel. En la formulación de los principios dialécticos y del materialismo histórico, extirparon su fenomenología espiritual del mundo, conservando la dialéctica pero reemplazando espíritu por materia. Asimismo, la ideología conceptual en muchas disciplinas representa una extensión lógica directa del modelo newtoniano-cartesiano, pero la imagen de la inteligencia divina, que constituía la esencia de las especulaciones de esos dos grandes pensadores, ha desaparecido de la escena. El materialismo filosófico sistemático y radical resultante se ha convertido en la nueva base ideológica de la visión del mundo científico moderno.

En todas sus numerosas ramificaciones y aplicaciones, el modelo newtoniano-cartesiano ha tenido un éxito extraordinario en diversas áreas. Ha aportado una explicación amplia de la mecánica básica del sistema solar y ha sido utilizado con eficacia para la comprensión de la moción continua de los líquidos, la vibración de los cuerpos elásticos y la termodinámica. Se convirtió en la base y fuerza promotora del progreso extraordinario de las ciencias naturales en los siglos XVIII y XIX.

Las disciplinas cuyo modelo ha seguido el ejemplo de Newton y Descartes han elaborado una imagen detallada del universo, como un complejo sistema mecánico, un conjunto de materia pasiva e inerte, que se desarrolla sin la participación de la conciencia o inteligencia creativa. Desde la explosión inicial, a través de la expansión de las galaxias, la creación del sistema solar y los procesos geofísicos que configuraron este planeta, se supone que la evolución cósmica ha sido gobernada exclusivamente por fuerzas mecánicas ininteligibles. Según este modelo, la vida se originó accidentalmente en el océano primigenio, como resultante de reacciones químicas azarosas. Asimismo, la organización celular de la materia orgánica y la evolución de formas de vida superiores obedeció a causas puramente mecánicas, sin la participación de ningún principio inteligente, a través de mutaciones genéticas accidentales y un proceso de selección natural que ha garantizado la supervivencia del más fuerte. Esto condujo, por fin, al sistema jerárquico de ramificación filogenética, organizando las especies según su nivel creciente de complejidad.

Entonces, en algún lugar muy elevado de la escala darwiniana, tuvo lugar un hecho espectacular y todavía inexplicable: la materia inerte e inconsciente adquirió conciencia de sí misma y del mundo que la rodeaba. A pesar de que el mecanismo responsable de este milagroso suceso elude por completo la más tosca de las especulaciones científicas, la corrección metafísica de esta suposición se da por sentada y la solución del problema se relega tácitamente a la investigación futura. Los científicos no coinciden en cuanto a la etapa de la evolución en la que apareció la conciencia. Sin embargo, la creencia de que la conciencia está reservada a los organismos vivos y que requiere un sistema nervioso central muy desarrollado constituye un postulado fundamental de la visión materialista y mecanicista del mundo. La conciencia se interpreta como producto de la materia altamente organizada -el sistema nervioso central- y como un epifenómeno del proceso fisiológico del cerebro .

La creencia de que la conciencia es producto del cerebro no es, por supuesto, totalmente arbitraria. Está basada en una cantidad masiva de observaciones clínicas y experimentales en neurología y en psiquiatría, que sugieren una estrecha conexión entre diversos aspectos de la conciencia y los procesos fisiológicos o patológicos del cerebro, tales como traumas, tumores o infecciones. Por ejemplo, una contusión o la falta de suministro de oxígeno en el cerebro puede producir una pérdida de la conciencia. Un tumor o un trauma en el lóbulo temporal produce ciertas distorsiones del proceso consciente, que se distinguen y se diferencian de las causadas por lesiones en la región frontal. Las infecciones del cerebro o la administración de ciertas drogas con propiedades psicoactivas, como los hipnóticos, los estimulantes o los psicodélicos, suelen producir alteraciones de la conciencia bastante características. En algunas ocasiones, las alteraciones de conciencia relacionadas con desórdenes neurológicos son tan específicas, que pueden contribuir a diagnosticar correctamente. Además, la neurocirugía u otras intervenciones médicas, practicadas con acierto, pueden conducir a una mejora clínica notable.

Estas observaciones demuestran, sin duda alguna, que existe una estrecha relación entre la conciencia y el cerebro. Sin embargo, no demuestran necesariamente que la conciencia sea producto del cerebro. La lógica de la conclusión deducida por la ciencia mecanicista es altamente problemática y es ciertamente posible imaginar sistemas teóricos que interpreten los datos existentes de un modo totalmente diferente. Esto se puede ilustrar con un ejemplo tan simple como el de un receptor de televisión. La calidad de la imagen y del sonido depende decisivamente del funcionamiento correcto de todos los componentes y el funcionamiento incorrecto o destrucción de algunos de ellos produce distorsiones muy

específicas. El técnico de televisión puede identificar el componente cuyo funcionamiento es incorrecto, basándose en la naturaleza de la distorsión y corregir el problema reemplazándolo o reparándolo. Nadie interpretaría esto como prueba científica de que el programa debe ser generado, por consiguiente, en el receptor de televisión, ya que se trata de un sistema fabricado por el hombre, cuyo funcionamiento es bien conocido. Sin embargo, éste es precisamente el tipo de conclusión a la que la ciencia mecanicista ha llegado con relación al cerebro y la conciencia. Es interesante, en conexión con este tema, que Wilder Penfield (neurocirujano de fama mundial, que ha realizado descubrimientos trascendentales sobre el cerebro y aportado contribuciones fundamentales a la neurofisiología moderna) haya expresado en su obra *The Mystery of the Mind* (1976), en la que resume todo el trabajo de su vida, una profunda duda de que la conciencia sea el producto del cerebro y de que podamos explicárnosla por medio de la anatomía y fisiología cerebral.

Según la ciencia materialista, los organismos individuales son sistemas esencialmente separados, que pueden comunicarse con el mundo exterior y entre sí, sólo a través de sus órganos sensoriales; todas estas comunicaciones se realizan mediante formas de energía conocidas. Los procesos mentales se interpretan como reacciones del organismo al medio ambiente y como recombinaciones creativas de información sensorial adquirida con anterioridad, a lo largo de la vida actual del individuo y almacenada en el cerebro en forma de engramas. En este sentido, la psicología materialista se adhiere al credo de la escuela empírica británica, expresado sucintamente por John Locke. «Nihil est in intellectu quod antea fuerit in sensu.» (No hay nada en el intelecto que no haya sido procesado con anterioridad por los sentidos.)

Debido a la naturaleza lineal del tiempo, los sucesos del pasado se pierden irremediamente, a no ser que se graben en sistemas de memoria específicos. Por consiguiente, cualquier tipo de recuerdo necesita un substrato material específico: las células del sistema nervioso central o el código fisicoquímico de los genes. Los recuerdos de sucesos acaecidos durante la vida del individuo se almacenan en los archivos de la memoria del sistema nervioso central. La psiquiatría ha aceptado la abrumadora cantidad de pruebas, en los seres humanos, que demuestran que los recuerdos no sólo pueden ser recuperados conscientemente, sino que en ciertas circunstancias pueden ser revividos de un modo intenso y complejo. El único substrato concebible para la transferencia de información ancestral y filogenética lo constituye el código fisicoquímico de las moléculas del ADN y ARN. El modelo médico actual reconoce la posibilidad de dicha transmisión, para la información concerniente a la mecánica del desarrollo embriológico, factores constitucionales, disposiciones hereditarias, características o talento paterno y otros fenómenos semejantes, pero no para recuerdos complejos de sucesos específicos acaecidos con anterioridad a la concepción del individuo.

Bajo la influencia del modelo freudiano, la corriente predominante en la psiquiatría y en la psicoterapia ha aceptado el parecer de que el recién nacido es una tabula rasa, cuyo desarrollo lo determinan por completo la secuencia de experiencias a lo largo de su infancia. La teoría médica contemporánea niega la posibilidad de que el nacimiento biológico se grabe en la memoria del niño, dando habitualmente como razón, en los textos de medicina, la inmadurez de la corteza cerebral del recién nacido (mielinización incompleta de la cubierta de las neuronas cerebrales). Las únicas influencias prenatales generalmente reconocidas por los psiquiatras y los psicólogos, en especulaciones sobre el desarrollo, son las hereditarias, factores constitucionales indefinidos, lesiones físicas del

organismo y, posiblemente, diferencias en la fuerza relativa de diversos instintos. Según la psicología materialista, el acceso a nueva información sólo es posible por absorción sensorial directa y por la combinación de datos archivados o la de éstos con una nueva absorción sensorial. La ciencia mecanicista incluso pretende atribuir fenómenos tales como la inteligencia humana, el arte, la religión, la ética y la propia ciencia, a procesos materiales del cerebro. La probabilidad de que la inteligencia humana se haya desarrollado, a partir de la mezcla química del océano primigenio, sólo por medio de secuencias de procesos mecánicos azarosos, ha sido comparada recientemente con acierto, a un huracán, que soplando a través de un gigantesco campo de chatarra, construya accidentalmente un jumbo 747. Esta suposición altamente improbable constituye una afirmación metafísica, que no puede ser demostrada con los métodos científicos existentes. Lejos de ser una información científica, como lo afirman sus acérrimos defensores, en el estado actual de conocimiento es poco más que uno de los mitos principales de la ciencia occidental.

La ciencia mecanicista tiene muchas décadas de práctica en la defensa de sus sistemas de creencias, calificando toda desviación importante, que no guarde consonancia conceptual y perceptual con el modelo newtoniano-cartesiano, de «psicosis» y toda investigación que genere datos incompatibles con dicho modelo, de «mala ciencia». Con toda probabilidad, los efectos nocivos más inmediatos de esta estrategia los ha sufrido la teoría y la práctica de la psiquiatría. La teoría psiquiátrica contemporánea no dispone de explicación adecuada para una amplia gama de fenómenos, situados más allá del campo biográfico de lo inconsciente, tales como las experiencias perinatales y transpersonales de las que se habla detalladamente en esta obra.

Dado que es absolutamente esencial poseer un conocimiento profundo de los campos experienciales transbiográficos, para alcanzar una comprensión auténtica de la mayoría de los problemas que se plantea la psiquiatría, esta situación trae consecuencias graves. En particular, resulta prácticamente imposible comprender con mayor profundidad el proceso psicótico, sin dar crédito a las dimensiones transpersonales de la psique. Así pues, las explicaciones existentes, o bien se limitan a ofrecer interpretaciones psicodinámicas superficiales y poco convincentes, reduciendo los problemas en cuestión a factores biográficos de la primera infancia, o postulando factores bioquímicos desconocidos para justificar las distorsiones de la «realidad objetiva», así como otras manifestaciones raras e incomprensibles.

La deficiencia del viejo paradigma se pone todavía más de relieve a la hora de explicar importantes fenómenos socioculturales, tales como el shamanismo, la religión, el misticismo, los ritos de paso, los misterios antiguos y las ceremonias de curación de diversas culturas preindustriales. La tendencia actual a reducir las experiencias místicas y la vida espiritual a estados casi psicóticos culturalmente aceptados, a supersticiones primitivas, o a conflictos y dependencias irresolutos de la infancia, demuestra una falta grave de comprensión de su verdadera naturaleza. El intento por parte de Freud de equiparar la religión con la compulsión neurótica obsesiva, en el mejor de los casos, puede considerarse pertinente con relación a un aspecto de la religión: la práctica de ritos. Sin embargo, ignora por completo el significado auténtico de las experiencias visionarias de primera mano de realidades alternativas, en el desarrollo de todas las grandes religiones. Igualmente dudosas son buen número de las teorías inspiradas por el psicoanálisis, que intentan justificar los sucesos históricos de proporciones apocalípticas (tales como guerras, revoluciones sangrientas, genocidio y sistemas totalitarios) como consecuencia de traumas de la infancia y otros sucesos biográficos de las personas involucradas.

La carencia de poder explicativo de los antiguos modelos representa sólo uno de sus aspectos negativos en cuanto a la psiquiatría. Ejercen también un fuerte efecto inhibitor de la exploración abierta de nuevas informaciones y áreas que parezcan incompatibles con sus supuestos básicos sobre la realidad. Un ejemplo de ello lo constituye la mala disposición del grueso de la psicología y de la psiquiatría, para aceptar el diluvio de datos procedentes de fuentes diversas, tales como la práctica de los análisis de Jung y las nuevas psicoterapias experienciales, el estudio de la experiencia de la muerte y el fenómeno de la cercanía de la muerte, la investigación psicodélica, los estudios modernos de parapsicología y los informes de «antropólogos visionarios».

Esta rígida adherencia al paradigma newtoniano-cartesiano ha tenido consecuencias particularmente nocivas para la práctica de la psiquiatría y la psicoterapia. Es en gran parte responsable de la aplicación inadecuada del modelo médico a áreas de la psiquiatría que tratan de problemas de la vida y no de enfermedades. La imagen del universo creada por la ciencia occidental es una estructura pragmáticamente útil, que contribuye a organizar las observaciones y datos disponibles. Como consecuencia de este error epistemológico, la consonancia perceptual y cognoscitiva con la visión newtoniano-cartesiana del mundo se considera esencial para la salud y normalidad mental.

Las desviaciones importantes de esta «percepción exacta de la realidad» se interpretan como indicaciones de una psicopatología grave, que reflejan un desorden o deterioro de los órganos sensoriales y del sistema nervioso central, una condición médica o una enfermedad. En este contexto, a los estados no ordinarios de conciencia, con muy pocas excepciones, se les considera sintomáticos de desórdenes mentales. El propio término «estados alterados de conciencia» sugiere claramente que representan una distorsión o versión tergiversada de la percepción correcta de la «realidad objetiva». En estas circunstancias, parecería absurdo suponer que dichos estados de alteración tuvieran cualquier pertinencia ontológica o gnoseológica. Sería igualmente improbable pensar que estos estados inusuales de la mente, considerados esencialmente patológicos, pudieran tener cualquier potencial terapéutico intrínseco. Así pues, la orientación predominante en la terapia psiquiátrica consiste en eliminar síntomas y fenómenos inusuales de cualquier género, con el fin de que las percepciones y experiencias que el individuo tenga del mundo vuelvan a ser las convenidas.

### Retos conceptuales de la investigación moderna sobre la conciencia

A lo largo de la historia de la ciencia moderna, generaciones de científicos han seguido con gran entusiasmo y determinación diversas vías de investigación ofrecidas por el paradigma newtoniano-cartesiano, descartando de buen grado todo concepto y observación, que pudiera cuestionar los supuestos filosóficos básicos compartidos por la comunidad científica. La mayoría de los científicos han sido programados de un modo tan completo a través de su formación, o han quedado tan impresionados y entusiasmados por sus éxitos pragmáticos, que han tomado su modelo por una descripción literal, precisa y exhaustiva, de la realidad. En este ambiente, han sido innumerables las observaciones en diversos campos que han sido sistemáticamente descartadas, reprimidas o ridiculizadas, en base a su incompatibilidad con el pensamiento mecanicista y reduccionista, que para muchos se ha convertido en sinónimo de enfoque científico.

Durante mucho tiempo, los éxitos de este procedimiento fueron tan espectaculares que



oscurecieron sus fallos prácticos y teóricos. Sin embargo, en el ambiente de crisis mundial galopante, que acompaña al precipitado progreso científico, ha pasado a ser cada vez más difícil mantenerse en dicha posición. Está perfectamente claro que los viejos modelos científicos no pueden aportar soluciones satisfactorias a los problemas humanos, a los que nos enfrentamos individual, social e internacionalmente y a escala global. Muchos científicos eminentes han expresado, de modos diversos, la creciente sospecha de que la visión mecanicista del mundo propia de la ciencia occidental, en realidad ha contribuido sustancialmente a la crisis actual, e incluso puede que la haya generado.

Un paradigma es, más que un simple modelo teórico de utilidad para la ciencia; en la práctica su filosofía moldea el mundo, gracias a la influencia indirecta que ejerce en los individuos y en la sociedad. La ciencia newtoniano-cartesiana ha creado una imagen muy negativa de los seres humanos, describiéndolos como máquinas biológicas operadas por impulsos instintuales de naturaleza bestial. No reconoce con autenticidad los valores elevados, tales como la conciencia espiritual, los sentimientos de amor, las necesidades estéticas, o el sentido de justicia, a los que considera derivados de los instintos básicos o como compromisos esencialmente ajenos a la naturaleza humana. Esta imagen aprueba el individualismo, el egoísmo extremo, la competencia y el principio de «supervivencia del más fuerte» como tendencias naturales y esencialmente sanas. La ciencia materialista, cegada por su modelo del mundo como conglomerado de unidades independientes mecánicamente interactivas, ha sido incapaz de reconocer el valor y la importancia vital de la cooperación, la sinergia y las preocupaciones ecológicas.

El extraordinario alcance técnico de esta ciencia, con su potencial para resolver la mayoría de los problemas materiales que afligen la humanidad, ha surtido un efecto opuesto al previsto. Su éxito ha creado un mundo en el que sus descubrimientos más sobresalientes -la energía nuclear, los misiles espaciales, la cibernética, los láseres, los ordenadores y demás artefactos electrónicos, así como los milagros de la química y la bacteriología modernas- se han convertido en un peligro vital y en una pesadilla viviente. En consecuencia, tenemos un mundo política e ideológicamente dividido, gravemente amenazado por crisis económicas, contaminación industrial y el fantasma de una guerra nuclear. Ante tal situación, cada día son más los que ponen en duda la utilidad de un progreso tecnológico precipitado, sin unos individuos emocionalmente maduros que lo dirijan y lo controlen, ni una especie lo suficientemente evolucionada para usar de un modo constructivo los poderosos instrumentos que ha creado.

Con el deterioro mundial de la situación económica, sociopolítica y ecológica, cada día parecen ser más los que abandonan la estrategia de la manipulación y control unilateral del mundo material, para buscar respuestas dentro de sí mismos. Existe un interés creciente en la evolución de la conciencia, como posible alternativa a la destrucción global, como lo demuestra la popularidad de la meditación y de otras prácticas espirituales antiguas y orientales, las psicoterapias experienciales, así como la investigación sobre la conciencia, tanto clínica como de laboratorio. Estas actividades han puesto en una nueva perspectiva el hecho de que los paradigmas tradicionales son incapaces de justificar y de incorporar una enorme cantidad de observaciones, procedentes de diversas áreas y fuentes, que suponen un grave reto.

En su totalidad, dichos datos tienen una importancia extraordinaria. Indican la necesidad urgente de una revisión profunda de los conceptos fundamentales de la naturaleza humana y de la naturaleza de la realidad. Muchos científicos y profesionales de la salud mental, carentes de prejuicios, son conscientes de la enorme brecha que separa la psicología y la

psiquiatría contemporáneas, de las grandes tradiciones espirituales antiguas u orientales, tales como las diversas formas de yoga, el shivaismo de Cachemira, el vajrayana tibetano, el taoísmo, el budismo Zen, el sufismo, la cábala o la alquimia. El caudal de profundos conocimientos sobre la psique y la conciencia humana, acumulado por dichos sistemas a lo largo de los siglos, o incluso de los milenios, no ha sido reconocido, explorado ni integrado adecuadamente por la ciencia occidental.

Asimismo, los antropólogos que realizan trabajos de campo en culturas no europeas, desde hace varias décadas vienen facilitando información sobre diversos fenómenos, para los cuales la estructura conceptual tradicional ofrece sólo explicaciones superficiales y poco convincentes, o no ofrece explicación alguna. A pesar de que en estudios bien documentados se han descrito repetidamente numerosas observaciones extraordinarias de orden cultural, por lo general han sido desechadas, interpretadas como creencias primitivas, supersticiones, o como psicopatología individual y colectiva. Como ejemplo de las mismas, cabe mencionar experiencias y prácticas shamánicas, estados de trance, caminar sobre brasas encendidas, ritos aborígenes, prácticas curativas espirituales, o el desarrollo de diversas habilidades paranormales por parte de individuos o de grupos sociales en su conjunto. Esta situación es mucho más compleja de lo que pueda parecer en la superficie. Mis contactos extraoficiales y confidenciales con antropólogos me han convencido de que muchos de ellos han decidido no incluir en sus informes ciertos aspectos de sus experiencias en el campo, por temor a ser ridiculizados y marginados por sus colegas newtoniano-cartesianos, y poner en peligro su imagen profesional.

Las insuficiencias y fallos conceptuales del viejo paradigma no se limitan a datos de culturas exóticas. Han aparecido retos igualmente serios en la investigación occidental, tanto clínica como de laboratorio. Experimentos con la hipnosis, el aislamiento y la saturación sensorial, el control voluntario de estados internos, el biofeedback y la acupuntura han servido para dilucidar nuevos aspectos de muchas prácticas antiguas y orientales, pero han generado más problemas conceptuales que respuestas satisfactorias. La investigación psicodélica ha aclarado por una parte muchos datos históricos y antropológicos enigmáticos relacionados con el shamanismo, los cultos misteriosos, los ritos de paso, las ceremonias curativas y los fenómenos paranormales en los que se utilizan plantas sagradas. Sin embargo, también ha confirmado la validez de muchos conocimientos antiguos, aborígenes y orientales sobre la conciencia, desestimando al mismo tiempo ciertos supuestos filosóficos básicos de la ciencia mecanicista. Como se verá más adelante, los experimentos con drogas psicodélicas han destruido la visión convencional de la psicoterapia, los modelos tradicionales de la psique, la imagen de la naturaleza humana e incluso las creencias básicas sobre la naturaleza de la realidad.

Las observaciones de la investigación psicodélica no se limitan en modo alguno al uso de sustancias psicoactivas; se dispone de información procedente de psicoterapias y trabajos corporales modernos, sin uso de drogas, tales como los análisis de Jung, la psicósíntesis, diversos enfoques neoreichianos, Gestalts, formas modificadas de terapia primitiva, imagería dirigida por música, el método de Rolf, varias técnicas de repetición del nacimiento, regresión a la vida anterior y revisiones cientológicas. La técnica de integración holonómica o terapia holotrópica, elaborada por mi esposa Christina y yo, que consiste en una combinación de respiración controlada, música evocativa y trabajo corporal canalizado, puede inducir una amplia gama de experiencias que prácticamente coinciden con el espectro experiencial psicodélico. Esta técnica se describe en el capítulo siete.

Otra fuente de información importante que desafía los paradigmas establecidos de la

ciencia mecanicista la constituye la investigación parapsicológica moderna. Ha llegado a ser cada vez más difícil que se ignoren o se nieguen a priori los datos procedentes de experimentos, realizados con el debido cuidado y metodología, basándose exclusivamente en su incompatibilidad con el sistema tradicional de creencias. Respetables científicos con referencias impecables, como Joseph Banks Rhine, Gardner Murphy, Jules Eisenbud, Stanley Krippner, Charles Tart, Elmer y Alyce Green, Arthur Hastings, Russell Targ y Harold Puthoff, han acumulado pruebas de la existencia de la telepatía, la clarividencia, la proyección astral, la visión remota, el diagnóstico y la curación psíquica, o la psicokinesis, que pueden aportar pruebas importantes para una nueva comprensión de la realidad. Es interesante el hecho de que muchos físicos modernos, familiarizados con la física cuántica-relativista, en general parezcan mostrar mayor interés en los fenómenos paranormales, que los psiquiatras y los psicólogos tradicionales. También cabe mencionar la fascinante información procedente del campo de la tanatología, que sugiere entre otras cosas que las personas clínicamente muertas, frecuentemente perciben con precisión la situación que las rodea, desde plataformas que no les son accesibles cuando se hallan en pleno estado de conciencia.

En lugar de hablar de estas materias de un modo sinóptico y amplio, a continuación centraré el tema en las observaciones de la investigación psicodélica, particularmente de la psicoterapia con LSD. He elegido este enfoque, después de reflexionarlo, por varias razones importantes. La mayoría de los investigadores que han estudiado los efectos de los psicodélicos han llegado a la conclusión de que la mejor forma de considerar esas drogas es como ampliadoras o catalizadoras de los procesos mentales. En lugar de inducir estados vinculados con la sustancia específica, parecen activar matrices o potenciales preexistentes de la mente humana. El individuo que la ingiere no experimenta una «psicosis tóxica» esencialmente distinta al funcionamiento de su psique en circunstancias normales, sino que emprende un viaje fantástico hacia el interior de su mente inconsciente y superconsciente. Por consiguiente estas drogas revelan y permiten la observación directa de una amplia gama de fenómenos de otra forma ocultos, que representan capacidades intrínsecas de la mente humana y juegan un papel importante en la dinámica mental normal.

Dado que el espectro psicodélico cubre la totalidad de la gama de experiencias humanamente posibles, incluye todos los fenómenos mencionados anteriormente, que tienen lugar sin la intervención de drogas, como las ceremonias aborígenes, diversas prácticas espirituales, psicoterapias experienciales, técnicas modernas de laboratorio, investigación parapsicológica y urgencias biológicas o situaciones próximas a la muerte. Además, el efecto ampliador y catalizador de los psicodélicos permite inducir estados inusuales de conciencia, de una intensidad y claridad extraordinarias, bajo condiciones controladas y con una enorme consistencia. Esto representa una considerable ventaja para el investigador y hace que los fenómenos psicodélicos sean particularmente aptos para su estudio sistemático.

La razón más importante y evidente para limitar este estudio al campo de la investigación psicodélica la constituye mi prolongado interés científico en dicha materia. Después de conducir varios millares de sesiones con LSD y otras sustancias alteradoras de la mente, y de haber experimentado personalmente muchos estados psicodélicos, dispongo de un nivel de conocimiento relacionado con los fenómenos inducidos por drogas, del que carezco en cuanto a otras formas de experiencias afines. Desde 1954, cuando por primera vez me interesé y me familiaricé con las drogas psicodélicas, he dirigido personalmente más de 3.000 sesiones con LSD y he tenido acceso a los informes de más de 2.000 sesiones,

conducidas por mis colegas en Checoslovaquia y en Estados Unidos. Los sujetos que han participado de estos experimentos han sido voluntarios «normales», diversos grupos de pacientes psiquiátricos y cancerosos moribundos. Los grupos que no estaban formados por pacientes, constaban de psiquiatras y psicólogos, científicos de otras disciplinas, artistas, filósofos, teólogos, estudiantes y auxiliares psiquiátricos. Los pacientes con desórdenes emocionales pertenecían a diversas categorías diagnósticas; entre ellos había individuos con varias formas de depresión, psiconeuróticos, alcohólicos, drogadictos, pacientes con desviaciones sexuales, enfermos psicosomáticos, psicóticos indeterminados y esquizofrénicos. Los dos enfoques principales utilizados en este trabajo, la terapia psicolítica y la psicodélica, han sido descritos detalladamente en otra obra (Grof, 1980).

Mi trabajo clínico con psicodélicos a lo largo de los años ha demostrado crecientemente que ni la naturaleza de la experiencia producida por LSD, ni las numerosas observaciones realizadas durante la terapia psicodélica pueden explicarse adecuadamente en términos de la visión mecanicista newtoniano-cartesiana del universo ni, más concretamente, en los modelos neurofisiológicos del cerebro existentes. Después de muchos años de lucha y confusión conceptual, he llegado a la conclusión de que la información procedente de la investigación con LSD indica la necesidad urgente de una revisión profunda de los paradigmas existentes para la psicología, la psiquiatría, la medicina y posiblemente la ciencia en general. Ahora no me cabe prácticamente duda alguna de que nuestra actual interpretación del universo, de la naturaleza de la realidad y en particular de los seres humanos, es superficial, incorrecta e incompleta.

A continuación describiré brevemente las observaciones más importantes de la psicoterapia con LSD, que en mi opinión suponen un grave reto para la teoría psiquiátrica contemporánea, el pensamiento médico actual y el modelo mecanicista del universo, basado en las opiniones de Isaac Newton y René Descartes. Algunas de estas observaciones están relacionadas con ciertas características formales de los estados psicodélicos, otras con su contenido y las restantes con unas conexiones extraordinarias que parecen existir entre las mismas y la textura de la realidad exterior. En este momento me parece apropiado subrayar de nuevo, que lo que se dice a continuación no es sólo aplicable a los estados psicodélicos, sino a diversos estados de conciencia no ordinarios, que pueden tener lugar de un modo espontáneo o inducidos sin la ayuda de drogas. Por consiguiente, todos los puntos que se debaten están dotados de una validez general para la comprensión de la mente humana, tanto en la salud como en la enfermedad.

En primer lugar permítanme que les ofrezca una sucinta reseña de las características formales de los estados de conciencia no ordinarios. En las sesiones psicodélicas y en otros tipos de experiencias inusuales se pueden experimentar diversas secuencias dramáticas, con una agudeza, realismo e intensidad sensorial comparable o superior a la percepción ordinaria del mundo material. Si bien los aspectos ópticos suelen ser predominantes para la mayoría de los sujetos, también pueden darse experiencias muy realistas en otras áreas sensoriales. En algunas ocasiones la experiencia puede verse dominada por potentes sonidos aislados, voces humanas y animales, auténticas secuencias musicales, un dolor físico intenso y otras sensaciones somáticas, así como gustos y olores, o puede que éstas jueguen un papel importante en la misma. El pensamiento es objeto de la influencia más profunda y el intelecto puede crear interpretaciones de la realidad completamente diferentes a las características del sujeto en su estado ordinario de conciencia. La descripción de los elementos experienciales esenciales, de los estados de conciencia inusuales, no sería completa sin mencionar la amplia gama de intensas emociones que constituyen sus

componentes característicos.

Muchas experiencias psicodélicas parecen estar dotadas de una cualidad general similar a las de la vida cotidiana, con secuencias en un espacio tridimensional y desarrollándose a lo largo de un tiempo lineal continuo. Sin embargo, también es bastante corriente que se experimenten dimensiones adicionales y alternativas experienciales. El estado psicodélico tiene una cualidad multidimensional y se manifiesta a diversos niveles, mientras que las secuencias newtoniano-cartesianas, si tienen lugar, parecen haber sido extraídas arbitrariamente de un complejo continuo de posibilidades infinitas. Al mismo tiempo, están dotadas de todas las características que asociamos con la percepción de la «realidad objetiva» del mundo material.

A pesar de que los sujetos tratados con LSD hablan frecuentemente de imágenes, éstas no poseen la cualidad de fotografías fijas. Están en constante movimiento dinámico y habitualmente transmiten acción y drama. Sin embargo, la expresión «película interna», que con tanta frecuencia aparece en los informes sobre LSD, tampoco describe correctamente su naturaleza. En cinematografía, el efecto tridimensional se simula artificialmente con el movimiento de la cámara, de modo que se recibe una percepción bidimensional del espacio, cuya interpretación depende en última instancia del espectador. Por el contrario, las visiones psicodélicas son realmente tridimensionales y están dotadas de todas las cualidades de la percepción cotidiana, por lo menos en algunas de las experiencias con LSD. Parecen ocupar un espacio específico, pudiendo ser observadas desde diferentes direcciones y ángulos, con un verdadero paralaje. Es posible concentrarse y enfocar selectivamente diferentes niveles y planos del continuo experiencial, percibir o reconstruir texturas minuciosas y ver con transparencia los objetos contemplados, distinguiendo por ejemplo una célula, un cuerpo embrionario, fragmentos de una planta, o una piedra preciosa. Esta variación intencional del enfoque no es más que un mecanismo de difuminación o aclaración de las imágenes. También se logra un mayor discernimiento sobreponiéndose a la distorsión causada por el miedo, las defensas y la resistencia, o permitiendo que el contenido evolucione a lo largo del tiempo lineal continuo.

Una característica importante de la experiencia psicodélica es el hecho de que trasciende el espacio y el tiempo. Prescinde del continuo lineal entre el mundo microcósmico y el macrocosmos, que parece ser absolutamente indispensable en el estado de conciencia habitual. Los objetos representados cubren la totalidad de la gama de dimensiones, desde átomos, moléculas y células individuales, hasta cuerpos celestes gigantescos, sistemas solares y galaxias. Los fenómenos correspondientes a la «zona de dimensiones medias», directamente perceptibles a través de los sentidos, aparecen en el mismo continuo experiencial que los que sólo suelen ser accesibles a los sentidos humanos, con la ayuda de complejos aparatos como los microscopios o los telescopios. Desde el punto de vista experiencial, la distinción entre el microcosmos y el macrocosmos es arbitraria, ambos pueden coexistir en la misma experiencia y son fácilmente intercambiables. Con LSD el sujeto puede experienciarse a sí mismo como una sola célula, como un feto y como una galaxia; estos tres estados pueden coexistir simultáneamente, o alternarse variando simplemente el enfoque.

Asimismo, la alineación de secuencias temporales trasciende a estados de conciencia inusuales. Escenas de diferentes contextos históricos pueden darse simultáneamente y parecer significativamente conectadas por sus características experienciales. De ese modo, una experiencia traumática de la infancia, una secuencia dolorosa del nacimiento biológico y lo que parece ser un recuerdo de un suceso trágico de una encarnación anterior pueden

aparecer simultáneamente, como partes integrantes de una compleja estructura experiencial. Y una vez más, el individuo puede concentrarse a su elección en cualquiera de esas escenas, experimentándolas simultáneamente, o percibiéndolas de un modo alternativo, mientras descubre conexiones significativas entre ellas. La distancia lineal del tiempo que domina la experiencia cotidiana está ausente y en los mismos grupos aparecen acontecimientos de diferentes contextos históricos, cuando éstos comparten la misma fuerza emocional o una sensación física intensa de un género similar.

Los estados psicodélicos ofrecen muchas alternativas experienciales al tiempo lineal y espacio tridimensional newtonianos, que caracterizan nuestra existencia cotidiana. En los estados no ordinarios se pueden experimentar sucesos del pasado reciente y remoto, y del futuro, con la intensidad y complejidad que en el estado de conciencia habitual están reservadas exclusivamente al momento presente. Hay modalidades de experiencias psicodélicas en las que el tiempo parece transcurrir mucho más despacio o acelerarse enormemente, fluir hacia el pasado, o trascender por completo y dejar de existir. Puede parecer circular, o circular y lineal al mismo tiempo, seguir una trayectoria espiral, o mostrar pautas específicas de desviación y distorsión. Es bastante frecuente que se sobrepase el tiempo como dimensión y que éste adquiera características espaciales, con el pasado, el presente y el futuro esencialmente yuxtapuestos y coexistiendo en el presente. Ocasionalmente, los sujetos bajo el efecto de LSD experimentan diversas formas -de viajes por el tiempo; retrocediendo en la historia, cruzando espirales, o saliéndose por completo de su dimensión para entrar de nuevo en otro momento histórico.

La percepción del espacio puede experimentar cambios semejantes. Los estados inusuales de la mente demuestran claramente la estrechez y las limitaciones del espacio con sus tres únicas dimensiones. Los sujetos bajo el efecto de LSD afirman frecuentemente haber experimentado el espacio y el universo en forma curvada y autocontenida, o haber logrado percibir mundos con cuatro, cinco o más dimensiones. Otros tienen la sensación de hallarse en un punto de la conciencia carente de toda dimensión. Es posible ver el espacio como una construcción arbitraria y una proyección de la mente, desprovisto por completo de existencia objetiva. En ciertas circunstancias pueden verse numerosos universos de distintos órdenes, interpenetrados en coexistencia holográfica. Al igual que en los viajes por el tiempo, se puede experimentar un desplazamiento lineal a un lugar distinto por transferencia mental, un transporte directo e inmediato a través de una espiral en el espacio, o salirse por completo de su dimensión para entrar nuevamente en otro lugar.

Otra característica importante de los estados psicodélicos consiste en superar la distinción específica entre materia, energía y conciencia. Estas visiones internas pueden ser tan realistas, que simulan con acierto los fenómenos del mundo material y, recíprocamente, lo «material» que en la vida cotidiana parece sólido y tangible, puede desintegrarse en pautas de energía, una danza cósmica de vibraciones, o en un juego de la conciencia. El mundo de individuos y objetos independientes se ve reemplazado por un estanque indiferenciado de pautas energéticas, o conciencia en la que diversos tipos y niveles de límites juegan arbitrariamente. Los que inicialmente consideraban que la materia era la base de la existencia y veían la mente como algo derivado de la misma comienzan por descubrir que la conciencia constituye un principio independiente en el sentido de dualismo psicológico y acaban por aceptarlo como realidad única. En los estados mentales más amplios y universales se suele superar la dicotomía entre la existencia y la no existencia; la forma y el vacío parecen ser equivalentes e intercambiables.

Un aspecto muy interesante e importante de los estados psicodélicos lo constituyen las

experiencias de contenido condensado o compuesto. En el transcurso de la psicoterapia con LSD se pueden descifrar algunas experiencias como formaciones simbólicas de determinación múltiple, combinando elementos de muchas áreas distintas, relacionados emocional y temáticamente, de un modo eminentemente creativo.' Hay un paralelismo claro entre estas estructuras dinámicas y las imágenes de los sueños, tal como las analizó Sigmund Freud (1953b). Otras experiencias compuestas parecen ser mucho más homogéneas; en lugar de reflejar una diversidad de temas y niveles de significado, incluidos los de naturaleza contradictoria, estos fenómenos representan una pluralidad de contenido de forma unificada, producto de la suma de varios elementos. Las experiencias de unidad dual con otra persona (es decir, la sensación de la identidad propia y simultáneamente la de unidad con otro), la conciencia colectiva, ya sea de un grupo de individuos o de la totalidad de la población de un país (India, la Rusia de los zares, la Alemania nazi), o el de toda la humanidad, pertenecen a esta categoría. Asimismo, las experiencias arquetípicas de la madre sancionadora u omnipotente, del hombre o de la mujer, del padre, del o de la amante, del hombre cósmico, o de la totalidad de la vida como fenómeno cósmico, pueden mencionarse como ejemplos importantes.

Esta tendencia a crear imágenes compuestas no se manifiesta exclusivamente en el contenido interno de la existencia psicodélica. Es también responsable de otro fenómeno común e importante: la transformación ilusoria de las personas presentes en las sesiones psicodélicas, o del ambiente físico que las rodea, por parte del material inconsciente que emerge del sujeto bajo los efectos de LSD y que mantenga los ojos abiertos. Las experiencias resultantes representan complejas amalgamas, en las que se combina la percepción del mundo externo con los elementos proyectados desde el inconsciente. Así pues, el terapeuta puede ser percibido simultáneamente con su identidad habitual y como padre, verdugo, entidad arquetípica, o como un personaje de una encarnación anterior. El consultorio puede transformarse ilusoriamente en el dormitorio infantil, el útero en el momento del nacimiento, una cárcel, la celda de la muerte, un prostíbulo, una choza indígena y muchos otros escenarios materiales, manteniendo al mismo tiempo -a otro nivel- su identidad original.

Una última característica extraordinaria de los estados inusuales de conciencia que debemos mencionar consiste en superar la diferencia entre el ego y los elementos del mundo exterior o, en términos más generales, entre la parte y el todo. En una sesión de LSD es posible experienciarse a sí mismo como alguien o como algo ajeno, tanto perdiendo la identidad original, como sin perderla. La experiencia de uno mismo como una infinitésima fracción independiente del universo no parece ser incompatible con la de sentirse formar a su vez otra parte del mismo, o de la totalidad de la existencia. Los sujetos bajo los efectos de LSD pueden experimentar simultáneamente, o alternativamente, muchas formas diferentes de identidad. Un extremo lo constituye la identificación plena con el animal biológico independiente, limitado y alienado, que constituye el cuerpo material en el que reside, es decir, su propio cuerpo. En esta forma el individuo es diferente de todo y de todos los demás, y sólo representa una fracción infinitésima -y finalmente despreciable- de la totalidad. El extremo opuesto consiste en la plena identificación experiencial con la toma de conciencia indiferenciada de la mente universal, o del vacío y, por consiguiente, con la totalidad de la red cósmica y con la plenitud de la existencia. Esta última experiencia tiene la cualidad paradójica de estar desprovista de contenido, a pesar de contenerlo todo; nada existe en forma concreta, pero al mismo tiempo la totalidad de la existencia parece estar representada, o presente de un modo potencial o germinal.

Las observaciones relacionadas con el contenido de las experiencias no ordinarias suponen un reto todavía mayor para el paradigma newtoniano-cartesiano, que las características formales antes descritas. Cualquier terapeuta de LSD sin prejuicios, que haya dirigido numerosas sesiones psicodélicas, se ha encontrado con un diluvio de datos inexplicables en el contexto de las estructuras científicas existentes. En muchos casos, no sólo carecen de explicación por falta de información sobre sus posibles vínculos causales, sino porque son teóricamente inimaginables, si se mantienen los postulados existentes de la ciencia mecanicista.

Trabajando con LSD, hace ya mucho tiempo, me resultó imposible ignorar el permanente aluvión de datos asombrosos, por el simple hecho de que fueran incompatibles con los supuestos básicos de la ciencia contemporánea. También tuve que dejar de intentar convencerme a mí mismo de que debían existir explicaciones razonables, a pesar de mi incapacidad de imaginarlas por mucho que dejara volar mi fantasía. Admití la posibilidad de que nuestra visión científica actual del mundo resultara ser tan superficial, imprecisa e inadecuada, como muchas de las que la habían precedido en la historia. A partir de aquel momento comencé a tomar nota cuidadosamente de todas las observaciones enigmáticas y polémicas, sin juzgarlas ni intentar explicarlas. Cuando logré romper mi dependencia de los antiguos modelos y convertirme en un simple observador participante en el proceso, comencé a darme cuenta de que había modelos importantes en las filosofías antiguas u orientales y en la ciencia occidental moderna que ofrecían alternativas conceptuales emocionantes y prometedoras.

En otra parte de la obra he descrito detalladamente las observaciones más importantes de la investigación con LSD, que suponen un reto fundamental para la visión mecanicista del mundo. En este capítulo me limitaré a revisar someramente los hallazgos más sobresalientes y a facilitar a los interesados las fuentes originales.<sup>9</sup> Para analizar el contenido de los fenómenos psicodélicos, me ha sido útil distinguir cuatro categorías principales de experiencias. Las más superficiales, en cuanto a que son las más accesibles para la mayoría, son las abstractas o estéticas. Éstas no están dotadas de un contenido simbólico específico, relacionado con la personalidad del sujeto y encuentran explicación en la anatomía y fisiología de los órganos sensoriales, según se presentan en los textos médicos tradicionales. En este nivel de los estados psicodélicos no he hallado nada que no pudiera ser interpretado en un estricto lenguaje newtoniano-cartesiano.

La próxima categoría o nivel de la experiencia psicodélica la constituye la psicodinámica, biográfica o recordativa. En ella se reviven recuerdos emocionalmente significativos de diversos períodos de la vida del sujeto y experiencias simbólicas, que pueden ser descifradas como variaciones o recombinaciones de elementos biográficos, de un modo bastante semejante al de las imágenes de los sueños descritas por los psicoanalistas. La estructura teórica freudiana es de muchísima utilidad para tratar dichos fenómenos a este nivel, que en la mayoría de los casos sigue sin suponer un reto para el modelo newtoniano-cartesiano, lo cual no es sorprendente ya que el propio Freud utilizó explícita y conscientemente los principios mecanicistas newtonianos, para formular la estructura conceptual del psicoanálisis.

Puede sorprendernos el hecho de que, en algunas ocasiones, se revivan recuerdos de los primeros días o semanas de la infancia, con una precisión fotográfica detallada. Asimismo, los recuerdos de traumas físicos graves, tales como el haber estado a punto de ahogarse, heridas, accidentes, operaciones y enfermedades, parecen ser de mayor importancia que los traumas psicológicos en los que hacen hincapié la psicología y la psiquiatría



contemporáneas. Dichos recuerdos de traumas físicos parecen estar directamente relacionados con el desarrollo de diversos desórdenes emocionales y psicosomáticos. Esto se cumple incluso en el caso de experiencias asociadas a operaciones realizadas bajo anestesia general. Sin embargo, por nuevos y sorprendentes que algunos de estos descubrimientos puedan ser para la medicina y la psiquiatría, son poco significativos como indicadores de la necesidad de un cambio importante de paradigma.

Los problemas conceptuales relacionados con el tercer tipo de experiencias psicodélicas, que denomino perinatales,<sup>10</sup> son de mayor importancia. Las observaciones clínicas de la psicoterapia con LSD sugieren que el inconsciente humano contiene repositorios o matrices, cuya activación conduce a revivir el nacimiento biológico y a una profunda confrontación con la muerte. El proceso resultante del morir y renacer se asocia típicamente con la apertura de áreas espirituales intrínsecas de la mente humana, independientes del ambiente racial, cultural y educativo del individuo. Las experiencias psicodélicas de este género presentan problemas teóricos importantes.

En esta experiencia perinatal, los sujetos bajo los efectos de LSD pueden revivir elementos de su nacimiento biológico en toda su complejidad y en algunos casos con asombroso detalle objetivamente verificable. En condiciones favorables, he logrado confirmar la exactitud de muchos de dichos informes, con frecuencia en el caso de individuos que no tenían conocimiento previo de las circunstancias de su nacimiento. Los sujetos han sido capaces de reconocer detalles específicos y anomalías de su posición fetal, la mecánica detallada del parto, la naturaleza de las intervenciones obstétricas y los pormenores de la atención posnatal. La experiencia del nacimiento de nalgas, placenta previa, el cordón umbilical alrededor del cuello, la utilización de aceite de ricino durante el parto, el uso de fórceps, manipulaciones diversas, distintas anestесias y técnicas específicas de reanimación constituyen algunos ejemplos de dichos fenómenos, observados en experiencias psicodélicas perinatales.

El recuerdo de estos sucesos parece incluir los tejidos y las células del cuerpo. El proceso por el que uno revive el trauma de su nacimiento puede relacionarse con la recreación psicosomática de todos los síntomas fisiológicos correspondientes, tales como la aceleración del pulso, ahogo con cambios espectaculares del color de la piel, hipersecreción de saliva y flema, tensión muscular excesiva con descargas de energía, posiciones y movimientos específicos, y la aparición de magulladuras y marcas de nacimiento. Existen indicios de que al revivir el nacimiento en sesiones de LSD, se producen cambios bioquímicos en el cuerpo que reproducen la situación en el momento del parto, caracterizados por la baja capacidad de saturación de oxígeno de la sangre, indicadores bioquímicos de tensión y cualidades específicas del metabolismo glucídico. Esta compleja reinterpretación del acto del nacimiento, que alcanza procesos subcelulares y cadenas de reacciones bioquímicas, supone una dificultad para los modelos científicos convencionales. Sin embargo, existen otros aspectos del proceso de morir y renacer todavía más difíciles de resolver. El simbolismo que acompaña estas experiencias aparece en muchas culturas distintas, incluso sin conocimiento previo por parte del sujeto de los temas mitológicos correspondientes. En algunos casos, no sólo incluye el conocido simbolismo del proceso de morir y renacer que se halla en la tradición judeo-cristiana -la humillación y tortura de Jesucristo, la muerte en la cruz y la resurrección - sino detalles de la leyenda de Isis y Osiris, de los mitos de Dionisos, Adonis, Orfeo, Mitra, o del dios nórdico Balder y sus casi desconocidos equivalentes en las culturas precolombinas. La riqueza de la información relacionada con este proceso, en el caso de algunos sujetos bajo los efectos de LSD, es

verdaderamente extraordinaria.

El mayor desafío al modelo mecanicista del universo newtoniano-cartesiano procede de la última categoría de los fenómenos psicodélicos, toda una gama de experiencias que he optado por denominar transpersonales. El común denominador de este grupo copioso y ramificado de experiencias inusuales lo constituye la sensación individual de expansión de la conciencia, más allá de las fronteras del ego, superando las limitaciones del tiempo y del espacio.

Muchas de las experiencias que pertenecen a esta categoría pueden interpretarse como regresiones en el tiempo histórico y exploraciones del pasado biológico, cultural o espiritual, por parte del propio sujeto. No es infrecuente en las sesiones psicodélicas que se experimenten episodios concretos y realistas de la vida fetal y embriónica. Muchos sujetos dan cuenta de secuencias intensas a un nivel celular de conciencia, que parece reflejar su existencia en forma de espermatozoides y de óvulos en el momento de la concepción. En algunos casos la regresión parece ser todavía más profunda y el sujeto tiene la convincente sensación de estar reviviendo episodios de la vida de sus antepasados biológicos, o alcanzando incluso el océano de la memoria colectiva y racial. En ciertas ocasiones, los sujetos bajo los efectos de LSD hablan de experiencias en las que se identifican con diversos animales del escalafón evolutivo, o tienen la sensación precisa de revivir recuerdos de su existencia en una encarnación previa.

En otros fenómenos transpersonales son las barreras espaciales, en lugar de las temporales, las que se superan. A esta categoría pertenecen las experiencias de conciencia de otra persona, de un grupo de individuos, o de toda la humanidad. Cabe incluso la posibilidad de que un sujeto supere los límites específicos de la experiencia humana y se sintonice con lo que parecería ser la conciencia de los animales, las plantas o los objetos inanimados. En casos extremos es posible experimentar la conciencia de la totalidad de la creación, de todo el planeta, o del universo material en su conjunto.

Los individuos que alcanzan experiencias transpersonales de este género en sus sesiones psicodélicas descubren frecuentemente información detallada y bastante esotérica, relacionada con los aspectos correspondientes del universo material, que excede sobradamente su formación general y su conocimiento específico sobre el área en cuestión. Así pues, los informes de sujetos que bajo los efectos de LSD han experimentado episodios de su existencia embriónica, del momento de la concepción y de elementos de la conciencia celular, de los tejidos y de los órganos, están repletos de detalles médicos de gran precisión sobre los aspectos anatómicos, fisiológicos y bioquímicos de dichos procesos. Asimismo, las experiencias ancestrales, los elementos de la conciencia colectiva y racial en el sentido junguiano y el «recuerdo de encarnaciones anteriores» suelen revelar detalles extraordinarios sobre hechos históricos específicos, ropajes, arquitectura, armas, arte o prácticas religiosas de las culturas en cuestión. Los sujetos que bajo los efectos de LSD han revivido recuerdos filogenéticos o experimentado la conciencia de formas animales contemporáneas, no sólo los han hallado extraordinariamente auténticos y convincentes, sino que además han adquirido una singular percepción interna de la psicología, etología, costumbres específicas, los complejos ciclos de reproducción y los ritos de cortejo, de diversas especies animales.

Muchos participantes en sesiones de LSD han informado de que en sus percepciones la conciencia no es un producto del sistema nervioso central y, por consiguiente, exclusiva de los humanos y de los vertebrados superiores. La han visto como una característica primaria de la existencia, que no puede reducirse a, ni desviarse de, ninguna otra cosa. Los

individuos que han facilitado informes de episodios de identificación de conciencia con las plantas o con parte de las mismas, en algunas ocasiones han alcanzado una extraordinaria percepción interna de ciertos procesos botánicos, tales como la germinación de las semillas, la fotosíntesis en las hojas, la polinación, o el intercambio de agua y minerales en las raíces. Igualmente común es la sensación de identificación con la conciencia de la materia o de los procesos inorgánicos, tales como el oro, el granito, el agua, el fuego, los rayos, los huracanes, la actividad volcánica, o incluso los átomos y las moléculas individuales. Al igual que los fenómenos anteriores, estas experiencias se caracterizan por la sorprendente precisión de su percepción interna.

Otro grupo importante de experiencias transpersonales incluye telepatía, diagnóstico psíquico, clarividencia, clariaudiencia, precognición, psicometría, experiencias de abandono del cuerpo, clarividencia espacial y otros fenómenos paranormales. Algunos de ellos se caracterizan por la superación de las limitaciones temporales habituales, otros por la de las barreras espaciales, o por la de ambas. Dado que en muchos otros casos de fenómenos transpersonales también es frecuente acceder a nueva información por canales extrasensoriales, la clara línea divisoria entre psicología y parapsicología tiende a desaparecer, o a convertirse en bastante arbitraria, cuando se reconoce y se acepta la existencia de experiencias transpersonales.

La existencia de experiencias transpersonales supone una violación de algunos de los supuestos y principios más básicos de la ciencia mecanicista. De ellas se infieren criterios tan aparentemente absurdos como la naturaleza relativa y arbitraria de todos los límites físicos, conexiones de orden no local en el universo, comunicación por medios y canales desconocidos, memoria sin substrato material, la desalineación del tiempo, o la conciencia relacionada con todas las formas vivientes (organismos unicelulares y plantas inclusive), e incluso la materia inorgánica.

Muchas experiencias transpersonales incluyen sucesos del microcosmos y del macrocosmos -reinos inalcanzables directamente por los sentidos humanos- o de períodos históricamente anteriores al origen del sistema solar, del planeta Tierra, de los organismos vivos, del sistema nervioso y del homo sapiens. Estas experiencias sugieren claramente que, de un modo todavía inexplicable, en cada uno de nosotros está contenida la información sobre el conjunto del universo o la totalidad de la existencia, que a nivel experiencial disponemos potencialmente de acceso a todas sus partes y que en cierto sentido somos la totalidad de la estructura cósmica, tanto como una parte infinitésima de la misma, o una entidad biológica independiente e insignificante.

El contenido de las experiencias mencionadas hasta estos momentos incluye elementos del mundo fenomenal. A pesar de que dicho contenido pone en duda la idea de que el universo esté compuesto de objetos materiales objetivamente independientes los unos de los otros, tampoco va más allá de lo que el mundo occidental considera «realidad objetiva», tal como se percibe en estado normal de conciencia. Generalmente se acepta que descendemos de un complejo linaje de antepasados humanos y animales, que formamos parte de una herencia racial y cultural específica, y que hemos sido objeto de un complicado desarrollo biológico, desde la fusión de dos células germinales hasta los altamente diferenciados organismos metazoarios. Nuestra experiencia cotidiana indica que vivimos en un mundo en el que, además de nosotros, se halla un número infinito de elementos: humanos, animales, plantas y objetos inanimados. Esto es algo que aceptamos en base a nuestra experiencia sensorial directa, validación consensual, evidencia empírica e investigación científica. Por consiguiente, en las experiencias transpersonales que incluyan regresión histórica<sup>11</sup> o la

superación de barreras espaciales, no es el contenido lo sorprendente, sino la posibilidad de experimentarlo y de identificarnos conscientemente con diversos aspectos del mundo fenomenal externo. En circunstancias normales, consideraríamos esas áreas totalmente independientes de nosotros e inaccesibles a nuestra experiencia. Con relación a los animales inferiores, las plantas y la materia inorgánica, puede' que también nos sorprenda descubrir conciencia donde no esperaríamos hallarla. En los casos clásicos de percepción extrasensorial, tampoco es el contenido de las experiencias lo inusual o sorprendente, sino la forma de obtener cierta. información sobre otras personas, o la percepción de alguna situación que, de acuerdo con el sentido común y según los paradigmas científicos vigentes, debería estar fuera de nuestro alcance.

Sin embargo, el reto teórico de estas observaciones, por muy formidable que pueda ser de por sí, se ve incrementado por el hecho de que, en las sesiones psicodélicas, las experiencias transpersonales que reflejan correctamente el mundo material, lo hacen en el mismo continuo y entrelazándolo íntimamente con otras cuyo contenido difiere de la visión del mundo, predominante en la civilización occidental. Aquí cabe mencionar los arquetipos junguianos: el mundo de los dioses, los demonios, los semidioses, los superhéroes y las complejas secuencias mitológicas, legendarias y de los cuentos de hadas. Incluso estas experiencias pueden relacionarse con información precisa sobre el folklore, el simbolismo religioso y las estructuras mitológicas de diversas culturas del mundo, con las que el sujeto no estaba familiarizado o por las que no se había interesado, con anterioridad a la sesión psicodélica. Las experiencias más universales y generalizadas de este género implican identificación con la conciencia cósmica, la mente universal, o el vacío.

El hecho de que las experiencias transpersonales puedan facilitar acceso a información precisa sobre diversos aspectos del universo, antes desconocidos para el sujeto, requiere una revisión fundamental de nuestros conceptos acerca de la naturaleza de la realidad y la relación entre conciencia y materia. Igualmente provocador es el descubrimiento de reinos o entidades arquetípicos y mitológicos que parecen existir por cuenta propia y a los que no se puede hallar explicación como derivados del mundo material. Sin embargo, hay otras observaciones asombrosas que el nuevo paradigma tendrá que justificar o tener en cuenta.

En muchos casos, las experiencias transpersonales en las sesiones psicodélicas parecen estar inextricablemente entrelazadas con la esencia de los sucesos del mundo material. Estas interconexiones dinámicas entre las experiencias internas y el mundo fenomenal sugieren que de algún modo, la red propia de los procesos psicodélicos supera los límites físicos del individuo. La descripción y análisis detallado de este fascinante fenómeno deberán reservarse para una publicación futura, ya que para ello se requieren historiales meticulosos. Baste por el momento con una breve descripción de sus características generales y unos ejemplos específicos.

Cuando emergen ciertos temas transpersonales del inconsciente del sujeto durante un proceso psicodélico, el fenómeno se suele asociar con la incidencia altamente improbable de ciertos acontecimientos externos, que parecen relacionarse de un modo muy específico y significativo con el tema interno. La vida de la persona en cuestión manifiesta en ese momento una acumulación notable de coincidencias sumamente extraordinarias; en términos de Carl Gustav Jung (1960b), puede decirse que vive temporalmente en un mundo gobernado por el sincronismo, en lugar de una simple causalidad lineal. En varias ocasiones se ha dado el caso de que comenzaran a concurrir diversos sucesos y circunstancias peligrosos en la vida de los sujetos que, bajo los efectos de LSD, se acercaban a la

experiencia de la muerte del ego. Y, recíprocamente, éstos desaparecieron de un modo casi mágico al completarse dicho proceso. Era como si dichos individuos, por alguna razón, debieran enfrentarse a la experiencia del aniquilamiento, pero pudieran elegir entre hacerlo de un modo simbólico en su mundo interno o afrontarlo en la realidad.

Asimismo, cuando emerge un arquetipo junguiano en la conciencia de un sujeto durante una sesión psicodélica, su tema básico puede manifestarse y actuar en la vida del individuo. De ese modo, cuando el sujeto bajo los efectos de LSD se enfrenta a problemas relacionados con ánimos, ánima, o la Gran Madre, suelen aparecer representantes ideales de dichas imágenes arquetípicas en la vida cotidiana del individuo. Cuando son elementos del inconsciente colectivo o racial, o temas mitológicos relacionados con una cultura específica, los que dominan las sesiones psicodélicas del sujeto, puede que esto corresponda en la vida cotidiana a un influjo notable de elementos relacionados con el área geográfica o cultural en cuestión: la aparición de miembros de dicho grupo étnico en la vida del sujeto, cartas inesperadas de dichos países o invitaciones para visitarlos, o una acumulación de material sobre el tema en forma de libros, películas o programas de televisión que se exhiban en aquel momento.

Otra observación interesante de este género ha tenido lugar en relación con experiencias de encarnaciones anteriores en sesiones psicodélicas. Algunos sujetos bajo los efectos de LSD experimentan secuencias ocasionalmente intensas y complejas de otras culturas y otros períodos históricos, dotadas de todas las cualidades de un recuerdo e interpretadas habitualmente por los propios individuos como vivencias de episodios de vidas anteriores. Al desarrollarse dichas experiencias, los sujetos generalmente identifican a ciertas personas de su vida actual como importantes protagonistas de esas situaciones kármicas. En tal caso, las tensiones, problemas y conflictos interpersonales que puedan existir con dichos individuos, frecuentemente se reconocen o interpretan como derivaciones directas de las pautas kármicas destructivas. La revivencia y resolución de esos recuerdos kármicos se asocia típicamente a una profunda sensación de alivio, de liberación de los opresivos «vínculos kármicos», así como a un bienestar y satisfacción supremos por parte del sujeto.

Un examen meticuloso de la dinámica de la constelación interpersonal, supuestamente derivada de una pauta kármica resuelta, aporta resultados asombrosos. Los sentimientos, actitudes y conducta de los individuos identificados por el sujeto, como protagonistas de cierta secuencia en una encarnación anterior, suelen cambiar en una dirección específica, básicamente en consonancia con lo acaecido en la sesión psicodélica. Es importante subrayar que estos cambios ocurren con absoluta independencia y no pueden explicarse en términos de una comprensión lineal convencional de la causalidad. Los protagonistas pueden hallarse a cientos o miles de kilómetros de distancia en el momento de la experiencia psicodélica, por parte del sujeto bajo los efectos de LSD. Estos cambios pueden ocurrir aunque no exista comunicación física alguna entre los participantes. Los sentimientos y actitudes de los supuestos protagonistas se ven influidos independientemente, por factores que no están en modo alguno relacionados con la experiencia psicodélica del sujeto y, no obstante, todos ellos sufren cambios específicos que parecen ajustarse a una pauta común, de un modo casi exactamente sincrónico, con pocos minutos de diferencia.

Existen frecuentes ejemplos de extraordinaria correspondencia temporal, asociados a otros tipos de fenómenos transpersonales. Parece haber un notable paralelismo entre este género de sucesos y el teorema de Bell en la física moderna (1966), del que se hablará más adelante. Estas observaciones no son exclusivas de los estados psicodélicos y pueden darse

en el contexto de los análisis junguianos o en diversas formas de psicoterapia experiencial, en la práctica de la meditación, o en manifestaciones conscientes espontáneas de elementos transpersonales en la vida cotidiana.

Después de describir las observaciones más importantes de la investigación psicodélica, que suponen un reto para el sentido común y para los paradigmas científicos vigentes, es interesante explorar los cambios en la visión del mundo de los individuos con experiencias perinatales y transpersonales de primera mano. Esto es de especial interés, dado el cambio espectacular del punto de vista científico del mundo a lo largo de este siglo, del que se trata en la próxima parte de esta obra.

Mientras los sujetos bajo el efecto de LSD se enfrentan a fenómenos de naturaleza básicamente biográfica, no aparecen retos conceptuales importantes. Al explorar sistemáticamente su pasado traumático, suelen darse cuenta de que ciertos aspectos o sectores de su vida han carecido de autenticidad, ya que se han limitado a repetir a ciegas y como autómatas ciertas pautas establecidas en su primera infancia. El hecho de revivir los recuerdos traumáticos específicos subyacentes a dichas pautas, suele surtir un efecto liberador que permite percibir y diferenciar con mayor claridad, además de reaccionar de un modo más adecuado, las categorías de relaciones y situaciones antes afectadas. Ejemplos típicos de estas situaciones los constituirían el contagio de la actitud hacia la autoridad por la experiencia de la dominación paterna, la introducción de elementos de rivalidad fraternal en las interacciones con los progenitores, o la distorsión de relaciones sexuales por las pautas de interacción establecidas en la relación con el progenitor del sexo opuesto.

Cuando los sujetos bajo los efectos de LSD entran en el reino perinatal y se enfrentan a la doble experiencia del nacimiento y la muerte, generalmente comprenden que la distorsión y carencia de autenticidad en su vida no se limita a segmentos o áreas parciales. De pronto descubren que su representación de la realidad y su estrategia general de la existencia son totalmente falsas e inciertas. Muchas actitudes y formas de comportamiento que anteriormente les habían parecido naturales y perfectamente aceptables, ahora las perciben como irracionales y absurdas. Se ve con claridad que se trataba de derivaciones del temor a la muerte y de secuelas del trauma sin resolver del nacimiento. En este contexto, la vida dirigida y apresurada, el fantasma de la ambición, los fines competitivos, la necesidad de ponerse a prueba y la incapacidad de divertirse, se ven como pesadillas innecesarias de las que uno puede despertar. Los que completan el proceso de morir y renacer se vinculan con fuentes espirituales intrínsecas y se dan cuenta de que la visión mecanicista y materialista del mundo emana del miedo de nacer y morir.

Después de la muerte del ego, la capacidad para disfrutar de la vida suele aumentar considerablemente. El pasado y el futuro parecen ser relativamente menos importantes que el momento presente, y la emoción del propio proceso de la vida sustituye a la persecución compulsiva de objetivos. El individuo tiende a ver el mundo en forma de pautas de energía en lugar de materia sólida y las fronteras que le separan del resto del mundo parecen menos rígidas y más fluidas. A pesar de que en la actualidad se considera que la espiritualidad es una fuerza importante en el universo, todavía se cree que el mundo fenomenal constituye la realidad objetiva. El tiempo sigue siendo lineal, el espacio euclideo y el principio de causalidad goza de supremacía incuestionable, si bien ahora se cree que el origen de muchos problemas no radica en la primera infancia sino en el proceso de nacimiento.

Los cambios más básicos y fundamentales en la comprensión de la naturaleza de la realidad tienen lugar en conexión con varios tipos de experiencias transindividuales. Al extenderse

el proceso psicodélico al reino transpersonal, los límites de la causalidad lineal se expanden al infinito. No sólo el nacimiento biológico, sino diversas etapas y aspectos del desarrollo embrionario e incluso las circunstancias de la concepción e implantación, parecen ser fuentes plausibles de influencias importantes en la vida psicológica del individuo. Ahora, para explicar la enorme expansión del mundo experiencial del sujeto, hay que incorporar en su pensamiento los elementos de recuerdos ancestrales, raciales y filogenéticos, la inteligencia consciente a nivel de ADN molecular y de la metafísica del código genético, la dinámica de las estructuras arquetípicas y el hecho de la reencarnación, en consonancia con la ley del karma.

De acuerdo con el antiguo modelo médico, según el cual la memoria necesita un substrato material, el núcleo de una sola célula -el espermatozoide o el óvulo- tendría que contener, no sólo la información recopilada en los libros de medicina sobre la anatomía, la fisiología y la bioquímica del cuerpo, los factores constitucionales, las propensiones hereditarias a ciertas enfermedades y las características paternas, sino complejos recuerdos de la vida de nuestros antepasados humanos y animales, así como información detallada y accesible sobre todas las culturas del mundo. Dado que las experiencias psicodélicas también incluyen la conciencia de las plantas y de la materia inorgánica hasta sus estructuras moleculares, atómicas y subatómicas, así como sucesos cosmogénicos e historia geológica, finalmente nos veríamos obligados a postular que la totalidad del universo está de algún modo codificado en el espermatozoide y en el óvulo. A este nivel, las alternativas místicas a la visión mecanicista del mundo parecen mucho más apropiadas y razonables.

Asimismo, diversas experiencias transpersonales tienden a socavar la creencia obligatoria en la naturaleza del tiempo lineal y del espacio tridimensional, ofreciendo muchas alternativas experienciales. La materia tiende a desintegrarse, convirtiéndose no sólo en amenas pautas energéticas, sino en vacío cósmico. La forma y el vacío se convierten en conceptos relativos y, finalmente, intercambiables. Cuando el individuo ha afrontado una muestra considerable de experiencias transpersonales, la visión newtoniano-cartesiana del mundo deja de ser defendible como concepto filosófico respetable y se concibe como un sistema arbitrario de utilidad pragmática, aunque simple y superficial, para la organización de la experiencia cotidiana.

Si bien con fines prácticos uno sigue pensando en la materia sólida, el espacio tridimensional, el tiempo unidireccional y la causalidad lineal, la comprensión filosófica de la existencia se convierte en algo mucho más complejo y sofisticado, semejante al criterio de las grandes tradiciones místicas. El universo se concibe como una trama infinita de aventuras en la conciencia, en la que las dicotomías entre el experimentador y lo experimentado, la forma y el vacío, el tiempo y la intemporalidad, el determinismo y el libre albedrío, o la existencia y la inexistencia, han sido superadas.

### La nueva comprensión de la realidad. La existencia y la naturaleza humana

Las observaciones descritas en la sección precedente, particularmente las relacionadas con experiencias transpersonales, son claramente incompatibles con los supuestos más básicos de la ciencia mecanicista. Sin embargo, son tan consistentes y proceden de tantas fuentes independientes, que ya no es posible negar su existencia. También es difícil imaginar su posible asimilación por parte de la ciencia contemporánea, aun a costa de ciertos ajustes, sean pequeños o grandes, del paradigma vigente. La única solución consistiría en una revisión fundamental y profunda, en un cambio de paradigma de gran extensión y alcance.

En cierto sentido, éste es un desarrollo bastante lógico y no debería sorprendernos. El pensamiento científico contemporáneo en la medicina, la psiquiatría, la psicología y la antropología, representa una extensión directa del modelo newtoniano-cartesiano del universo del siglo XVII. Dado que todos los supuestos básicos de ese modo de ver la realidad han sido superados por la física de nuestro siglo, parece natural que, tarde o temprano, haya cambios fundamentales en todas las disciplinas derivadas directamente de los mismos.

Puede demostrarse sin gran esfuerzo, que la mayor parte del material procedente de la psicoterapia con LSD, aunque enigmático e incomprensible desde el punto de vista de la ciencia mecanicista, supone una dificultad mucho menor enfocado desde el marco de la física cuántica-relativista, la teoría de la información y de los sistemas, la cibernética, o los descubrimientos recientes en neurofisiología y biología. La investigación moderna sobre la conciencia ha aportado abundantes pruebas en apoyo de las visiones del mundo de las grandes tradiciones místicas. Al mismo tiempo, descubrimientos revolucionarios en otras disciplinas científicas han socavado y desacreditado seriamente la visión mecanicista del mundo, disminuyendo la separación entre ciencia y misticismo, que antes parecía absoluta e infranqueable.

Es interesante que muchos grandes científicos que han revolucionado la física moderna, tal como Albert Einstein, Niels Bohr, Erwin Schrödinger, Werner Heisenberg, Robert Oppenheimer y David Bohm, hayan hallado el pensamiento científico perfectamente compatible con la espiritualidad y con la visión mística del mundo. En los últimos años, la creciente afinidad entre la ciencia y el misticismo ha sido expuesta en numerosos libros y artículos."

Para demostrar cuán compatibles y complementarias son la visión del mundo que emerge de la física cuántica-relativista y las observaciones de la investigación sobre la conciencia antes mencionadas, analizaré brevemente la revolución conceptual de la física en el siglo xx, siguiendo la amplia presentación de Fritjof Capra en *El tao de la física* (1975). Existe un paralelismo interesante, que con toda probabilidad no es mera coincidencia, sino que obedece a un significado más profundo. El modelo newtoniano-cartesiano no sólo era adecuado, sino que gozó de un gran éxito, mientras la física se ocupó de explorar los fenómenos de nuestra experiencia cotidiana en el mundo, o la «zona de dimensiones medias». Cuando comenzaron las incursiones más allá de los límites de la percepción ordinaria, en el micromundo de los procesos subatómicos y en el macromundo de la astrofísica, el modelo newtoniano-cartesiano pasó a ser insostenible y tuvo que ser superado. Asimismo, los sujetos bajo los efectos de LSD, los que practican la meditación y los que exploran los espacios internos experimentan profundos cambios conceptuales y metafísicos al entrar experiencialmente en los reinos transpersonales. A la ciencia que tenga en cuenta el testimonio de los estados no ordinarios de conciencia, no le queda otra alternativa más que liberarse de los limitados confines del modelo newtoniano-cartesiano.

Los cambios revolucionarios en la física, que vaticinaban el fin del modelo newtoniano, comenzaron ya en el siglo xix con los famosos experimentos de Faraday y las especulaciones teóricas de Maxwell con relación a los fenómenos electromagnéticos. El trabajo de estos investigadores condujo al concepto revolucionario de campo de fuerza, que reemplazó al concepto de fuerza newtoniano. Al contrario de las fuerzas newtonianas, los campos de fuerza se podían estudiar sin referencia a cuerpos materiales. Ésta fue la primera divergencia importante de la física newtoniana, que condujo al descubrimiento de que la luz



consiste en un campo electromagnético de rápidas alternaciones, que se desplaza por el espacio en forma de ondas. La amplia teoría del electromagnetismo basada en este descubrimiento permitió reducir las diferencias entre las ondas radiofónicas, las de la luz visible, los rayos X y los rayos cósmicos, a una cuestión de frecuencia, bajo el común denominador de los campos electromagnéticos. Sin embargo, la electrodinámica permaneció sujeta durante muchos años al pensamiento newtoniano, por lo que se suponía que las ondas electromagnéticas consistían en vibraciones de una sustancia muy sutil llamada «éter», que impregnaba la totalidad del espacio. El experimento de Michelson-Morley demostró que el éter no existía, pero fue Albert Einstein quien afirmó categóricamente que los campos electromagnéticos eran entidades en sí mismos, capaces de desplazarse en el vacío del espacio.

Durante las primeras décadas de este siglo se realizaron inesperados descubrimientos en el campo de la física, que destruyeron las propias bases del modelo newtoniano del universo. Los puntos de partida de dichos descubrimientos los constituyeron dos ponencias publicadas por Albert Einstein en 1905. En la primera formuló los principios de su teoría especial de la relatividad y en la segunda sugirió una nueva forma de contemplar la luz, que más adelante fue elaborada por un equipo de físicos, convirtiéndose en la teoría cuántica de los procesos atómicos. La teoría de la relatividad y la nueva teoría atómica socavaron todos los conceptos básicos de la física newtoniana: la existencia de un tiempo y un espacio absolutos, la naturaleza material sólida del universo, la definición de las fuerzas físicas, el sistema de razonamiento estrictamente determinista y el ideal de la descripción objetiva de los fenómenos excluyendo al observador.

Según la teoría de la relatividad, el espacio no es tridimensional y el tiempo no es lineal; ni lo uno ni lo otro tienen entidad por separado. Están íntimamente entrelazados y forman un continuo cuatridimensional llamado «espacio-tiempo». El tiempo no fluye de un modo uniforme como en el modelo newtoniano, sino que depende de la posición de los observadores y de sus velocidades relativas con relación a lo observado. Además, la teoría general de la relatividad, formulada en 1915 y todavía sin una confirmación experimental definitiva, afirma que el espacio-tiempo se ve influido por la presencia de objetos masivos. Las variaciones en el campo de gravitación en distintos lugares del universo producen como efecto la curvatura del espacio, que hace que el tiempo fluya a ritmos diferentes.

No sólo son todas las medidas relacionadas con el espacio y el tiempo relativas, sino que la totalidad de la estructura del espaciotiempo depende de la distribución de la materia, y la distinción entre materia y espacio vacío pierde su significado. El concepto newtoniano de cuerpos sólidos moviéndose en un espacio vacío con características euclidianas, ahora sólo se considera válido en la «zona de las dimensiones medias». En las especulaciones astrofísicas y cosmológicas, el concepto de espacio vacío carece de significado, mientras que, por otra parte, el desarrollo de la física atómica y subatómica ha destruido la imagen de la materia sólida.

La aventura de la exploración subatómica comenzó a principios de siglo, con el descubrimiento de los rayos X y de la radiación emitida por sustancias radiactivas. Los experimentos de Rutherford con partículas alfa demostraron claramente que los átomos no son unidades de materia sólida y dura, sino que consisten en vastos espacios en los que unas pequeñas partículas, los electrones, giran alrededor de un núcleo. Con el estudio de los procesos atómicos, a los científicos se les presentó un buen número de curiosas paradojas, al intentar hallar explicaciones a las nuevas observaciones en el marco de la física

tradicional. En los años veinte, un grupo internacional de físicos, entre los que figuraban Niels Bohr, Louis de Broglie, Werner Heisenberg, Erwin Schrodinger, Wolfgang Pauli y Paul Dirac, logró hallar formulaciones matemáticas para los sucesos subatómicos.

No era fácil aceptar los conceptos de la teoría cuántica ni sus inferencias filosóficas, a pesar de que su formulación matemática reflejaba adecuadamente sus procesos. El «modelo planetario» mostraba átomos consistentes en espacios vacíos, con sólo pequeñísimas partículas de materia; la física cuántica demostró que éstas tampoco eran objetos sólidos. Resultó que las partículas subatómicas tenían unas características muy abstractas y una paradójica doble naturaleza. Según la organización de la situación experimental, aparecían en unas ocasiones como partículas y en otras como ondas. También se observó una ambigüedad semejante en la exploración de la naturaleza de la luz. En ciertos experimentos ésta manifestaba las propiedades de un campo electromagnético, mientras que en otros parecía adoptar definitivamente la forma de la energía cuántica, es decir, fotones desprovistos de masa, desplazándose constantemente a la velocidad de la luz.

La habilidad de un mismo fenómeno para manifestarse en forma de partículas o de ondas, suponía evidentemente una violación de la lógica aristotélica. La imagen de una partícula implica una entidad limitada a un pequeño volumen o región finita de espacio, mientras que la de una onda es difusa y esparcida por vastas regiones del espacio. En la física cuántica estas descripciones se excluyen mutuamente, aun siendo ambas necesarias para una comprensión amplia de los fenómenos en cuestión. Esto se expresó en un nuevo aparato lógico que Niels Bohr (1934; 1958) denominó el principio de complementariedad. Este nuevo principio ordenador en la ciencia codifica la paradoja en lugar de resolverla. Acepta la discrepancia lógica entre dos aspectos de la realidad, que se excluyen mutuamente, pero que al mismo tiempo son ambos necesarios para describir exhaustivamente un determinado fenómeno. Según Bohr, esta discrepancia emana de la interacción incontrolable entre el objeto de observación y los medios por los que ésta se realiza. En el reino cuántico, no se pretende que existá la causalidad o la objetividad absoluta tal como estos términos se solían entender.

La aparente contradicción entre partícula y onda se resolvió en la teoría cuántica de un modo que destruye las propias bases de la visión mecanicista del mundo. A nivel subatómico, la materia no existe con certeza en lugares definidos, sino que más bien muestra una «tendencia a existir» y la actividad atómica no ocurre con certeza en momentos determinados y de un modo definido, sino que muestra un «tendencia a ocurrir». Estas tendencias pueden expresarse en forma de probabilidades matemáticas, con las propiedades características de las ondas. La imagen de la luz o de las partículas subatómicas no debe entenderse de un modo concretista. Las ondas a las que se hace referencia no son configuraciones tridimensionales, sino abstracciones matemáticas o «ondas probabilísticas» que reflejan la probabilidad de hallar las partículas en un momento dado y en un lugar determinado.

Por consiguiente la física cuántica sugiere un modelo del universo, que contrasta fuertemente con el de la física clásica. A nivel subatómico, el mundo material de los objetos sólidos se disuelve en una compleja pauta de ondas probabilísticas. Además, el análisis metódico del proceso de observación ha demostrado que las partículas subatómicas carecen de significado como entidades aisladas; sólo pueden ser comprendidas como interconexiones entre la preparación de un experimento y su subsiguiente medición. Así pues, las ondas probabilísticas no representan finalmente las probabilidades de las cosas, sino las de las interconexiones.

La exploración del mundo subatómico no acabó con el descubrimiento del núcleo atómico y el de los electrones. Al principio, el modelo atómico se extendió para incluir tres «partículas elementales»: el protón, el neutrón y el electrón. Con la mejora, por parte de los físicos, de sus técnicas experimentales y el desarrollo de nuevos instrumentos, el número de partículas subatómicas fue incrementando, habiendo llegado en la actualidad a varios centenares. Con el progreso de la experimentación, se puso claramente de manifiesto que una teoría completa de los fenómenos subatómicos, no sólo debía incluir la física cuántica sino que también la teoría de la relatividad, ya que la velocidad de las partículas en cuestión se acerca con frecuencia a la de la luz. Según Einstein, la masa no tiene nada que ver con la sustancia, sino que es una forma de energía, expresando su equivalencia en su famosa ecuación:  $E = mc^2$ .

La consecuencia más espectacular de la teoría de la relatividad consistió en la demostración experimental de la creación de partículas materiales, a partir de pura energía y la conversión de éstas en energía al invertir el proceso. La teoría de la relatividad no sólo ha afectado profundamente el concepto de partícula, sino la imagen de las fuerzas que actúan entre ellas. La atracción y repulsión de partículas se concibe en términos relativistas como un intercambio de otras partículas. Así pues, en la actualidad se considera que tanto la fuerza como la materia tienen su origen en pautas dinámicas llamadas partículas. Las partículas conocidas actualmente ya no pueden ser subdivididas. En la física de alta energía, con el uso de procesos de colisión, se logra dividir repetidamente la materia, pero jamás en porciones menores a las mencionadas; los fragmentos resultantes constituyen las partículas creadas por la energía utilizada en el proceso de colisión. Por consiguiente las partículas subatómicas son destructibles e indestructibles al mismo tiempo.

Las teorías de campos han superado la distinción clásica entre partículas materiales y el vacío. Tanto según la teoría de la gravedad de Einstein como la teoría cuántica de los campos, no se puede separar a las partículas del espacio que las rodea. Representan tan sólo condensaciones del campo continuo presente en la totalidad del espacio. La teoría del campo propone que las partículas pueden aparecer espontáneamente del vacío y desaparecer de nuevo. El descubrimiento de la cualidad dinámica del «vacío físico» constituye uno de los hallazgos más importantes de la física moderna. Se halla en estado de vacuidad y de la nada, pero contiene en potencia todas las formas del mundo de las partículas.'

Este breve esbozo del desarrollo de la física moderna quedaría incompleto si no se mencionara una escuela fundamental del pensamiento, particularmente pertinente para lo que se debate a continuación, conocida como bootstrap, formulada por Geoffrey Chew (1968). A pesar de que se desarrolló pensando en un solo tipo de partículas subatómicas, los hadrones, por sus consecuencias e implicaciones representa una amplia comprensión filosófica de la naturaleza. Según la «filosofía bootstrap», la naturaleza no se puede reducir a entidades fundamentales tales como las partículas elementales o los campos, sino que sólo puede comprenderse plenamente a través de su autoconsistencia. En su último análisis, el universo es una tela infinita de sucesos relacionados entre sí. Ninguna de las propiedades de cualquiera de las partes de dicha tela es elemental y fundamental, sino que todas reflejan las propiedades de otras partes de la misma. Es, por consiguiente, la consistencia global de sus interrelaciones lo que determina la estructura de la totalidad de la red y no la de cualquiera de sus partes constituyentes específicas. El universo no puede ser comprendido, como en el caso del modelo newtoniano y en el de sus derivados, como un conjunto de entidades dotadas de características conocidas de antemano y que no pueden ser analizadas con

mayor profundidad. La filosofía bootstrap de la naturaleza, no sólo rechaza la existencia de los componentes básicos de la materia, sino que tampoco acepta ninguna ley fundamental de la naturaleza, ni ningún tipo de principio obligatorio. Todas las teorías sobre fenómenos naturales, incluidas las leyes naturales, se consideran desde este punto de vista creaciones de la mente humana. Son esquemas conceptuales que representan aproximaciones más o menos adecuadas y que no deben confundirse con descripciones precisas de la realidad, ni con la propia realidad.

La historia de la física del siglo xx no ha sido un proceso fácil; no sólo se ha caracterizado por descubrimientos brillantes, sino confusión y alboroto conceptual, así como dramáticos conflictos humanos. Los físicos han tardado mucho tiempo en abandonar los principios básicos de la física clásica y la visión acordada de la realidad. La nueva física no sólo exige cambios en los conceptos de materia, espacio, tiempo y causalidad lineal, sino además en el reconocimiento de que las paradojas representan un aspecto esencial del nuevo modelo del universo. Mucho después de que las formalidades matemáticas sobre las teorías de la relatividad y la teoría cuántica hayan sido completadas, aceptadas y asimiladas por la opinión científica dominante, la de los físicos está todavía muy lejos de ser unánime con relación a la interpretación filosófica e inferencias metafísicas de estos sistemas de pensamiento. Así pues, sólo en lo que a la teoría cuántica se refiere, son diversas las interpretaciones principales de su forma matemática (Jammer, 1974; Pagels, 1982).

Los físicos teóricos, por muy avanzadas y revolucionarias que sean sus ideas, han sido educados para experimentar una realidad cotidiana dotada de las propiedades que le atribuye la física clásica. Muchos de ellos, para no enfrentarse a las inquietantes incógnitas filosóficas que plantea la teoría cuántica, optan por un enfoque estrictamente pragmático. Se contentan con el hecho de que la forma matemática de la teoría cuántica les facilite un pronóstico exacto de los resultados de los experimentos e insisten en que eso es lo único que importa realmente.

Otra forma importante de enfocar los problemas de la teoría cuántica es la basada en interpretaciones probabilísticas. Para tratar de los acontecimientos en el mundo de los fenómenos, los físicos se sirven de enfoques estadísticos cuando no conocen los detalles mecánicos del sistema del que se ocupan y utilizan los términos «variables ocultas» para referirse a los factores desconocidos. Los científicos que se inclinan hacia la interpretación probabilística de la teoría cuántica intentan demostrar que se trata básicamente de una teoría clásica de procesos probabilísticos y que alejarse fundamentalmente del marco conceptual de la física clásica era innecesario y desorientador. Muchos comparten la opinión de Einstein de que la teoría cuántica es una especie de mecánica estadística, que sólo aporta valores medios de las cantidades medidas. A un nivel más profundo, todo sistema está gobernado por leyes deterministas, que serán descubiertas en el futuro por una investigación más refinada. En la física clásica, las variables ocultas son mecanismos locales. John Bell demostró que en la física cuántica dichas variables ocultas -si existen- deben ser conexiones no locales de operación instantánea con el universo.

La interpretación de Copenhague, relacionada con Niels Bohr y Werner Heisenberg, representó hasta 1950 el punto de vista dominante en la física cuántica. Éste hace hincapié en el principio de causalidad local, a costa de menospreciar la existencia objetiva del micromundo. Según este punto de vista, la realidad no existe hasta que la misma es percibida. Dependiendo de los arreglos experimentales, diversos aspectos complementarios de la realidad se hacen aparentes. Es el hecho de ser observada lo que altera la inquebrantable totalidad del universo y genera paradojas. La experiencia inmediata dé la

realidad no parece en modo alguno paradójica, éstas sólo aparecen cuando el observador intenta construir la historia de su percepción de la misma. Esto ocurre porque no existe una línea divisoria que nos separe claramente de la realidad externa que observamos. La realidad es una construcción mental que depende de qué y cómo se observe.

También ha habido cierta propensión, por parte de los físicos teóricos, a resolver las paradojas de la física cuántica trabajando sobre las bases de la teoría científica. Ciertos descubrimientos en matemáticas y en filosofía han conducido a la idea de que la razón de ese callejón sin salida radica en la lógica, en la que se basa la Leoría. Este tipo de búsqueda ha provocado un intento de sustitución de la lógica algebraica (de Boole) del lenguaje cotidiano por la lógica cuántica, en la que el significado lógico habitual de términos tales como «y» y «lo uno o lo otro» varía.

La interpretación sin duda más fantástica de la teoría cuántica es la hipótesis de los múltiples mundos, relacionada con Hugh Everett III, John Archibald Wheeler y Neill Graham. Este enfoque elimina las inconsistencias de las interpretaciones convencionales y el «colapso de la función de onda» producido por la propia observación. Sin embargo, esto llega a ser posible a costa de una revisión profunda de nuestras suposiciones más fundamentales acerca de la realidad. Esta hipótesis postula que el universo se divide a cada instante en infinitud de universos. Dada su múltiple ramificación, todas las posibilidades sugeridas por las fórmulas matemáticas de la teoría cuántica se convierten en realidad, si bien en distintos universos. La realidad es la infinitud de todos esos universos que existen en un «superespacio» que abarca su totalidad. Dado que los universos individuales no se comunican entre sí, no existe contradicción posible.

Desde el punto de vista de la psicología, la psiquiatría y la parapsicología, las interpretaciones más radicales son las que suponen un papel preciso de la psique en la realidad cuántica. Los autores que comparten este criterio sugieren que la mente o la conciencia en realidad influyen en la materia, o incluso la crean. En este sentido cabe mencionar el trabajo de Eugene Wigner, Edward Walker, Jack Sarfatti y Charles Muses.

La naturaleza y extensión de este volumen no me permiten explorar con mayor detalle los cambios fascinantes y de enorme alcance, que la física cuántica y de la relatividad sugiere con relación a la imagen del universo y la naturaleza de la realidad. Los lectores interesados hallarán mayor información en libros especializados en el tema, escritos por expertos en la materia. Sin embargo, hay otro aspecto de importancia crucial que debemos mencionar brevemente. Einstein, cuyo trabajo dio origen al desarrollo de la física cuántica, se resistió hasta el fin de su vida a aceptar el papel fundamental de la probabilidad en la naturaleza y así lo afirmó en su famosa frase: «Dios no juega a los dados.» Incluso después de numerosas discusiones y debates con los representantes más destacados de la física cuántica, siguió convencido de que en el futuro se descubriría una interpretación determinista, basada en «variables locales ocultas». Para demostrar que la interpretación de Bohr de la teoría cuántica era errónea, Einstein diseñó un experimento que más adelante fue conocido como el de EinsteinPodolsky-Rosen (EPR). Paradójicamente, después de varias décadas, este mismo experimento sirvió de base para el teorema de John Bell, que demuestra que el concepto cartesiano de la realidad es incompatible con la teoría cuántica (Bell, 1966; Capra, 1982).

En la versión simplificada del experimento de EPR se utilizan dos electrones girando en direcciones opuestas, de forma que su giro total sea igual a cero. Se aumenta su separación hasta que ésta pasa a ser macroscópica y observadores independientes miden sus giros respectivos. La teoría cuántica pronostica que, en un sistema de dos partículas con un giro

total equivalente a cero, dichos giros con relación a cualquier eje serán siempre correlativos, es decir, opuestos. Si bien en un principio sólo se puede hablar de tendencia al giro, después de medirlo, lo potencial se transforma en certeza. El observador goza de libertad para elegir cualquier eje de medición y con ello se determina instantáneamente el giro de la otra partícula, que puede hallarse a miles de kilómetros de distancia. Según la teoría de la relatividad, ninguna señal puede desplazarse a una velocidad superior a la de la luz y por consiguiente esta situación, en principio, sería imposible. La conexión instantánea y no local entre dichas partículas no puede establecerse por medio de señales en el sentido einsteiniano; este tipo de comunicación supera el concepto convencional de transferencia de información. El teorema de Bell plantea un incómodo dilema para los físicos. Sugiere o que el mundo carece de realidad objetiva, o que está conectado por vínculos supralumínicos. Según Henry Stapp (1971), el teorema de Bell demuestra «la verdad fundamental de que o bien el universo carece esencialmente de leyes o es primordialmente inseparable».

A pesar de que la física cuántica y de la relatividad facilita la crítica más convincente y radical de la visión mecanicista del mundo, diversas vías de investigación en otras disciplinas han inspirado revisiones importantes de la misma. El pensamiento científico ha sido objeto de modificaciones profundas, semejantes a las anteriores, gracias a descubrimientos en la cibernética, teoría de la información, teoría de sistemas y teoría de la tipología lógica. Uno de los principales representantes de esta tendencia crítica en la ciencia moderna ha sido Gregory Bateson.<sup>14</sup> Según éste, pensar en términos de sustancia y de objetos discretos representa una grave equivocación epistemológica, un error de catalogación lógica. En nuestra vida cotidiana no nos ocupamos de los objetos, sino de sus transformaciones sensoriales o de los mensajes sobre sus diferencias; en sentido korzybskiano (1933) tenemos acceso a los mapas, pero no al territorio. La información, diferencia, forma y pauta que constituyen nuestro conocimiento del mundo son entidades dimensionales que no pueden ser situadas en el espacio ni en el tiempo. La información fluye en circuitos que superan las fronteras convencionales del individuo e incluyen el medio ambiente. Esta forma científica de pensar hace que sea absurdo tratar el mundo en términos de objetos y entidades independientes, ver los individuos, la familia o las especies como unidades darwinianas de supervivencia, establecer distinciones entre la mente y el cuerpo, o identificarse con la unidad ego-cuerpo (el «ego rodeado de piel» de Alan Watts). Al igual que en la física cuántica-relativista, el énfasis se ha trasladado de la sustancia y el objeto a la forma, la pauta y el proceso.<sup>15</sup>

Gracias a la teoría de los sistemas se ha formulado una nueva definición de la mente y de las funciones mentales. Ha demostrado que todo conjunto de partes y componentes dotado de circuitos cerrados causales de adecuada complejidad y relaciones energéticas apropiadas, manifiesta características mentales: reconoce diferencias, procesa información y se autocorriges. En este sentido, se puede hablar de las características mentales de las células, de los tejidos y de los órganos del cuerpo, de las de un grupo cultural o de una nación, de un sistema ecológico, o incluso de la totalidad del planeta, como lo ha hecho Lovelock en su Hipótesis Gaia (1979). Y al considerar una mente más amplia que integre todas las jerarquías de las inferiores, incluso un científico tan crítico y escéptico como Gregory Bateson se ve obligado a admitir que dicho concepto es muy semejante al de un dios inmanente.

Otra crítica profunda de los conceptos básicos de la ciencia mecanicista ha emergido de la obra de Ilya Prigogine (1980, 1984), galardonado con el premio Nobel, y de la de sus

colegas en Bruselas y en Austin, Texas. La ciencia tradicional presenta la vida como un proceso específico, raro y finalmente fútil, como una anomalía insignificante y accidental en una lucha quijotesca contra el absoluto dictamen de la segunda ley de la termodinámica. Esta imagen sombría del universo, dominado por una tendencia omnipotente hacia el azar y la entropía, avanzando inexorablemente hacia la muerte térmica, pertenece ya a la historia de la ciencia. Prigogine la desmintió con su estudio de las denominadas estructuras disipativas<sup>16</sup> de ciertas reacciones químicas y el descubrimiento de un nuevo principio que las rige: «el orden a través de la fluctuación». Al seguir investigando se descubrió que dicho principio no se limita exclusivamente a los procesos químicos, sino que representa el mecanismo básico del desarrollo evolutivo en todos los campos, desde los átomos hasta las galaxias, desde las células hasta los seres humanos, sociedades y culturas.

El resultado de estas observaciones ha permitido formular una visión unificada de la evolución, en la que el principio unificador no es un estado fijo, sino unas condiciones dinámicas de los sistemas en desequilibrio. Unos sistemas abiertos a todos los niveles y en todos los campos son portadores de una evolución global, que garantiza el movimiento de continuación de la vida hacia nuevos regímenes dinámicos de complejidad. Desde este punto de vista, la propia vida se ve de un modo distinto, muy alejado del concepto orgánico. Cuando los sistemas en una área determinada se ven acosados por el efecto de la entropía, mutan hacia nuevos regímenes. De ese modo, la misma energía y los mismos principios generan evolución a todos los niveles, tanto si se trata de materia, de fuerzas vitales, de información, como de procesos mentales. El microcosmos y el macrocosmos son dos aspectos de la misma evolución unificada y unificadora. La vida ya no se concibe como un fenómeno que se desenvuelve en un universo inanimado, sino que el propio universo adquiere gradualmente mayor vitalidad.

A pesar de que el nivel más básico en el que se puede analizar la autoorganización es el de las estructuras disipativas, que tienen lugar en los sistemas de reacciones químicas autorrenovadoras, la aplicación de estos principios a los fenómenos biológicos, psicológicos y socioculturales no implica un criterio reduccionista. Al contrario del reduccionismo de la ciencia mecanicista, estas interpretaciones se basan en una homología fundamental, en la interrelación de la dinámica autoorganizadora a muchos niveles.

Desde este punto de vista, el nivel de los humanos no es superior al de otros organismos vivos; viven simultáneamente en un mayor número de niveles que el de otras formas evolutivamente anteriores. En este caso la ciencia ha redescubierto la verdad de la filosofía perenne: que la evolución de la humanidad forma parte integral y significativa de la evolución universal. Los humanos son agentes importantes de dicha evolución, en lugar de sujetos pasivos de la misma, son la evolución.

Al igual que la física cuántica y de la relatividad, esta nueva ciencia del llegar a ser, en sustitución de la antigua del ser, hace hincapié en el proceso en lugar de la sustancia. La estructura es producto incidente de los procesos interactivos y, en palabras de Erich Jantsch, su solidez no es superior a la del perfil ondulado en la confluencia de dos ríos o a la de la sonrisa de un gato.'

El último gran reto al pensamiento mecanicista lo constituye la teoría del biólogo y bioquímico británico Rupert Sheldrake, expuesta en su obra revolucionaria y eminentemente polémica, *A New Science of Life* (1981). Sheldrake nos ofrece una crítica

brillante de las limitaciones del poder explicativo de la ciencia mecanicista y de su incapacidad para enfrentarse a los problemas fundamentales de la morfogénesis durante el desarrollo individual y la evolución de las especies, la genética, o formas instintivas y más complejas de comportamiento. La ciencia mecanicista sólo se ocupa del aspecto cuantitativo de los fenómenos, con lo que Sheldrake denomina «causalidad energética». Hace caso omiso del aspecto cualitativo, es decir, el desarrollo de las formas o «causalidad formativa». Según Sheldrake, los organismos vivos no son simples máquinas biológicas de gran complejidad, ni la vida se reduce a reacciones químicas. La forma, el desarrollo y el comportamiento de los organismos son moldeados por «campos morfogenéticos», pertenecientes a un género que actualmente no somos capaces de detectar ni de medir y que la física no reconoce. Dichos campos son moldeados por la forma y el comportamiento de antiguos organismos de la misma especie, por conexión directa a través del espacio y del tiempo, y muestran propiedades acumulativas. Si un número significativo de miembros de una especie determinada desarrolla ciertas propiedades orgánicas o aprende alguna forma específica de comportamiento, éstas son adquiridas automáticamente por otros miembros de la misma especie, aunque no existan formas convencionales de contacto entre ellos. 18 El fenómeno de «resonancia mórfica», como Sheldrake lo denomina, no se limita a organismos vivos y se demuestra con fenómenos tan elementales como el de la cristalización.

Por muy implausible y absurda que esta teoría pueda parecerle a una mente de orientación mecanicista y al contrario de lo que ocurre con los supuestos metafísicos de la visión materialista del mundo, es experimentalmente demostrable. Ya en la actualidad, todavía en sus primeros pasos, cuenta con el apoyo de experimentos realizados con ratas y observaciones con simios. Sheldrake es perfectamente consciente de que su teoría lleva implícitas consecuencias de largo alcance para la psicología, que él mismo ha analizado con relación al concepto de Jung del inconsciente colectivo.

Este repaso de los nuevos y emocionantes descubrimientos de la ciencia sería incompleto, si no se mencionara la obra de Arthur Young (1976a, 1976b). Su teoría del proceso es un candidato a ser el metaparadigma científico del futuro. Organiza e interpreta con enorme lucidez la información procedente de diversas disciplinas -la geometría, la teoría cuántica y las teorías de la relatividad, la química, la biología, la botánica, la zoología, la psicología y la historia- y las integra en una visión cosmológica global. El modelo del universo de Young tiene cuatro niveles, definidos por el grado de libertad y de constreñimiento, y siete etapas consecutivas: la luz, las partículas nucleares, los átomos, las moléculas, las plantas, los animales y los humanos. Young ha logrado descubrir una pauta básica del proceso universal, que se repite una y otra vez a diferentes niveles de la evolución en la naturaleza. El poder explicativo de este paradigma se ve complementado por su poder de predicción. Al igual que el cuadro periódico de elementos de Mendeléev, puede pronosticar fenómenos naturales y sus aspectos específicos.

Asignando una función fundamental a la luz en el universo y con la atinada influencia del cuanto de acción, Young ha logrado salvar el vacío entre la ciencia, la mitología y la filosofía perenne. Su paradigma, por consiguiente, no sólo es compatible con la mejor de las ciencias, sino que también es aplicable a los aspectos no objetivos y no definibles de la realidad, mucho más allá de los reconocidos límites de la ciencia. Dado que no se puede tratar de la teoría de Young con la justicia que merece, sin una serie de estudios detallados de diversas disciplinas, los interesados deben dirigirse a sus obras originales.

En la actualidad es claramente imposible integrar todos los descubrimientos revolucionarios



de la ciencia moderna, de los que se habla en este capítulo, en un nuevo paradigma cohesivo y consecuente. Sin embargo, todos tienen una cosa en común: sus planteadores comparten la profunda convicción de que la imagen mecanicista del universo, producto de la ciencia newtoniano-cartesiana, debe dejar de ser considerada como el modelo exacto y obligatorio de la realidad.

El concepto del cosmos como supermáquina gigantesca, constituido por incontables objetos desunidos y existentes independientemente del observador, se ha convertido en obsoleto y ha sido relegado a los archivos históricos de la ciencia. El modelo actualizado muestra el universo como una trama unificada e indivisible de sucesos y relaciones, cuyas partes integrantes representan distintos aspectos y pautas de un único proceso integral de inimaginable complejidad. Tal como lo pronosticó James Jeans (1930) hace más de cincuenta años, el universo de la física moderna se parece más a un sistema de procesos mentales, que a un reloj descomunal. Al penetrar los científicos en las estructuras más profundas de la materia y estudiar los diversos aspectos de los procesos del mundo, el concepto de sustancia sólida ha desaparecido gradualmente, dejando sólo pautas arquetípicas, fórmulas matemáticas abstractas, u orden universal. Por consiguiente, no parece extravagante considerar la posibilidad de que el principio de conexión de la trama cósmica sea la conciencia, como atributo primario e irreducible de la existencia. 19

Después de revisar algunos descubrimientos estimulantes de la ciencia moderna, nos ocuparemos nuevamente de la investigación contemporánea sobre la conciencia. En su mayoría es claramente incompatible con el paradigma newtoniano-cartesiano de la ciencia mecanicista y por consiguiente es de gran interés explorar su relación con diversos elementos de la visión científica emergente del mundo. El potencial revolucionario de la información, generada por la investigación moderna sobre la conciencia, parece variar con el nivel de observación. Así pues, las experiencias de naturaleza biográfica no suponen una grave amenaza para la forma de pensar establecida y basta con pequeños ajustes para incorporarlas en las teorías existentes. Las experiencias perinatales requerirían cambios mucho más dramáticos, pero sería concebible asimilarlas sin un cambio radical de paradigma. Sin embargo, la existencia de experiencias transpersonales supone un golpe fatal para el pensamiento mecanicista y exige cambios en las propias bases de la visión científica del mundo. Las profundas revisiones necesarias afectarán específicamente las disciplinas que permanezcan bajo el embrujo del paradigma newtoniano-cartesiano, considerando los principios de ese modelo del siglo xvii como sinónimos de los principios de la ciencia.

Fritjof Capra (1975; 1982), entre otros, ha demostrado que la visión del mundo que emerge de la física moderna parece coincidir con la visión mística del mundo. Lo mismo puede decirse, en mucho mayor grado, de la investigación moderna sobre la conciencia, puesto que se ocupa directamente de los estados de la conciencia, verdadero dominio de las escuelas místicas. Por consiguiente, existe una compatibilidad creciente entre los conceptos revolucionarios de la investigación sobre la conciencia y la física moderna. Es preciso aclarar y especificar brevemente estas afirmaciones. La convergencia de la física y el misticismo no significa identificación, ni la perspectiva de una fusión futura. Cierta tendencia a interpretar la situación en este sentido ha sido justamente criticada, entre otros y con especial agudeza por Ken Wilber. En su ponencia *La física, el misticismo y el nuevo paradigma holográfico* (1979), aclara que la filosofía perenne describe al ser y la conciencia como una jerarquía de niveles, desde los reinos más densos y fragmentarios, hasta los más elevados, sutiles y unitarios. La mayoría de los sistemas coinciden en los siguientes niveles

principales: 1) el físico, que incluye la materia/energía no viviente; 2) el biológico, que se concentra en la materia/energía viviente y sensible; 3) el psicológico, que trata de la mente, del ego y del pensamiento lógico; 4) el sutil, que comprende los fenómenos psíquicos y arquetípicos; 5) el causal, caracterizado por su radiación amorfa y su perfecta trascendencia; y 6) la conciencia absoluta, aplicada a todos los niveles del espectro.

En la visión mística del mundo, cada nivel del espectro incluye y supera los anteriores, pero no a la inversa. Dado que, en la filosofía perenne, el inferior ha sido creado por el superior según un proceso denominado «involución», no es posible explicar el superior a partir del inferior. Cada nivel está dotado de una gama de conciencia más limitada y controlada que su superior. Los elementos de los mundos inferiores son incapaces de experimentar los superiores y no son conscientes de su existencia, a pesar de que los interpenetran.

Los místicos distinguen dos formas de interpenetración: la horizontal dentro de cada nivel y la vertical entre niveles. En cada nivel existe hologarquía, sus elementos son aproximadamente equivalentes en categoría y mutuamente interpenetrantes. Entre distintos niveles no existe equivalencia y hay jerarquía. Los descubrimientos físicos han confirmado sólo un pequeño fragmento de la visión mística del mundo. Los físicos han destruido rotundamente el dogma de la primacía de la materia sólida e indestructible, que constituía la base de la visión mecanicista del mundo; en las exploraciones subatómicas, la materia se desintegra en pautas y formas abstractas de conciencia. Los físicos también han demostrado la existencia de unidad horizontal y de interpenetración en el primer nivel, el físico, de la jerarquía de la filosofía perenne.

La teoría de la información y de la de los sistemas han aportado pruebas semejantes para los niveles dos y tres. Los nuevos descubrimientos de la física, la química, o la biología, no contribuyen en absoluto al esclarecimiento de los niveles superiores de la jerarquía mística. La aportación de estos descubrimientos científicos, a este respecto, es sólo indirecta. Por el hecho de menospreciar la visión mecanicista del mundo que había ridiculizado el misticismo y la espiritualidad, están creando un clima en el que la investigación sobre la conciencia puede desarrollarse con menos prejuicios. Sin embargo, sólo los descubrimientos en disciplinas científicas que se ocupen directamente del estudio de la conciencia, pueden facilitar acceso a los niveles restantes del espectro que abarca la filosofía perenne. Con esto presente, ahora podemos explorar las relaciones entre las observaciones de la investigación moderna sobre la conciencia y los descubrimientos recientes en otras disciplinas científicas.

Las experiencias transpersonales pueden agruparse en dos categorías principales. La primera incluye los fenómenos cuyo contenido se relaciona directamente con diversos elementos del mundo material, tales como otras personas, animales, plantas y objetos o procesos inanimados. En la segunda categoría se incluyen los dominios experienciales que rebasan claramente lo que en Occidente se reconoce como realidad objetiva. A ésta pertenecen, por ejemplo, diversas visiones arquetípicas, secuencias mitológicas, experiencias de influencias divinas o demoníacas, encuentros con seres desprovistos de cuerpo o suprahumanos y la identificación experiencial con la mente universal o el vacío supracósmico.

La primera categoría puede dividirse a su vez en dos subgrupos, tomando como línea divisoria la naturaleza de la barrera convencional que parece ser superada. En las experiencias del primer subgrupo, ésta consiste primordialmente en la separación espacial y en la condición de independencia, mientras que en las del segundo la barrera la constituyen las limitaciones del tiempo lineal. Este tipo de experiencias representan un obstáculo

inexpugnable para la ciencia cartesiano-newtoniana, que contempla la materia como algo sólido, los límites y la identidad independiente como propiedades absolutas del universo, y el tiempo como lineal e irreversible. Éste no es el caso de la visión científica moderna del mundo, que concibe el universo como una trama infinita y unificada de interrelaciones, y considera que todos los límites son finalmente arbitrarios y negociables. Ha superado la rigurosa distinción entre objeto y espacio vacío, y ofrece posibilidades conceptuales de conexiones subatómicas directas que sobrepasan los canales aceptados o aceptables en la ciencia mecanicista. Asimismo, en el contexto de la física moderna, se considera seriamente la posibilidad de que la conciencia no esté exclusivamente relegado al cerebro de los humanos y de los vertebrados superiores. Algunos físicos creen que la conciencia tendrá que ser incluida en futuras teorías de la materia y especulaciones sobre el universo físico, como factor primordial y principio de conexión en la trama cósmica. En cierto sentido, si el universo representa una trama integral y unificada, y si sus elementos constituyentes son evidentemente conscientes, también debe serlo el sistema en su conjunto. Por supuesto, es concebible que distintas partes sean conscientes en grado diferente y que manifiesten diversas formas de conciencia.

Desde este punto de vista, las divisiones de la trama cósmica, que en último término es indivisible, son incompletas, arbitrarias y modificables. Por consiguiente, no hay razón alguna por la que esto no pueda ser cierto en el caso de las fronteras experienciales entre unidades de conciencia. Es concebible que, en ciertas circunstancias especiales, un individuo pueda alcanzar su identidad en la trama cósmica y experimentar conscientemente cualquier aspecto de su existencia. Asimismo, ciertos fenómenos de ESP, que se basan en la superación de las fronteras espaciales convencionales, pueden conciliarse con este modelo. En cuanto a la telepatía, los diagnósticos psíquicos, la visión remota, o la proyección astral, la cuestión ya no es si dichos fenómenos son posibles, sino cómo describir las barreras que impiden que ocurran en todo momento. En otras palabras, el problema en la actualidad es el siguiente: ¿Qué es lo que crea la apariencia de solidez, segregación e individualidad en un universo esencialmente vacío e inmaterial, cuya verdadera naturaleza es la unidad indivisible?

Las experiencias transpersonales que superan las barreras espaciales son también perfectamente compatibles con la visión del mundo basada en las teorías de la información y de los sistemas. Este enfoque supone, a su vez, una imagen del mundo en la cual las fronteras son arbitrarias, la materia sólida no existente y en la que las pautas tienen una importancia suprema. A pesar de que no se mencione explícitamente la conciencia, en este contexto es concebible hablar de procesos mentales con respecto a las células, los órganos, los organismos inferiores, las plantas, los sistemas ecológicos, los grupos sociales, o el planeta en su conjunto.

Con relación a las experiencias en las que se superan las barreras temporales, la única alternativa interpretativa que nos ofrece la ciencia mecanicista para la recuperación de información sobre el pasado, es el substrato material del sistema nervioso central, o el código genético. Quizá podría aplicarse este enfoque, aunque con gran dificultad, a ciertas experiencias del pasado, tales como las embriónicas, las ancestrales, las raciales y las filogenéticas. Sería totalmente absurdo, en este contexto, considerar seriamente aquellas experiencias en las que parece revivirse episodios históricos, de situaciones con las que el individuo no está vinculado por vía biológica, como por ejemplo los elementos del inconsciente colectivo junguiano de culturas raciales ajenas, o experiencias de encarnaciones anteriores. Lo mismo sería válido para períodos anteriores al origen del

sistema nervioso central, de la vida, de este planeta, o del sistema solar. También sería inconcebible toda experiencia de acontecimientos futuros, ya que el futuro todavía no ha ocurrido.

La física moderna ofrece algunas posibilidades fascinantes, basadas en una comprensión más amplia de la naturaleza del tiempo. La teoría de la relatividad de Einstein, que substituyó el espacio tridimensional y el tiempo lineal por el concepto de un continuo cuatridimensional de espacio-tiempo, ofrece un marco teórico interesante para la comprensión de ciertas experiencias transpersonales, en las que intervienen otros períodos históricos. La teoría especial de la relatividad permite que el tiempo fluya a la inversa en ciertas circunstancias. La física moderna ha adquirido la costumbre de tratar el tiempo como entidad bidireccional, que puede moverse hacia delante o hacia atrás. Así, por ejemplo, en la interpretación de los diagramas espacio-tiempo de la física de alta energía (diagramas de Feynman), los movimientos de las partículas hacia delante en el tiempo son equivalentes a los de las antipartículas correspondientes hacia atrás.

Las especulaciones expresadas por John Wheeler en su *Geometrodynamics* (1962) postulaban la existencia de un paralelismo entre el mundo físico y lo que ocurre experiencialmente en ciertos estados inusuales de la mente. El concepto de Wheeler del hiperespacio permite, en teoría, que se establezca un contacto instantáneo entre todos los elementos del universo, sin la limitación einsteiniana de la velocidad de la luz. Además, los cambios extraordinarios del espacio-tiempo, la materia y la causalidad, postulados en la teoría de la relatividad de Einstein con relación a la contracción de las estrellas y los agujeros negros, cuentan con paralelismos experienciales en los estados inusuales de conciencia. A pesar de que actualmente es imposible relacionar los conceptos de la física moderna con las observaciones de la investigación contemporánea sobre la conciencia, de un modo directo y de fácil comprensión, el paralelismo no deja de ser asombroso. Si consideramos los extraordinarios conceptos que la física moderna necesita para justificar sus observaciones en el nivel más simple de la realidad, es evidente lo absurdo de que la psicología mecanicista tienda a negar la existencia de todo fenómeno que entre en conflicto con el sentido común popular, o cuyos orígenes no radiquen en algo tan tangible como la circuncisión o el aprendizaje del uso del retrete.

En contraste con los fenómenos descritos, las experiencias transpersonales cuyo contenido no guarda un paralelismo con la realidad material, están claramente fuera del alcance de la física. Sin embargo, incluso en estos casos, parece haber una diferencia fundamental entre la visión del paradigma newtoniano-cartesiano y la de la ciencia moderna. En el modelo mecanicista, el universo lo compone un número inmenso de partículas y objetos materiales. La existencia de entidades desprovistas de materia, que no pueden ser observadas con los medios corrientes y en un estado usual de conciencia, sería negada por principio. Las experiencias de dichas entidades serían relegadas al mundo de los estados alterados de conciencia y de las alucinaciones, e interpretadas filosóficamente como distorsiones de la realidad, derivadas de algún modo de la recepción sensorial de «elementos de existencia objetiva».

En la visión moderna del mundo, incluso los constituyentes materiales de la tierra pueden reducirse a pautas abstractas y al «vacío dinámico». En la trama unificada del universo, cualquier estructura, forma y frontera es finalmente arbitraria, y la forma y el vacío son términos relativos. Un universo con estas cualidades no excluye, en principio, la posible existencia de entidades, sea cual sea su alcance y características, incluidas las formas mitológicas y arquetípicas. En el mundo de las vibraciones se han logrado sintonizar

selectivamente sistemas cohesivos y amplios de información, en la radio y televisión. Ya hemos mencionado que, con frecuencia, las experiencias transpersonales están relacionadas significativamente con pautas de sucesos del mundo externo, de un modo inexplicable en términos de causalidad lineal. Carl Gustav Jung (1960b) observó muchas coincidencias asombrosas de este género en su trabajo clínico. Para explicarlas, postuló la existencia de un principio de conexión acausal, que denominó sincronicidad y que definió como el «acaecimiento simultáneo de cierto estado psíquico con uno o varios sucesos externos, con un paralelismo aparente significativo en el estado subjetivo momentáneo». No cabe duda de que los sucesos conectados sincrónicamente, desde un punto de vista temático, están relacionados entre sí, a pesar de que no exista ningún vínculo de causalidad lineal entre ellos. Muchos individuos catalogados como psicóticos experimentan casos asombrosos de sincronicidad. En las consultas superficiales y tendenciosas de los psiquiatras newtoniano-cartesianos se suele interpretar rutinariamente toda coincidencia significativa como error de referencia. Sin embargo, no cabe duda de que, además de las interpretaciones patológicas de sucesos evidentemente desvinculados, existen sincronismos auténticos. Este tipo de situaciones son demasiado asombrosas y excesivamente comunes para ser desestimadas. Es por consiguiente muy alentador y vivificante comprobar que la física moderna se ha visto obligada a reconocer la existencia de fenómenos semejantes, en el contexto meticulosamente controlado de sus experimentos en el laboratorio. El teorema de Bell y los experimentos inspirados en el mismo, merecen una mención especial en este contexto.

Existe verdaderamente un enorme paralelismo entre la visión del mundo de la física moderna y el mundo experiencial de los místicos y de los sujetos psicodélicos; además, hay buenas razones para creer que dichas semejanzas seguirán aumentando. La diferencia fundamental entre las conclusiones basadas en un análisis científico del mundo externo y las que emergen de la autoexploración consiste en que, en la física moderna el mundo de lo paradójico y transracional sólo puede expresarse en ecuaciones matemáticas abstractas, mientras que en los estados inusuales de conciencia se convierte en una experiencia directa e inmediata.

Los sujetos bajo el efecto de LSD, con conocimientos avanzados de matemáticas y de física, han afirmado en repetidas ocasiones que, durante sus sesiones psicodélicas, han adquirido una clara percepción interna de diversos conceptos y estructuras, que eran incapaces de imaginar y visualizar en su estado ordinario de conciencia. A este género de informes corresponden, por ejemplo, la geometría de un espacio  $n$ -dimensional de Riemann, la geometría no euclídeana de espacio-tiempo de Minkowski, el derrumbamiento de las leyes naturales en un agujero negro y las teorías de la relatividad especial y general de Einstein. La curvatura del espacio y del tiempo, el universo infinito pero autocontenido, el intercambio de masa y energía, varios órdenes de infinitudes, ceros de diferente magnitud; he ahí una serie de difíciles conceptos de las matemáticas y de la física modernas, que han sido subjetivamente experimentados y comprendidos de un nuevo modo cualitativo por algunos sujetos. Incluso ha sido posible encontrar una correlación experiencial directa, a las famosas ecuaciones de Einstein basadas en las transformaciones de Lorentz. Estas observaciones han sido tan asombrosas, que justificarían un futuro proyecto en el que eminentes físicos tuvieran la oportunidad de experimentar estados psicodélicos, para hallar inspiración teórica y creatividad para resolver problemas.

El hecho de que tantas observaciones del trabajo experiencial profundo sean compatibles con los descubrimientos de la física moderna, demostrando claramente las limitaciones del

modelo, newtoniano-cartesiano, es sumamente alentador y debería contribuir a legitimar los nuevos enfoques de cara a la comunidad científica. El significado potencial de la investigación sobre la conciencia, con o sin drogas psicodélicas, trasciende más allá de las estrechas fronteras de la psicología y la psiquiatría. Debido a la complejidad de sus respectivos campos, en el pasado estas disciplinas intentaron hallar un sólido anclaje en la física, la química, la biología y la medicina, para ganarse la reputación de ciencias exactas. Esos esfuerzos, si bien históricos y políticamente necesarios, pasaron por alto el hecho de que los complejos fenómenos estudiados por la psiquiatría y la psicología, no pueden ser descritos ni explicados en su totalidad en el marco de unas ciencias que exploran aspectos más simples y básicos de la realidad.

Los descubrimientos de la investigación psicológica, evidentemente no deben contradecir las leyes fundamentales de la física y la química. Sin embargo, la ciencia que se ocupa del estudio de los fenómenos de la conciencia, con sus características únicas y específicas, debe poder contribuir por cuenta propia a la comprensión del mundo y utilizar los enfoques o sistemas de descripción que mejor se ajusten a sus propósitos. Puesto que en última instancia todas las disciplinas científicas se basan en la percepción sensorial y son producto de la mente humana, parece evidente que la investigación sobre la conciencia puede ofrecer contribuciones válidas en todas las áreas de exploración del mundo físico. Conviene hacer hincapié en que la información sobre muchos de los fenómenos que se describen en esta obra, ha precedido en muchos siglos o incluso milenios, a los descubrimientos de la física moderna con los cuales es compatible. No obstante, acostumbra a ser descartada por los psiquiatras o catalogada como psicopatológica, por el hecho de no encajar en el modelo newtoniano-cartesiano y contradecir sus postulados básicos.

Es interesante observar desde este punto de vista la convergencia entre la física moderna, el misticismo y la investigación sobre la conciencia. A pesar de que su paralelismo es asombroso de gran alcance, su naturaleza es esencialmente formal. Sólo permite explicar las experiencias transpersonales en las que el individuo se identifica conscientemente con diversos aspectos materiales del universo en el pasado, presente o futuro. La literatura mística describe una amplia gama de reinos adicionales de la realidad, que eluden los enfoques convencionales de la ciencia materialista. El nuevo modelo de la realidad descrito por la física cuántica y de la relatividad, supera el concepto de materia sólida e indestructible, así como el de objetos independientes, y muestra el universo como una compleja trama de sucesos y relaciones. En el último análisis, todo residuo de sustancia material desaparece en la vacuidad primordial del vacío dinámico. Sin embargo, la contribución de la física es prácticamente inexistente en cuanto a la diversidad de formas específicas que la danza cósmica adopta a otros niveles de la realidad. La percepción experiencial de los estados inusuales de conciencia sugiere la existencia de una inteligencia creativa, intangible e inexplorable, consciente de sí misma, que impregna todos los reinos de la realidad. Este enfoque indica que es la conciencia pura, sin ningún contenido específico, la que representa el principio supremo de la existencia y la realidad final. De ello se deriva todo cuanto existe en el cosmos y con un sentido alegre de la exploración, la aventura, el drama, el arte y el humor, crea incontables mundos fenomenales. Este aspecto de la realidad, a pesar de encontrarse fuera del alcance de los métodos de las ciencias exactas, puede que sea indispensable para una verdadera comprensión del universo, así como para su extensa descripción.

Es difícil imaginar que la física, en la actualidad o en cualquier tiempo futuro y sin salirse de los confines de su propia disciplina, logre acceder a este último misterio. Por

consiguiente no haríamos más que repetir un viejo error adoptando el nuevo paradigma de la física y convirtiéndolo en las bases obligatorias de la investigación sobre la conciencia. Es esencial que el paradigma emerja de las necesidades de nuestra propia disciplina y procure establecer vínculos con las demás, en lugar de emularlas. La importancia de los nuevos descubrimientos en el campo de la física para el estudio de la conciencia radica, por tanto, en la destrucción de la camisa de fuerza conceptual de la ciencia newtoniano-cartesiana, más que en la oferta de un nuevo paradigma obligatorio.

Esto parece el punto adecuado para considerar las consecuencias de los datos procedentes de la física cuántica y de la relatividad, de la investigación moderna sobre la conciencia y de otras áreas de la ciencia de nuestro siglo, para la comprensión de la psique y de la naturaleza humana. En el pasado, la ciencia mecanicista ha acumulado una cantidad abrumadora de pruebas que indican la posibilidad de comprender y tratar a los seres humanos, con bastante éxito, considerándolos como entidades materiales aisladas: esencialmente máquinas biológicas constituidas por diversos componentes, tales como los órganos, los tejidos y las células. En este enfoque se considera que la conciencia es consecuencia de procesos fisiológicos en el cerebro .20

Ante los conocimientos procedentes de la investigación sobre la conciencia de los que hemos hablado, la visión exclusiva del ser humano como máquina biológica ha dejado de ser aceptable. En gran pugna lógica con este modelo tradicional, los nuevos datos apoyan sin ambigüedad alguna el criterio sostenido por las tradiciones místicas a lo largo de los tiempos; en ciertas circunstancias, los seres humanos pueden funcionar como amplios campos de conciencia, superando las limitaciones del cuerpo físico, del tiempo y del espacio newtonianos, y de la causalidad lineal. Esta situación es bastante similar al dilema con el que se encontraron los físicos, con la paradoja onda-partícula relacionada con la luz y la materia, en su estudio de los procesos subatómicos. Según el principio de complementariedad de Niels Bohr, que hace referencia a dicha paradoja, para describir debidamente la luz y las partículas subatómicas, se precisa la imagen de las ondas y la de las partículas como aspectos complementarios e igualmente necesarios de una misma realidad. Cada uno de ellos es sólo parcialmente correcto y con una gama de aplicaciones limitada. Depende del experimentador y de la forma en que se organice el experimento, que se manifieste uno u otro de estos aspectos.

El principio de complementariedad de Bohr se refiere específicamente a los fenómenos del mundo subatómico y no puede ser transferido automáticamente a problemas en otras áreas. Sin embargo, sienta un precedente interesante para otras disciplinas, codificando una paradoja en lugar de resolverla. Al paracer, las ciencias que se dedican al estudio de los seres humanos, tales como la medicina, la psiquiatría, la antropología, la tanatología y otras, han acumulado una cantidad de datos conflictivos lo suficientemente voluminosa como para justificar plenamente la formulación de un principio de complementariedad comparable al de Bohr.

A pesar de que parece absurdo e imposible desde el punto de vista de la lógica clásica, la naturaleza humana muestra una peculiar ambigüedad. En algunos casos se presta a interpretaciones mecanicistas, equiparando los seres humanos con sus cuerpos y sus funciones orgánicas. En otros manifiesta una imagen muy diferente, que sugiere que los seres humanos son también capaces de funcionar como campos ilimitados de conciencia, superando la materia, el espacio, el tiempo y la causalidad lineal. A fin de describir a los humanos de un modo completo y exhaustivo, debemos aceptar el hecho paradójico de que son a la vez objetos materiales o máquinas biológicas y extensos campos de conciencia. En

la física, los resultados de los experimentos subatómicos dependen del criterio y enfoque del experimentador; en cierto sentido a las preguntas sobre ondas se responde con ondas y a las de partículas con partículas. Es concebible que en situaciones humanas, el criterio del investigador sobre la naturaleza humana y la organización del experimento faciliten una modalidad o la otra.

Podemos seguir el ejemplo de Niels Bohr y contentarnos con la simple yuxtaposición de esas dos imágenes contradictorias pero complementarias, ambas parcialmente ciertas. Sin embargo, ciertos descubrimientos en las matemáticas, la física y la investigación cerebral han manifestado la existencia de nuevos mecanismos que ofrecen una halagüeña perspectiva. En el futuro puede llegar a ser posible que se sintetizen e integren las dos imágenes de la naturaleza humana, aparentemente irreconciliables, de un modo amplio y elegante. La información pertinente procede del campo de la holografía, de la teoría del holomovimiento de David Bohm y de la investigación cerebral de Karl Pribram. Los principios holográficos que se debaten a continuación no deben ser interpretados como un nuevo modelo físico para la investigación sobre la conciencia, sino como una ayuda conceptual que abre nuevas posibilidades para la imaginación y especulaciones futuras. No pretende sugerir que el mundo es un holograma, sino que la holografía revela e ilustra la existencia de ciertos nuevos principios que actúan en la creación de la estructura de la realidad.

#### El enfoque holonómico. Nuevos principios y nuevas perspectivas

A lo largo de las tres últimas décadas, el desarrollo en los campos de las matemáticas, la tecnología láser, la holografía, la física cuántica y de la relatividad y la investigación cerebral, han conducido al descubrimiento de nuevos principios con vastas consecuencias para la investigación moderna sobre la conciencia y para la ciencia en general. Estos principios han sido denominados holonómicos, holográficos u holográmicos, porque abren fascinantes alternativas al criterio convencional de la relación entre el todo y sus partes. La mejor demostración de su naturaleza única, la constituye el proceso de almacenaje, recuperación y combinación de información con la técnica de la holografía óptica.

Es importante subrayar que sería prematuro hablar de la «teoría holonómica del universo y del cerebro», como se ha hecho en ocasiones anteriores. En la actualidad disponemos de un mosaico de datos importantes y fascinantes, así como de teorías en diversas áreas, que no han sido todavía integrados en una estructura conceptual coherente. Sin embargo, el enfoque holonómico, que hace hincapié en la interferencia de las pautas vibratorias, en lugar de hacerlo en las interacciones mecánicas y en la información en lugar de la sustancia, ofrece perspectivas muy halagüeñas, dado el criterio científico moderno de la naturaleza vibratoria del universo. Este nuevo enfoque hace relación a problemas tan fundamentales como el orden y organización de los principios de la realidad y del sistema nervioso central, la distribución de información en el cosmos y en el cerebro, y la relación entre el todo y las partes.

Esta visión holonómica del universo, cuenta con predecesores históricos en las antiguas filosofías espirituales indias y chinas, así como en la monadología del gran filósofo y matemático alemán, Gottfried Wilhelm von Leibnitz (1951). La superación de la distinción convencional entre el todo y sus partes, que representa la mayor contribución de los modelos holonómicos, constituye una característica esencial de la mayoría de los sistemas



de la filosofía perenne.

La imagen poética del collar del dios védico Indra nos ofrece una bella ilustración de este principio. En el Avatamsaka Sutra está escrito: «En el cielo de Indra se dice que hay una red de perlas, ordenadas de tal modo que mirando a una, se ven todas las demás reflejadas en ella. Asimismo, todo objeto en el mundo no existe sólo de por sí, sino que incluye todos los demás y, en efecto, es todo lo demás». Sir Charles Eliot (1969), citando este pasaje agrega: «En cada partícula de polvo están presentes incontables budas».

Hallamos una imagen correspondiente en la tradición china, en la escuela del pensamiento budista de Hwa Yen,<sup>21</sup> con una visión holística del universo que se caracteriza por una de las percepciones más profundas que la mente humana haya jamás alcanzado. La emperadora Wu, incapaz de penetrar en la complejidad de la literatura de Hwa Yen, le pidió a Fa Tsang, uno de los fundadores de dicha escuela, que le ofreciera una demostración práctica y simple de la interrelación cósmica. Fa Tsang comenzó por colgar una vela encendida del techo de una sala, cuyo interior estaba cubierto enteramente de espejos, para demostrar la relación de la unidad con la pluralidad. Entonces colocó un pequeño cristal óptico en el centro de la sala y, demostrando que todo se reflejaba en él, ilustró como en su realidad esencial lo infinitamente pequeño contiene lo infinitamente grande y viceversa, sin obstruirse. Hecho esto, Fa Tsang se quejó de que su modelo estático no fuera capaz de reflejar el movimiento perpetuo y multidimensional del universo, así como la imparable interpenetración mutua del tiempo y la eternidad, y del pasado, el presente y el futuro (Franck, 1976).

En la tradición jainista, el enfoque holonómico del mundo se presenta de un modo sumamente sofisticado y elaborado. Según la cosmología jainista, el mundo fenomenal consiste en un sistema infinitamente complejo de unidades de conciencia, o jivas, encarceladas en la materia en las diversas etapas del ciclo cósmico. Este sistema asocia la conciencia y el concepto de jiva, no sólo con las formas humanas y animales, sino con las plantas, los objetos inorgánicos, o los procesos. Las mónadas de la filosofía de Leibnitz (1951) están dotadas de muchas de las características de las jivas jainistas; todo el conocimiento de la totalidad del universo puede deducirse de la información relacionada con una sola mónada. Es interesante que Leibnitz fuera también el iniciador de la técnica matemática, que ha sido fundamental en el desarrollo de la holografía.

La técnica holográfica puede utilizarse como poderosa metáfora del nuevo enfoque y como espectacular ilustración de sus principios. Por consiguiente, parece apropiado comenzar con una descripción de sus aspectos técnicos básicos. La holografía es una fotografía tridimensional sin objetos materiales. Los principios matemáticos de esta técnica revolucionaria fueron elaborados por el científico Dennis Gabor, a finales de los años cuarenta y en 1971 Gabor fue galardonado con el premio Nobel por su descubrimiento. Los hologramas y la holografía no pueden ser comprendidos en términos de óptica geométrica, en la que se considera a la luz constituida por partículas discretas o fotones. El método holográfico depende del principio de superposición y de las pautas de interferencia de la luz; exige que la luz se interprete como un fenómeno ondulatorio. Los principios de la óptica geométrica representan una aproximación adecuada para diversos instrumentos ópticos, incluidos los telescopios, los microscopios y las cámaras. Estos se limitan a utilizar la luz reflejada por los objetos y sus diversas intensidades, pero no la fase. La óptica mecánica no ha previsto la grabación de las pautas de interferencia de la luz. Sin embargo, ésta es precisamente la esencia de la holografía, que se basa en la interferencia de la luz coherente y puramente monocromática (luz de una sola longitud de onda, con todas las

ondas coordinadas). En la técnica holográfica (figura 6) se divide un rayo láser y se le obliga a interactuar con el objeto fotografiado, grabando la pauta de interferencia resultante en una placa fotográfica. A continuación, iluminando la placa con luz láser se recrea una imagen tridimensional del objeto original.

Las imágenes holográficas están dotadas de muchas características, que las convierten en los mejores modelos existentes de los fenómenos psicodélicos y de otras experiencias en estados inusuales de conciencia. Permiten demostrar muchas de las propiedades formales de las visiones producidas por LSD, así como diversos aspectos importantes de su contenido. Las imágenes reconstruidas son tridimensionales y están dotadas de un fuerte realismo, que se acerca o incluso iguala al de la percepción ordinaria del mundo material. Al contrario de las imágenes de la cinematografía contemporánea, las holográficas no se limitan a simular la tridimensionalidad. Manifiestan auténticas características espaciales, incluido un verdadero paralaje.<sup>22</sup> Las imágenes holográficas ofrecen la posibilidad de enfoque selectivo en diferentes planos y permiten la percepción de estructuras internas, a través de un medio transparente. El cambio de enfoque permite elegir la profundidad de la percepción y difuminar o aclarar diversas áreas del campo visual. Por ejemplo, las nuevas técnicas avanzadas de la holografía, con el uso de película de grano microscópico, permiten elaborar un holograma de una hoja y estudiar su estructura molecular al microscopio, variando el enfoque.

Una propiedad de la holografía que es particularmente pertinente para el modelaje del mundo psicodélico y de los fenómenos místicos es su increíble capacidad de almacenamiento de información; se pueden grabar varios centenares de imágenes en el fragmento de película que ocuparía una sola fotografía convencional. La holografía permite hacer una fotografía de dos o más personas por exposiciones secuenciales. Esto se puede realizar, usando una sola película, desde un mismo ángulo, o variándolo ligeramente en cada exposición. En el primer caso, iluminando la placa revelada obtendremos una imagen compuesta de las dos o más personas fotografiadas (por ejemplo, todos los profesores de un instituto o los jugadores de un equipo de fútbol). Al ocupar el mismo espacio, la imagen no representará a ninguno de ellos en particular y a todos al mismo tiempo. Estas imágenes auténticamente compuestas nos brindan un modelo exquisito de cierto tipo de experiencias transpersonales, tales como las imágenes arquetípicas del hombre cósmico, la mujer, la madre, el padre, el amante, el pícaro, el loco, o el mártir, o visiones étnicas y profesionales generalizadas, como por ejemplo la de un judío o la de un científico.

Parece ser un mecanismo semejante el que interviene en ciertas transformaciones ilusorias de personas o de elementos del medio ambiente, observadas frecuentemente en sesiones psicodélicas. Así pues, se puede ver simultáneamente al sujeto en su forma real y como padre, madre, verdugo, demonio, todos los hombres, o todas las mujeres. La apariencia del consultorio puede oscilar desde la cotidiana hasta la de un harén, un castillo renacentista, una mazmorra medieval, un cadalso, o una cabaña en una isla del Pacífico.

Cuando las imágenes holográficas se toman desde distintos ángulos, se pueden extraer secuencial e individualmente de la misma placa, recreando las condiciones originales en las que se tomaron. Esto ilustra otro aspecto de las experiencias visuales, es decir, el hecho de que multitud de imágenes tiendan a emerger en rápida sucesión de la misma área del campo experiencial, apareciendo y desapareciendo como por arte de magia.

Cada imagen holográfica puede ser percibida por separado, pero al mismo tiempo formando parte integral de una matriz indiferenciada mucho más amplia de pautas de interferencia luminosa, de la que originalmente procede. Esto puede constituir un elegante

modelo para otros tipos o aspectos de experiencias transpersonales. Las imágenes holográficas se pueden tomar de modo que cada una ocupe un espacio diferente, como en una exposición simultánea de una pareja o de un grupo de gente. En tal caso aparecerán en el holograma como individuos por separado. Sin embargo, también es evidente para quienes estén familiarizados con los principios de la holografía, que se les puede ver al mismo tiempo como un campo de luz perfectamente indiferenciado, el cual, por medio de pautas específicas de interferencia, crea la ilusión de objetos por separado. La relatividad de la separación entre el conjunto unitario y la identidad por separado, es de una importancia decisiva para las experiencias místicas y psicodélicas. Es difícil imaginar una ayuda conceptual y un instrumento pedagógico más ideal que la holografía, para ilustrar este aspecto de los estados inusuales de conciencia, por otra parte incomprensible y paradójico. Probablemente, las propiedades más interesantes de la holografía son las relacionadas con la «memoria» y la recuperación de información. Un holograma óptico está dotado de memoria distribuida, cualquier pequeño fragmento del mismo, lo suficientemente grande para que en él quepa la pauta de difracción completa, contiene la información de la totalidad global. Al reducir el tamaño de la parte del holograma utilizada para recrear la imagen, disminuye el poder de definición, o aumenta el ruido informativo, pero conserva las características generales de la totalidad. La técnica holográfica también permite sintetizar imágenes nuevas de objetos no existentes, combinando diversos fragmentos aislados de la información suministrada. Este mecanismo podría ser el responsable de las numerosas combinaciones y variaciones simbólicas del material inconsciente, observadas en las sesiones psicodélicas o en los sueños.

Podría explicar también el hecho de que cada conjunto psicológico individual, como la visión, la fantasía, los síntomas psicósomáticos, o formaciones del pensamiento, contengan una enorme cantidad de información sobre la personalidad del sujeto. Por consiguiente, la libre asociación y el estudio analítico de cada detalle aparentemente minúsculo de la experiencia, puede aportar una cantidad sorprendente de datos sobre el sujeto.

Sin embargo, el fenómeno de la memoria distribuida es de una importancia potencial extraordinaria, para comprender el hecho de que los sujetos bajo el efecto de LSD, en ciertos estados especiales de la mente, tengan acceso a información sobre casi todos los aspectos del universo. El enfoque holográfico permite imaginar como la información mediada por el cerebro es accesible en cada una de las células cerebrales, o como la información genética sobre la totalidad del organismo está presente en cada una de las células del cuerpo.

En un modelo del universo que haga hincapié en la sustancia y la cantidad, como el creado por la ciencia mecanicista, una parte difiere del todo de un modo evidente y absoluto. En un modelo que presente el universo como un sistema vibratorio y haga hincapié en la información, en lugar de hacerlo en la sustancia, dicha distinción deja de ser aplicable. Este cambio radical que ocurre al trasladar el énfasis de la sustancia a la información, puede ilustrarse en el cuerpo humano. A pesar de que cada célula somática representa un fragmento trivial de la totalidad del cuerpo, a través del código genético dispone de toda la información sobre el mismo. Asimismo, es concebible que toda la información sobre el universo pueda ser extraída de cualquiera de sus partes. El haber demostrado como se puede superar esa diferencia aparentemente irreconciliable entre una parte y el todo, constituye la contribución probablemente más importante del modelo holográfico a la teoría de la investigación moderna sobre la conciencia.

Dicho paralelismo entre la holografía y las experiencias psicodélicas es extraordinario,

especialmente si tenemos en cuenta que esta tecnología está todavía en su infancia y resulta difícil pronosticar su alcance en un futuro próximo. A pesar de que los problemas relacionados con la cinematografía y la televisión holográfica tridimensional son considerables, su realización está ciertamente al alcance de la tecnología moderna. Otra aplicación fascinante de la holografía, que está todavía en estado embrionario, consiste en el reconocimiento de marcas, pautas y símbolos, así como su capacidad para traducir de un lenguaje simbólico a otro.

El holograma es un instrumento conceptual único, que puede ser sumamente útil para comprender el criterio de totalidad. Sin embargo, crea una grabación estática de los complejos movimientos de campos electromagnéticos, con lo cual se ocultan ciertas propiedades y posibilidades importantes del dominio holográfico.

En realidad, el movimiento de ondas luminosas (y otros tipos de fenómenos vibratorios) está presente en todas partes y, en principio, manifiesta el espacio y el tiempo de la totalidad del universo. Estos campos obedecen las leyes de la mecánica cuántica, infiriendo las propiedades de discontinuidad y de no localización. Así pues, la totalidad del plegarse y desplegarse es muy superior a la detectada por el observador científico.

Los revolucionarios descubrimientos recientes del investigador italoargentino Hugo Zucarelli han extendido el modelo holográfico al mundo de los fenómenos acústicos. Ya de niño, a Zucarelli le fascinaban los problemas relacionados con la capacidad de diversos organismos, a través de su percepción auditiva, para localizar sonidos. Estudiando y analizando meticulosamente los mecanismos, por los que distintas especies en la escala evolutiva llegan a la identificación precisa de las fuentes del sonido, llegó a la conclusión de que los modelos existentes del oído son inadecuados para dar cuenta de las importantes características de la percepción acústica humana. El hecho de que los seres humanos sean capaces de localizar la fuente de los sonidos, sin mover la cabeza ni la posición de las orejas, sugiere que la comparación de la intensidad acústica recibida por el oído izquierdo y el derecho no es el mecanismo responsable de dicha habilidad. Además, incluso los individuos con un oído atrofiado son capaces de localizar sonidos. Para comprender adecuadamente todas las características del oído espacial, es necesario postular que la percepción acústica humana utiliza principios holográficos. Para ello hay que suponer que el oído humano es un transmisor, además de receptor.

Con el fin de reproducir dicho mecanismo mientras se graban los sonidos, Zucarelli desarrolló la tecnología del sonido holofónico. Las grabaciones holofónicas tienen la misteriosa propiedad de reproducir la realidad acústica, con todas sus características espaciales, hasta tal punto que, sin un control visual permanente, es imposible distinguir la percepción de los fenómenos grabados, de los sucesos reales en el mundo tridimensional. Además, al escuchar grabaciones holofónicas de acontecimientos que estimularon otros sentidos, se suele inducir sinestesia: las percepciones correspondientes en otras áreas sensoriales.

Por ejemplo, el sonido de unas tijeras abriéndose y cerrándose cerca del cráneo confiere la sensación realista de que a uno le están cortando el pelo; el zumbido de un secador de pelo puede producir la sensación del aire caliente en la cabellera; al ruido de una cerilla que se enciende, le puede seguir el olor a azufre quemado; y la voz de una mujer que le susurre al oído, le permite a uno percibir su aliento.

Es evidente que el sonido holofónico afecta profundamente tanto la teoría como la práctica de muchos campos y áreas de la vida humana, desde su efecto revolucionario en la

comprensión de la fisiología y patología del oído, hasta sus insospechadas aplicaciones en psiquiatría, psicología y psicoterapia, en los medios de información, espectáculos, arte, religión, filosofía y en muchos otros campos.

Estos efectos extraordinarios de la tecnología holofónica aportan una comprensión completamente nueva de la importancia atribuida al sonido, en diversas filosofías espirituales y escuelas místicas. El papel crucial del sonido cósmico OM en el proceso de creación del universo, del que se habla en las antiguas escuelas del pensamiento indio, la profunda conexión entre diversas vibraciones acústicas y los chakras individuales en el yoga tántrico y kundalini, las propiedades místicas y mágicas atribuidas a los sonidos de los alfabetos hebreo y egipcio, y el uso del sonido como tecnología de lo sagrado en el shamanismo y en las ceremonias de curación aborígenes, así como medio poderoso en la mediación de experiencias de otras realidades, son sólo algunos ejemplos del papel preeminente del sonido en la historia de la religión. Por tanto, el descubrimiento del sonido holofónico supone una contribución importante al paradigma emergente, vinculando la ciencia moderna con la sabiduría antigua.

Por muy emocionante que nos parezca el potencial de la holografía y la holofonía, no debemos apresurarnos en aplicarlo indiscriminadamente, ni de un modo excesivamente literal, a la investigación sobre la conciencia. Después de todo, los hologramas y las grabaciones holofónicas se limitan a reproducir aspectos importantes de sucesos en el mundo material, mientras que la gama de experiencias transpersonales incluye muchos fenómenos que son indudablemente creaciones activas de la psique y no simples reproducciones de objetos existentes, así como de sucesos o sus derivaciones y recombinaciones. Además, las experiencias en estados inusuales de conciencia incluyen ciertas características, que en la actualidad no pueden ser modeladas directamente por la tecnología holonómica, si bien algunas pueden manifestarse en forma de sinestesia, inducidas por sonidos holofónicos. Entre ellas se cuenta la experiencia de cambios de temperatura, dolor físico, sensaciones táctiles, sentimientos sexuales, percepciones olfativas y gustativas, y diversas cualidades emocionales. En la holografía óptica, tanto las imágenes holográficas, el campo luminoso que las crea, como la película que constituye su matriz generadora, existen en el mismo nivel de realidad y se pueden percibir o detectar simultáneamente en un estado ordinario de conciencia. Asimismo, todos los elementos de un sistema holofónico son accesibles a nuestros sentidos e instrumentos, sin alteraciones de conciencia.

David Bohm, destacado físico teórico, ex colaborador de Einstein y autor de textos básicos sobre la teoría de la relatividad y la mecánica cuántica, ha formulado un modelo revolucionario del universo, que extiende los principios holonómicos a reinos que en la actualidad no están sujetos a observación directa ni investigación científica. Con la intención de resolver las desconcertantes paradojas de la física moderna, Bohm ha resucitado la teoría de las variables ocultas, que desde hace tiempo se consideraba refutada por físicos tan eminentes como Heisenberg y Von Neumann. La visión resultante de la realidad modifica profundamente los supuestos filosóficos más fundamentales de la ciencia occidental. Bohm describe la naturaleza de la realidad en general y de la conciencia en particular, como un todo ininterrumpido y coherente, involucrado en un inacabable proceso de cambio: el holomovimiento. El mundo fluye constantemente y cualquier estructura estable no es más que pura abstracción; se considera que todo objeto, entidad o suceso describible es una derivación de una totalidad indefinible y desconocida.

Los fenómenos que percibimos directamente a través de nuestros sentidos y con la ayuda de

instrumentos científicos -la totalidad del mundo estudiado por la ciencia mecanicista- representa sólo un fragmento de la realidad, el orden manifiesto o explicado. Es una forma especial contenida en su interior y de donde emerge, una totalidad más general de la existencia, el orden oculto o implicado, que constituye la fuente y matriz generadora. En el orden implicado, el espacio y el tiempo dejan de ser los factores dominantes, que determinan la relación de dependencia o independencia de distintos elementos. Se relacionan significativamente a la totalidad diversos aspectos de la existencia, cumpliendo funciones específicas con relación a una meta final, en lugar de componer estructuras independientes. Esta imagen del universo se parece, por consiguiente, a la de un organismo vivo, cuyos órganos, tejidos y células sólo tienen sentido en relación con la totalidad.

La teoría de Bohm, a pesar de que fue originalmente concebida para tratar de problemas concernientes a la física, desprende consecuencias revolucionarias para la comprensión no sólo de la realidad física, sino que también de los fenómenos de la vida, de la conciencia y de la función de la ciencia y del conocimiento en general. Según la teoría de Bohm, no es posible comprender la vida en términos de materia inanimada, o derivados de la misma. En realidad, es imposible distinguir con precisión lo uno de lo otro. Tanto la vida como la materia inanimada comparten el mismo terreno en el holomovimiento, que constituye su fuente primaria y universal. Se debe considerar la materia inanimada como una subtotalidad relativamente autónoma, en la que la vida está «implícita» pero no manifiesta significativamente.

En contraste tanto con los idealistas como los materialistas, Bohm sugiere que la materia y la conciencia no se pueden explicar la una a partir de la otra, ni reducirse entre sí. Ambas son abstracciones del orden implicado, campo al que ambas pertenecen y por lo que representan una unidad inseparable. De modo muy semejante, el conocimiento sobre la realidad en general y sobre la ciencia en particular, es una pura abstracción del flujo total único. En lugar de ser reflejos de la realidad y sus descripciones independientes, forman parte integral del holomovimiento. El pensamiento tiene dos aspectos importantes: cuando funciona por su cuenta es mecánico y deriva su orden, generalmente inadecuado e irrelevante, de la memoria. Sin embargo, también puede responder directamente a la inteligencia, que es un elemento libre, independiente e incondicionado, con origen en el holomovimiento. La percepción y el conocimiento, incluidas las teorías científicas, son actividades creativas, comparables al proceso artístico, y no reflexiones objetivas de una realidad independiente. Es imposible medir la verdadera realidad y la auténtica percepción ve en lo inconmensurable la esencia de la existencia.

La fragmentación conceptual del mundo, característica de la ciencia mecanicista, tiende a crear un estado de desequilibrio grave y tiene consecuencias peligrosas. No sólo tiende a dividir lo indivisible, sino a unificar lo inunificable y a crear estructuras artificiales: nacionales, económicas, políticas y religiosas. Confundirse en lo que es diferente y en lo que no lo es significa confundirse en todo. El resultado inevitable es la crisis emocional, económica, política y ecológica. Bohm ha puesto de relieve el hecho de que la fragmentación conceptual se apoya en la estructura de nuestro lenguaje, que hace hincapié en las divisiones entre sujeto, verbo y complemento, y ha creado las bases de un nuevo lenguaje, el reomodo, que no permite hablar de los hechos observados como elementos de una naturaleza esencialmente estática, que existan por separado, sino que describe el mundo como un proceso dinámico en estado de fluidez.

Según Bohm, la situación actual de la ciencia occidental está íntimamente relacionada con el uso de lentes ópticas. Gracias a la invención de las lentes, se pudo extender la

exploración científica, más allá del orden clásico, a dominios de objetos excesivamente pequeños, desmesuradamente grandes, que están demasiado lejos o que se mueven con excesiva rapidez, para percibirlos visualmente sin ayuda. La utilización de lentes ha reforzado la conciencia de las diversas partes de un objeto, así como el de sus interrelaciones. Además, ha aumentado la tendencia a pensar en términos analíticos y sintéticos.

Una de las contribuciones más importantes de la holografía es el hecho de que nos facilite una percepción interna inmediata de la totalidad individuada, que es una característica esencial de la visión moderna del mundo, que emana de la mecánica cuántica y de la teoría de la relatividad. Las leyes naturales modernas deberían referirse primordialmente a dicha totalidad individuada, implícita en cada una de sus partes, como lo sugieren los hologramas, en lugar de hacerlo al análisis de las partes por separado, como lo aconseja la utilización de lentes.

David Bohm fue probablemente más lejos que cualquier otro físico, al incluir explícitamente la conciencia en sus especulaciones teóricas. Fritjof Capra considera la teoría del holomovimiento de Bohm (1980) y la filosofía natural bootstrap de Chew (1968), como los enfoques a la realidad más imaginativos y filosóficamente profundos. Subraya las similitudes fundamentales entre ambas y considera la posibilidad de que se unan en el futuro, en una amplia teoría de los fenómenos físicos. Comparten el criterio del universo como red dinámica de relaciones, la una y la otra hacen hincapié en el papel del orden, utilizan ambas matrices para ilustrar el cambio y la transformación, y las dos se sirven de la topología para describir las categorías del orden.

Es difícil imaginar cómo podrían llegar a reconciliarse las ideas de Bohm sobre la conciencia, el pensamiento y la percepción, con los enfoques mecanicistas tradicionales de la neurofisiología y la psicología. Sin embargo, algunos descubrimientos revolucionarios recientes en el campo de la investigación cerebral han cambiado considerablemente la situación. El neurocirujano Karl Pribram (1971, 1976, 1977, 1981) ha desarrollado un modelo original e imaginativo del cerebro, según el cual ciertos aspectos importantes de las funciones cerebrales se basan en principios holográficos.

A pesar de que el modelo del universo de Bohm y el del cerebro de Pribram no han sido integrados en un amplio paradigma, es muy emocionante y alentador que ambos compartan el mismo énfasis holográfico.

Pribram, cuya reconocida reputación científica como destacado investigador cerebral se debe a varias décadas de trabajo experimental en la neurocirugía y en la electrofisiología, atribuye los orígenes de su modelo holográfico a las investigaciones de su profesor, Karl Lashley. En sus numerosos experimentos con ratas, encaminados a localizar las funciones psicológicas y fisiológicas en diversas áreas del cerebro, Lashley descubrió que los recursos estaban archivados en todas las partes de la corteza cerebral y que su intensidad dependía del número total de células corticales intactas. En su obra titulada *Brain Mechanisms and Intelligence* (1929), Lashley opina que los disparos de billones de neuronas cerebrales producen pautas de interferencia estable, que se difunden por la totalidad de la corteza cerebral y constituyen la base de toda la información de los sistemas de percepción y de la memoria. En su esfuerzo por resolver los problemas conceptuales planteados por este tipo de experimentos, Pribram quedó intrigado por ciertas propiedades fascinantes de los hologramas ópticos. Se dio cuenta de que un modelo basado en los principios holográficos evidenciaría muchas de las propiedades aparentemente misteriosas del cerebro: su enorme capacidad de almacenamiento, la distribución de la memoria almacenada, la capacidad imaginativa del sistema sensorial, la proyección de imágenes fuera del área de al-

macenamiento, ciertos aspectos importantes de los recuerdos asociativos, etc.

Explorando esta vía de la investigación, Pribram llegó a la conclusión de que el proceso holográfico debía ser considerado seriamente, como instrumento explicativo de extraordinaria utilidad para la neurofisiología y la psicología. En *Languages of the Brain* (Pribram, 1971) y en una serie de artículos, formuló los principios básicos de lo que sería conocido como el modelo holográfico del cerebro. Según su investigación, los hologramas dotados de mayor poder explicativo y mayor potencial eran los que podían expresarse en la forma denominada transformaciones de Fourier. El teorema de Fourier afirma que toda pauta, por compleja que sea, puede ser descompuesta y convertida en un grupo de ondas sinusoidales completamente regulares. La aplicación de transformaciones idénticas invierte las pautas ondulatorias, recreando la imagen. La hipótesis holográfica no contradice la localización específica de funciones, en los diversos sistemas del cerebro. La localización de funciones depende en gran parte de las conexiones entre el cerebro y las estructuras periféricas, que determinan lo que está codificado. La hipótesis holográfica se centra en el problema de las conexiones internas dentro de cada sistema, que determina cómo se codifican los acontecimientos. Otra forma interesante de enfocar el problema de la localización se basa en la sugerencia de Dennis Gabor de que podría segmentarse el campo de Fourier en unidades de información, denominadas logones, por medio de una «ventana» que limitara la amplitud de la banda. La ventana puede ajustarse de modo que, en algunos casos, el proceso ocurra primordialmente en el dominio holográfico, mientras que en otros lo haga en el del espacio/tiempo. Con esto se aclara bastante el enigma de que las funciones cerebrales parezcan estar a la vez localizadas y distribuidas.

La hipótesis de Pribram representa una poderosa alternativa a los dos modelos de las funciones del cerebro, que hasta hace poco se contemplaban como posibilidades únicas: la teoría de campo y la de correspondencia de distintivos. Estas teorías son ambas isomórficas: postulan que la representación en el sistema nervioso central refleja las características básicas del estímulo. Según la teoría de campo, la estimulación sensorial genera campos de corriente continua, cuya forma es idéntica a la del estímulo. La teoría de correspondencia de distintivos sugiere que una célula en particular, o un conjunto de células, reacciona de un modo único ante cierto distintivo del estímulo sensorial. En la hipótesis holográfica no hay correspondencia ni identificación lineal entre la representación cerebral y la experiencia del fenómeno, como tampoco la hay entre la estructura del holograma y la imagen que se produce cuando se ilumina debidamente la placa.

La hipótesis holográfica no pretende resolver todas las incógnitas de la fisiología cerebral, ni todos los problemas de la psicología. Sin embargo, incluso en su estado actual, es evidente que ofrece nuevas y fascinantes posibilidades para la investigación futura. Hasta estos momentos ha producido datos experimentales convincentes y descripciones matemáticas de gran exactitud sobre los sistemas visual, auditivo y somatosensorial.

Pribram (1977, 1981) logró vincular su hipótesis holográfica con aspectos importantes de la anatomía y fisiología del cerebro. Además de la transferencia habitual de impulsos neuronales, entre el sistema nervioso central y los receptores periféricos o causas, puso también de relieve la presencia de un bajo potencial entre las sinapsis, incluso ante la ausencia de impulsos nerviosos. Éstos tienen su origen en células con abundantes ramificaciones dendríticas y áxones cortos o inexistentes. Mientras que los impulsos neuronales operan de un modo binario, conectándose y desconectándose, los bajos potenciales detectados en las conexiones interneuronales son graduales y de ondulación continua. Pribram cree que este «procesamiento en paralelo» es de una importancia



fundamental para el funcionamiento holográfico del cerebro. La interacción entre ambos sistemas produce el fenómeno oridulatorio que sigue los principios holográficos.<sup>24</sup>

Los potenciales de onda larga son muy sutiles y sensibles a diversas influencias. Esto nos ofrece una base interesante para especular sobre las interacciones entre la conciencia y el mecanismo cerebral, así como para teorizar sobre los efectos psicológicos de las drogas psicoactivas y de otras técnicas de alteración de la mente, sin el uso de drogas. Desde este punto de vista, (es particularmente interesante la técnica de integración holorríomica, que combina la hiperventilación con la música y el trabajo corporal canalizado, como se describe en el capítulo siete. Otros enfoques relacionados con las ondas de baja frecuencia, tales como la meditación y el biofeedback, son también de gran interés en este contexto.

Como ya se ha mencionado, las teorías de Bohm y Pribram están todavía lejos de formar un paradigma en el futuro, la estructura conceptual resultante no podría ofrecer explicaciones satisfactorias para todos los fenómenos observados en la investigación moderna sobre la conciencia. A pesar de que tanto Pribram como Bohm se plantean problemas relacionados con la psicología, la filosofía y la religión, obtienen la mayoría de sus datos científicos del campo de la física y de la biología, mientras que muchos estados psicodélicos y místicos tratan directamente con los reinos inmateriales de la realidad. Sin embargo, no cabe duda de que la perspectiva holonómica permite un enfoque científico serio de muchos fenómenos auténticamente transpersonales, que los bastos y excesivamente rigurosos paradigmas mecanicistas se limitaban a ridiculizar con engreimiento. Siempre que lo que nos propongamos sea relacionar la nueva información procedente de la investigación sobre la conciencia, con los descubrimientos en otras disciplinas, en lugar de ignorar por completo la corriente principal de la ciencia, como lo hacen algunos proponentes acérrimos de la filosofía perenne, las estructuras conceptuales ofrecen oportunidades fascinantes. Mi preferencia personal en el campo de la investigación sobre la conciencia consiste en crear modelos, inspirados primordialmente en las observaciones de otras disciplinas que estudian la experiencia humana: la psicología, la antropología, la parapsicología, la tanatología, la filosofía perenne y otras. La formulación de dichos modelos puede inspirarse en descubrimientos compatibles y bien fundados de otras disciplinas, así como recibir su influencia.

Dado que no se ha conseguido una integración perfecta, ni entre diferentes campos de la propia física, que describen fenómenos al mismo nivel de realidad, sería absurdo esperar que existiera una síntesis conceptual perfecta entre sistemas que describen niveles jerárquicos distintos. Sin embargo, es posible que se descubran ciertos principios universales aplicables a diferentes campos, a pesar de que adopten una forma específica diferente en cada uno de ellos. El «orden a través de la fluctuación» (1980) de Prigogine y la teoría de las catástrofes (1975) de René Thom constituyen un par de ejemplos importantes. Teniendo en cuenta estas reservas, ahora podemos hablar de la relación entre diversas observaciones de la investigación sobre la conciencia y el enfoque holonómico del universo y del cerebro.

El concepto de Bohm de los órdenes explicados e implicados, así como la idea de que ciertos aspectos importantes de la realidad no son accesibles a la experiencia y al estudio en circunstancias normales, son de gran importancia para la comprensión de los estados inusuales de conciencia. Las personas que han experimentado diversos estados extraordinarios de conciencia, entre los que se cuentan científicos muy capacitados y sofisticados de otras disciplinas, con frecuencia afirman haber entrado en dominios ocultos de la realidad, que parecían ser auténticos y en cierto sentido implícitos en la realidad

cotidiana y subordinados a la misma. El contenido de esta «realidad implícita» debería incluir, entre otros, elementos del inconsciente colectivo, sucesos históricos, fenómenos arquetípicos y mitológicos, y la dinámica de encarnaciones anteriores.

En el pasado, muchos psiquiatras y psicólogos tradicionales han interpretado las manifestaciones de los arquetipos junguianos, como productos imaginarios de la mente humana, abstraídos o contruidos a partir de las propias percepciones sensoriales de otros individuos, animales, objetos y acontecimientos en el mundo material. El conflicto entre la psicología de Jung y la rama principal de la ciencia mecanicista, con relación a los arquetipos,

no es más que una réplica moderna de la polémica sobre las ideas de Platón, que duró varios siglos, entre los nominalistas y los realistas. Los nominalistas mantenían que las ideas de Platón no eran más que «nombres» abstraídos de fenómenos en el mundo material, mientras que los realistas defendían que tenían su propia existencia independiente en otro nivel de la realidad. En una versión ampliada de la teoría holonómica, los arquetipos podrían ser comprendidos como fenómenos sui generis, como principios cósmicos entrelazados con el tejido del orden implicado.

El hecho de que ciertos tipos de visiones arquetípicas puedan ser modeladas tan felizmente por la holografía, sugiere la posibilidad de un vínculo profundo entre la dinámica arquetípica y la operación de los principios holonómicos. Esto es particularmente cierto en cuanto a las formaciones arquetípicas que representan funciones biológicas, psicológicas y sociales generalizadas, tales como las imágenes de la Gran Madre o el Gran Padre, el niño, el mártir, el hombre cósmico, el tramposo, el tirano, ánimos, ánima, o la sombra. El mundo experiencial de dichos arquetipos, culturalmente caracterizados como divinidades y demonios específicos, semidioses, héroes y temas mitológicos, puede interpretarse como fenómenos del orden implicado, vinculados más específicamente a ciertos aspectos del orden explicado. En todo caso, los fenómenos arquetípicos deben ser comprendidos como principios supraordenados, con relación a la realidad material a la que preceden, y no como derivados de la misma.

Los fenómenos transpersonales que pueden relacionarse más fácilmente con la teoría holonómica son los que incluyen elementos de la «realidad objetiva»: la identificación con otras personas, animales, plantas y realidad inorgánica, en el pasado, presente y futuro. En estos casos, algunas de las características esenciales de la interpretación holonómica del mundo -la relatividad de los límites, la superación de la dicotomía aristotélica entre las partes y el todo, así como la información oculta y distribuida por todo el sistema- ofrecen un modelo explicatorio de un poder extraordinario. El hecho de que tanto el espacio como el tiempo permanezcan ocultos en el campo holográfico, sería compatible con lo observado en las experiencias transpersonales de este género, que no están sujetas a limitaciones espaciales ni temporales.

La experiencia cotidiana del mundo material, plenamente compatible con el modelo newtoniano-carteriano del universo, en este contexto refleja un enfoque selectivo y estabilizado en el aspecto explicado o manifiesto de la realidad. Por otra parte, los estados trascendentales de naturaleza indiferenciada, universal y englobadora, pueden interpretarse como la experiencia directa del orden implicado o del holomovimiento en su totalidad. La concepción del orden implicado debería ser mucho más amplia que la de Bohm; tendría que ser una matriz creativa para todos los aspectos descritos por la filosofía perenne y no sólo aquellos de perentoria necesidad para la descripción de fenómenos en los niveles físico y biológico.

Otros tipos de experiencias transpersonales -tales como la sacralización de la vida cotidiana, la manifestación de un arquetipo en la realidad diaria, o el ver al compañero o compañera como una manifestación del ánimus, ánima, o de lo divino- podrían verse como formas transitorias, con elementos combinados del orden explicado e implicado.

El enfoque holonómico ofrece también nuevas posibilidades fascinantes, en cuanto a ciertos fenómenos paranormales extremos, de los que habla consistentemente la literatura espiritual, pero desechados como absurdos por la ciencia mecanicista. La psicokinesis, la materialización y desmaterialización, la levitación y otras proezas supernormales, o siddhis, que demuestran el poder de la mente sobre la materia, en este caso merecerían ser reevaluadas. Si los supuestos básicos de la teoría holonómica, sobre el orden explicado e implicado, reflejan la realidad con suficiente precisión, es concebible que ciertos estados inusuales de conciencia permitan mediar directamente e intervenir en el orden implicado. De este modo sería posible modificar los fenómenos del mundo físico, influyendo en su matriz generadora. Este género de intervención sería totalmente inconcebible para la ciencia mecanicista, puesto que desobedecería las cadenas convencionalmente reconocidas de causalidad lineal y no involucraría ninguna transferencia de energía en el orden explicado de realidad, tal como lo conocemos.

Parece evidente que se acerca el momento de un cambio importante de paradigma. En la actualidad disponemos de un rico mosaico de nuevos conceptos teóricos, que comparten ciertas características generales, así como un radical alejamiento de los modelos mecanicistas. La sintetización e integración de estos fascinantes descubrimientos científicos supondrá una difícil y compleja empresa, que incluso es cuestionable que llegue a ser factible. En todo caso, parece que dicho amplio paradigma del futuro, capaz de incluir y sintetizar la gran diversidad de datos procedentes de la física cuántica y de la relatividad, la teoría de los sistemas, la in

vestigación sobre la conciencia y la neurofisiología, así como las filosofías antiguas y orientales, el shamanismo, los ritos aborígenes y las prácticas de curación, debería incluir dicotomías complementarias a tres niveles: el del cosmos, el del individuo y el del cerebro humano.

El universo estaría dotado de sus aspectos fenomenales, explícitos o manifiestos y de sus aspectos trascendentales, implicados u ocultos. La complementariedad correspondiente al nivel del ser humano consistiría en la imagen de la máquina biológica newtoniano-cartesiana y la de un campo ilimitado de conciencia. El doble aspecto del cerebro humano reflejaría una dicotomía semejante, combinando las funciones digitales de estilo informático y el proceso paralelo regido por principios holonómicos. A pesar de que en la actualidad no es posible consolidar estas imágenes y crear un modelo con la debida consistencia interna, incluso en su forma preliminar, el enfoque holonómico ofrece posibilidades insospechadas en el polémico campo de la investigación moderna sobre la conciencia.

## **2. DIMENSIONES DE LA PSIQUE HUMANA: CARTOGRAFIA DEL ESPACIO INTERIOR**

Una de las contribuciones más significativas de la investigación moderna sobre la conciencia, a la visión científica emergente del mundo, ha consistido en una visión completamente nueva de la psique humana. Mientras que el modelo tradicional de la psi-

quiatria y del psicoanálisis es estrictamente personalista y biográfico, la investigación moderna sobre la conciencia ha agregado nuevos niveles, reinos y dimensiones, que muestran la psique humana como esencialmente conmesurada con la totalidad del universo y de la existencia. Existe una presentación amplia de este nuevo modelo, que excede el alcance de esta obra, en una publicación aparte (Grof, 1975). Aquí me limitaré a esbozar sus características esenciales, con especial énfasis en su relación con el paradigma emergente en la ciencia.

A pesar de que no hay fronteras ni límites claros en el reino de la conciencia, parece útil con fines didácticos distinguir cuatro niveles o reinos de la psique humana y de sus correspondientes experiencias: 1) la barrera sensorial, 2) el inconsciente individual, 3) el nivel de nacimiento y muerte y 4) el dominio transpersonal. La experiencia de estas cuatro categorías es perfectamente accesible para la mayoría de la gente. Puede observarse en sesiones con drogas psicodélicas y en varios enfoques modernos de psicoterapia experiencial, utilizando la respiración, música, danza y trabajo corporal. Las técnicas de laboratorio alteradoras de la mente, tales como el biofeedback, privación del sueño, aislamiento o saturación sensorial y diversas técnicas kinésicas, pueden inducir también dicho fenómeno. Existe una amplia gama de prácticas espirituales antiguas y orientales, diseñadas específicamente para facilitar que esto ocurra. Muchas experiencias de este tipo pueden también ocurrir durante episodios espontáneos de estados inusuales de la conciencia. La totalidad de la gama experiencial relacionada con los cuatro reinos ha sido también descrita por historiadores y antropólogos, con respecto a diversos procedimientos shamánicos, ritos de paso aborígenes y ceremonias de curación, misterios de muerte nacimiento, y danzas de trance de religiones extáticas.

### **La barrera sensorial y el inconsciente individual**

Las técnicas que permiten entrar experiencialmente en el reino de la mente inconsciente, inicialmente tienden a activar los órganos sensoriales. Así pues, para muchos individuos que experimentan con dichas técnicas, la exploración profunda comienza con diversas experiencias sensoriales. Estas son de una naturaleza más o menos abstracta y no tienen ningún significado simbólico personal; pueden ser estéticamente agradables, pero no conducen a una mayor autocomprensión.

Este tipo de cambios puede ocurrir en cualquier área sensorial, pero los fenómenos ópticos suelen ser los más frecuentes. El campo visual tras los párpados cerrados adquiere colorido y animación, y el sujeto puede ver una variedad de formas geométricas y arquitectónicas: dinámicas pautas calidoscópicas, configuraciones mandálicas, aceitunís, naves de catedrales góticas, techos de mezquitas musulmanas y complejos diseños que recuerdan hermosos grabados medievales o tapices orientales. Este género de visiones puede ocurrir durante cualquier tipo de autoexploración profunda, pero son particularmente espectaculares después de la ingestión de sustancias psicodélicas. Los cambios en el área acústica pueden manifestarse en forma de zumbido en el oído, el canto de los grillos, silbidos, campaneos u otros sonidos continuos de alta frecuencia. A esto le pueden acompañar diversas sensaciones táctiles inusuales en distintas partes del cuerpo. También es posible que en esta etapa aparezcan olores y gustos, pero son menos comunes.

Este tipo de experiencias sensoriales son poco significativas para el proceso de autoexploración y autocomprensión. Parecen representar la barrera que uno debe cruzar, antes de poder emprender el viaje hacia su propia psique inconsciente. Algunos aspectos de dichas experiencias sensoriales pueden obedecer a ciertas características anatómicas y

fisiológicas de los órganos sensoriales. Por ejemplo, las visiones geométricas parecen reflejar la arquitectura interna de la retina y otras partes del sistema óptico.

El próximo dominio experiencial de más fácil acceso es el del inconsciente individual. A pesar de que los fenómenos pertenecientes a esta categoría son de una importancia teórica y práctica considerable, no es preciso extenderse en su descripción, ya que la mayoría de los enfoques psicoterapéuticos tradicionales se limitan a este nivel de la psique. Existe abundante literatura, aunque altamente contradictoria, sobre los matices de la psicodinámica en el reino biográfico. Las experiencias pertenecientes a esta categoría se relacionan con hechos y circunstancias biográficos significativos de la vida del sujeto, comprendidos entre el nacimiento y el momento actual, y dotados de una fuerte carga emocional. En este nivel de autoexploración, cualquier cosa de la vida del sujeto que incluya algún conflicto irresoluto, algún recuerdo traumático que no haya sido integrado, o algún tipo de proceso psicológico incompleto, puede emerger del inconsciente y convertirse en el contenido de la experiencia.

Sólo hay una condición para que esto ocurra: el hecho debe ser de suficiente importancia emocional. Ahí radica una enorme ventaja de la psicoterapia experiencial, comparada con los enfoques predominantemente verbales. Las técnicas que activan directamente el inconsciente parecen reforzar selectivamente el material emocional de mayor importancia y facilitar su aparición en la conciencia. De este modo facilitan una especie de radar interno que escudriña el sistema y detecta el contenido con una mayor carga emocional. Así, el terapeuta no sólo evita el esfuerzo de separar lo pertinente de lo que no lo es, sino que se protege a sí mismo al no tener que tomar la decisión, que se vería inevitablemente influida por su propio marco conceptual y por muchos otros factores.'

En general, el material biográfico que emerge con el trabajo experiencial coincide con la teoría freudiana o alguna de las derivadas de la misma. Sin embargo, existen varias diferencias primordiales. En la psicoterapia experiencial profunda, el material biográfico no se recuerda ni se reconstruye, sino que en realidad se puede vivir plenamente de nuevo. Esto implica no sólo emociones sino sensaciones físicas, elementos pictóricos del material en cuestión e información procedente de otros sentidos, que se dan típicamente en el caso de regresión completa en el tiempo, al estado de desarrollo cuando el hecho tuvo lugar.

Otra distinción importante es el hecho de que los recuerdos importantes y demás elementos biográficos no emergen por separado, sino que forman constelaciones dinámicas específicas, para las cuales he ideado el término de sistemas COEX o sistemas de experiencia condensada. Un sistema COEX es una constelación dinámica de recuerdos -con sus correspondientes fantasías asociadas- de diferentes períodos de la vida del sujeto, con una fuerte carga emocional como común denominador, una misma sensación física intensa, o el hecho de que compartan otros elementos importantes. En primer lugar, comprendí que los sistemas COEX eran los principios que gobernaban la dinámica del inconsciente individual y me di cuenta de que su conocimiento era esencial, para la comprensión de los procesos internos a ese nivel. Sin embargo, más adelante pasó a ser evidente que dichos sistemas de experiencia condensada representaban un principio operacional de orden general a todos los niveles de la psique y que no se limitaban al dominio biográfico.

La mayoría de los sistemas biográficos COEX están conectados dinámicamente con facetas específicas del proceso de nacimiento. Por consiguiente, los temas perinatales y sus elementos están asociados específicamente en el material experiencial correspondiente, en el área transpersonal. No es inusual que una constelación dinámica comprenda material de distintos períodos biográficos, del nacimiento biológico y de ciertas áreas del reino

transpersonal, tales como recuerdos de encarnaciones anteriores, identificaciones animales y secuencias mitológicas. En este caso, la similitud experiencial de estos temas de distintos niveles de la psique es más importante que el criterio convencional newtoniano-cartesiano, por ejemplo en cuanto a que años o siglos separan los hechos en cuestión, que de ordinario parece haber una diferencia abismal entre la experiencia humana y la animal, o en cuanto a que los elementos de la «realidad objetiva» se mezclen con los arquetípicos o los mitológicos.

En la psicología, la psiquiatría y la psicoterapia tradicionales existe un enfoque exclusivo en los traumas psicológicos. No se cree que los traumas físicos influyan directamente en el desarrollo psicológico del individuo, o participen en la génesis de la psicopatología. Esto contrasta violentamente con las observaciones del trabajo experiencial profundo, donde los recuerdos de traumas físicos parecen tener una importancia primordial. En el trabajo psicodélico y otros potentes enfoques experienciales, el hecho de revivir enfermedades que hayan puesto en peligro la vida, heridas, operaciones, o el haber estado a punto de ahogarse, se manifiestan con frecuencia y su significado supera claramente el de los psicotraumas comunes. Los residuos emocionales y sensaciones físicas de situaciones que hayan amenazado la supervivencia o la integridad del organismo parecen jugar un papel importante en el desarrollo de diversas psicopatologías, todavía no reconocido por la ciencia oficial.

Por consiguiente, cuando un niño sufre una enfermedad grave, tal como la difteria, que está a punto de producirle la muerte por sofocación, la experiencia del peligro que ha corrido su vida y las enormes molestias físicas que ha padecido, no se considera que constituyan un trauma significativo ni duradero. La psicología convencional se centraría en el hecho de que el niño, habiendo estado separado de su madre durante su estancia en la clínica, había sido objeto de privación emocional. Sin embargo, el trabajo experiencial demuestra claramente que los traumas procedentes de situaciones en las que haya peligrado la vida dejan un rastro permanente en el sistema y contribuyen significativamente al desarrollo de desórdenes emocionales y psicosomáticos, tales como depresiones, estados de ansiedad y fobias, tendencias sadomasoquistas, problemas sexuales, jaquecas, o asma.

Las experiencias de traumas físicos graves representan la transición natural del nivel biográfico al siguiente dominio, cuyos componentes principales los constituye el doble fenómeno del nacimiento y la muerte. Incluyen elementos de la vida del sujeto y por consiguiente su naturaleza es biográfica. Sin embargo, el hecho de haber acercado al individuo a la muerte y de incluir dolor y sufrimiento profundos, los vincula con el trauma del nacimiento. Por razones evidentes, los recuerdos de enfermedades o traumas con dificultades respiratorias, tales como neumonías, la difteria, la tos ferina, o el haber estado a punto de ahogarse, son particularmente significativos.

### Encuentro con el nacimiento y con la muerte: la dinámica de las matrices perinatales

Al profundizar en el proceso (experiencia) de autoexploración, los elementos del dolor emocional y físico pueden alcanzar una intensidad tan extraordinaria que se suelen identificar con la muerte. Se puede llegar a tal extremo que el sujeto cree haber superado las barreras del sufrimiento individual y estar experimentando el dolor de la totalidad de un grupo de individuos, de toda la humanidad, o incluso del conjunto de la vida. La identificación (experiencia) con soldados heridos o moribundos, prisioneros en campos de concentración o mazmorras, judíos o antiguos cristianos perseguidos, madres e hijos en el

parto, o con animales atacados y descuartizados, constituyen casos típicos. A las experiencias de este nivel, habitualmente las acompañan dramáticas manifestaciones fisiológicas, tales como diversos grados de sofocación, palpitations y aceleración del pulso, náuseas y vómitos, variaciones en el color de la complexión, oscilaciones de la temperatura corporal, erupciones y hematomas cutáneos espontáneos, contracciones nerviosas, temblores, contorsiones u otros fenómenos motrices.

Mientras que en el nivel biográfico de autoexploración, sólo los que han estado muy próximos a la muerte reviven dicha amenaza, en este nivel del inconsciente el tema de la muerte es universal y domina plenamente el panorama. Las personas que no hayan estado a punto de perder la vida, ni haya peligrado la integridad de su cuerpo, pueden entrar en este reino experiencia) directamente. Los demás suelen revivir sus traumas graves, operaciones o accidentes de un modo más profundo, convirtiéndose en la propia experiencia de morir descrita anteriormente.

La confrontación experiencial con la muerte, a esta profundidad de la autoexploración, suele estar íntimamente entrelazada con diversos fenómenos vinculados al proceso de nacimiento. Los sujetos afectados por este tipo de experiencias no sólo tienen la sensación de estar realizando el esfuerzo propio del nacimiento, o del parto, sino que además manifiestan numerosos cambios fisiológicos típicos de las circunstancias. Es frecuente que los sujetos vuelvan experiencialmente al estado fetal y revivan varios aspectos de su nacimiento biológico, con abundantes detalles específicos y comprobables. La muerte puede estar representada por una identificación simultánea o alternativa con ancianos, enfermos o moribundos. A pesar de que no podemos reducir la totalidad de la gama experiencial que tiene lugar en este nivel al reavivamiento del nacimiento biológico, el trauma del parto parece representar una parte importante del corazón de dicho proceso. Por ello califico esta área del inconsciente como perinatal.<sup>2</sup>

La conexión entre el nacimiento biológico y la experiencia de morir y nacer descrita anteriormente es muy profunda y específica. Esto nos permite servirnos de las etapas del parto biológico, para la construcción de un modelo conceptual, que nos ayude a comprender la dinámica del inconsciente en el nivel perinatal. Las experiencias del proceso muerte-nacimiento tienen lugar en grupos temáticos típicos, cuyas características básicas pueden derivarse lógicamente de ciertos aspectos anatómicos, fisiológicos y bioquímicos de las etapas correspondientes del parto. Como se verá más adelante, la visión que nos ofrece el modelo del nacimiento facilita una nueva percepción interna de la arquitectura dinámica de diversas psicopatologías y ofrece posibilidades terapéuticas revolucionarias.

A pesar de sus íntimos contactos con el nacimiento, el proceso perinatal va más allá de la biología, con importantes dimensiones filosóficas y espirituales. Por consiguiente, no debe ser interpretado de un modo concretizante y reduccionista. Al individuo que esté plenamente inmerso en la dinámica de este nivel del inconsciente, ya sea experiencialmente o como investigador, el nacimiento podrá parecerle un principio omniexplicativo. En mi opinión, el enfoque desde el proceso del nacimiento constituye un modelo de utilidad limitada a los fenómenos de cierto nivel específico del inconsciente. Cuando el proceso de autoexplicación entra en los reinos transpersonales, es preciso superarlo y reemplazarlo por un nuevo enfoque.

Hay ciertas características importantes del proceso muerte-nacimiento que indican claramente que las experiencias perinatales no se pueden reducir al acto de revivir el nacimiento biológico. Las secuencias experienciales de naturaleza perinatal están dotadas de aspectos emocionales y psicosomáticos específicos. Sin embargo, también producen

transformaciones fundamentales de la personalidad. Un encuentro experiencial profundo con el nacimiento y la muerte se asocia regularmente con una crisis existencial de proporciones extraordinarias, durante la cual el individuo cuestiona seriamente el significado de la existencia, así como sus valores básicos y estrategias vitales. Dicha crisis sólo se puede resolver estableciendo un contacto profundo con las dimensiones espirituales intrínsecas de la psique y los elementos del inconsciente colectivo. La transformación de la personalidad resultante parece ser comparable a los cambios que se han descrito, como producidos a consecuencia de la participación en misterios de antiguos templos, ritos de iniciación, o ritos aborígenes de paso. Por consiguiente, el nivel perinatal del inconsciente representa una intersección importante entre el inconsciente individual y el colectivo, o entre la psicología tradicional y el misticismo o la psicología transpersonal.

Las experiencias de la muerte y del renacer, que reflejan el nivel perinatal del inconsciente, son muy valiosas y complejas. Se manifiestan en cuatro pautas o constelaciones experienciales típicas. Existe una estrecha correspondencia entre estos grupos temáticos y las etapas clínicas del proceso del nacimiento biológico. Ha sido de gran utilidad para la teoría y la práctica del trabajo experiencial profundo postular la existencia de matrices dinámicas hipotéticas, que gobiernan los procesos relacionados con el nivel perinatal del inconsciente, denominadas matrices perinatales básicas (MPB).

Además de poseer su propio contenido emocional y psicosomático, estas matrices también funcionan como principios organizadores del material de otros niveles del inconsciente. Desde el nivel biográfico, los elementos de sistemas COEX importantes que tratan de abusos y violaciones físicas, amenazas, separaciones, dolor o sofocación, se relacionan íntimamente con aspectos específicos de las MPB. El desplegamiento perinatal también se asocia frecuentemente con diversos elementos transpersonales, tales como las visiones arquetípicas de la madre sancionadora o la gran diosa, el infierno, el purgatorio, el cielo o el paraíso, escenas mitológicas o históricas, la identificación con animales y experiencias de encarnaciones anteriores. Al igual que en las diversas capas de los sistemas COEX, los vínculos de conexión están dotados de las mismas emociones o sensaciones físicas y/o circunstancias similares. Las matrices perinatales tienen también relaciones específicas con diversos aspectos de las actividades en las áreas erógenas freudianas: oral, anal, uretrina y fálica.

A continuación analizaré brevemente las bases biológicas de las MPB individuales, sus características experienciales, su función como principios organizadores para otros tipos de experiencia y su conexión con actividades en varias zonas erógenas. En el cuadro 1 aparece una sinopsis de las mismas.

### **PRIMERA MATRIZ PERINATAL (MPB 1)**

Las bases biológicas de esta matriz las constituye la experiencia de la unión original simbiótica del feto con el organismo materno, durante la existencia intrauterina. Las condiciones en los períodos apacibles de la vida en el útero pueden ser prácticamente ideales. Sin embargo, diversos factores físicos, químicos, biológicos y psicológicos pueden entorpecer gravemente dicho estado. Además, en las últimas etapas de la gestación, la situación puede ser menos favorable debido al tamaño del bebé, de la creciente coerción mecánica, o de la insuficiencia relativa de la placenta.

Se pueden experimentar recuerdos intrauterinos, tanto agradables como desagradables, en su



forma biológica concreta. Además, los sujetos sintonizados con la primera matriz pueden experimentar una gama completa de imágenes y temas relacionados con los mismos, según las leyes de la lógica experiencial profunda. El estado intrauterino apacible puede ir acompañado de otras experiencias, con las que comparte la ausencia de fronteras y obstrucciones, tales como el concienciamiento del océano, de la vida acuática (como ballena, pez, medusa, anémona o alga), o del espacio interestelar. Asimismo, las imágenes de la naturaleza en sus mejores momentos (la Madre Naturaleza), que es hermosa, facilitando incondicionalmente seguridad y alimento, representan concomitantes perfectamente lógicos y características del estado de deleite fetal. Entre las imágenes arquetípicas del inconsciente colectivo que se pueden alcanzar selectivamente en este estado se encuentran las de los cielos o paraísos de distintas culturas del mundo. La experiencia de la primera matriz incluye también elementos de la unidad cósmica o mística. Las perturbaciones de la vida intrauterina se relacionan con imágenes y experiencias de peligros subacuáticos, vías fluviales contaminadas, una naturaleza inhóspita y contaminada, e insidiosos demonios. A la disolución mística de las fronteras la acompaña una distorsión psicótica con inferencias paranoidales.

Los aspectos positivos de la MPB 1 están íntimamente relacionados con los recuerdos de la unión simbiótica con el pecho, los sistemas COEX positivos y los recuerdos de situaciones vinculadas a estados apacibles de la mente, satisfacción, relajación y hermosos paisajes naturales. También existen conexiones selectivas similares con diversas formas de experiencias transpersonales positivas. Asimismo, los aspectos negativos de la MPB 1 suelen relacionarse con ciertos sistemas COEX negativos y sus correspondientes elementos transpersonales también negativos.

Con relación a las zonas freudianas erógenas, los aspectos positivos de la MPB 1 coinciden con las condiciones biológicas desprovistas de tensiones en dichas áreas y la totalidad de impulsos parciales está satisfecha. Los aspectos negativos de la MPB 1 parecen estar específicamente vinculados a náuseas, desórdenes intestinales y dispepsia.

## **SEGUNDA MATRIZ PERINATAL (MPB 2)**

Esta pauta experiencial está relacionada con el propio inicio del parto biológico y con su primera etapa clínica. Ahí es donde se perturba el equilibrio original de la existencia intrauterina, en primer lugar con señales químicas de alarma y a continuación con contracciones musculares. Al desarrollarse plenamente esta etapa, el feto se ve periódicamente constreñido por espasmos uterinos; el cuello del útero permanece cerrado y todavía no existe camino de salida.

Al igual que la matriz anterior, esta situación biológica puede ser revivida de un modo bastante concreto y realista. El concomitante simbólico del inicio del parto lo constituye la experiencia del engolfamiento cósmico. Esta se caracteriza por una sensación abrumadora de angustia creciente y el concienciamiento de un peligro vital inminente. No se puede identificar con claridad el origen de dicho peligro y el sujeto tiende a interpretar el mundo en términos paranoidales. Las experiencias de la espiral tridimensional, del embudo o del torbellino, tirando inexorablemente del sujeto hacia su centro, son muy características de esta etapa. Un equivalente de este remolino exterminador lo constituye la experiencia de ser tragado por un monstruo horrible, tal como un dragón gigantesco, un leviatán, una boa, un cocodrilo o una ballena. Igualmente frecuentes son las experiencias de creerse atacado por un pulpo monstruoso o una enorme tarántula. Una versión menos dramática de

ser el del comienzo del viaje del héroe y en las religiones está relacionado con la caída de los ángeles y el paraíso perdido.

Algunas de estas imágenes pueden parecerle extrañas a una mente analítica, pero manifiestan una profunda lógica experiencial. El remolino simboliza un peligro grave para un organismo que flote libremente en el agua y le impone un movimiento unidireccional. Asimismo, el sentirse tragado convierte la libertad en una sensación de encarcelamiento con peligro vital, comparable a la del feto encajándose en la apertura pélvica. Un pulpo apresa, constriñe y amenaza a los organismos que flotan libremente en el medio acuático del océano y la araña atrapa, estruja y pone en peligro a los insectos, que hasta entonces gozaban de la libertad del vuelo en un mundo sin obstrucciones.

El equivalente simbólico de la primera etapa clínica del parto, totalmente desarrollada, la constituye la experiencia de la sin salida o del infierno. Implica la sensación de estar atrapado, enjaulado, o encarcelado en un mundo de pesadillas claustrofóbicas, experimentando increíbles torturas psicológicas y físicas. La situación suele ser totalmente insoportable, además de parecer inacabable e irremediable. El sujeto pierde la noción del tiempo lineal y no vislumbra ninguna forma posible de poner fin a su tormento, ni de huir del mismo. Esto puede inducir una identificación experiencial con prisioneros en mazmorras o campos de concentración, pacientes en sanatorios mentales, pecadores en el infierno, o figuras arquetípicas que simbolicen la maldición eterna, tales como el judío errante Asvero, el holandés errante, Sísifo, Tántalo, o Prometeo.

Bajo la influencia de esta matriz, el sujeto sufre también una imposibilidad selectiva de ver algo positivo en el mundo y en su existencia. Sus componentes característicos son la soledad metafísica, la sensación de inutilidad, irremediabilidad, inferioridad, la desesperación existencial y la culpabilidad.

En cuanto a la función organizativa de la MPB 2, atrae los sistemas de COEX con recuerdos de situaciones en las que el individuo, pasiva e irremediamente, es el sujeto y víctima de una fuerza destructiva abrumadora, de la que no tiene oportunidad de escapar. También muestra afinidad con temas transpersonales de características semejantes.

Con respecto a las zonas erógenas freudianas, esta matriz parece estar relacionada con una condición de tensión o dolor desagradables. A nivel oral produce hambre, sed, náuseas y estímulos orales dolorosos; a nivel anal, dolores del recto y retención fecal; y a nivel uretrino, dolor de la vejiga y retención de la orina. Las sensaciones correspondientes al nivel genital consisten en frustración sexual e hipertensión, espasmos uterinos y vaginales, dolor testicular y contracciones dolorosas, en las mujeres, como las que se experimentan en la primera etapa clínica del parto.

### **TERCERA MATRIZ PERINATAL (MPB 3)**

Muchos aspectos importantes de esta compleja matriz experiencial pueden ser comprendidos a partir de su relación con la segunda etapa clínica del parto biológico. En esta etapa prosiguen

las contracciones uterinas, pero al contrario de la anterior, el cuello del útero está ahora dilatado y permite la propulsión del feto hacia el exterior. Esto supone una gran lucha por la supervivencia, aplastantes presiones mecánicas y frecuentemente un alto grado de anoxemia y sofocación. En la fase terminal del parto, el feto puede entrar en contacto íntimo con materias biológicas como la sangre, mucosa, líquido fetal, orina e incluso heces.

Desde el punto de vista experiencial, esta pauta es bastante compleja y ramificada. Además de revivir con realismo diversos aspectos de la lucha en el acto del nacimiento, incluye una amplia gama de fenómenos que tienen lugar en secuencias temáticas típicas. Entre éstas, las más importantes son los elementos de la lucha titánica, experiencias sadomasoquistas, intensa excitación sexual, episodios demoníacos, vínculos escatológicos y el encuentro con el fuego. Todas ellas ocurren en el contexto de una lucha muerte-nacimiento determinada.

El aspecto titánico es perfectamente comprensible, dada la enormidad de las fuerzas que intervienen en esta etapa del parto. La fuerza de las contracciones uterinas, cuya presión oscila entre los 3,5 y los 7 kg, obliga a la débil cabeza del bebé a encajar en la estrecha apertura pélvica. Al enfrentarse a este aspecto de la MPB 3, el sujeto experimenta potentes flujos de energía que se acumulan hasta causar descargas explosivas. Temas simbólicos característicos de esta etapa los constituyen elementos naturales violentos (volcanes, rayos y truenos, terremotos, aguaceros, o huracanes), escenas violentas de guerras o revoluciones y la tecnología de alta potencia (reacciones termonucleares, bombas atómicas y misiles). Una forma mitigada de esta pauta experiencial la constituyen las aventuras arriesgadas: la cacería de animales salvajes o luchas con los mismos, exploraciones emocionantes y la conquista de nuevas fronteras. Se relaciona con imágenes arquetípicas tales como la del juicio final, las azañas extraordinarias de los superhéroes y batallas mitológicas de proporciones cósmicas entre demonios y ángeles o dioses y titanes.

Los aspectos sadomasoquistas de esta matriz reflejan la mezcla de agresión infligida al feto por el aparato reproductor de la mujer, con la furia biológica del bebé ante la sofocación, el dolor y la angustia. Aparecen como temas frecuentes los sacrificios sangrientos, el autosacrificio, la tortura, la ejecución, el asesinato, las prácticas sadomasoquistas y la violación.

La lógica experiencial del componente sexual del proceso muerte-nacimiento es menos evidente. Puede explicarse por observaciones bien documentadas, que indican que la sofocación y el sufrimiento inhumano suelen generar una excitación sexual curiosamente intensa. Los temas eróticos en este nivel se caracterizan por la abrumadora intensidad del anhelo sexual, su calidad mecánica e indiscriminadora, y su naturaleza tortuosa o pornográfica. Las experiencias pertenecientes a esta categoría combinan el sexo con la muerte, el peligro, la materia biológica, la agresión, los impulsos autodestructivos, el dolor físico y la espiritualidad (proximidad de la MPB 4).

El hecho de que, en el nivel perinatal, la excitación sexual tenga lugar en un contexto de amenaza vital, angustia, agresión y materia biológica, es esencial para la comprensión de las desviaciones sexuales y otras formas de patología sexual. Más adelante se analizan estos vínculos en mayor detalle.

Los elementos demoníacos de esta etapa del proceso muerte-nacimiento pueden representar problemas específicos tanto para el terapeuta como para el paciente. La asombrosa cualidad del material en cuestión puede conducir a cierta resistencia a enfrentarse al mismo. Los temas más comunes que se observan en este caso consisten en elementos del aquelarre (noche de Walpurgis), orgías satánicas o misas negras y de tentaciones. El común denominador de la experiencia del nacimiento en esta etapa y del aquelarre o misa negra lo constituye la peculiar amalgama de muerte, desviación sexual, miedo, agresión, escatología e impulsos espirituales distorsionados.

La faceta escatológica del proceso muerte-nacimiento cuenta con bases biológicas naturales, en cuanto a que en las últimas etapas del nacimiento, el bebé entra en contacto íntimo con heces y otras materias biológicas. Sin embargo, estas experiencias se ca-

racterizan por superar sobradamente cualquier otra sensación experimentada por el recién nacido. Pueden incluir la sensación de revolcarse en un estercolero, la de andar a gatas por las cloacas, comer heces, beber sangre u orina, o imágenes repugnantes de putrefacción.

El elemento del fuego se puede experimentar en su forma ordinaria, como identificación con víctimas inmoladas, o como forma arquetípica del fuego purificador (pirocataresis), que parece destruir todo lo corrupto y descompuesto del individuo, en anticipación de su renacimiento espiritual. Éste es el elemento menos comprensible del simbolismo del nacimiento. Su concomitante biológico podría consistir en la sobrestimulación culminante del recién nacido, debida a los «disparos» indiscriminados de las neuronas periféricas. Es interesante detectar su correspondencia (experiencia) en la madre parturienta, quien en esta etapa suele tener la sensación de que su vagina está ardiendo. En este punto cabe mencionar que, al arder, lo sólido se convierte en energía; a la experiencia del fuego la acompaña la muerte del ego, después de lo cual el individuo, en lugar de identificarse filosóficamente con la materia sólida, lo hace con pautas de energía.

El simbolismo religioso y mitológico de esta matriz extrae especialmente su contenido de aquellos sistemas que glorifican el sacrificio o el autosacrificio. Las escenas de sacrificios rituales precolombinos son bastante frecuentes, como las visiones de la crucifixión o la identificación con Jesucristo, así como de la adoración de la terrible diosa Kali, Coatlicue, o Rangda. Las escenas de culto satánico y la noche de Walpurgis ya se han mencionado. Hay otro grupo de imágenes que se relacionan con los rituales y ceremonias religiosos, en los que se combina el sexo con la danza rítmica salvaje, tales como el culto fálico, los ritos de fertilidad, u otras ceremonias aborígenes tribales. Un símbolo clásico de la transición de la MPB 3 a la MPB 4 lo constituye la legendaria ave Fénix, cuya antigua forma parece en las llamas y de las cenizas emerge una nueva forma que se eleva hacia el sol.

Varias características importantes diferencian esta pauta [experiencia], de la descrita anteriormente como constelación sin salida. En este caso la situación no parece irremediable y el sujeto no se siente imposibilitado; participa activamente, con la sensación de que su sufrimiento tiene una dirección y un propósito determinados. En términos religiosos, esta situación sería más parecida al concepto de purgatorio que al de infierno. Además, el sujeto no juega exclusivamente el papel de víctima inútil. Es un observador, que puede identificarse simultáneamente con ambos bandos, hasta el punto en que pueda resultarle difícil distinguir si él es el agresor o la víctima. Mientras que la situación sin salida la domina plenamente el sufrimiento, la experiencia de la lucha de la muerte-nacimiento representa la frontera entre la agonía y el éxtasis y la fusión de ambos. Parece apropiado identificar este tipo de experiencia como «éxtasis volcánico», en contraste con el «éxtasis oceánico» de la unión cósmica.

Unas características experienciales específicas vinculan la MPB 3 a los sistemas COEX, formados por recuerdos de experiencias sensoriales y sexuales intensas y precarias, luchas y combates, aventuras emocionantes pero peligrosas, violación y orgías sexuales, o situaciones en las que interviene materia biológica. También existen conexiones similares con las experiencias transpersonales de este género.

En cuanto a las zonas erógenas freudianas, esta matriz está relacionada con las actividades fisiológicas que producen una sensación de alivio y relajación repentinos, después de un prolongado período de tensión. A nivel oral, el acto de masticar y tragar comida (o por el contrario de vomitar); en los niveles anal y uretrino, los procesos de defecación y micción; y en el nivel genital, el acercamiento creciente al orgasmo sexual y la sensación de la parturienta en la segunda etapa del parto.

## CUARTA MATRIZ PERINATAL (MPB 4)

Esta matriz perinatal está relacionada significativamente con la tercera etapa clínica del parto: el nacimiento propiamente dicho. En esta última etapa, el agonizante proceso de la lucha del nacimiento llega a su fin; culmina la propulsión por el canal del parto y al intenso dolor, tensión y excitación sexual, les sucede repentinamente el alivio y la relajación. El bebé ha nacido y, después de un largo período en la oscuridad, se encuentra por primera vez con la intensa luz del día (o de la sala de partos). Al cortar el cordón umbilical, se completa la separación física de la madre y el bebé comienza su nueva existencia, como individuo anatómicamente independiente.

Al igual que con las demás matrices, algunas de las experiencias propias de esta etapa parecen corresponder fielmente a los sucesos biológicos del nacimiento, así como a intervenciones obstétricas específicas. Por razones evidentes, este aspecto de la MPB 4 es mucho más valioso que los elementos concretos experimentados en el contexto de otras matrices. Los detalles específicos del material revivido son también más fáciles de verificar. Incluyen pormenores del mecanismo del parto, tipos de anestesia utilizados, naturaleza de la intervención manual o instrumental y detalles de la experiencia y cuidados posnatales.

La correspondencia simbólica de esta última etapa del parto es la experiencia morir-renacer, que representa la terminación y resolución de la lucha del morir-nacer. Paradójicamente, aun a un solo paso de la liberación fenoménica, el sujeto tiene la sensación de una catástrofe inminente de enormes proporciones. Esto conduce frecuentemente a una fuerte determinación de detener la experiencia. Si se permite que ocurra, la transición de la MPB 3 a la 4 incluye una sensación de aniquilamiento a todos los niveles imaginables: destrucción física, debacle emocional, derrota intelectual, fracaso moral definitivo y condena absoluta de proporciones trascendentales. Esta experiencia de la «muerte del ego» parece acarrear una destrucción despiadada e inmediata de todos los puntos de referencia anteriores en la vida del individuo. Cuando se experimenta en su forma final y más completa,<sup>3</sup> supone el fin irreversible de la identificación filosófica del sujeto, con lo que Alan Watts denominaba el «ego encarcelado en la piel».

A esta experiencia de aniquilamiento total y de «destrucción cósmica absoluta» le siguen inmediatamente visiones de una deslumbrante luz blanca o dorada, de un brillo y belleza sobrenaturales. Puede estar asociada con la asombrosa manifestación de entidades arquetípicas divinas, el espectro del arco iris o filigranas semejantes a las de la cola de un pavo real. También pueden aparecer visiones del despertar de la naturaleza en primavera, o después de una tormenta. El sujeto experimenta una profunda sensación de liberación espiritual, redención y salvación. Típicamente se siente libre de toda ansiedad, depresión y culpa, purgado y liberado de su carga. A esto le acompañan un torrente de emociones positivas hacia sí mismo, hacia los demás y hacia la existencia en general. El mundo parece ser un lugar hermoso y seguro, y aumenta palpablemente el deleite de vivir.

El simbolismo de la experiencia de la muerte-nacimiento puede ser extraído de muchas áreas del inconsciente colectivo, ya que en toda cultura importante se encuentran las formas mitológicas correspondientes a este fenómeno. La muerte del ego se puede experimentar con respecto a diversas divinidades destructivas -Moloch, Shiva, Huitzilopochtli, Kali o Coatlicue- o por plena identificación con Jesucristo, Osiris, Adonis, Dionisos u otros seres

mitológicos sacrificados. La epifanía divina puede comprender una imagen completamente abstracta de Dios como fuente radiante de luz, o representaciones más o menos personificadas de distintas religiones. Igualmente comunes son las experiencias de encuentro o unión con las grandes maternidades divinas, tales como la Virgen María, Isis, Lakshmi, Parvati, Hera o Cibeles.

Los elementos biográficos con los que se relaciona son recuerdos de éxitos personales y la conclusión de situaciones peligrosas, el fin de guerras o revoluciones, el sobrevivir a accidentes o recuperarse de enfermedades graves.

Con relación a las zonas erógenas freudianas, la MPB 4 acompaña todos los niveles del desarrollo libidinoso, alcanzando un estado de satisfacción inmediato, después de liberarse de las tensiones desagradables: saciar el hambre comiendo, vomitar, defecar, orinar, experimentar un orgasmo sexual y parir.

### Más allá del cerebro:

#### los reinos de las experiencias transpersonales

Son muchas las características inusuales de las experiencias transpersonales, que destruyen los supuestos más fundamentales de la ciencia materialista y la visión mecanicista del mundo. A pesar de que estas experiencias ocurren durante el proceso de autoexploración individual profunda, no cabe interpretarlas simplemente como fenómenos intrapsíquicos en el sentido convencional. Por una parte, forman un continuo experiencial con las experiencias biográficas y perinatales. Por otra, frecuentemente parecen tener acceso directo, sin la mediación de órganos sensoriales, a fuentes de información que están claramente fuera del alcance individual convencionalmente definido. Pueden incluir la experiencia consciente de otros seres humanos y de miembros de otras especies, de la vida vegetal, elementos de naturaleza inorgánica, reinos microscópicos y astronómicos inaccesibles sin ayuda de los sentidos, de la historia y de la prehistoria, el futuro, lugares remotos u otras dimensiones de la existencia.

El nivel recordativo-analítico se nutre de la historia individual y su naturaleza es claramente biográfica. Las experiencias perinatales parecen representar una intersección o frontera entre lo personal y lo transpersonal; hecho que se refleja por su conexión con el nacimiento y con la muerte, principio y fin de la existencia individual. Los fenómenos transpersonales manifiestan conexiones entre el individuo y el cosmos, en la actualidad aparentemente incomprensibles. Lo único que podemos decir a este respecto es que, en algún momento del proceso del desarrollo perinatal, parece darse un curioso salto cualitativo de estilo moebiano, a partir del cual la exploración del inconsciente individual se convierte en un proceso de aventuras experienciales en la amplitud del universo, comprendiendo lo que en el mejor de los casos podríamos describir como mente superconsciente.

El común denominador de este grupo de fenómenos, por otra parte copioso y ramificado, es la sensación por parte del sujeto de que su conciencia se ha expandido, más allá de los límites habituales del ego y ha superado las limitaciones del tiempo y del espacio. En el estado «normal» o habitual de conciencia, experimentamos nuestra propia existencia dentro de las limitaciones del cuerpo físico (imagen corporal) y la percepción de lo que nos rodea está limitada al alcance físico de nuestro aparato sensorial externo. Tanto nuestra percepción interna (interocepción), como nuestra percepción externa del mundo (exterocepción), están sujetas a los límites espaciales y temporales habituales. En circunstancias normales, lo único que experimentamos intensamente es nuestra situación actual y

nuestros alrededores más próximos; recordamos sucesos del pasado y anticipamos el futuro, o fantaseamos sobre el mismo.

En las experiencias transpersonales, una o varias de las limitaciones anteriores parecen superarse. Muchas experiencias que pertenecen a esta categoría se interpretan por los sujetos como regresiones en el tiempo histórico y como exploración de su pasado biológico o espiritual. Es bastante común, en diversas formas del trabajo experiencial profundo, experimentar episodios muy concretos y realistas, identificados con recuerdos fetales y embrionarios. Muchos sujetos relatan intensas secuencias a un nivel celular de conciencia, que parece reflejar su existencia como espermatozoide u óvulo en el momento de la concepción. En algunos casos la regresión parece ir todavía más lejos y el sujeto está convencido de que revive recuerdos de sus antepasados, o incluso de que accede al inconsciente racial y colectivo. En ciertas ocasiones, los sujetos bajo el efecto de LSD relatan experiencias en las que se identifican con diversos antepasados animales de la escala evolutiva, o tienen la profunda sensación de revivir episodios de su existencia en una encarnación anterior.

Otros fenómenos transpersonales incluyen la superación de las barreras espaciales en lugar de las temporales. A este grupo pertenecen las experiencias de fusión con otra persona en un estado de unidad dual\* o de completa identificación con ella, sintonizándose con la conciencia de un grupo de personas en su conjunto, o extendiendo la conciencia propia hasta que parezca abarcar la totalidad de la humanidad. De modo similar, uno puede superar los límites de la experiencia específicamente humana y sintonizarse con lo que parece ser la conciencia de los animales, plantas, o incluso objetos y procesos inanimados. Como caso extremo, es posible experimentar la conciencia del conjunto de la creación, de nuestro planeta, o de la totalidad del universo material. Otro fenómeno relacionado con la superación de las limitaciones espaciales normales es el de la conciencia de ciertas partes del cuerpo: diversos órganos, tejidos, o células individuales. Una categoría importante de experiencias transpersonales, que incluye la superación del tiempo y/o del espacio, la constituyen los diversos fenómenos de ESP, tales como las experiencias de abandono del cuerpo, la telepatía, la precognición y la clarividencia, así como los viajes por el espacio y por el tiempo.

En un gran grupo de experiencias transpersonales, la expansión de la conciencia parece ir más allá del mundo fenoménico y del continuo tiempo-espacio, en la forma en que lo percibimos habitualmente. Como ejemplos comunes tenemos las experiencias de encuentros con seres humanos fallecidos o con entidades espirituales suprahumanas. Los sujetos bajo los efectos de LSD también relatan numerosas visiones de formas arquetípicas, divinidades y demonios individuales, además de complejas secuencias mitológicas. La comprensión intuitiva de símbolos universales, experiencia del flujo de energía chi, como lo describe la medicina y la filosofía china, o la excitación del kundalini y la activación de diversos chakras, constituyen ejemplos adicionales de esta ca

- «Unidad dual»: un sentido de fusionarse con otro organismo en un estado unitivo, sin pérdida del sentido de la identidad

tegoría. En su forma extrema, la conciencia individual parece abarcar la totalidad de la existencia e identificarse con la mente universal o con lo absoluto. El sùmmum de las experiencias parece ser la del vacío supracòsmico o metacòsmico, la nada y el vacío primordiales y misteriosos, consciente de sí mismo y que contiene toda la existencia en forma germinal.

Esta cartografía extendida del inconsciente es esencial para cualquier enfoque serio de fenómenos tales como los estados psicodélicos, el shamanismo, la religión, el misticismo, los ritos de paso, la mitología, la parapsicología y la esquizofrenia. El interés del tema, como se verá más adelante, no es sólo académico; sus inferencias son profundas y revolucionarias para la comprensión de la psicopatología y ofrece nuevas posibilidades terapéuticas inimaginadas por la psiquiatría tradicional.

### El espectro de la conciencia

La cartografía del espacio interno, incluidos los niveles biográfico, perinatal y transpersonal, aclara de una forma muy interesante a la confusión reinante en la actualidad en el mundo de la psicoterapia profunda y los conflictos entre las diversas escuelas. Si bien en su totalidad dicha cartografía no se parece a ninguno de los enfoques existentes, sus varios niveles pueden ser descritos bastante adecuadamente en términos de diversos sistemas psicológicos modernos o antiguas filosofías espirituales. Al principio de mi investigación psicodélica observé que el paciente medio, en el transcurso de la terapia psicolítica con LSD, suele desplazarse desde la etapa freudiana hasta la rankiana-reichiana-existencialista y a continuación a la junguiana (Grof, 1970). Los nombres de estas etapas reflejan el hecho de que los sistemas conceptuales correspondientes, entre los marcos disponibles parecen ser los que mejor describen los fenómenos observados, en estos períodos consecutivos de terapia. También se ha demostrado que entre los sistemas psicoterapéuticos occidentales, no hay ninguno que permita describir adecuadamente ciertos fenómenos que tienen lugar en estados avanzados de la terapia o niveles de la experiencia psicodélica. Para ello ha sido preciso recurrir a las filosofías espirituales antiguas y orientales, tales como el Vedanta, diferentes sistemas de yoga, el budismo Mahayana, el Shivaísmo de Cachemira, el Vajrayana, el taoísmo o el sufismo. Ha quedado perfectamente claro que la totalidad del espectro de la experiencia humana no puede ser descrito por un solo sistema psicológico y que cada nivel importante de la evolución de la conciencia necesita un marco explicatorio diferente.

Esta misma idea ha sido desarrollada independientemente por Ken Wilber, presentada con máxima lucidez y muy bien documentada en *Spectrum of Consciousness* (1977), *The Atman Project* (1980) [El proyecto Atman; Kairós 19881 y *Up From Eden* (1981). El concepto de Wilber de la psicología espectral incluye un modelo de la conciencia que integra la percepción profunda de las principales escuelas de psicología occidentales, con los principios básicos de lo que podríamos denominar «psicología perenne»: una comprensión de la conciencia humana que exprese la percepción básica de la «filosofía perenne» en lenguaje psicológico. Según Wilber, la gran diversidad entre las escuelas psicológicas y psicoterapéuticas, no refleja primordialmente la diferencia de opinión y de interpretación del mismo conjunto de problemas, ni las diferencias metodológicas, sino los distintos niveles del espectro de la conciencia a los que cada una se ajusta. El mayor error de estas escuelas discrepantes consiste en que cada una tienda a generalizar su enfoque y aplicarlo a la totalidad del espectro, cuando sólo se adapta a un nivel particular. Por consiguiente, cada uno de los enfoques principales de la psicoterapia occidental es más o menos «correcto» cuando se aplica a su propio nivel y enormemente distorsionante utilizado inadecuadamente en otros. La psicología verdaderamente homogénea e integrada del futuro, se servirá de la percepción complementaria que ofrece cada una de las escuelas psicológicas.



El concepto fundamental del modelo del espectro de la conciencia de Wilber emana de la percepción de la filosofía perenne de que la personalidad humana consiste en la manifestación a múltiples niveles de una sola conciencia: la mente universal. Cada nivel del espectro de la conciencia, que constituye la naturaleza multidimensional del ser humano, se caracteriza por un sentido específico y fácilmente reconocible de identidad individual. Esto cubre una gama muy amplia, desde la identidad suprema de la conciencia cósmica, a través de varias gradaciones o bandas, hasta la identificación drásticamente reducida y limitada con la conciencia del ego.

Desde la publicación de *The Spectrum of Consciousness* (1977), Wilber ha revisado, refinado y ampliado su modelo, hasta aplicarlo con éxito a la conciencia humana individual y a la de la historia de la humanidad. En *The Atman Project* (1980), esbozó una visión transpersonal tanto de la ontología como de la cosmología, integrando de un modo creativo muchas escuelas de la psicología occidental y sistemas de la filosofía perenne. Esta visión de gran alcance abarca la evolución de la conciencia desde el mundo material y del individuo, hasta Atman-Brahman, así como el movimiento opuesto desde el mundo absoluto hasta el manifiesto. Por tanto, el proceso de evolución de la conciencia incluye el arco externo, o movimiento desde el subconsciente al autoconsciente, y el arco interno, o progresión desde la autoconciencia hasta la superconciencia. Los criterios de Wilber sobre este tema y el concepto del proyecto de Atman, son de tal importancia para el tema de esta obra, que merecen una mención especial.

La descripción de Wilber del arco externo de la evolución de la conciencia comienza con la etapa de la plenitud, estado indiferenciado de la conciencia del recién nacido, que es intemporal, inespacial e inmaterial, y desconoce la distinción entre sí mismo y el mundo físico. La próxima, o etapa urobórica, está íntimamente relacionada con las funciones alimenticias y se caracteriza por su capacidad primitiva e incompleta de distinguir el sujeto del mundo material; coincide con el período oral temprano del desarrollo libidinoso. La etapa tifónica se distingue por su primera diferenciación plena, que crea el sí mismo orgánico o yo corporal, dominado por el principio del placer, así como los impulsos y descargas instintivos; durante este período tiene lugar la fase anal y fálica del desarrollo libidinoso. La adquisición del lenguaje y de las funciones mentales y conceptuales, marca la etapa de asociación verbal, en la que el sí mismo se diferencia del cuerpo y emerge como ser mental y verbal. Este proceso puede continuar hasta entrada la etapa egoico-mental, relacionada con el desarrollo del pensamiento lineal, abstracto y conceptual, y la identificación con el concepto de sí mismo. El desarrollo personal ordinario culmina en la etapa centáurica, integración superior del ego, el cuerpo, la persona y la sombra.

El del centauro es el nivel de la conciencia más elevado que se reconoce y se trata con seriedad en la ciencia mecanicista occidental. Los psiquiatras y psicólogos occidentales niegan la existencia de estados superiores, o los califican de patológicos. Antiguamente, los que se interesaban por el conocimiento de los estados superiores de la conciencia, tenían que recurrir a los grandes sabios y a las escuelas místicas de Oriente y Occidente. En la última década, la psicología transpersonal ha emprendido la compleja labor de integrar la sabiduría de la filosofía y la psicología perennes, con los marcos conceptuales de la ciencia occidental. La obra de Ken Wilber ha significado un gran paso en este sentido.

El modelo de Wilber de la evolución de la conciencia no acaba con el centauro. Para él, éste representa la transición hacia los reinos transpersonales, tan distanciados del egoico-mental, como éste lo está del tifónico. El primero de estos reinos de evolución de la conciencia es el nivel sutil bajo, que incluye el dominio astral-psíquico. En este nivel, la

conciencia, diferenciándose crecientemente de la mente y del cuerpo, logra superar las capacidades ordinarias del conjunto cuerpo-mente. Aquí pertenecen las experiencias de fuera del cuerpo (OOBE), los fenómenos ocultistas, auras, los viajes astrales, la precognición, la telepatía, la clarividencia, la psicokinesis y otros fenómenos semejantes. El nivel sutil superior es el reino de la auténtica intuición religiosa, las visiones simbólicas, la percepción de luces y sonidos divinos, las presencias superiores y las formas arquetípicas. Más allá del nivel sutil superior se encuentra el reino causal, en cuyo nivel inferior se encuentra la suprema conciencia divina, fuente de las formas arquetípicas. En el reino causal superior se superan radicalmente todas las formas, que se funden en el resplandor infinito de la Conciencia Disforme. En el nivel de unidad máxima, la conciencia despierta por completo a su condición original, que a su vez es lo que constituye la totalidad de la existencia: densa, sutil y causal. En este punto aparece la totalidad del proceso del mundo, momento tras momento, formando el propio ser, fuera y antes de lo cual nada existe. Las formas son idénticas al vacío y lo ordinario y 'lo extraordinario, o lo mundano y lo sobrenatural, son lo mismo. Éste es el estado final hacia el que toda evolución cósmica conduce.

En el modelo de Wilber, la cosmología comprende un proceso inverso al anterior. Describe cómo se crean los mundos fenoménicos a partir de la unidad original, reduciendo y envolviendo las estructuras superiores e inferiores. En este sentido Wilber se limita exclusivamente al texto del Libro tibetano de los muertos, o Bardo ThSdol, que describe los movimientos a través de los estados intermedios, o bardos, en el momento de la muerte.

Una de las contribuciones más originales del trabajo de Wilber, consiste en haber detectado los principios y mecanismos esencialmente idénticos, o por lo menos similares, tras la confusa diversidad de las muchas etapas de la evolución e involución de la conciencia. Sus conceptos de las estructuras profundas y superficiales de los diversos niveles de la conciencia, de traslación frente a transformación, de los distintos tipos de inconsciente (terrenal, arcaico, sumergido, encastrado y emergente), de la evolución e involución de la conciencia, de los arcos externo e interno, y de la desidentificación frente a la disociación, además de redefinir los términos «eros» y «tanatos», se convertirán indudablemente en elementos clásicos de la psicología transpersonal del futuro.

Sin embargo, lo más fundamental y revelador de Wilber es su concepto del proyecto de Atinan. Ha logrado demostrar muy convincentemente, que la fuerza motivadora en todos los niveles de la evolución (a excepción de la unidad original del propio Atman), viene determinada por la búsqueda de la unidad cósmica original, por parte del sujeto. Debido a sus constreñimientos inherentes, esto ocurre de un modo que sólo permite compromisos poco satisfactorios, lo que explica los fracasos del proyecto encaminado a abandonar los niveles en cuestión y a la transformación hacia la próxima etapa. Cada nivel del orden superior no deja de ser otro sustituto, aunque más cercano al real, mientras el alma no satisfaga su permanente deseo de afincarse en la superconciencia.

Wilber no sólo aplicó el modelo descrito al desarrollo individual, sino también a la historia de la humanidad. En su libro *Up from Eden* (1981) ofrece una drástica reformación de la historia y la antropología. Una cuestión de espacio me impide hacer justicia a su contribución única a la psicología transpersonal; el lector interesado deberá dirigirse a sus libros y artículos originales. De cualquier forma, voy a esbozar muy brevemente las áreas donde mi trabajo y los conceptos que describo aquí difieren del modelo

de Wilber, en vez de todos aquellos que concuerdan plenamente.

Wilber ha realizado una labor extraordinaria, sintetizando con éxito datos aparentemente

dispares de una amplia variedad de áreas y disciplinas. Su conocimiento literario es realmente enciclopédico, su mente analítica es sistemática e incisa, y la claridad de su lógica es extraordinaria. Por consiguiente, es sorprendente que no haya tomado en consideración una enorme cantidad de datos, tanto antiguos como modernos, que indican la importancia psicológica primordial de las experiencias prenatales y del trauma del nacimiento. En mi opinión, el conocimiento de la dinámica perinatal es esencial para todo enfoque consecuente de problemas tales como la religión, el misticismo, los ritos de paso, el shamanismo o la psicosis. La descripción de la evolución de la conciencia de Wilber comienza con la conciencia indiferenciada de la plenitud del recién nacido y termina con la unidad máxima de lo absoluto. Su descripción de la involución de la conciencia, muy ajustada al Libro tibetano de los muertos, parte de la conciencia máxima, el immaculado y resplandeciente Dharmakaya y a través de tres reinos del bardo, llega al momento de la concepción. La complejidad del desarrollo embrionario y las etapas sucesivas del nacimiento biológico no reciben atención alguna en su sofisticado sistema, elaborado con toda meticulosidad de detalle en todas las demás áreas.

Otra diferencia importante entre mis propias observaciones y el modelo de Wilber, hace referencia al fenómeno de la muerte. Para Wilber, el concepto de tanatos está relacionado con la transformación de un nivel de la conciencia al próximo. Equipara la muerte con el abandono de una identificación exclusiva, con una estructura particular de la conciencia, que permite superar dicha estructura y trasladarse al próximo nivel. No hace distinción entre la muerte como nivel de desarrollo y la experiencia relacionada con la muerte biológica. Esto contrasta totalmente con las observaciones de la terapia psicodélica y otras formas de autoexploración profunda, donde el recuerdo de sucesos que hayan puesto en peligro la vida, incluido el nacimiento biológico, representan una categoría especialmente significativa.

Este material sugiere claramente que es esencial distinguir el proceso de transición de una etapa de desarrollo a la próxima, del trauma del nacimiento y otros sucesos que ponen en peligro la supervivencia del organismo. Las últimas experiencias pertenecen a una categoría lógica diferente y su posición es distinta a la de los procesos que Wilber incluye en la descripción de tanatos. Ponen en peligro la existencia del organismo como entidad individual, independientemente de su nivel de desarrollo. Así pues, una amenaza grave de la supervivencia puede tener lugar durante la existencia embrionaria, en cualquier etapa del proceso de nacimiento, o a cualquier edad, independientemente del nivel de evolución de la conciencia. Una amenaza vital durante la existencia prenatal o en el propio proceso del nacimiento, parece crear una sensación de soledad y aislamiento, en lugar de destruirla como lo sugiere Wilber.

En mi opinión, sin una apreciación auténtica del significado primordial del nacimiento y de la muerte, nuestra comprensión de la naturaleza humana será incompleta e insatisfactoria. Con la integración de estos elementos, el modelo de Wilber adquiriría mayor consistencia lógica e incrementaría su poder pragmático. Sin ello, su modelo no puede justificar datos clínicos importantes y su descripción de las inferencias terapéuticas de dicho modelo seguirá siendo la menos convincente para los terapeutas, acostumbrados a tratar los problemas prácticos de la psicopatología.

Finalmente, debo mencionar el énfasis lineal de Wilber, así como la diferencia radical que establece entre el prefenómeno y el posfenómeno (lo prepersonal frente a lo transpersonal, o el preegoico frente al pos-egoico). Aun estando de acuerdo con él en principio, la rigidez de sus afirmaciones me parece excesivamente extrema. La psique está dotada de una

naturaleza holográfica multidimensional y la utilización de un modelo lineal para describirla produce distorsiones e inexactitudes. Esto constituye un grave problema para toda descripción de la psique, que se limite a medios racionales y verbales.

Mis propias observaciones sugieren que, conforme avanza la evolución de la conciencia desde el reino centáurico hasta los más sutiles y más allá, no sigue una trayectoria lineal, sino que en cierto modo se envuelve en sí misma. A lo largo de este proceso, el individuo regresa a estados anteriores de su desarrollo, pero los evalúa desde el punto de vista de un adulto maduro. Al mismo tiempo, el sujeto adquiere conciencia de ciertos aspectos y cualidades de dichas etapas, que estaban implícitos pero no habían sido reconocidos en un contexto evolutivo lineal. Por consiguiente, la naturaleza de la distinción entre el «pre» y el «trans» (o «pos») es paradójica: no son idénticos, pero tampoco son completamente diferentes.

Al aplicar este criterio a los problemas de la psicopatología, la distinción entre estados evolutivos y patológicos puede radicar en el contexto, en el estilo del enfoque y en la habilidad con que se integren en la vida cotidiana, más que en la naturaleza intrínseca de las experiencias en cuestión. El análisis detallado de estas cuestiones y otras inspiraciones en la emocionante obra de Wilber deberá esperar un volumen dedicado especialmente a ello.

### **3. EL MUNDO DE LA PSICOTERAPIA: HACIA LA INTEGRACIÓN DE LOS ENFOQUES**

Las observaciones de la investigación psicodélica y de otras formas experienciales de autoexploración han posibilitado la aportación de un elemento de claridad y simplificación al irremediable laberinto de sistemas psicoterapéuticos conflictivos y rivales entre sí.' Una simple ojeada a la psicología occidental manifiesta unos desacuerdos y controversias fundamentales de enormes proporciones, con respecto a la dinámica básica de la mente humana, la naturaleza de los desórdenes emocionales y las técnicas psicoterapéuticas. Esto no sólo es cierto en el caso de escuelas que son producto de enfoques filosóficos incompatibles a priori, como el conductismo y el psicoanálisis, sino también en el de orientaciones cuyo punto de partida original era el mismo o semejante. El mejor ejemplo lo obtenemos comparando las teorías del psicoanálisis clásico, formuladas por Sigmund Freud, con los sistemas conceptuales de Alfred Adler, Wilhelm Reich, Otto Rank y Carl Gustav Jung, todos ellos inicialmente admiradores y devotos discípulos suyos.

Se complica todavía la situación, si tenemos en cuenta los sistemas psicológicos desarrollados por las principales tradiciones espirituales, tanto orientales como occidentales, como las diversas formas de yoga, el budismo Zen, el Vipassana, el Vajrayana, el taoísmo, el sufismo, la alquimia o la cábala. Hay una distancia abismal entre la mayoría de las escuelas occidentales de psicoterapia y estas teorías de la mente, sumamente refinadas y sofisticadas, basadas en siglos de estudio profundo de la conciencia. La observación de cambios sistemáticos en el contenido de experiencias psicodélicas, relacionados con la variación de la dosis y el creciente número de sesiones por serie, ha ayudado a resolver algunas de las contradicciones más importantes, de un modo bastante inesperado. En la terapia psicolítica, el paciente medio suele enfrentarse a una variedad de sucesos biográficos, durante las primeras sesiones con LSD. A lo largo de este período analítico-recordativo, gran parte del material experiencial puede interpretarse en términos del psicoanálisis clásico. Ocasionalmente, la naturaleza de las experiencias biográficas es tal que se prestan a ser interpretadas igualmente, o mejor, en términos adlerianos. Ciertos

aspectos de la dinámica de la transferencia en el transcurso de las sesiones psicodélicas, particularmente en períodos subsiguientes a la experiencia de drogas, están dotados de componentes interpersonales importantes, que pueden ser comprendidos y enfocados a través de los principios de Sullivan.

Sin embargo, cuando los sujetos sobrepasan esta etapa «freudiana», las sesiones se centran en una profunda confrontación experiencial con la muerte y en revivir el nacimiento biológico. A partir de ese momento, el sistema freudiano es inútil para comprender los procesos que tienen lugar. Ciertos aspectos del proceso muerte-nacimiento, en particular el sentido de la muerte y la crisis de significado, se prestan a ser interpretados en términos de la filosofía y la psicoterapia existencial. Las descargas orgiásticas de energía y la disolución del «carácter-armadura» muscular resultante -que con menor dramatismo también tiene lugar en la etapa biográfica- alcanza dimensiones extremas durante el proceso perinatal. Con ligeras modificaciones, los conceptos teóricos y maniobras terapéuticas desarrollados por Wilhelm Reich pueden ser sumamente útiles para tratar de estos aspectos de la experiencia psicodélica.

El elemento central en la compleja dinámica del proceso muerte-nacimiento, parece ser el revivir el trauma del nacimiento biológico. Fue Otto Rank quien descubrió y analizó su significado para la psicología y la psicoterapia, en su primordial obra *The Trauma of Birth* (1929). A pesar de que el criterio de Rank sobre la naturaleza de dicho trauma, no coincide exactamente con las observaciones del trabajo psicodélico, muchas de sus formulaciones y percepciones pueden ser sumamente útiles, cuando el proceso se centra en el nivel perinatal. Por ello, en algunos casos califico esta etapa de la terapia psicodélica como «rankiana», aunque no refleja fielmente la realidad clínica, puesto que el proceso muerte-nacimiento implica mucho más que el hecho de revivir el nacimiento biológico.

La psicología junguiana ha sido perfectamente consciente de la importancia de la muerte y del nacimiento psicológicos, y ha estudiado minuciosamente diversas variaciones culturales de dicho tema. Esto es de gran utilidad para el estudio del contenido específico de muchas experiencias perinatales, en particular la naturaleza de imágenes y temas mitológicos, que aparecen frecuentemente en este contexto. Sin embargo, parece pasar por alto la relación de dicha pauta con el nacimiento biológico del sujeto, así como las importantes dimensiones psicológicas de este fenómeno. La participación de elementos arquetípicos en el proceso muertenacimiento refleja el hecho de que la confrontación experiencial profunda con los fenómenos de la muerte y del nacimiento, conduce por lo general a una apertura espiritual y mística, además de facilitar el acceso a los reinos transpersonales. Esta conexión cuenta con un paralelismo en la vida y prácticas espirituales y rituales de diversas culturas a lo largo de los tiempos, tales como las iniciaciones shamánicas, los ritos de paso, las ceremonias de las sectas extáticas, o los antiguos misterios sobre la muerte y resurrección. En algunos casos, uno de los marcos simbólicos utilizados por estos sistemas, puede ser más apropiado para la interpretación y comprensión de una sesión perinatal determinada, que la combinación ecléctica de conceptos rankianos, reichianos, existencialistas y junguianos.

Cuando las sesiones psicodélicas entran en los reinos transpersonales, más allá del portalón del nacimiento y de la muerte, la psicología junguiana y hasta cierto punto la psicosis de Assagioli, son las únicas escuelas psicológicas occidentales con una comprensión auténtica del proceso en cuestión. A este nivel, las experiencias con LSD se caracterizan por su énfasis filosófico, espiritual, místico y mitológico. Dados mis antecedentes en la tradición psicológica y psiquiátrica occidental, suelo referirme a esta etapa de la terapia psicodélica como «junguiana», a pesar de que la psicología de Jung no abarca muchos de

los fenómenos que tienen lugar en este contexto. A este nivel, la psicoterapia es indistinguible de la búsqueda espiritual y filosófica de la identidad cósmica. Diversas formas de la filosofía perenne, así como ciertos sistemas espirituales y psicológicos relacionados con la misma, facilitan una orientación excelente, en este estado avanzado, tanto para el paciente como para el terapeuta, si es que éstos son todavía los términos adecuados para dos individuos que comparten la búsqueda y el viaje.

Hasta ahora hemos hablado de los cambios en el contenido de las sesiones, con el aumento del número de exposiciones a la droga; sin embargo, se puede demostrar una progresión semejante con el incremento de la dosis. Así pues, una pequeña dosis suele alcanzar el nivel biográfico, quizás en combinación con algunas experiencias sensoriales abstractas. Una dosis superior acostumbra a conducir a un enfrentamiento con el nivel perinatal, facilitándole al sujeto una mayor oportunidad de conectarse con los reinos transpersonales. En este caso podemos hablar de niveles de la experiencia psicodélica, en lugar de etapas del proceso de transformación. Sólo se pueden observar estas relaciones, en las sesiones psicodélicas iniciales; el individuo que ya ha trabajado a fondo con su material biográfico e integrado los contenidos perinatales, en las siguientes sesiones reacciona con experiencias transpersonales, incluso con dosis inferiores. En estos casos, la dosis guarda relación con la intensidad de la experiencia y no con su género.

En mi experiencia, las observaciones anteriores -a pesar de proceder inicialmente de la terapia psicodélica- son igualmente válidas en los enfoques experienciales sin el uso de drogas. Por consiguiente, el uso de técnicas menos potentes permitirá la exploración de los reinos biográficos, mientras que los procedimientos de mayor potencia conectan al individuo al proceso perinatal o le facilitan acceso a los reinos transpersonales. Asimismo, el uso sistemático de una técnica experiencial eficaz, conducirá habitualmente a una progresión a partir de sucesos biográficos, pasando por el proceso muerte-nacimiento, hasta llegar a la autoexploración transpersonal. No es necesario enfatizar que esta afirmación debe interpretarse en términos estadísticos; en los casos individuales, dicho desarrollo no es necesariamente lineal y además depende fundamentalmente de las características específicas de la técnica utilizada, de la orientación del terapeuta, la personalidad y actitud del paciente, y de la calidad de la relación terapéutica.

Estas observaciones indican claramente que la confusa situación de la psicología occidental, con su jungla casi impenetrable de escuelas rivales, puede simplificarse enormemente al comprender que no hablan del mismo tema. Como se ha manifestado en conexión con la psicología espectral, existen diferentes reinos de la psique y diversos niveles de conciencia, cada uno de ellos con características y leyes específicas. Por consiguiente, los fenómenos de la psique no pueden ser reducidos en su conjunto a un común denominador, dotado de validez y capacidad de aplicación global, especialmente algún mecanismo básico de carácter biológico o fisiológico. Además, el mundo de la conciencia no sólo está dotado de muchos niveles, sino de muchas dimensiones. Por ello, cualquier teoría que se limite al modelo newtoniano-cartesiano y a la descripción lineal, será inevitablemente incompleta y estará plagada de inconsistencias internas. También es probable que entre en conflicto con otras teorías, que hagan hincapié en otros aspectos fragmentarios de la realidad, sin ser explícitamente conscientes de que lo hacen.

Por consiguiente, el mayor problema de la psicoterapia occidental parece ser el hecho de que, por diversas razones, cada investigador ha fijado primordialmente su atención en un determinado nivel de la conciencia y ha generalizado sus descubrimientos a la totalidad de

la psique humana. Esta es la razón por la que son esencialmente incorrectos, a pesar de su posible utilidad en el nivel que describen, o en alguno de sus aspectos principales. Por consiguiente, a pesar de que muchos de los sistemas existentes pueden ser utilizados en ciertas etapas del proceso (experiencia) de autoexploración, ninguno de ellos es lo suficientemente amplio ni completo para justificar su uso como único método. La psicoterapia y la autoexploración, para ser realmente eficaces, necesitan un marco teórico amplio, basado en el reconocimiento de los múltiples niveles de la conciencia que se sobreponga al chauvinismo sectario de los enfoques actuales.

A continuación se analizan ciertas visiones específicas profundas de los conceptos de las principales escuelas de psicoterapia, desde la base de las observaciones de una profunda labor experiencial, con y sin drogas psicodélicas. Después de esbozar brevemente cada uno de dichos sistemas, subrayaré sus principales problemas teóricos y prácticos, áreas de desacuerdo con otras escuelas y las revisiones o reformulaciones necesarias para su integración en una teoría global de la psicoterapia.

Sigmund Freud y el psicoanálisis clásico

El descubrimiento de los principios básicos de la psicología profunda fue un logro extraordinario de un hombre: el psiquiatra austríaco Sigmund Freud. Inventó el método de la libre asociación, demostró la existencia de una mente inconsciente y describió su dinámica, formuló los mecanismos básicos que intervienen en la etiología de la psiconeurosis y en muchos otros trastornos emocionales, descubrió la sexualidad infantil, esbozó las técnicas para la interpretación de los sueños, describió el fenómeno de la transferencia y desarrolló los principios básicos de la intervención psicoterapéutica. Dado que Freud exploró los territorios de la mente, anteriormente desconocidos para la ciencia occidental, por su cuenta y riesgo, es comprensible que modificara progresivamente sus conceptos al enfrentarse a nuevos problemas.

Sin embargo, un elemento que permaneció constante a través de todos los cambios, fue la profunda necesidad que sentía Freud de establecer la psicología como disciplina científica. Comenzó su trabajo plenamente convencido de que la ciencia acabaría por introducir orden y claridad de comprensión en el caos aparente de los procesos mentales, que se explicarían finalmente como funciones del cerebro. A pesar de que la traducción de fenómenos mentales a procesos fisiológicos le resultó insuperable y de que tuvo que recurrir a técnicas de exploración puramente psicológicas, jamás perdió la perspectiva de su último objetivo. Siempre aceptó la idea de que el psicoanálisis tendría que adaptarse a los nuevos descubrimientos científicos, tanto en el campo de la propia psicología, como en el de la física, la biología o la fisiología. Por consiguiente, es interesante explorar las ideas de Freud que han sobrevivido a los nuevos descubrimientos y las que requieren una revisión fundamental. Algunas de dichas revisiones reflejan las limitaciones intrínsecas del paradigma newtoniano-cartesiano, así como el cambio radical que ha tenido lugar en los fundamentos filosóficos y metafísicos de la ciencia, desde Freud hasta nuestros días. Otras se deben más específicamente a sus propias limitaciones personales y a condiciones culturales.

En este contexto merece especial atención la profunda influencia a la que Freud estaba sometido, por parte de su maestro Ernst Bruecke, fundador del movimiento científico conocido como la escuela de medicina Helmholtz. En su opinión, todos los organismos consistían en complejos sistemas atómicos, gobernados por rigurosas leyes y en particular por el principio de conservación de energía. Las únicas fuerzas activas en los organismos

biológicos eran los procesos fisicoquímicos inherentes a la materia, finalmente reducibles a la fuerza de atracción y repulsión. La meta explícita e ideal del movimiento consistía en introducir los principios del pensamiento científico de Newton en las demás disciplinas. Según la orientación de la escuela Helmholtz, Freud modeló su descripción de los procesos psicológicos de acuerdo con el mecanicismo newtoniano. Los cuatro principios básicos de su enfoque psicoanalítico -dinámico, económico, topográfico y genético- guardan un paralelismo exacto con los conceptos básicos de la física newtoniana.

El principio dinámico. En la mecánica de Newton, las partículas y objetos materiales son movidos por fuerzas diferentes a la materia y sus colisiones gobernadas por leyes específicas. Asimismo, en el psicoanálisis se explican todos los procesos mentales en términos de interacciones y colisiones de fuerzas psicológicas. Éstas pueden potenciarse o inhibirse mutuamente, o entrar en conflicto y configurar diversas formaciones de compromiso. Manifiestan direcciones definidas, encaminándose hacia la expresión motriz o alejándose de ella. Entre las fuerzas que contribuyen a la dinámica mental, las más importantes son los impulsos instintivos. Freud también adoptó el principio newtoniano de acción y reacción, que influyó profundamente en su criterio sobre términos opuestos. Su tendencia a describir diversos aspectos del funcionamiento mental como una serie de fenómenos contrastantes, ha sido interpretada por algunos psicoanalistas como una grave limitación conceptual.

El principio económico. El aspecto cuantitativo de la mecánica newtoniana se convirtió en un factor primordial de su éxito pragmático y prestigio científico. Las masas, fuerzas, distancias y velocidades podían expresarse en cantidades conmensurables y representar sus interrelaciones e interacciones con ecuaciones matemáticas. A pesar de que Freud no podía aproximarse, ni lejanamente, a estos rígidos criterios de la física, con frecuencia subrayaba la importancia de la economía energética en los procesos psicológicos. A las representaciones mentales de los impulsos instintivos, así como a las fuerzas que se oponen a los mismos, les atribuyó cargas de cantidades determinadas, o catexias. La distribución de la energía entre la entrada, el consumo y la salida, era de una importancia fundamental. La función del aparato mental era la de impedir una disminución de dichas energías y mantener la cantidad total de excitación lo más baja posible. La cantidad de excitación se interpretaba como la fuerza impulsora del principio placer-dolor, cuyo papel era importante en el pensamiento de Freud.

El principio topográfico o estructural. Si bien en la física moderna, las entidades materiales distintas del mundo fenoménico, aparecen como procesos dinámicos inseparablemente interconectados, la mecánica newtoniana trata de partículas y objetos materiales individuales, que ocupan un espacio euclideo e interaccionan en él. Asimismo, en las descripciones topográficas de Freud, los procesos dinámicos que están íntimamente entrelazados, aparecen como estructuras individuales específicas del aparato psíquico, que interaccionan entre sí en el espacio psicológico, de propiedades euclidianas. Freud advirtió en más de una ocasión, que conceptos tales como ello, ego y superego eran sólo abstracciones, que no debían tomarse literalmente y calificó de «mitología cerebral» (Gehirnmythologie) todos los intentos de relacionar dichos conceptos con estructuras y funciones cerebrales específicas. Sin embargo, en sus escritos están dotados de todas las características de los objetos materiales newtonianos: extensión, masa, posición y movimiento. No pueden ocupar el mismo espacio y, por consiguiente, no pueden moverse



sin desplazarse el uno al otro. Se imponen entre sí y sufren colisiones; pueden ser reprimidos, abatidos y destruidos. El sùmmum de este enfoque es el concepto de que la cantidad de libido, e incluso la de amor, son limitadas. En el análisis clásico, el amor objetal y el amor de sí mismo están en conflicto y compiten el uno con el otro.

El principio genético o histórico. 1 Uno de los aspectos más característicos de la mecánica newtoniana es su estricto determinismo; las colisiones entre partículas y objetos tienen lugar en una cadena lineal de causa y efecto. La descripción espaciotemporal de los hechos y su descripción causal se unen y combinan en una trayectoria visualizable. De ese modo, las condiciones iniciales del sistema determinan con exclusividad su estado en etapas posteriores. En principio, si se conocen todas las variantes, el conocimiento completo de la condición actual del sistema estudiado permitiría su descripción en cualquier momento del pasado y del futuro.

El determinismo estricto de los procesos mentales fue una de las mayores contribuciones de Freud. Se consideraba que todo suceso psicológico era la consecuencia y, al mismo tiempo, la causa de otros sucesos. El enfoque psicogenético del psicoanálisis intenta explicar las experiencias y la conducta individuales, en términos de etapas ontogenéticas y modos de adaptación anteriores. Para una plena comprensión del comportamiento actual, es necesaria una exploración de sus antecedentes, en particular de la historia psicosexual durante la primera infancia. Así pues, las experiencias del individuo en etapas sucesivas del desarrollo de la libido, la solución de la neurosis infantil y los conflictos sexuales de la infancia, determinan de un modo crítico el resto de la vida. Al igual que la mecánica newtoniana, el psicoanálisis clásico usa el concepto de trayectoria visualizable con relación a los impulsos instintivos, comprendiendo la fuente, ímpetu, dirección y objetivo.

Otra característica importante que el psicoanálisis comparte con la ciencia newtoniana-cartesiana, es el concepto del observador objetivo e independiente. Al igual que en la física newtoniana, la observación del paciente puede realizarse sin ninguna interferencia apreciable. A pesar de que este concepto ha sido modificado considerablemente en la psicología del ego, en el psicoanálisis clásico la vida del paciente se sigue determinando durante la terapia, exclusivamente de acuerdo con las condiciones histórico-psicogenéticas iniciales.

Siguiendo este recuento de los principios generales, sobre los que se estructura el psicoanálisis, podemos subrayar sus contribuciones específicas de mayor importancia. Podemos dividirlos en tres categorías temáticas: la teoría de los instintos, el modelo del aparato psíquico, y los principios y técnicas de la terapia psicoanalítica. En un sentido amplio, Freud creía que la historia psicológica del individuo comienza después del nacimiento, refiriéndose al recién nacido como una tabula rasa (tabla rasa o «en blanco»). Mencionó ocasionalmente la posibilidad de unas vagas predisposiciones de la constitución, o incluso de recuerdos arcaicos, de naturaleza filogenética. Según él, la fantasía infantil de la castración podía ser una reminiscencia de la época en que la amputación del pene se practicaba efectivamente como castigo, o ciertos elementos de la psique relativos al totemismo podían reflejar la realidad histórica del parricidio brutal, producto de una coalición fraternal. Asimismo, ciertos aspectos del simbolismo de los sueños no hallan explicación en la experiencia de la vida del individuo y parecen reflejar un lenguaje arcaico de la psique. Sin embargo, para todos los efectos prácticos, la dinámica mental puede ser comprendida en términos de factores biográficos, comenzando con los sucesos de la primera infancia.

Freud atribuyó un papel crítico en la dinámica mental a los impulsos instintivos, que interpretó como fuerzas mediadoras entre la psique y las esferas somáticas. En los primeros años del psicoanálisis, Freud postuló un dualismo básico entre el impulso sexual, o libido, y los instintos no-sexuales del ego, relacionados con la autoconservación. Creía que los conflictos mentales resultantes de choques entre dichos instintos eran los responsables de las psiconeurosis y de otros diversos fenómenos psicológicos. Entrambos, la libido atrajo mucho más la atención de Freud y recibió un trato preferencial.

Freud (1953a) descubrió que los orígenes de la sexualidad emanan de la primera infancia y formuló una teoría del desarrollo del sexo. Según ésta, las actividades psicosexuales comienzan en la etapa lactante, cuando la boca del bebé funciona como zona erógena (fase oral). Durante el período de aprendizaje de control fecal, el énfasis se traslada, en primer lugar, a las sensaciones relacionadas con la defecación (fase anal) y, más adelante, con la micción (fase uretral). Por fin, aproximadamente a los cuatro años de edad, estos impulsos parciales pregenitales se integran bajo el dominio del interés genital, comprendiendo el pene o el clítoris (fase fálica). Esto también coincide con el desarrollo del complejo de Edipo o de Electra, actitud predominantemente positiva hacia el progenitor del sexo opuesto y agresiva hacia el del mismo. En este período, Freud atribuye un papel fundamental a la sobrevaloración del pene y al complejo de castración. El niño desecha su tendencia edípica, por temor a la castración. La niña deposita en el padre el apego que originalmente había depositado en la madre, porque le decepciona que ésta esté «castrada» y espera recibir un pene o un hijo de su padre.

Una indulgencia excesiva en actividades eróticas o, por el contrario, frustraciones, conflictos y traumas que interfieran con las mismas, pueden causar fijaciones en distintas etapas del desarrollo de la libido. Dichas fijaciones y el hecho de que no se resuelva la situación edípica, pueden convertirse en psiconeurosis, perversiones sexuales u otras formas de psicopatología. Freud y sus seguidores desarrollaron una taxonomía dinámica detallada, vinculando diversos trastornos emocionales y psicósomáticos, con vicisitudes específicas del desarrollo de la libido y de la maduración del ego. Freud también atribuyó las dificultades en reacciones interpersonales, a factores que interfieren con la evolución, desde la etapa de narcisismo primario del bebé, caracterizada por el amor a sí mismo, hasta la de relaciones con objetos diferenciados, en la que se confiere la libido a otra gente.

Durante las primeras etapas de sus exploraciones y especulaciones psicoanalíticas, Freud hizo mucho hincapié en el principio del placer, o en la tendencia innata a la búsqueda del placer y a evitar el dolor, como principal principio regulador en el gobierno de la psique. Relacionó el dolor y la angustia con el exceso de estímulos neuronales y el placer con la descarga de tensión y la reducción de la excitación. Por consiguiente, la contraparte del principio de placer era el principio de realidad, función adquirida que refleja las exigencias del mundo externo y demora o posterga el placer inmediato. En sus investigaciones posteriores, a Freud le resultó crecientemente difícil reconciliar las pruebas clínicas con el papel exclusivo del principio de placer en los procesos psicológicos.

Inicialmente, en un sentido amplio consideró la agresión en términos de sadismo, convencido de que se manifestaba en cada uno de los niveles del desarrollo psicosexual, en el contexto de los instintos parciales. Más adelante reconoció la distinción entre la agresión no sexual y el odio, que pertenecen a los instintos del ego, por una parte, y los aspectos libidinosos del sadismo, relacionados claramente con el instinto sexual, por la otra. El propio sadismo se interpretó entonces como una fusión del sexo y la agresión, debida primordialmente a la frustración de deseos.

Sin embargo, Freud debía enfrentarse a un problema todavía más grave. Se dio cuenta de que en muchos casos, los impulsos agresivos no estaban al servicio de la autoconservación y, por consiguiente, no debían ser atribuidos a los instintos del ego. Esto era muy evidente en el caso de tendencias autodestructivas en pacientes depresivos, incluso el suicidio, las automutilaciones que se practican en ciertas anomalías mentales, las heridas autoinfligidas por los masoquistas, la inexplicable necesidad de sufrimiento que manifiesta la psique humana, la compulsiva repetición de una conducta autodestructiva o de consecuencias dolorosas y la destructividad desenfrenada habitual de los niños.

Por consiguiente, Freud decidió tratar la agresión como un instinto aparte, cuya fuente se hallaba en los músculos del esqueleto y cuyo objetivo era la destrucción. Esto agregó el último toque a la imagen esencialmente negativa de la naturaleza humana descrita por el psicoanálisis. Desde este punto de vista, la psique no sólo es conducida por instintos básicos, sino que su componente intrínseco y esencial lo constituye la destructividad. En los primeros escritos de Freud, la agresión se interpretaba como reacción a la frustración y al entorpecimiento de los impulsos de la libido.

En sus especulaciones posteriores, Freud postuló la existencia de dos categorías de instintos: aquellos cuyo fin era el de preservar la vida y los que, contrarrestándolos, tendían a un retorno a la condición inorgánica. Vio una profunda relación entre ambos grupos de fuerzas instintivas y entre las tendencias opuestas de los procesos psicológicos del organismo humano: anabolismo y catabolismo. Los procesos anabólicos son aquellos que contribuyen al crecimiento, al desarrollo y a la acumulación de nutrimentos; los catabólicos están relacionados con el consumo de reservas metabólicas y el dispendio de energía.

Freud también vinculó la actividad de dichas fuerzas, al destino de dos grupos de células en el organismo humano: las células germinales, que son potencialmente eternas, y las células somáticas regulares, que son mortales. El instinto de muerte opera en el organismo desde el primer momento, convirtiéndolo gradualmente en un sistema inorgánico. Es posible y necesario separar parcialmente esta fuerza destructiva de su objetivo inicial autodestructivo y dirigirla hacia otros organismos. Parece carecer de importancia que el instinto de muerte se oriente hacia objetos del mundo exterior o contra el propio organismo, mientras pueda alcanzar su objetivo que es la destrucción.

La última formulación de Freud concerniente al instinto de muerte, apareció en su última gran obra, *An Outline of Psychoanalysis* (1964). Ahí, la dicotomía básica entre esas poderosas fuerzas, el instinto amoroso (eros) y el instinto de muerte (tanatos), se convirtió en la piedra madre de su comprensión de los procesos mentales, concepto que dominó el pensamiento de Freud en los últimos años de su vida. Esta revisión fundamental de la teoría psicoanalítica generó poco entusiasmo entre los seguidores de Freud y no ha sido jamás incorporada en la corriente principal del psicoanálisis. Rudolf Brun (1953), después de realizar un extenso estudio estadístico de escritos concernientes a la teoría del instinto de muerte, descubrió que en su mayoría discrepaban claramente del concepto de Freud. Muchos autores opinan que el interés de Freud por la muerte y la incorporación de tanatos en la teoría de los instintos, constituye un enclave ajeno al desarrollo de la estructura psicológica. También se ha sugerido que el declive intelectual de la vejez y factores personales, constituyeron la base de esta inesperada dimensión en el pensamiento de Freud. Sus ideas posteriores han sido interpretadas por algunos, como el resultado de su propia preocupación patológica con la muerte, su reacción ante el cáncer que padecía y la defunción de sus parientes más próximos. Brun, en el estudio crítico antes citado, sugirió que la teoría de Freud del instinto de muerte estaba profundamente influida por su reacción

ante las matanzas colectivas de la Primera Guerra Mundial.

La teoría topográfica original de la mente de Freud, esbozada a principios de este siglo en su Interpretación de los sueños (1953b), derivó del análisis de sueños, de la dinámica de síntomas psiconeuróticos y de la psicopatología de la vida cotidiana. En la misma se distinguen tres regiones de la psique, que se caracterizan por su relación con la conciencia: la inconsciente, la preconsciente y la consciente. La inconsciente contiene elementos que son esencialmente inaccesibles para la conciencia y sólo pueden llegar a la región consciente a través de la preconsciente, que los controla por medio de una censura psicológica. Contiene representaciones mentales de impulsos instintivos, que en algún momento habían sido conscientes, pero resultaron inaceptables y por consiguiente expulsadas de la conciencia y reprimidas. Toda la actividad del inconsciente consiste en perseguir el principio del placer: intentar descargarse y procurar satisfacción. A este fin, utiliza el pensamiento de proceso primario que hace caso omiso de las conexiones lógicas, no tiene concepción del tiempo, desconoce las negativas y no tiene inconveniente en permitir la coexistencia de contradicciones. Procura alcanzar sus objetivos por medio de mecanismos como la condensación, el desplazamiento y la simbolización.

La región preconsciente contiene aquellos elementos que, en determinadas circunstancias, pueden emerger en la conciencia. No está presente al nacer, pero se desarrolla durante la infancia en conexión con la evolución del ego. Su objeto es el de evitar desagradados y demorar las descargas instintivas; para ello se sirve del pensamiento de proceso secundario, gobernado por la lógica analítica y refleja el principio de realidad. Una de sus funciones importantes es la del consorcio y reprimir los impulsos instintivos. Entonces el sistema consciente se relaciona con los órganos de percepción, la actividad motriz controlada y la regulación de la distribución cualitativa de la energía psíquica.

Esta teoría topográfica se encontró con graves problemas. Era evidente que los mecanismos de defensa cuya función era la de eliminar el dolor y la pesadumbre eran en sí inaccesibles a la conciencia, y por consiguiente la capacidad de represión no podía ser idéntica a la de la preconsciencia. Asimismo, la existencia de la necesidad inconsciente de castigo contradecía el concepto de que el mecanismo moral responsable de la represión estuviera aliado con las fuerzas preconscientes. Además, el inconsciente contenía claramente ciertos elementos arcaicos que no habían sido jamás conscientes, tales como fantasías primordiales de naturaleza filogenética y ciertos símbolos que no podían haber sido generados en modo alguno por la experiencia personal.

Con el tiempo, Freud reemplazó el concepto de sistema consciente y sistema inconsciente por su famoso modelo del aparato mental, que postulaba una interrelación dinámica de tres componentes estructurales independientes de la psique: ello (id), yo (ego) y superyó (superego). Aquí, el id representa una reserva primordial de energías instintivas, ajenas al ego y gobernadas por procesos primarios. El ego mantiene su estrecho vínculo original con la conciencia y con la realidad externa, desempeñando, sin embargo, diversas funciones inconscientes, con mecanismos de defensa específicos que rechazan los impulsos del id.' Además, también controla los aparatos perceptivo y motriz. El superego es el más joven de los componentes estructurales de la mente, alcanzando su plenitud con la resolución del complejo de Edipo. Uno de sus aspectos representa el ideal del ego, reflejo del intento de recuperación de un estado hipotético de perfección narcisista presente en la primera infancia, así como ciertos elementos positivos de identificación con los padres. El otro aspecto refleja las prohibiciones introyectadas de los padres, con el apoyo del complejo de castración, que es el consciente o el «demonio». Típicamente, el fuerte deseo de alcanzar la

masculinidad en el niño y la femineidad en la niña, conduce a una fuerte identificación con el superego del progenitor del mismo sexo.

Las operaciones del superego son principalmente inconscientes. Además, Freud percibió que cierto aspecto del superego, salvaje y cruel, traiciona sus inconfundibles orígenes en el id. Le atribuyó reponsabilidad por su tendencia extrema al autocastigo y a la autodestrucción, observada en ciertos pacientes psiquiátricos. Contribuciones más recientes a la teoría freudiana han enfatizado el papel de los impulsos y el apego a los objetos que se forma en el período preedípico, en el desarrollo del superego. Estos precursores pregenitales del superego reflejan proyecciones de los impulsos sádicos del propio niño, así como un concepto primitivo de justicia basado en la represalia.

El modelo freudiano de la mente revisado fue asociado a una nueva teoría de la ansiedad, síntoma que representa el problema fundamental de la psiquiatría dinámica. Su primera teoría de la ansiedad hacía hincapié en sus bases biológicas en el instinto sexual. En las denominadas propiamente neurosis -la neurastenia, la hipocondría y la neurosis de ansiedad- la ansiedad era atribuida a la descarga inadecuada de energía libidinosa, como consecuencia de prácticas sexuales anormales (abstinencia o coitus interruptus) y de la consiguiente ausencia de una elaboración psíquica apropiada de las tensiones sexuales.

En las psiconeurosis, la interferencia con las funciones sexuales normales se debía a factores psicológicos. En dicho contexto, se interpretaba la ansiedad como una consecuencia de la libido reprimida. Esta teoría no tenía en consideración la ansiedad objetiva que se produce como respuesta al peligro realista. Además, implica un inquietante círculo vicioso en el razonamiento lógico. La ansiedad se explicaba como represión de los impulsos de la libido y, a su vez, la causa de la propia represión la constituían las emociones insoportables, entre las que inevitablemente se contaba la ansiedad.

La nueva teoría de Freud diferenciaba la ansiedad real de la neurótica, ambas producidas en respuesta a algún peligro al organismo. En la ansiedad real, el peligro procede de una fuente externa concreta; en la ansiedad neurótica, la fuente es desconocida. Durante la primera y segunda infancia, la ansiedad se produce como consecuencia de la estimulación excesiva de los instintos; más adelante aparece como anticipación del peligro, más que como reacción al mismo. Esta ansiedad señalizadora moviliza medidas de protección: mecanismo de escape para eludir un peligro real o imaginario procedente del exterior, o defensas psicológicas que permitan soportar la excitación excesiva de los instintos. La neurosis es el resultado del fracaso parcial del sistema de defensa, un mayor quebrantamiento de las defensas conduce a trastornos de proporciones psicóticas, que incluyen mayores distorsiones del ego y de la percepción de la realidad.

El concepto psicoanalítico de la situación del tratamiento y la propia técnica terapéutica manifiestan una influencia de la ciencia mecanicista newtoniano-cartesiana tan definitiva como la de la teoría freudiana. La organización terapéutica básica, con el paciente tumbado en el sofá y el terapeuta invisible y desvinculado, sentado detrás de su cabeza, caracteriza el ideal del «observador objetivo». Refleja la firme creencia de la ciencia mecanicista de que se pueden realizar observaciones científicas, sin interferir con el objeto o proceso estudiado. La dicotomía cartesiana entre mente y cuerpo halla su expresión en la práctica psicoanalítica, en su enfoque exclusivo en los procesos mentales. Se discuten las manifestaciones físicas durante los procesos psicoanalíticos como reflejo de sucesos psicológicos o, por el contrario, como generadores de reacciones psicológicas. Sin embargo, la propia técnica no incluye ninguna intervención física directa. Existe, en efecto,

un fuerte tabú contra todo contacto físico con el paciente. A algunos psicoanalistas se les ha aconsejado definitivamente que no den la mano a sus pacientes, para evitar posibles entorpecimientos desde el punto de vista del proceso de transferencia-contratransferencia.

La dicotomía cuerpo-mente del psicoanálisis freudiano se ve complementada por el riguroso aislamiento del problema, con relación al contexto interpersonal, social y cósmico de mayor alcance. Por regla general, los psicoanalistas se niegan a interactuar con el esposo, esposa u otros familiares del paciente, o a incluirlos de algún modo, y desestiman la mayoría de los factores sociales de sus casos; además, se oponen a todo reconocimiento auténtico de factores transpersonales y espirituales en la dinámica de los trastornos emocionales. Los fundamentos dinámicos de fenómenos externos susceptibles de ser observados son los impulsos instintivos que se esfuerzan por descargarse y las diversas fuerzas antagónicas que los reprimen. Los esfuerzos terapéuticos del analista se canalizan hacia la eliminación de los obstáculos que impiden la expresión más directa de dichas fuerzas. En este análisis de resistencia se depende exclusivamente de medios verbales.

El terapeuta tiene la misión de reconstruir, a partir de ciertas manifestaciones dadas, la constelación de fuerzas que han producido los síntomas, permitiendo que dichas fuerzas revivan en la relación terapéutica y, por análisis transferencial, liberando los esfuerzos sexuales infantiles originalmente reprimidos, convirtiéndolos en sexualidad adulta y permitiéndoles participar en el desarrollo de la personalidad.

En una sesión psicoanalítica, el paciente se halla en una situación pasiva, sumisa y altamente desventajosa. Se tumba en un sofá sin ver al analista y se espera que asocie libremente, sin formular pregunta alguna. El analista está en pleno control de la situación, respondiendo raramente a cualquier pregunta, opta por el silencio o la interpretación y suele calificar todo desacuerdo de resistencia por parte del paciente. Las interpretaciones del analista, basadas en la teoría freudiana, explícita o implícitamente dirigen el proceso, manteniéndole dentro de los limitados confines de su estructura conceptual e impidiendo la posibilidad de extenderse a nuevos territorios. El terapeuta debe mantenerse desvinculado, objetivo, impersonal, no mostrar correspondencia alguna y controlar todo síntoma de «contratransferencia».

El paciente aporta asociaciones libres, pero el cambio terapéutico se atribuye al terapeuta y a sus interpretaciones. Se supone que el terapeuta es un individuo sano y maduro, con los conocimientos y técnica terapéutica necesarios. La influencia del modelo médico en la situación psicoanalítica es, por consiguiente, muy poderosa y claramente discernible, a pesar de que el psicoanálisis no represente un enfoque médico, sino psicológico, de los trastornos emocionales.

El enfoque primordial del psicoanálisis se centra en la reconstrucción del pasado traumático y su repetición en la actual dinámica de transferencia; por consiguiente, basándose en un modelo histórico estrictamente determinista. El concepto de Freud de mejora es perfectamente mecanicista: hace hincapié en la liberación de la energía aprisionada y su uso para fines constructivos (sublimación). El objetivo de la terapia, tal como lo describe explícitamente Freud, es realmente modesto, teniendo particularmente en cuenta el tiempo, dinero y energía invertidos; consiste en «pasar del sufrimiento extremo propio del neurótico a la miseria normal de la vida cotidiana».

Este esbozo de los conceptos básicos del psicoanálisis clásico y de sus vicisitudes teóricas y prácticas facilita las bases para considerar la contribución de Freud, desde la perspectiva de las observaciones de la psicoterapia experiencial profunda y en particular de la investigación con LSD. En general, se puede afirmar que el psicoanálisis constituye un

marco conceptual casi ideal, mientras las sesiones se centren en el nivel biográfico del inconsciente. Si los únicos fenómenos observados en este contexto fueran experiencias recordativo-analíticas, la psicoterapia con LSD podría ser considerada prácticamente como prueba de laboratorio de las premisas psicoanalíticas básicas.

La dinámica psicosexual y los conflictos fundamentales de la psique humana, según los describe Freud, se manifiestan con una claridad e intensidad inusuales, incluso en sesiones con sujetos perfectamente ingenuos que no han sido jamás psicoanalizados, que no han leído nada sobre el psicoanálisis, ni han sido expuestos a ninguna forma explícita ni implícita de adoctrinamiento. Bajo el efecto de LSD, dichos sujetos experimentan una regresión a la segunda e incluso a la primera infancia, reviven diversos traumas psicosexuales y complejas sensaciones relacionadas con la sexualidad infantil, y se enfrentan a conflictos con respecto a actividades en diversas áreas de la libido. Se ven obligados a afrontar y superar los problemas psicológicos descritos por el psicoanálisis, tales como los complejos de Edipo y de Electra, el trauma de la ablactación, la ansiedad de la castración, la envidia del pene y los conflictos relacionados con el aprendizaje del uso del retrete. El trabajo con LSD también confirma la cartografía dinámica freudiana de las psiconeurosis, los trastornos psicósomáticos y sus vínculos específicos con diversas zonas de la libido y etapas del desarrollo del ego.

Sin embargo, es necesario introducir dos revisiones principales en el marco conceptual freudiano, para explicar ciertas experiencias importantes y comunes del nivel biográfico del inconsciente. La primera es el concepto de sistemas gobernantes dinámicos, que organicen los recuerdos emocionalmente pertinentes y que denomino sistemas COEX. (Han sido descritos brevemente en el capítulo segundo y para una explicación más extensa véase mi libro *Realms of the Human Unconscious* (1975).) La segunda revisión corresponde al significado primordial de los traumas físicos, tales como operaciones, enfermedades o heridas, que la psicología freudiana no ha reconocido. Dichos recuerdos juegan un papel importante en la génesis de diversos síntomas emocionales y psicósomáticos por sí mismos, así como por el hecho de constituir un vínculo de enlace experiencial con sus elementos correspondientes en el nivel perinatal.

Sin embargo, éstos son pequeños problemas que podrían ser fácilmente enmendados. La falacia fundamental del psicoanálisis la constituye su énfasis exclusivo en sucesos biográficos y en el inconsciente individual. Intenta generalizar sus descubrimientos, eminentemente significativos para una estrecha franja superficial de la conciencia, para abarcar otros niveles y la totalidad de la psique humana. Su mayor defecto consiste en no reconocer auténticamente los niveles perinatal y transpersonal del inconsciente. Según Freud, la etiología y la dinámica de los trastornos emocionales es casi totalmente explicable a partir de las secuencias de sucesos posnatales.

Las terapias experienciales aportan una cantidad abrumadora de pruebas de que los traumas infantiles no representan las causas patogénicas primordiales, sino que crean las condiciones que facilitan la manifestación de energías y contenido de niveles más profundos de la psique. Los síntomas típicos de los trastornos emocionales están dotados de una compleja estructura dinámica multidimensional y de múltiples niveles. Las franjas biográficas representan tan sólo un componente de esta compleja estructura y los problemas que involucran casi siempre tienen sus raíces en los niveles perinatal y transpersonal.

La incorporación del nivel perinatal en la cartografía del inconsciente tiene consecuencias de largo alcance para la teoría psicoanalítica; clarifica muchos de sus problemas y los coloca en una perspectiva muy distinta, sin invalidar el enfoque freudiano en su conjunto.

El cambio de énfasis de la dinámica sexual de base biográfica a la dinámica de las matrices perinatales básicas (MPB), sin rechazar la mayoría de los descubrimientos importantes del psicoanálisis, es posible gracias a la profunda similitud experiencial entre la pauta del nacimiento biológico, el orgasmo sexual y las actividades fisiológicas en las zonas erógenas individuales (oral, anal, uretrina y fálica). La dinámica de las conexiones entre dichas funciones biológicas, está representada gráficamente en el cuadro 1 (pág. 126).

El conocimiento de la dinámica perinatal y su incorporación en la cartografía del inconsciente constituye un modelo explicativo simple, elegante y poderoso, para muchos fenómenos que suponían una dificultad para las especulaciones teóricas de Freud y sus seguidores. En el campo de la psicopatología, el psicoanálisis no ha logrado aportar explicaciones satisfactorias para fenómenos tales como el sadomasoquismo, la automutilación, el asesinato sádico y el suicidio. Tampoco ha tratado de un modo adecuado el enigma de la parte salvaje del superego, que parece ser una derivación del id. El concepto de la sexualidad femenina, o de la feminidad en general, en la forma descrita por Freud, representa sin lugar a dudas el aspecto más débil del psicoanálisis, al borde de lo peculiar y del ridículo. Carece de una comprensión genuina de la psique femenina, o principio femenino, y trata esencialmente a las mujeres como varones castrados. Además, el psicoanálisis sólo ofrece interpretaciones superficiales y carentes de convicción sobre una amplia gama de fenómenos que manifiestan los pacientes psiquiátricos, y que se analiza detalladamente más adelante.

En cuanto a una aplicación más amplia del pensamiento freudiano a los fenómenos culturales, podemos agregar que no ha podido explicar convincentemente numerosas observaciones antropológicas e históricas, tales como el shamanismo, los ritos de paso, las experiencias visionarias, los misterios religiosos, las tradiciones místicas, las guerras, el genocidio y las revoluciones sangrientas. Ninguno de estos fenómenos puede ser comprendido de un modo adecuado, sin el concepto del nivel perinatal (y transpersonal) de la psique. La carencia general de eficacia del psicoanálisis como instrumento terapéutico, también debe mencionarse como una de las limitaciones graves de este sistema de pensamiento, por otra parte fascinante.

En numerosas ocasiones, el genio de Freud llegó casi a adquirir conciencia del nivel perinatal del inconsciente. Analizó repetidamente algunos de sus elementos esenciales y en muchas de sus formulaciones trató, aunque no de un modo explícito, de problemas íntimamente relacionados con el proceso muerte-nacimiento. Fue el primero en expresar la idea de que la angustia vital asociada al trauma del nacimiento puede representar la fuente y prototipo más profundos de todas las angustias futuras. Sin embargo, no investigó esta fascinante idea más a fondo, ni intentó incorporarla al psicoanálisis. Más adelante, contradujo las especulaciones de su discípulo Otto Rank (1929), cuando éste publicó una revisión profunda del psicoanálisis, basada en la importancia primordial de este suceso fundamental de la vida humana. En los escritos de Freud y en los de sus seguidores se delimita con sorprendente claridad la interpretación y evaluación de los sucesos prenatales, perinatales y posnatales. El material en las asociaciones libres o sueños que hace referencia al nacimiento o a la existencia intrauterina, se califica consistentemente de «fantasía», en contraste con el material del período posnatal, al que habitualmente se atribuye el posible reflejo de recuerdos de hechos reales. Las excepciones a esta regla las constituyen Otto Rank (1929), Nandor Fodor (1949) y Lietaert Peerbolte (1975), con una verdadera apreciación y comprensión de la dinámica perinatal y prenatal.



Según la literatura de la corriente principal y clásica del psicoanálisis, la muerte no está representada en el inconsciente. El temor a la muerte se interpreta alternativamente como temor a la castración, temor a la pérdida de control, temor a un poderoso orgasmo sexual, o el deseo de la muerte dirigido hacia otra persona, redirigido por el inexorable superego hacia el sujeto (Fenichel, 1945). Freud jamás se sintió plenamente satisfecho con su tesis de que el inconsciente o id no conoce la muerte y le resultó crecientemente difícil negar la importancia de la muerte para la psicología y la psicopatología.

En sus formulaciones posteriores introdujo el instinto de la muerte, o tanatos, en su teoría, como contrapartida mínimamente equiparable al eros o la libido. La visión de Freud de la muerte no refleja con precisión su papel en la dinámica perinatal; estaba muy lejos de percibir que, en el contexto del proceso muerte-renacimiento, el nacimiento, el sexo y la muerte forman una tríada inextricable y están íntimamente relacionados con la muerte del ego. Sin embargo, el reconocimiento por parte de Freud del significado psicológico de la muerte fue bastante notable; en ésta, como en muchas otras áreas, estaba mucho más avanzado que sus seguidores.

Las ventajas del modelo que incluye la dinámica perinatal son de largo alcance. No sólo ofrecen una interpretación más amplia y adecuada de muchos fenómenos psicopatológicos y de sus interrelaciones dinámicas, sino que los vinculan de un modo lógico y natural con aspectos anatómicos, fisiológicos y bioquímicos del proceso del nacimiento. Como aclararé detalladamente más adelante, a partir de la fenomenología' de la MPB 3, con sus conexiones íntimas entre el sexo, el dolor y la agresión, se explica con bastante facilidad el fenómeno del sadomasoquismo. La mezcla de sexualidad, agresión, angustia y escatología, que constituye otra característica importante de la tercera matriz perinatal, proporciona un contexto natural para la comprensión de otras desviaciones y trastornos sexuales. A este nivel, la sexualidad y la angustia son dos facetas del mismo proceso y ninguna de ellas puede ser explicada a partir de la otra. Esto ayuda a comprender los frustrados intentos de Freud para explicar la angustia a partir de la represión de los sentimientos de la libido y, por otra parte, la represión a partir de la angustia y de otras emociones negativas.

La MPB 3 también se caracteriza por una generación excesiva de diversos impulsos instintivos, con un bloqueo simultáneo de toda expresión motriz externa, en el contexto de una situación dolorosa, extremadamente brutal y con peligro para la vida. Esto parece constituir la base natural de las raíces más profundas del supego freudiano, que es cruel, salvaje y primitivo. Su conexión con el dolor, el masoquismo, la automutilación, la violencia y el suicidio (la muerte del ego) es fácilmente comprensible y no constituye enigma ni misterio alguno, visto como una introyección del impacto despiadado del canal del parto.

En el contexto de la dinámica perinatal, el concepto de vagina dentada (órgano genital femenino capaz de matar o castrar), considerado por Freud como producto de la fantasía infantil primitiva, representa un asesoramiento realista basado en un recuerdo específico. Durante el parto, son innumerables los niños que han perecido, que han estado a punto de hacerlo, o que han sido severamente dañados por ese órgano potencialmente asesino. La conexión entre la vagina dentada y el temor a la castración es evidente siguiendo la pista hasta sus orígenes: el recuerdo de la separación del cordón umbilical. Esto aclara la existencia paradójica del temor a la castración en ambos sexos, así como el hecho de que los sujetos psicoanalizados, en sus asociaciones libres, equiparen la castración con la muerte, la separación, el aniquilamiento y el ahogo. Por consiguiente, la imagen de la vagina dentada supone una generalización de una percepción precisa. Es dicha generalización y no la

percepción propiamente dicha, lo que es inapropiado.

El reconocimiento del nivel perinatal del inconsciente elimina una importante barrera lógica del pensamiento psicoanalítico, difícil de explicar dada la agudeza intelectual de sus representantes. Según Freud, sus seguidores y muchos teóricos inspirados por él, ciertos sucesos muy tempranos ocurridos durante el período oral de la vida infantil, pueden influir profundamente en el desarrollo Psicológico posterior. Esto suele aceptarse incluso en el caso de influencias cuya naturaleza es relativamente sutil. Harry Stack Sullivan (1955), por ejemplo, espera que el lactante sea capaz de distinguir sutilezas experienciales en la zona erógena oral, tales como un «pezón bueno», «malo» o «erróneo».5 En tal caso, a aquel mismo organismo conocedor de pezones femeninos, ¿cómo podían haberle pasado desapercibido, unos días o semanas antes, las extremas condiciones del parto: el peligro mortal de la anoxemia, las presiones mecánicas extremas, el dolor agonizante y otro amplio espectro de síntomas con peligro para la vida? Según las observaciones de la terapia psicodélica, existen diversas sutilezas biológicas y psicológicas de la lactancia que son de gran importancia. Sin embargo, como es fácil deducir de lo antedicho, la importancia del trauma del nacimiento es mucho mayor. Es necesario asegurar con certeza el suministro vital de oxígeno, antes de poder experimentar hambre o frío, de darse cuenta de la presencia o ausencia de la madre, o de distinguir sutilezas en la lactancia.

El nacimiento y la muerte son sucesos de fundamental importancia, que ocupan una metaposición con relación a todas las demás experiencias de la vida. Son la alfa y la omega de la existencia humana; todo sistema psicológico que no las incorpore en el mismo, con toda probabilidad no dejará de ser superficial, incompleto y de trascendencia limitada. El hecho de que el psicoanálisis no sea aplicable a muchos aspectos de las experiencias psicóticas, a numerosas observaciones antropológicas, a los fenómenos parapsicológicos y a la psicopatología social grave (como en el caso de guerras, revoluciones, totalitarismo y genocidio), refleja el hecho de que estos aspectos se caracterizan por una participación sustancial de la dinámica perinatal y transpersonal, y por consiguiente están claramente fuera del alcance del análisis freudiano clásico.

Puede que esta descripción del psicoanálisis no satisfaga a sus practicantes contemporáneos, ya que al limitarse a los conceptos freudianos clásicos, no tiene en consideración ciertos descubrimientos importantes realizados en dicho campo. Por consiguiente, es apropiado hacer referencia a la teoría y la práctica de la psicología del ego. Sus orígenes se encuentran en los escritos de Sigmund Freud y Anna Freud. Su forma actual, elaborada a lo largo de las últimas cuatro décadas, se debe, entre otros, a Heinz Hartmann, Edith Jacobson, Rudolph Loewenstein, René Spitz, Ernst Kris, Margaret Mahler, Otto Kernberg, Heinz Kohut, y otros (Blanck y Blanck, 1965). Entre las modificaciones teóricas básicas del psicoanálisis clásico se encuentra un desarrollo sofisticado del concepto de relaciones objetivas, el reconocimiento de su papel fundamental en el desarrollo de la personalidad y una concentración en los problemas de la psique libre de conflictos, el medio ambiente expectante, el narcisismo y muchos otros. La psicología del ego amplía considerablemente el espectro de los intereses psicoanalíticos, incluyendo, por una parte, el desarrollo humano normal y, por otra, las psicopatologías severas. Estos cambios teóricos se han visto también reflejados en las técnicas terapéuticas. Técnicas como la construcción del ego, la atenuación del instinto y la corrección de la distorsión y de la estructura, han permitido extender el trabajo psicoterapéutico a pacientes con un ego de fuerza precaria y al borde de la sintomatología psicótica.

Aun siendo muy significativos para el psicoanálisis, estos descubrimientos comparten con

el pensamiento freudiano clásico la grave limitación de su estrecha orientación biográfica. Puesto que no reconocen los niveles perinatal y transpersonal de la psique, no pueden alcanzar una verdadera comprensión de la psicopatología, dedicándose en su lugar a refinar conceptos relacionados con un nivel de la psique, insuficiente para su dilucidación. Muchos casos limítrofes y estados psicóticos carecen de raíces significativas en los aspectos negativos de las matrices perinatales, o en el dominio transpersonal.

Asimismo, la psicología del ego es incapaz de concebir y utilizar poderosos mecanismos de curación y de transformación de la personalidad, alcanzables por acceso experiencial a los reinos transindividuales de la psique. Ante las estrategias terapéuticas presentadas en esta obra, el problema primordial no consiste en proteger y reforzar el ego por medio de sofisticadas maniobras verbales, sino en crear una estructura de apoyo que permita la superación experiencial del mismo. La experiencia de la muerte del ego y las subsiguientes experiencias unitivas, tanto las de naturaleza trascendental como las simbiótico-biológicas, se convierten entonces en las fuentes de una nueva fuerza e identidad personal. La comprensión de este género de conceptos y mecanismos está tan lejos del alcance de la psicología del ego, como del análisis freudiano clásico.

#### Los famosos renegados:

Alfred Adler, Wilhelm Reich y Otto Rank

Los descubrimientos históricos de Freud en el campo de la psicología profunda atrajeron a un pequeño grupo de brillantes investigadores y pensadores que se convirtieron en miembros de su círculo íntimo vienés. Debido a la complejidad y originalidad del tema, así como a la independencia intelectual de algunos de sus mejores discípulos, en el movimiento psicoanalítico predominó desde el primer momento la desavenencia y la controversia. Con el transcurso de los años, varios eminentes seguidores de Freud optaron por abandonar el movimiento, o se les obligó a hacerlo y fundaron sus propias escuelas. Es interesante el hecho de que muchos de los elementos de la estructura conceptual que se presentan en esta obra, estaban contenidos en las revisiones de esos famosos renegados. Sin embargo, se presentaron como alternativas que se excluían mutuamente y no han sido incorporados en la corriente principal del psicoanálisis ni en la psicología académica. En lugar de seguir la secuencia histórica de los hechos, comentaré las corrientes teóricas y prácticas que se han apartado del psicoanálisis clásico, con relación a la conciencia, en lo que se centró su atención.

La psicología individual de Alfred Adler (1932) siguió limitándose al nivel biográfico, al igual que el psicoanálisis freudiano, pero con otro enfoque. Contrastando con el énfasis determinista de Freud, el enfoque de Adler era claramente teológico y finalista. Mientras que Freud había explorado los aspectos históricos y causales de la patogénesis de la neurosis y de otros fenómenos mentales, Adler se interesó por su propósito y meta final. Según éste, el principio que dirige toda neurosis es el objetivo imaginario de convertirse en un «hombre completo». El instinto sexual y las tendencias a diversas perversiones sexuales, puestas de relieve por Freud, son sólo expresiones secundarias de dicho principio. La preponderancia de material sexual en la vida fantasiosa del neurótico no es más que un simple lenguaje, un *modus dicendi*, a través del cual expresa su anhelo por alcanzar el objetivo masculino. Ese impulso hacia la superioridad, la totalidad y la perfección, representa la necesidad profunda de compensar los sentimientos omnípenetrantes de inferioridad e insuficiencia.

La psicología individual de Adler hace mucho hincapié, en la dinámica de la neurosis, en la «inferioridad constitucional» de ciertos órganos o sistemas orgánicos, cuyo papel puede ser morfológico o funcional. La lucha por alcanzar la superioridad y el éxito sigue una pauta estrictamente subjetiva. Está basada en la autoapreciación y la autoestima, y los métodos que utiliza para alcanzar sus objetivos reflejan las circunstancias de su propia vida, principalmente la dotación biológica del individuo y su medio ambiente en la primera infancia. El concepto de inferioridad de Adler es más amplio de lo que parece a primera vista; incluye, entre otros elementos, la inseguridad y la angustia. Asimismo, en un último análisis, la lucha por la superioridad equivale en definitiva a luchar por la perfección y la entereza, comprendiendo además una búsqueda de significado en la vida. Una dimensión más profunda y oculta en el complejo de inferioridad la constituye el recuerdo de la impotencia infantil, en el fondo de la cual radica la impotencia ante la inevitabilidad de la muerte. El complejo de inferioridad puede conducir, a través de los mecanismos de sobrecompensación, a grados superiores de ejecución y, en casos extremos, a la genialidad. El ejemplo predilecto de Adler lo constituía un niño tartamudo, Demóstenes, que se convirtió en el más prestigioso orador de todos los tiempos. En casos menos afortunados, dicho mecanismo puede generar neurosis.

Contrastando con la imagen freudiana de un ser humano fragmentado y dirigido por su pasado, la concepción de Adler describe un sistema orgánico con objetivos propios, que aspira a la autorrealización y a la supervivencia social. Debe comprenderse al individuo y a su supervivencia en términos de procesos dinámicamente interrelacionados, somáticos, psicológicos y sociales. Su necesidad de integración en el medio social, así como la de diferenciarse del mismo, componen una pauta de adaptación activa. Al crecer, el niño selecciona de su compleja historia un estilo de vida consistente y coherente. Según Adler, los procesos conscientes e inconscientes no entran en conflicto; representan dos aspectos de un sistema unificado encaminados al mismo fin. Considera que los hechos que no encajan en el mismo carecen de importancia y son olvidados. Somos inconscientes de los pensamientos y sentimientos que entren en dolorosa contradicción con el concepto que tengamos de nosotros mismos. El problema no estriba en que los seres humanos sean peones de las fuerzas de su inconsciente históricamente codeterminadas, sino en el hecho de ser inconscientes de los objetivos y valores creados o aceptados por ellos mismos.

Adler hace mucho hincapié en los sentimientos sociales, como importante criterio de la salud mental; un estilo de vida sano se orienta hacia la competencia y el éxito social, esforzándose en alcanzar la meta de la utilidad social. El concepto de desarrollo normal incluye un estilo de vida único, autoconsistente, activo y creativo, luchando para alcanzar una meta concebida subjetivamente, unos intereses sociales innatos y una capacidad de vida social.

Una disposición neurótica se crea con sobreprotección o negligencia en la infancia, o ambas cosas. Esto conduce a un autoconcepto negativo, una sensación de impotencia y una imagen del medio social básicamente poco amigable, hostil, penalizadora, defraudante, exigente o frustrante. En consecuencia, el individuo inseguro desarrolla un estilo privado de vida manipulador, egocéntrico y opuesto a la colaboración, en lugar de uno que refleje el sentido común y que esté integrado en los intereses sociales. Adler analizó extensamente las diversas formas y manifestaciones de la «lógica privada»: la de los neuróticos, psicóticos, adictos y delincuentes. En general, su interés fue siempre mayor por la observación y descripción del individuo único, que por las categorías diagnósticas y clasificaciones clínicas. Según él, el neurótico es incapaz de resolver problemas y disfrutar

de la vida social porque, debido a las experiencias de su infancia, ha desarrollado un complejo mapa, cuya función primordial es protectora. Está dotado de cohesión interna y se resiste al cambio, porque representa la única pauta de adaptación que dicha persona ha sido capaz de construir. El individuo teme enfrentarse a nuevas experiencias correctivas y sigue interpretando diversas suposiciones sumamente idiosincráticas y erróneas, sobre la gente y sobre el mundo, como correctas y generalmente válidas. Mientras que el neurótico padece una sensación real o imaginaria de fracaso, el psicótico no acepta la realidad social como criterio definitivo, sino que recurre a un mundo privado de fantasías, que compensan su sensación de desaliento y desesperación por no haber alcanzado notoriedad en el mundo real.

En su práctica terapéutica, Adler hizo sumo hincapié en la función del terapeuta. Este interpreta la sociedad para el paciente, analiza su estilo de vida y sus metas, sugiere modificaciones específicas, le ofrece incentivos, le da esperanzas, restaura la confianza del paciente en sí mismo y le ayuda a reconocer su fuerza y su habilidad. Consideraba que era esencial que el terapeuta comprendiera al paciente, para que éste pudiera reponerse felizmente; una percepción profunda por parte del paciente de sus motivaciones, intenciones y objetivos, no era requisito indispensable del cambio terapéutico. Para Adler, el concepto freudiano de transferencia era erróneo y equívoco, y suponía un obstáculo innecesario para el progreso terapéutico. Consideraba muy importante que el terapeuta fuera afectuoso, leal, formal y que se interesara por el auténtico bienestar del paciente.

Las observaciones del trabajo con LSD y otras técnicas experienciales aportan una nueva perspectiva e introspección interesantes del conflicto teórico entre Adler y Freud. En general, esta controversia se basa en la convicción errónea de que se puede reducir la complejidad de la psique a unos simples principios fundamentales. Esta plataforma de la ciencia mecanicista ha sido ahora abandonada incluso en la física, con relación a la realidad material, como lo demuestra el caso de la filosofía bootstrap de la naturaleza, de Geoffrey Chew (1968). Debido a la enorme complejidad de la mente humana, pueden elaborarse muchas teorías distintas, que aparenten ser lógicas, coherentes y que reflejen ciertas observaciones importantes, siendo no obstante incompatibles entre sí, o incluso contradiciéndose mutuamente. De un modo más específico, los desacuerdos existentes entre el psicoanálisis y la psicología individual reflejan una falta de concienciamiento con relación al espectro de la conciencia con sus diversos niveles. En este sentido, ambos sistemas son incompletos y superficiales, ya que se limitan a operar en el nivel biográfico, sin reconocer los reinos perinatal y transpersonal. Apareciendo, por consiguiente, proyecciones de diversos elementos de dichas áreas olvidadas en ambos sistemas, en forma distorsionada y diluida.

El conflicto entre el énfasis en el instinto sexual y en el deseo de poder y la protesta masculina, sólo parece ser importante e irreconciliable cuando el conocimiento de la psique se limita al nivel biográfico, excluyendo la dinámica de las matrices perinatales. Como ya se ha descrito, la excitación sexual intensa (incluidos los componentes orales, anales, uretrales y genitales), así como la sensación de impotencia con intentos alternativos de autoimposición agresiva, representan aspectos integrales e inseparables de la dinámica de la MPB 3. A pesar de que con respecto al proceso de muerte-renacimiento, puede haber temporalmente un mayor énfasis en el aspecto sexual o en el del poder del desarrollo perinatal, ambos están intrínsecamente interrelacionados. Cabe mencionar, como ejemplo importante, el estudio del perfil sexual de los hombres de poder (Janus, Bess y Saltus, 1977), del que también se habla en la parte de esta obra dedicada a la arquitectura de los

desórdenes emocionales.

Las raíces profundas de la patología sexual pueden hallarse en la tercera matriz perinatal, donde la fuerte excitación libidinosa se asocia con la ansiedad vital, el dolor, la agresión y el encuentro con material biológico. Sentimientos de insuficiencia, inferioridad y escasa autoestimación tienen su origen más allá del condicionamiento biográfico en la primera infancia, en la situación abrumadora del nacimiento con peligro para la vida de la indefensa criatura. Así pues, tanto Freud como Adler, debido a la insuficiente profundidad de sus respectivos enfoques, se centran selectivamente en dos categorías de fuerzas psicológicas que, a un nivel más profundo, representan dos facetas del mismo proceso.

El concienciamiento de la muerte, tema crucial del proceso perinatal, produjo un fuerte impacto en ambos investigadores. En sus últimas formulaciones teóricas, Freud postuló la existencia del instinto de la muerte como fuerza decisiva en la psique. Su énfasis biológico le impidió percibir la posibilidad de la trascendencia psicológica de la muerte y creó una imagen tétrica y pesimista de la existencia humana. El tema de la muerte jugó, a su vez, un papel importante en su vida personal, ya que padecía una severa tanatofobia. La vida y el trabajo de Adler se vieron también muy influidos por el problema de la muerte. Para él, la incapacidad de prevenir y controlar la muerte constituía el meollo más profundo de los sentimientos de insuficiencia. En este contexto es interesante el hecho de que Adler fuera consciente de que su decisión de ser médico, miembro de una profesión que intenta controlar y vencer la muerte, estuviera íntimamente relacionada con su experiencia a los cinco años, cuando estuvo a punto de perder la vida. Es probable que el mismo factor actuara como prisma, a través del cual forjó sus especulaciones teóricas.

Desde el punto de vista de las observaciones de la terapia experiencial profunda, el esfuerzo persistente para alcanzar metas externas y la lucha por el éxito en el mundo son de poco valor para sobreponerse a los sentimientos de insuficiencia y de escasa autoestimación, sea cual sea el resultado de dichos esfuerzos. Los sentimientos de inferioridad no se resuelven movilizando las propias fuerzas para compensarlos, sino confrontándolos experiencialmente y sometiendo a ellos. De ese modo se consumen en el proceso de la muerte y renacimiento del ego; y del concienciamiento de la identidad cósmica de uno mismo emerge una nueva autoimagen. El verdadero valor radica en estar dispuesto a someterse a este aterrador proceso de autoconfrontamiento y no en la persecución heroica de metas externas. A no ser que el individuo halle dentro de sí mismo su verdadera identidad, todo intento de encontrarle un significado a la vida manipulando el mundo exterior y con el éxito externo, será fútil y finalmente autodestructivo: una cruzada quijotesca.

Otro importante renegado del psicoanálisis fue Wilhelm Reich, psiquiatra y activista político austríaco. Conservando la tesis principal de Freud, con relación a la importancia suprema de los factores sexuales en la etiología de las neurosis, modificó sustancialmente sus conceptos haciendo hincapié en la «economía sexual»: equilibrio energético entre carga y descarga, o entre la excitación y la remisión sexual. Según Reich, el hecho de reprimir los sentimientos sexuales, junto a la actitud caracterológica que lo acompaña, constituye la auténtica neurosis, cuyos síntomas clínicos no son más que sus manifestaciones externas. Los traumas originales y los sentimientos sexuales son reprimidos por unas complejas pautas de tensiones musculares crónicas: «la armadura del carácter». El término «armadura» hace referencia a la función de protección del individuo ante experiencias dolorosas y amenazadoras, tanto externas como internas. Para Reich, el factor crítico que contribuye al orgasmo sexual incompleto y a la congestión bioenergética, es la influencia represiva de la sociedad. El neurótico mantiene su equilibrio acumulando su exceso

energético en forma de tensión muscular, limitando así la excitación sexual. El individuo sano no está sometido a dicha limitación, su energía no se acumula en la armadura muscular y puede fluir libremente.

La contribución de Reich a la terapia (1949) es de un significado extraordinario y de un valor perdurable. Su descontento con los métodos del psicoanálisis le indujeron a desarrollar un sistema denominado «análisis del carácter» y, más adelante, «vegetoterapia analítica del carácter». Supuso una desviación radical de las técnicas freudianas clásicas, ya que se concentraba en el tratamiento de las neurosis desde un punto de vista biofísico e incluía elementos fisiológicos. Reich utilizó la hiperventilación, diversas manipulaciones corporales y el contacto físico directo, con el fin de movilizar las energías atrapadas y eliminar los bloqueos. Según él, el objetivo de la terapia era la capacidad del paciente de someterse por completo a los movimientos espontáneos e involuntarios del cuerpo, asociados normalmente al proceso respiratorio. En caso de conseguirlo, las ondas respiratorias producían un movimiento ondulatorio del cuerpo, que Reich denominaba el «reflejo orgásmico». Creía que los pacientes que lo lograban durante la terapia eran entonces capaces de someterse por completo en la situación sexual, alcanzando un estado de satisfacción plena. El orgasmo total descarga toda la energía excesiva del organismo y el paciente permanece libre de todo síntoma.

Mientras desarrollaba sus teorías e intentaba implementar sus ideas, Reich pasó a ser crecientemente conflictivo. Convencido de que uno de los factores primordiales en los trastornos emocionales era el papel represivo de la sociedad, combinó su trabajo innovador en psicoterapia, con actividades políticas radicales, como miembro del partido comunista. De ese modo acabó por desvincularse tanto de los círculos psicoanalíticos como del movimiento comunista. Después de su conflicto con Freud, su nombre quedó eliminado del registro de la Asociación Psicoanalítica. La publicación de su violenta crítica de la psicología de masas del fascismo condujo a su excomuniación del partido comunista. Transcurridos algunos años, Reich se convenció cada vez más de la existencia de una energía cósmica primordial, que era la fuente de tres grandes reinos de la existencia que emanan de la misma a través de un complejo proceso de diferenciación: energía mecánica, masa inorgánica y materia viva (1973). La existencia de esta energía, que Reich denominó orgone, puede demostrarse visual, térmica y electroscópicamente, así como con contadores Geiger-Mueller. Es distinta de la energía electromagnética y una de sus propiedades principales es la pulsación. Según Reich, la dinámica del orgone y la relación entre «la energía orgónica desprovista de masa» y «la energía orgónica convertida en masa» es esencial para una comprensión funcional auténtica del universo, la naturaleza y la psique humana. Las subdivisiones del orgone y sus super-imposiciones dinámicas permiten explicar fenómenos tan diversos como la creación de partículas subatómicas, el origen de las formas de vida, el crecimiento, la locomoción, la actividad sexual y los procesos reproductivos, los fenómenos psicológicos, los huracanes, la aurora boreal y la formación de las galaxias.

Reich diseñó unos acumuladores especiales de orgone, en los que, según él, éste quedaba atrapado y concentrado para su uso terapéutico. La terapia orgónica se basa en el supuesto de que tanto el soma como la psique están ambos arraigados bioenergéticamente en el sistema de placer pulsante (aparato sanguíneo y vegetativo), dirigiéndose a esta fuente común de funciones psicológicas y somáticas. Por consiguiente, la terapia orgónica no es psicológica ni fisiológica, sino una terapia biológica que se ocupa de los trastornos de las pulsaciones en el sistema autonómico. El trabajo de Wilhelm Reich, que comenzó

inicialmente como terapia experimental altamente innovadora, entró gradualmente en áreas cada vez más remotas: la física, la biología, la biopatía celular, la abiogénesis, la meteorología, la astronomía y especulaciones filosóficas. Su tormentosa carrera alcanzó un trágico fin. Puesto que usaba y recomendaba el uso de generadores de orgone, prohibidos por la Food and Drug Administration (equivalente del Ministerio de Sanidad), tuvo conflictos graves con el gobierno de los Estados Unidos. Después de numerosas detenciones, cumplió dos condenas y falleció en la cárcel de un infarto.

Desde el punto de vista de los conceptos que se presentan en esta obra, la contribución más importante de Reich tuvo lugar en las áreas de los procesos bioenergéticos y las correlaciones psicosomáticas en la génesis de los trastornos emocionales, así como en su terapia. Era perfectamente consciente de las enormes energías subyacentes en los síntomas neuróticos y de la futilidad de los enfoques meramente verbales. Asimismo, su comprensión de la armadura y el papel de la musculatura en las neurosis, supone una valiosa contribución a largo plazo. Las observaciones del trabajo con LSD confirman los conceptos básicos reichianos acerca del estasis energético y la participación de los sistemas muscular y vegetativo en las neurosis. Típicamente, a la confrontación experiencial del paciente con su problema psicológico, la acompañan temblores violentos, estremecimientos, sacudidas, contorsiones, posiciones extremas mantenidas prolongadamente, muecas, emisión de sonidos e incluso vómitos ocasionales. Es evidente que los aspectos psicológicos del proceso, tales como los elementos perceptuales, emocionales e idearios, y las dramáticas manifestaciones fisiológicas, están íntimamente interconectados y representan los dos lados de un mismo proceso. La diferencia básica entre mi propio punto de vista y la teoría de Reich radica en la interpretación de dicho proceso.

Wilhelm Reich dio muchísima importancia a la acumulación y congestión gradual de energía sexual en el organismo, debida al perjuicio de las influencias sociales para el orgasmo completo (1961). Como consecuencia de repetidas descargas incompletas, la libido se atasca en el organismo y acaba por hallar expresiones tortuosas, en forma de diversos fenómenos psicopatológicos desde las psiconeurosis hasta el sadomasoquismo. Entonces, para que la terapia sea eficaz, es preciso liberar la energía libidinosa bloqueada, disolver la «armadura corporal» y alcanzar el orgasmo completo. Las observaciones de LSD indican claramente que estas reservas energéticas no son la consecuencia de una estasis sexual crónica resultante de orgasmos incompletos, sino que una buena parte de dicha energía parece representar fuerzas poderosas del nivel perinatal del inconsciente. La mejor forma de comprender las energías liberadas durante la terapia, consistiría en suponer las descargas postergadas de la excitación neuronal excesiva generada por la tensión, el dolor, el miedo y la sofocación, en el proceso del nacimiento biológico. Las bases más profundas de buena parte de la armadura del carácter parecen radicar en el conflicto dinámico introyectado entre el flujo de una sobrestimulación neuronal asociada al proceso del nacimiento y la implacable camisa de fuerza del canal del parto, por su represión de las reacciones adecuadas y descarga periférica. La disolución de la armadura coincide en gran parte con la finalización del proceso de la muerte y renacimiento, a pesar de que algunos de sus elementos tienen raíces todavía más profundas, en los reinos transpersonales.

La energía perinatal puede confundirse con la libido bloqueada, debido a que la MPB 3 está dotada de un componente sexual considerable y a la similitud entre la pauta del nacimiento y el orgasmo sexual. La energía perinatal activada persigue una descarga periférica y los genitales representan uno de los canales más lógicos e importantes. Esto parece constituir



las bases de un círculo vicioso: la agresión, el temor y la culpabilidad, asociados a la tercera matriz perinatal, limitan la plena capacidad orgásmica: o, por el contrario, la ausencia o limitación de orgasmos sexuales bloquea una importante válvula de seguridad para la energía del nacimiento. En este sentido la situación parece ser la opuesta a la postulada por Reich. No es que el entorpecimiento del orgasmo completo, por parte de factores ambientales y psicológicos, conduzca a la acumulación y estasis de la energía sexual, sino que ciertas energías perinatales profundamente arraigadas entorpecen inadecuadamente el orgasmo y generan problemas psicológicos e interpersonales. Para rectificar dicha situación, es preciso descargar esas poderosas energías en un contexto asexual terapéutico y reducirlas a un nivel que el paciente y su pareja puedan controlar cómodamente en el contexto sexual. Muchos fenómenos analizados por Reich, desde el sadomasoquismo hasta la psicología de masas del fascismo, pueden explicarse de un modo más adecuado desde la dinámica perinatal, que a partir del orgasmo incompleto y el bloqueo de energía sexual.

Las especulaciones de Reich, a pesar de su heterodoxia y falta ocasional de disciplina, por lo general son esencialmente compatibles con los descubrimientos científicos modernos. Su visión de la naturaleza está bastante próxima a la idea del mundo sugerida por la física cuántica y de la relatividad, haciendo hincapié en la unión, concentrándose en el proceso y el movimiento en lugar de hacerlo en la sustancia y la estructura sólida, y reconociendo el papel activo del observador (1972). Las ideas de Reich sobre el origen común de la materia inorgánica, la vida, la conciencia y el conocimiento son ocasionalmente reminiscentes de las especulaciones filosóficas de David Bohm (1980). Sus argumentos contra la validez universal del principio de entropía y la segunda ley de la termodinámica recuerdan esencialmente las conclusiones del trabajo meticuloso y sistemático de Prigogine (1980) y sus colegas.

En el campo de la psicología, Reich estuvo a punto, tanto teórica como prácticamente, de descubrir el reino perinatal del inconsciente. Su trabajo sobre la armadura muscular, su análisis de los peligros que supone la retirada repentina de la armadura y su concepto del orgasmo total, incluyen claramente elementos importantes de la dinámica perinatal. Sin embargo, mostró una resistencia pertinaz hacia sus elementos más críticos: el significado psicológico de las experiencias del nacimiento y de la muerte. Dio prueba de ello con su apasionada defensa del papel primordial de la genitalidad y su rechazo del concepto de Rank del trauma del nacimiento, de las especulaciones de Freud sobre la muerte y la hipótesis de Abraham sobre la necesidad psicológica del castigo.

En muchos sentidos, Reich osciló al borde de una comprensión transpersonal. Estaba evidentemente cerca de la percepción cósmica, que halló expresión en sus especulaciones sobre el orgone. Para él la verdadera religión consistía en la fusión oceánica desprovista de armadura, con la dinámica de la energía universal orgónica. En vivo contraste con la filosofía perenne, el concepto de Reich de la energía cósmica era bastante concreto: el orgone era mensurable y estaba dotado de características físicas específicas. Jamás adquirió una auténtica comprensión y apreciación de las grandes filosofías espirituales del mundo. En sus apasionadas excursiones críticas contra la espiritualidad, solía confundir el misticismo con ciertas versiones superficiales y distorsionadas de las principales doctrinas religiosas. Así pues, en sus polémicas (1972), atacó las creencias literales en los demonios con cola y horca, los ángeles alados, los fantasmas deformes azules y grises, los monstruos peligrosos, los cielos y los infiernos. A continuación los descartó como proyecciones de lo antinatural, sensaciones orgánicas distorsionadas y, en su último análisis, como percepción equivocada del flujo universal de la energía orgónica. Asimismo, Reich se oponía

fuertemente al interés de Jung por el misticismo y a su tendencia a espiritualizar la psicología.

Para Reich, las inclinaciones místicas reflejaban un esfuerzo de la armadura y una grave distorsión de la economía orgónica. Por consiguiente, la perquisición mística podía reducirse a impulsos biológicos mal comprendidos. Así pues: «El miedo a la muerte y al morir es idéntico al orgasmo inconsciente, a la ansiedad y al supuesto instinto de muerte. El anhelo de disolución, de la nada, es un anhelo inconsciente de liberación orgásmica» (Reich, 1961). «Dios es la representación de las fuerzas vitales naturales, de la bioenergía en el hombre y jamás se expresa tan explícitamente como en el orgasmo sexual. El diablo, por consiguiente, es la representación de la armadura que conduce a la perversión y a la distorsión de dichas fuerzas vitales» (Reich, 1972). En contraste directo con las observaciones psicodélicas, Reich aseguraba que las experiencias místicas desaparecían, si la terapia lograba disolver la armadura. En su opinión, «la potencia orgásmica no se halla entre los místicos, así como el misticismo no se halla entre los orgásmicamente potentes» (1961).

El sistema psicológico y psicoterapéutico desarrollado por Otto Rank representa una desviación considerable de la rama principal del psicoanálisis freudiano. En general, los conceptos de Rank son humanistas y voluntaristas, mientras que el enfoque de Freud es reduccionista, mecanicista y determinista. De un modo más específico, las principales áreas de desacuerdo consisten en el énfasis de Rank en el significado primordial del trauma del nacimiento, comparado con la dinámica sexual, la negación del papel crucial del complejo de Edipo y el concepto del ego como representante autónomo de la voluntad, en lugar de considerarlo supeditado al id. Rank también introdujo modificaciones de la técnica psicoanalítica, tan radicales y drásticas como sus contribuciones teóricas. Sugirió que el enfoque psicoterapéutico verbal es de un valor limitado y que el énfasis debía ser experiencial. Según él, era esencial que durante la terapia el paciente reviviera el trauma del nacimiento, sin lo cual el tratamiento no podía considerarse completo.'

En cuanto al papel psicológico del trauma del nacimiento, en realidad Freud fue el primero en llamar atención a la posibilidad de que fuera la fuente y prototipo de todas las ansiedades futuras. Habló de ello en varios de sus escritos, pero se negó a aceptar las formulaciones extremas de Rank. Había también una diferencia importante en el concepto del trauma del nacimiento visto por Freud y por Rank. Mientras que Freud hacía hincapié en las enormes dificultades psicológicas que involucra el proceso del nacimiento, como fuente de la angustia, Rank relacionaba la ansiedad con la separación del útero materno, en cuanto a situación paradisíaca de gratificación incondicional y gratuita.

Para Rank el trauma del nacimiento era la causa definitivamente responsable de que la separación constituya la experiencia humana más dolorosa y aterradora. Según él, todas las frustraciones posteriores de impulsos parciales pueden interpretarse como derivaciones de dicho trauma primario. La totalidad de la infancia puede interpretarse como una sucesión de intentos de abreacción y dominio psicológico de este trauma fundamental. Cabe reinterpretar la sexualidad infantil como un deseo de regresar al útero, la angustia relacionada con el mismo y la curiosidad del niño por su lugar de origen.

Sin embargo, Rank no se contentó con esto. Creía que la totalidad de la vida mental humana tenía su origen en la ansiedad y represión primarias precipitadas por el trauma del nacimiento. El conflicto central humano consiste en el deseo de regresar al útero y en el temor de dicho deseo. En consecuencia, todo cambio de una situación placentera a otra desagradable dará pie a sentimientos de angustia. Rank ofreció también una alternativa a la

interpretación freudiana de los sueños. Dormir es una condición semejante a la de la vida intrauterina y los sueños pueden ser interpretados como intentos de revivir el trauma del nacimiento y de regresar al estado prenatal. En mayor grado que el propio acto de dormir, representan el retorno psicológico al útero. El análisis de los sueños aporta el mayor soporte a la importancia psicológica del trauma del nacimiento. Asimismo, se reinterpreta el significado de la piedra madre de la teoría freudiana, el complejo de Edipo, con énfasis en el trauma del nacimiento y el deseo de regresar al útero. En el corazón del mito de Edipo se halla el misterio del origen del hombre, que Edipo intenta resolver regresando al útero de la madre. No sólo se realiza esto literalmente en el acto del matrimonio y unión sexual con su madre, sino simbólicamente a través de su ceguera y caída por el precipicio que le conduce al submundo.

En la psicología rankiana el trauma del nacimiento juega también un papel esencial en la sexualidad. Su importancia radica en el profundo deseo de regresar a la existencia intrauterina, que gobierna la psique humana. La diferencia entre los sexos se explica en gran parte por la capacidad de las mujeres de reencarnar en sus propios cuerpos el proceso de reproducción y hallar su inmortalidad en la procreación, mientras que para el hombre el sexo representa mortalidad y su fuerza radica en la creatividad desprovista de actividad sexual.

Al analizar la cultura humana, Rank descubrió que el trauma del nacimiento constituye una poderosa fuerza psicológica tras la religión, el arte y la historia. Toda forma religiosa tiende finalmente a la reinstauración del amparo original y protección de la situación primaria de la unión simbiótica en el útero. La raíz más profunda del arte es la «imitación autoplástica» del crecimiento y origen de uno mismo desde el recipiente materno. El arte, al ser una representación de la realidad y al mismo tiempo una negación de la misma, constituye un medio particularmente poderoso para el tratamiento del trauma primario. La historia del alojamiento humano, desde la búsqueda de los primeros cobertizos hasta las sofisticadas estructuras arquitectónicas, refleja el recuerdo instintivo del útero cálido y protector. En un último análisis, el uso de herramientas y armas se basa en la «tendencia insaciable a abrirse plenamente camino hacia el interior de la madre».

La psicoterapia con LSD y otras formas de trabajo experiencial profundo han aportado pruebas que apoyan considerablemente la tesis general de Rank, sobre la importancia psicológica primordial del trauma del nacimiento. Sin embargo, es necesario modificar sustancialmente el enfoque rankiano para acrecentar su compatibilidad con las observaciones clínicas. La teoría de Rank se centra en los elementos de separación de la madre y en la pérdida del útero, como aspectos traumáticos esenciales del nacimiento. Para él el trauma consiste en el hecho de que la situación posnatal es mucho menos favorable que la prenatal. Fuera del útero, el niño debe enfrentarse a la irregularidad del suministro de comida, la ausencia de la madre, las oscilaciones térmicas y los fuertes ruidos. Además se ve obligado a respirar, tragar la comida y evacuar los productos de desecho.

En el trabajo con LSD, la situación parece mucho más compleja. El nacimiento no es sólo traumático porque el ser se traslada de la situación paradisiaca del útero a las condiciones adversas del mundo exterior, sino que el propio paso por el canal del parto involucra una enorme tensión y dolor, tanto emocional como físico. A pesar de que Freud hizo hincapié en este hecho, en sus especulaciones originales sobre el nacimiento, Rank lo ha ignorado casi por completo. En cierto modo, el concepto del trauma del nacimiento de Rank es más aplicable a la situación de una persona nacida por cesárea electiva que en parto fisiológico. Sin embargo, la mayoría de las condiciones psicopatológicas tienen sus raíces en la

dinámica de las MPB 2 y MPB 3, que reflejan experiencias vividas durante el período transcurrido entre el estado de tranquilidad intrauterina y la existencia posnatal en el mundo exterior. Cuando uno revive e integra el proceso del trauma del nacimiento, puede sentir un fuerte deseo de regresar al útero o, por el contrario, de completar el nacimiento y emerger del canal del parto, según el nivel de desarrollo de la etapa perinatal. La tendencia a exteriorizar y descargar los sentimientos y energía bloqueados, que se generan durante la lucha por nacer, representan una profunda fuerza motivadora en una amplia gama de conductas humanas. Esto es especialmente cierto para la agresión y el sadomasoquismo, para cuyas condiciones la interpretación rankiana no es particularmente convincente. Además, al igual que en los casos de Freud, Adler y Reich, Rank no alcanza una auténtica comprensión de los reinos transpersonales. A pesar de dichas limitaciones, el descubrimiento de Rank de la importancia psicológica del trauma del nacimiento, con sus múltiples ramificaciones, fue un logro verdaderamente extraordinario, que precedió a los descubrimientos con LSD en varias décadas.

Es interesante constatar que numerosos investigadores del psicoanálisis han reconocido la importancia de diversos aspectos del trauma del nacimiento. Nandor Fodor, en su obra pionera titulada *The Search For The Beloved* (1949), describió con considerable detalle las relaciones existentes entre diversas facetas del proceso del nacimiento y muchos síntomas psicopatológicos importantes, de un modo eminentemente congruente con las observaciones de la investigación con LSD. Lietaert Peerbolte elaboró un amplio texto titulado *Prenatal Dynamics* (1975), en el que habla detalladamente de su exclusiva percepción interna de la importancia psicológica de la existencia prenatal y de la experiencia del nacimiento. Este tema recibió también mucha atención en una serie de libros originales e imaginativos, aunque más especulativos y con menor base clínica, por Francis Mott (1948, 1959).

La lista de famosos renegados del psicoanálisis sería incompleta sin Carl Gustav Jung, que fue uno de los discípulos predilectos de Freud y designado como «príncipe heredero» del psicoanálisis. Las revisiones de Jung fueron indiscutiblemente las más radicales y sus contribuciones verdaderamente revolucionarias. No es exagerado afirmar que gracias a su trabajo la psiquiatría avanzó tanto con relación a Freud, como lo había hecho gracias a los descubrimientos del propio Freud.

La psicología analítica de Jung no es una simple variedad o modificación del psicoanálisis, sino que representa un concepto completamente nuevo de profundidad psicológica y psicoterapéutica. Jung era perfectamente consciente de que sus descubrimientos eran irreconciliables con el pensamiento newtoniano-cartesiano y de que exigían una profunda revisión de los supuestos filosóficos más fundamentales de la ciencia occidental. Estaba profundamente interesado en los descubrimientos de la física cuántica y de la relatividad, y mantuvo provechosos intercambios con algunos de sus fundadores.

A diferencia de los demás teóricos del psicoanálisis, Jung gozaba también de una auténtica comprensión de las tradiciones místicas y de un gran respeto por las dimensiones espirituales de la psique y de la existencia humana. Sus ideas están mucho más cerca del sistema conceptual presentado en esta obra, que las de cualquier otra escuela occidental de psicoterapia. Jung, sin autodefinirse como tal, fue el primer psicólogo transpersonal y nos ocuparemos de sus contribuciones en la sección dedicada a los enfoques transpersonales de la psicoterapia.

Parece lógico concluir esta exposición del mundo de la psicoterapia, mencionando a otro importante pionero y miembro del círculo íntimo del grupo vienés de Freud, Sandor

Ferenczi. A pesar de que su nombre no suele aparecer entre los renegados del psicoanálisis, sus especulaciones le condujeron mucho más allá del análisis tradicional. Además, el hecho de que apoyara a Otto Rank indica claramente que estaba lejos de ser un seguidor fiel y dócil de Freud. En su estructura teórica, no sólo consideró seriamente los sucesos perinatales y prenatales, sino elementos del desarrollo filogenético. Siendo uno de los primeros discípulos de Freud en aceptar inmediatamente su concepto de tanatos, Ferenczi también integró en su sistema conceptual un análisis metafísico de la muerte.

En su extraordinario ensayo titulado *Thalassa* (1938), Ferenczi descubrió la totalidad de la evolución sexual como un intento de retorno al útero materno. Según él, los organismos que interactúan en el acto del coito comparten la gratificación de las células germinales. Los hombres gozan del privilegio de penetrar directamente y en un sentido real el organismo materno, mientras que las mujeres mantienen sustitutos fantasiosos, o se identifican con sus hijos cuando están embarazadas. Ésta es la esencia de la «tendencia regresiva de la talasa», la lucha por regresar a la existencia original acuática, abandonada en tiempos primigenios. En un último análisis, el fluido amniótico representa el agua del océano introyectado en el útero materno. Según este punto de vista, los mamíferos terrestres experimentan una profunda ansia orgánica de invertir la decisión que tomaron en la antigüedad, de abandonar su existencia oceánica y optar por una nueva forma de vida. Esta habría sido la solución que en realidad adoptaron, hace millones de años, los antepasados de las ballenas y los delfines actuales.

Sin embargo, la meta óptima de toda forma de vida puede que consista en alcanzar un estado caracterizado por la ausencia de irritabilidad y, finalmente, la inercia del mundo inorgánico. Es posible que la muerte y el morir no sean absolutos y que los gérmenes de la vida y las tendencias regresivas permanezcan ocultos incluso en la materia inorgánica. Se puede concebir la totalidad del mundo orgánico e inorgánico como un sistema de oscilaciones perpetuas entre el deseo de vivir y el de morir, en el cual jamás se obtiene una hegemonía absoluta por parte de la vida o de la muerte. Vemos, por consiguiente, que Ferenczi se acercó a los conceptos de la filosofía perenne y del misticismo, a pesar de que expresó sus formulaciones en el lenguaje de las ciencias naturales.

Un análisis histórico de los desacuerdos conceptuales en el movimiento psicoanalítico temprano es de gran interés desde el punto de vista de las ideas presentadas en esta obra. Demuestra claramente que muchos de los conceptos que, a primera vista, parecen sorprendentemente nuevos y sin precedente en la psicología occidental, habían sido, de una forma u otra, considerados seriamente y discutidos apasionadamente por los primeros pioneros del psicoanálisis. La mayor contribución de esta obra consiste, por consiguiente, en reevaluar sus diversos enfoques, con los conocimientos aportados por la investigación moderna sobre la conciencia, así como su integración y síntesis en el espíritu de la psicología espectral, más que la de presentar un sistema de pensamiento completamente original.

### Psicoterapias existencial y humanística

A mitad del siglo xx, la psiquiatría y la psicología en Norteamérica estaban dominadas por dos influyentes teorías: el psicoanálisis y el conductismo. Sin embargo, un creciente número de destacados experimentadores, investigadores y pensadores se sentía profundamente insatisfecho con la orientación mecanicista de ambas escuelas. La expresión externa de dicha tendencia consistió en la introducción de la psicoterapia existencial por Rollo May (1958) y el desarrollo de la psicología humanística. Dado que tanto la psicología

existencial como la humanística hacen hincapié en la libertad e importancia individual de los seres humanos, ha habido bastante superposición entre ambas orientaciones. Estos movimientos son de gran interés desde el punto de vista del presente debate, ya que sirven de puente de unión entre la psicoterapia clásica y las ideas presentadas en esta obra.

La psicoterapia existencial tiene sus raíces históricas en la filosofía de Soren Kierkegaard y en la fenomenología de Edmund Husserl. Pone de relieve el hecho de que cada individuo es único e inexplicable, en términos de cualquier sistema científico y filosófico. La persona tiene libertad de elección, lo que hace que su futuro sea imprevisible y genere angustia. Un tema central en la filosofía existencial es la inevitabilidad de la muerte. Este hecho halló su expresión más amplia en la obra de Martin Heidegger, *Sein und Zeit* (1927). Según éste, los seres humanos han sido arrojados en un mundo hostil, en el que intentan desesperadamente alcanzar ciertas metas, cuya importancia es despiadadamente aniquilada por la muerte. Puede que procuren eludir la idea de dicho destino último, viviendo de un modo superficial y convencional, pero con ello la vida pierde su autenticidad. La única forma de ser sincero con uno mismo, es ser constantemente consciente de la propia muerte.

Nos es imposible analizar aquí los vastos, complejos y frecuentemente contradictorios escritos de los filósofos y psicoterapeutas existenciales. Sin embargo, no cabe duda de que esta orientación está íntimamente relacionada con la dinámica perinatal. Los individuos que se hallan bajo la influencia psicológica de la MPB 2 suelen experimentar una profunda confrontación con la muerte, la mortalidad y la transitoriedad de la existencia material. A esto le acompaña una profunda crisis existencial: la sensación de lo absurdo y carente de significado de la vida, y una búsqueda desesperada de sentido. Desde esta plataforma, toda la vida anterior del sujeto parece carecer de autenticidad (no ha sido más que opresión y tráfago) y se caracteriza por sus intentos vanos de negar la inevitabilidad final de la muerte. Por consiguiente, la filosofía existencial ofrece una descripción precisa y poderosa de uno de los aspectos del nivel de conciencia perinatal.<sup>1</sup> El mayor error del enfoque existencial consiste en generalizar sobre sus observaciones y presentarlas con una validez de percepción universal con relación a la condición humana. Desde el punto de vista del trabajo experiencia) profundo, el enfoque existencial se limita al nivel de conciencia perinatal y carece de validez en cuanto a la experiencia de la muerte del ego y de la trascendencia.

El análisis existencial, o logoterapia (1956) de Viktor Frankl consiste en un enfoque que hace mucho hincapié en el sentido del significado de la vida. A pesar de que Frankl no reconoce específicamente la dinámica perinatal, con el doble problema del nacimiento y de la muerte que ésta involucra, es significativo que el desarrollo de su sistema terapéutico estuviera profundamente influido por sus drásticas experiencias en un campo de concentración (1962). El sufrimiento extremo de los internos en los campos de concentración constituye un tema perinatal característico, al igual que la búsqueda de significado. Sin embargo, el desenvolvimiento de esta búsqueda que tiene lugar en el contexto del proceso muerte-renacimiento, es bastante diferente al sugerido por Frankl. En lugar de la elaboración intelectual de una meta significativa en la vida, involucra la aceptación experiencial de una forma de ser filosófica y espiritual, en un mundo que aprecia el proceso de la vida tal como es.

En última instancia, es imposible justificar la vida y hallarle sentido por medio del análisis intelectual y el uso de la lógica. Es necesario alcanzar un estado en el que se experimente emocional y biológicamente que la vida vale la pena, y se sienta la exaltación activa del hecho de la existencia. La preocupación filosófica agonizante con relación al problema del

significado de la vida, en lugar de considerarlo como un legítimo hecho filosófico, debe interpretarse como síntoma de que el flujo dinámico del proceso vital ha sido obstruido y bloqueado. La única solución eficaz de este problema no consiste en inventar complejos objetivos vitales, sino en una profunda transformación interna y en una modificación de la conciencia que restablezca el flujo de la energía vital. Todo individuo que participe activamente en el proceso vital, con deleite y alegría, jamás pondrá en cuestión el posible significado de la vida. En dicho estado, la vida parece tener un valor incalculable y milagroso, perfectamente evidente en sí mismo.

La insatisfacción de la orientación mecanicista y reduccionista de la psicología y la psicoterapia en Norteamérica halló su expresión más poderosa en el desarrollo, en primer lugar, de la psicología humanística y más adelante transpersonal. El representante más destacado y portavoz más locuaz de esta oposición fue Abraham Maslow (1962, 1964, 1969). Su penetrante crítica del psicoanálisis y del conductismo se convirtió en un poderoso ímpetu para el movimiento y constituyó un foco para la cristalización de nuevas ideas. Maslow rechazó la idea inflexible y pesimista que Freud tenía de la humanidad, dominada inexorablemente por los instintos básicos. Según Freud, fenómenos tales como el amor, la apreciación de la belleza o el sentido de la justicia pueden interpretarse como sublimación de los bajos instintos o como reacción contra los mismos. Toda forma superior de conducta se supone como adquirida por el individuo, o impuesta al mismo y no como algo natural de la condición humana. Maslow también discrepó de Freud en su exclusiva concentración en el estudio de gente neurótica y psicótica. Indicó que al concentrarse en lo peor de la humanidad, en lugar de hacerlo en los mejores resultados, producía una imagen distorsionada de la naturaleza humana. Este enfoque excluye las aspiraciones del hombre, sus esperanzas realizables y sus cualidades divinas.

Maslow criticó el conductismo de un modo igualmente incisivo y pertinaz. En su opinión, era erróneo creer que los seres humanos eran meramente animales complejos, que reaccionaban ciegamente a los estímulos ambientales. La enorme dependencia de los conductistas en la experimentación animal es sumamente problemática y de un valor limitado. Dichos estudios pueden aportar información acerca de las características que los humanos comparten con otras especies animales, pero son inútiles para el estudio de cualidades específicamente humanas. Al concentrarse exclusivamente en los animales, se garantiza la omisión de aquellos aspectos y elementos únicos de los humanos: conciencia, culpabilidad, idealismo, espiritualidad, patriotismo, arte o ciencia. El enfoque mecanicista ejemplarizado por el conductismo puede aceptarse, en el mejor de los casos, como estrategia para ciertos tipos de investigación, pero es demasiado estrecho y limitado para poder considerarlo como filosofía, en un sentido general y amplio.

Mientras que el conductismo se centra casi exclusivamente en influencias externas y el psicoanálisis en datos introspectivos, Maslow propuso que la psicología combinara las observaciones objetivas con la introspección. Hizo hincapié en el uso de datos humanos como fuente de la psicología humana y su contribución especial consistió en concentrarse en individuos psicológicamente sanos y autoactualizadores, que constituyen el «vértice creciente» de la población. En un amplio estudio de individuos que habían experimentado estados místicos espontáneos («experiencias cumbre»), Maslow (1962) demostró que dichas experiencias debían considerarse supernormales, en lugar de fenómenos patológicos, y que estaban relacionados con una tendencia a la autorrealización. Otra contribución importante de Maslow consistió en el concepto de «metavalores» y «metamotivaciones». Contrastando radicalmente con Freud, Maslow (1969) creía que los seres humanos estaban

dotados de una jerarquía innata de valores y necesidades superiores, así como de las correspondientes tendencias a alcanzarlos.

Las ideas de Maslow figuraron entre las más influyentes en el desarrollo de la psicología humanística o Tercera Fuerza, como él la denominó. El nuevo movimiento hacía hincapié en la importancia central de los seres humanos como objeto de estudio y de los objetivos humanos como criterio para determinar el valor de los frutos de la investigación. Esto contrastaba también radicalmente con el conductismo, cuyo objetivo era el de predecir y controlar la conducta de los demás. El enfoque humanístico es holístico. estudia a los individuos como organismos unificados, en lugar de limitarse a considerarlos como la suma total de partes independientes.

Las psicoterapias humanísticas se basan en la suposición de que la humanidad ha llegado a ser excesivamente intelectual, tecnológica y desvinculada de sensaciones y emociones. Los enfoques terapéuticos de la psicología humanística están diseñados como procedimientos correctivos experienciales, encaminados a remediar la consiguiente alienación y deshumanización. Enfatizan los métodos de cambio de personalidad experienciales, no verbales y físicos, y aspiran al crecimiento individual o autoactualización, en lugar de a la adaptación. La psicología humanística facilitó una amplia base para el desarrollo de nuevas terapias y el redescubrimiento de antiguas técnicas, que superan en grado diverso las limitaciones y deficiencias de la psicoterapia tradicional.

Los enfoques humanísticos suponen un paso importante hacia una comprensión holística de la naturaleza humana, comparados con el énfasis parcial en cuerpo o psique, que caracteriza la corriente principal de la psicología y psiquiatría. Otro aspecto significativo -de la psicoterapia humanística consiste en alejarse de la orientación intrapsíquica e intraorgánica, para reconocer las relaciones interpersonales, la interacción familiar, las estructuras sociales y las influencias socioculturales, así como introducir consideraciones económicas, ecológicas y políticas. La gama de psicoterapias humanística es tan amplia y fértil, que en estas páginas sólo nos es posible enumerar y definir brevemente las técnicas más importantes.

El énfasis físico del movimiento potencial humano se vio profundamente influido por Wilhelm Reich, que fue el primero en servirse del trabajo corporal para el análisis de la neurosis de carácter. El más importante de los enfoques neoreichianos es la bioenergética (Lowen, 1976), que consiste en un sistema terapéutico desarrollado por Alexander Lowen y John Pierrakos. Utiliza el proceso energético del cuerpo y el lenguaje corporal para influir en las funciones mentales. El enfoque bioenergético combina la psicoterapia con una amplia gama de ejercicios, que involucran respiración, posiciones corporales, movimientos e intervenciones manuales directas.

Los objetivos terapéuticos de Lowen son más amplios que los de Wilhelm Reich, cuyo único propósito consistía en la satisfacción sexual de sus pacientes. El énfasis radica en la integración del ego con el cuerpo y su lucha por el placer, lo que no sólo incluye la sexualidad sino otras funciones básicas, tales como la respiración, el movimiento, las sensaciones y la autoexpresión. A través de la bioenergética, uno establece contacto con su «primera naturaleza», condición de libertad con relación a actitudes físicas y psicológicas estructuradas, comparada con la «segunda naturaleza», caracterizada por la presencia de posiciones psicológicas y una armadura muscular impuestas al individuo, que le impiden vivir y amar.

Otro enfoque neoreichiano es el Radix Intensive, elaborado por Charles Kelley, discípulo de Reich, y su esposa Erika. Se trata de una forma terapéutica en la que se combina la



intimidad del trabajo individual, con la energía y dinamismo del de grupo. Los Kelley utilizan una gama de técnicas, en las que se incluyen algunos de los enfoques originales de Reich, la bionérgica, la conciencia sensorial y otros métodos de orientación corporal. Se hace hincapié en librarse de la armadura muscular, con lo cual se liberan los sentimientos de temor, furor, vergüenza, dolor o aflicción, conservados desde la infancia. Cuando el paciente acepta y atraviesa dificultosamente dichos sentimientos negativos, descubre una nueva capacidad para el placer, la confianza y el amor.

Mientras que los enfoques neoreichianos están dotados de un componente psicoterapéutico explícito, otras técnicas potenciales humanamente importantes se centran primordialmente en el aspecto físico. Éste es sin duda el caso de la integración estructural de Ida Rolf, los ejercicios de Feldenkrais y el de la integración y mentística psicológica de Milton Trager. El método de integración estructural o Rolfing (Rolf, 1977), como comúnmente se lo denomina, fue creado por Ida Rolf como método encaminado a mejorar la estructura física del cuerpo, particularmente en cuanto a su adaptación al campo de gravitación. Según Rolf, los humanos como bípedos deben mantener su peso distribuido con relación a un eje vertical. Sin embargo, la mayoría de la gente no mantiene dicha distribución ideal, que garantiza el funcionamiento óptimo del sistema esqueleto-muscular y del conjunto del organismo. Como consecuencia se produce tensión y contracción de la fascia, con la consiguiente pérdida de movilidad, astringencia circulatoria, tensión muscular crónica, dolor y ciertos trastornos psicológicos de origen somático. El objetivo del Rolfing consiste en aliviar dicha condición, restaurar la estructura fascial, realinear el peso del cuerpo y restaurar los movimientos normales del cuerpo. En una serie de sesiones estandarizadas, el «rolfer» se sirve de poderosas intervenciones físicas para alcanzar su objetivo.

Moshe Feldenkrais (1972) creó un programa de corrección sistemática y reeducación del sistema nervioso, usando secuencias de movimientos que ponen en funcionamiento las combinaciones de músculos más inusuales. Estos ejercicios, conocidos como Feldenkrais, se proponen ampliar las posibilidades del sistema neuromuscular y extender sus límites habituales. Alivian la tensión, incrementan la flexibilidad y la gama de movimientos, mejoran la postura y alineación de la espina dorsal, abren caminos de acción ideal, facilitan la coordinación de los músculos flexores y extensores, ahondan la respiración e introducen concienciamiento en las actividades físicas. La sutileza de los ejercicios Feldenkrais contrasta vivamente con el Rolfing, que utiliza la presión profunda y el masaje, y que puede ser muy doloroso cuando el área en cuestión está bloqueada.

La integración psicológica de Milton Trager (1982) es otra técnica corporal elegante y eficaz del movimiento de potencial humano. Por medio de una secuencia sistemática de giros, sacudidas y movimientos vibratorios pasivos, el paciente alcanza un estado de profunda relajación física y mental. La gama de técnicas de potencial humano concentradas en el cuerpo no sería completa, sin mencionar las diversas formas de masaje de creciente popularidad, desde las sensuales hasta las técnicas de intervención profunda en las energías del cuerpo, tal como el masaje de polaridad.

Dos de las nuevas terapias experienciales merecen una atención especial, debido a su íntima relación con mi propio tema. La primera es la terapia gestalt, desarrollada por Fritz Perls (1976a, 1976b) que no ha tardado en convertirse en uno de los enfoques más populares en el campo. En su elaboración, Perls recibió la influencia de Freud, Reich, el existencialismo y particularmente la de la psicología gestalt. La suposición básica de la escuela alemana gestalt es la de que el ser humano no percibe las cosas de un modo aislado y desconectado, sino que las organiza durante el proceso perceptual en conjuntos significativos. La terapia

gestalt tiene un énfasis holístico, es una técnica de integración personal, basada en la idea de que toda la naturaleza constituye una gestalt unificada y coherente. En dicho conjunto, los elementos orgánicos e inorgánicos forman pautas continuas y de cambio permanente, de actividad coordinada.

El énfasis de la terapia gestalt no radica en la interpretación de los problemas, sino en la reexperienciación aquí y ahora de los conflictos y los traumas, introduciendo conciencia de todos los procesos físicos y emocionales, y completando las gestalts inacabadas del pasado. Se incita al paciente a responsabilizarse plenamente de dicho proceso y librarse de la dependencia de los padres, maestros, cónyuge y terapeuta. La terapia gestalt usa frecuentemente el trabajo individual en un contexto de grupo. Se hace hincapié en la respiración y en la plena conciencia de los procesos físico y emocional de uno mismo, como requisitos fundamentales. El terapeuta presta especial atención al uso que hace el paciente de diversos medios para interrumpir sus experiencias. Identifica dichas tendencias y facilita la experiencia y expresión plena y libre del desarrollo del proceso psicológico y fisiológico.

Otra técnica experiencial de gran interés desde nuestro punto de vista es la terapia primaria, elaborada por Arthur Janov (1970, 1972a, 1972b). Los orígenes de la terapia primaria son estrictamente empíricos y se han inspirado en diversas observaciones accidentales de la dramática liberación y cambio en las actitudes básicas de los pacientes que se han permitido a sí mismos emitir un grito primordial e inarticulado. Según la teoría elaborada por Janov basada en sus observaciones de lo que él denomina «primarios» provocados deliberadamente, la neurosis es una conducta simbólica que representa una defensa contra el dolor psicológico excesivo, relacionado con los traumas de la infancia. Los dolores primarios están relacionados con sucesos tempranos en la vida, que no se han procurado resolver. Por el contrario, las emociones y sensaciones han sido almacenadas en forma de tensiones o de defensas. Además de varias capas de dolor primario de diversos períodos de la infancia, Janov también reconoce el papel del dolor del nacimiento traumático anclado en la memoria. Los dolores primarios están desconectados de la conciencia, porque de no ser así supondrían un sufrimiento intolerable. Se interponen en la autenticidad de la propia vida del sujeto y, según Janov, le impiden «ser una persona real».

prima. La terapia se centra en la superación de las defensas y en la penetración de los dolores primarios, experimentándolos plenamente y reviviendo los recuerdos de los sucesos que los originaron. La mayor arma terapéutica recomendada en este enfoque es el «grito rítmico», que consiste en un sonido involuntario, profundo y gutural, que expresa de un modo condensado la reacción del paciente ante sus traumas del pasado. Janov cree que la repetición de primarios puede eliminar gradualmente las capas de dolor, invirtiendo el proceso de aposiciones sucesivas que las han originado. Según Janov, la terapia primaria expulsa el sistema «irreal» que le induce a uno a beber, fumar, consumir drogas, o actuar de un modo compulsivo o irracional, como respuesta a una acumulación interna de sentimientos inaguantables. Los pacientes posprimarios que se han convertido en «reales» (libres de angustia, culpabilidad, depresión, fobias y hábitos neuróticos), son capaces de actuar sin sentirse obligados a satisfacer las necesidades neuróticas propias, ni las de los demás.

Inicialmente Janov hizo algunas afirmaciones extremas sobre la eficacia de la terapia primaria, cuya veracidad no ha quedado demostrada con el transcurso del tiempo. Al principio se atribuyó un éxito del cien por cien con sus pacientes, como lo indica el siguiente título de su primer libro: *The Primal Scream: Primal Therapy - The Cure For*

Neurosis (1970). A la sensacional mejora de los problemas emocionales la acompañaban, según él, cambios físicos igualmente espectaculares. Entre ellos se incluía el desarrollo de los senos en mujeres de poco pecho, la aparición de cabello en hombres que anteriormente carecían del mismo, mejora de la circulación y aumento de la temperatura periférica, incremento del apetito sexual y de la potencia orgásmica, y jugar mejor al tenis. A pesar de que la terapia primaria sigue siendo una forma popular de tratamiento, los resultados son muy inferiores a los pronosticados originalmente. Muchos pacientes que han recibido terapia primaria a lo largo de varios años no han realizado ningún progreso sustancial y en algunos casos la condición clínica ha empeorado en lugar de mejorar. Muchos terapeutas primarios se han disociado de Janov y de su organización en Los Angeles, para formar sus propios centros primarios independientes, debido a graves desacuerdos tanto teóricos como prácticos.

El movimiento de potencial humano incluye también muchas técnicas que utilizan la dinámica de grupo. La aparición de la psicología humanística supuso un auténtico renacimiento de la terapia de grupo, que abarca desde un interés renovado en el psicodrama hasta el desarrollo de técnicas de grupo tan nuevas como el análisis transaccional, los grupos T y los de encuentro, así como sesiones de maratón y de maratón desnudo.

Es interesante observar los diversos enfoques terapéuticos del movimiento de potencial humano, desde el punto de vista de las observaciones de la investigación con LSD. Esto aporta un gran apoyo a la crítica de Maslow de la psicología académica. Estas observaciones sólo coinciden con la imagen freudiana de la naturaleza humana, dominada por impulsos instintivos tales como la sexualidad y la agresión, en las primeras etapas de la terapia, cuando el sujeto se ocupa de sucesos biográficos y algunos aspectos de la dinámica perinatal. Cuando el individuo va más allá del proceso muerte-renacimiento y adquiere acceso experiencial a los reinos de lo transpersonal, establece contacto con un sistema de valores superiores, que corresponden aproximadamente a los metavalores de Maslow (1969). Así pues, al continuar la penetración en el inconsciente, lo que se manifiesta no son regiones crecientemente bestiales e infernales, como lo indica el psicoanálisis, sino una prolongación hacia los reinos cósmicos de la superconciencia.

Asimismo, la riqueza de las diversas áreas experienciales subyacentes en la experiencia cotidiana, tanto del individuo sano, neurótico, como psicótico, convierten el punto de vista conductista en simplista y absurdo. En lugar de reducir la unicidad de la psique humana a los simples reflejos de una rata o una paloma, este tipo de observaciones revela dimensiones de la conciencia cósmica, más allá de la existencia de dichos animales. A todo aquel que haya estudiado seriamente el material procedente de sesiones psicodélicas, no le cabe la menor duda de que los datos subjetivos son esenciales para el estudio de la psique humana.

Las observaciones de la investigación con LSD también apoyan claramente la tesis básica de la psicología humanística, sobre la unión de la mente y el cuerpo. Las experiencias poderosas en sesiones psicodélicas guardan siempre una correlación importante con procesos psicosomáticos. Característicamente, la resolución de problemas psicológicos tiene concomitantes físicos y viceversa, a la eliminación de bloques somáticos siempre la acompañan los correspondientes cambios en la psique. Esta correlación es bastante evidente en las técnicas de potencial humano de orientación corporal. La integración estructural, tal como la elaboró originalmente Ida Rolf, consistía en un proceso estrictamente físico (Rolf, 1977). Sin embargo, muchos de sus seguidores han percibido que sus pacientes ocasionalmente experimentan una dramática liberación emocional y tienen poderosas

experiencias biográficas, perinatales, o incluso transpersonales. En consecuencia, algunos de ellos decidieron combinar el Rolfing con el trabajo psicoterapéutico sistemático (Schutz y Turner, 1982). Algo semejante parece haber ocurrido con los ejercicios Feldenkrais, la mentística de Trager, el masaje de polaridad, e incluso con la acupuntura.

De todas las técnicas terapéuticas de la psicología humanística, el método gestalt de Fritz Perls es probablemente el que más se aproxima al sistema descrito en este libro. Su mayor énfasis radica en una experiencia plena y del momento, dotada de todas sus características físicas, de percepción, emocionales e idearias, en lugar de apelar al recuerdo y al análisis intelectual. A pesar de que la terapia gestalt fue originalmente elaborada para tratar problemas de naturaleza biográfica, los individuos que la practican de un modo sistemático experimentan ocasionalmente diversas secuencias perinatales e incluso ciertos fenómenos transpersonales como recuerdos embrionicos, ancestrales y raciales, identificación animal, o encuentros con entidades arquetípicas. Esto puede ocurrir a pesar de que el paciente esté sentado, del uso de métodos verbales y de la orientación biográfica que caracteriza a la mayoría de los terapeutas gestalt. Es importante subrayar que no hay razón alguna por la que los principios básicos del enfoque gestalt no puedan aplicarse al trabajo de aspectos perinatales y transpersonales, siempre que se incluyan en la estructura conceptual del terapeuta. Algunos practicantes del sistema gestalt, tales como Richard y Christine Price, se han movido ya en esa dirección permitiendo a los pacientes recostarse, reduciendo los intercambios verbales en ciertas situaciones y permitiendo al experienciador una libertad absoluta para entrar en cualquier reino experiencial.

También es preciso mencionar el paradigma de implosión-explosión, que caracteriza en gran medida la práctica gestalt. A pesar de que se experimenta habitualmente en un contexto biográfico, parece reflejar la dinámica subyacente del nivel perinatal. Otra observación de gran importancia relacionada con este análisis, es el hecho de que, mientras se reviven escenas complejas en las sesiones psicodélicas, es frecuente que sus protagonistas experimenten a la par una identificación simultánea o sucesiva con los sujetos en cuestión. Esto es exactamente lo que la práctica gestalt se propone, con una dirección específica y una secuencia estructurada de interacciones, particularmente al ocuparse de sueños y fantasías. Así pues, en líneas generales, los principios básicos del enfoque gestalt se asemejan bastante a los propuestos en esta obra. Las diferencias básicas radican en el énfasis biográfico de la terapia gestalt y en el hecho de que no reconozca los niveles perinatal y transpersonal del inconsciente.

Otra técnica que merece una atención especial es la terapia primaria de Arthur Janov. Su descripción de las capas de dolor primario muestra una extraordinaria similitud con mi concepto de los sistemas COEX, esbozado primeramente en una reedición para el Congreso Internacional de Psicoterapia con LSD de Amsterdam (1966) y ampliado en mi libro *Realms of the Human Unconscious* (1975). Janov también reconoce la importancia del trauma del nacimiento, a pesar de que lo interpreta como un hecho puramente biológico y mucho más limitado que el concepto de matrices perinatales. Sin embargo, carece de todo reconocimiento de las dimensiones transpersonales de la psique. Así pues, el mayor dilema que se le presenta parece ser el hecho de que la técnica que utiliza es lo suficientemente poderosa, no sólo para conducir a sus pacientes a los reinos perinatales, sino para inducir además fenómenos transpersonales, tales como recuerdos de encarnaciones anteriores, secuencias arquetípicas y experiencias místicas. Sin embargo, su sistema teórico que peca de superficial, mecanicista y antiespiritual, es incapaz de justificar y mucho menos apreciar, la totalidad de la amplia gama de experiencias que su técnica tiene la habilidad de exhortar.

Un creciente número de seguidores de Janov se encuentran, después de meses de terapia intensiva, en un dilema irresoluble y una dolorosa confusión, al verse propulsados por el uso de la técnica primaria hacia los reinos transpersonales, que no tienen cabida en la camisa de fuerza que supone la teoría de Janov. La manifestación externa de dicho fenómeno ha consistido en la escisión del movimiento primario y en la creación de facciones de apóstatas, en busca de una estructura más abierta.

Ocasionalmente se han observado experiencias perinatales y transpersonales en grupos de encuentro, sesiones de maratón y, particularmente, en las de maratón desnudo y sesiones acuaenergéticas de Paul Bindrim. También tienen lugar con bastante frecuencia en las sesiones de renacimiento de Leonard Orr (1977) y Elisabeth Feher (1980).

En muchos sentidos, las técnicas experienciales de la psicología humanística muestran muchas similitudes con el enfoque que propugno. La principal diferencia consiste en que la mayoría de ellas tiene sólo una comprensión superficial e incompleta del nivel perinatal del inconsciente y un desconocimiento completo de los reinos transpersonales. Esta limitación ha sido superada con el desarrollo de la psicología transpersonal, movimiento que ha reconocido y admitido plenamente la importancia de la dimensión espiritual en la vida humana.

### Psicoterapias de orientación transpersonal

Con el rápido desarrollo de la psicología humanista en los años sesenta, cada vez fue más evidente que una nueva fuerza había nacido en su seno, para la cual la posición humanística con su énfasis en el crecimiento y la autoactualización era demasiado estrecha y limitada. El nuevo énfasis radicaba en el reconocimiento de la espiritualidad y las necesidades trascendentales, como aspectos intrínsecos de la naturaleza humana y en el derecho de cada individuo para elegir o cambiar su «camino». Muchos psicólogos humanísticos destacados mostraron un creciente interés en una variedad de áreas y temas psicológicos anteriormente ignorados, tales como las experiencias místicas, la trascendencia, el éxtasis, la conciencia cósmica, la teoría y la práctica de la meditación, o la sinergia interindividual y entre las especies (Sutich, 1976).

La cristalización y consolidación en un nuevo movimiento, o Cuarta Fuerza, de las tendencias psicológicas originalmente aisladas, fue primordialmente obra de dos hombres: Anthony Sutich y Abraham Maslow, ambos inicialmente protagonistas históricos de la psicología humanística. A pesar de que la psicología transpersonal no se estableció como una disciplina aparte hasta finales de los sesenta, las tendencias transpersonales en la psicología la habían precedido en varias décadas. Los representantes más importantes de esta orientación habían sido Carl Gustav Jung, Roberto Assagioli y Abraham Maslow. También merecen ser mencionados en este contexto los interesantísimos y polémicos sistemas de dianética y cientología, elaborados por Ron Hubbard (1950) fuera de los círculos profesionales. El nuevo movimiento adquirió un poderoso ímpetu, gracias a la investigación clínica con sustancias psicodélicas, particularmente la psicoterapia con LSD y la nueva percepción interna de la psique humana, que éstas facilitaron.

Carl Gustav Jung puede ser considerado como el primer psicólogo moderno. Las diferencias entre el psicoanálisis freudiano y las teorías de Jung representan las diferencias entre la psicoterapia clásica y la moderna. A pesar de que Freud y algunos de sus seguidores sugirieron una revisión bastante radical de la psicología occidental, sólo Jung

puso en cuestión el propio corazón de la misma y sus fundamentos filosóficos: la visión newtoniano-cartesiana del mundo. Como June Singer puntualizó claramente, Jung hizo hincapié en «la importancia del inconsciente en lugar de la conciencia, lo misterioso en lugar de lo conocido, lo místico en lugar de lo científico, lo creativo en lugar de lo productivo y lo religioso en lugar de lo profano» (1972).

Jung hizo mucho hincapié en el inconsciente y en su dinámica, pero su concepto del mismo difería radicalmente del de Freud. Para él la psique estaba formada por una interrelación complementaria de sus elementos conscientes e inconscientes, con un intercambio y flujo constante de energía entrambos. El inconsciente no era la chatarrería psicobiológica de las tendencias instintivas desechadas, recuerdos reprimidos y prohibiciones asimiladas subconscientemente. Lo consideraba como un principio creativo e inteligente, que vinculaba al individuo con la totalidad de la humanidad, la naturaleza y el conjunto del cosmos. En su opinión, no sólo está gobernado por el determinismo histórico, sino que también está dotado de una función proyectiva y teleológica.

Estudiando la dinámica específica del inconsciente, Jung (1973a) descubrió ciertas unidades funcionales que optó por denominar complejos. Los complejos son constelaciones de elementos psíquicos (ideas, opiniones, actitudes y convicciones) que se agrupan alrededor de un tema central y se relacionan con determinados sentimientos. Jung logró rastrear complejos desde áreas biográficamente específicas del inconsciente individual, hasta las pautas originales creadoras de mitos que denominó arquetipos. Descubrió que, en el núcleo de los complejos, los elementos arquetípicos están íntimamente entrelazados con diversos aspectos del ambiente físico. Al principio lo interpretó como indicación de que un arquetipo emergente predispone para cierto tipo de estructura. Más adelante, al estudiar casos de coincidencias extraordinarias o sincronismos que acompañan dicho proceso, llegó a la conclusión de que los arquetipos deben influir de algún modo en la propia esencia del mundo fenoménico. Puesto que parecían representar un vínculo entre la materia y la psique o conciencia, optó por denominarlos psicoides (1960a).

La visión de Jung del ser humano no es la de una máquina biológica. Reconoció que en el proceso de individualización, los humanos son capaces de cruzar las endebles fronteras del ego y del inconsciente personal, para vincularse con el sí mismo que es conmensurativo con toda la humanidad y el conjunto del cosmos. Por consiguiente podemos considerar a Jung como al primer representante de la orientación transpersonal en la psicología.

Analizando meticulosamente sus propios sueños, los de sus pacientes y las fantasías e ilusiones de los psicóticos, Jung descubrió que los sueños contienen comúnmente imágenes y motivos que no sólo aparecen en lugares totalmente dispersos por todo el planeta, sino que también se repiten a lo largo de la historia de la humanidad. Llegó a la conclusión de que, además del inconsciente individual, existe un inconsciente colectivo o racial, compartido por toda la humanidad, que constituye una manifestación de la fuerza creativa cósmica. La religión comparativa y la mitología universal pueden interpretarse como fuentes únicas de información sobre los aspectos colectivos del inconsciente. Según Freud, cabe interpretar los mitos en términos de los problemas y conflictos característicos de la infancia, y su universalidad refleja lo común de la experiencia humana. Jung halló esta explicación inaceptable. Observó repetidamente que los motivos mitológicos universales, o mitologemas, se manifestaban entre individuos con un desconocimiento absoluto del tema. Esto le sugirió la existencia de elementos estructurales forjadores de mitos en la psique inconsciente, de donde emanaba la vida fantaseosa y los sueños de los individuos, así como la mitología de los pueblos. Por consiguiente los sueños pueden interpretarse como mitos

individuales y los mitos como sueños colectivos.

A lo largo de su vida, Freud mostró un profundo interés en la religión y la espiritualidad. Creía que en general era posible alcanzar una comprensión racional de un proceso irracional y tendía a interpretar la religión, en términos de conflictos sin resolver de la etapa infantil del desarrollo psicosexual. En contraste con Freud, Jung estaba dispuesto a aceptar lo irracional, lo paradójico, e incluso lo misterioso. Tuvo muchas experiencias religiosas a lo largo de la vida, que le convencieron de la realidad de la dimensión espiritual en el esquema universal de las cosas. La suposición básica de Jung era la de que el elemento espiritual forma parte orgánica e integral de la psique. La auténtica espiritualidad es un aspecto del inconsciente colectivo, independiente de la programación infantil y de la formación cultural o educativa del individuo. Por consiguiente, si la autoexploración y el análisis alcanzan suficiente profundidad, los elementos espirituales emergen espontáneamente en la conciencia.

Jung (1956) difería también de Freud en su visión del concepto central del psicoanálisis, el de la libido. No la consideró como una fuerza estrictamente biológica encaminada a una descarga mecánica, sino como una fuerza creativa de la naturaleza, o principio cósmico comparable al élan vital. La auténtica apreciación de la espiritualidad por parte de Jung y su visión de la libido como fuerza cósmica hallaron también expresión en un concepto único de la función de los símbolos. Para Freud un símbolo era una expresión análoga, o alusoria, de algo ya conocido. En el psicoanálisis, se usa una imagen en lugar de otra, habitualmente de naturaleza sexual prohibida. Jung disentía con este uso del término símbolo y se refería a los símbolos freudianos con el nombre de signos. Para él, un verdadero símbolo apunta más allá de sí mismo, a un nivel superior de la conciencia. Constituye la mejor formulación posible de algo desconocido, de un arquetipo que no puede ser representado más clara o específicamente.

Lo que verdaderamente convierte a Jung en el primer psicólogo moderno es su método científico. El enfoque de Freud era estrictamente histórico y determinista; se proponía hallar explicaciones racionales para todos los fenómenos psíquicos e identificar sus raíces biológicas, siguiendo las cadenas de causalidad lineal. Jung era consciente de que la causalidad lineal no es un principio de conexión obligatorio en la naturaleza. Inventó el concepto de sincronismo (1960b), principio de conexión acausal, que hace referencia a coincidencias significativas de sucesos separados en el tiempo y/o en el espacio. Estaba profundamente interesado en el desarrollo de la física moderna y se mantenía en contacto con sus representantes más destacados.<sup>8</sup> El deseo de Jung de entrar en el reino de lo paradójico, lo misterioso y lo inefable, incluía también una predisposición hacia las grandes filosofías espirituales orientales, los fenómenos psíquicos, el I Ching y la astrología.

Las observaciones de la psicoterapia con LSD han confirmado repetidamente la mayoría de sus admirables conjeturas. A pesar de que ni siquiera la psicología analítica cubre adecuadamente toda la gama de fenómenos psicodélicos, entre todos los sistemas de psicoterapia profunda es la que menos revisiones o modificaciones necesita. En el nivel biográfico, la descripción de Jung de los complejos psicológicos (1973a) es bastante similar a la de los sistemas COEX, sin que ambos conceptos sean idénticos. Tanto él como sus seguidores eran conscientes de la importancia del proceso muerte-renacimiento, y estudiaron y analizaron ejemplos de dicho fenómeno en diversas culturas, desde los antiguos misterios griegos, hasta los ritos de paso de numerosas culturas aborígenes. Sin embargo, la contribución más fundamental de Jung a la psicoterapia consiste en su reconocimiento de las dimensiones espirituales de la psique y en sus descubrimientos en los

reinos transpersonales.

La información procedente de la investigación psicodélica y del trabajo experiencial profundo contribuye en gran parte a demostrar la existencia del inconsciente colectivo y de la dinámica de las estructuras arquetípicas, la visión de Jung de la naturaleza de la libido, su distinción entre el ego y el sí mismo, el reconocimiento de la función creativa y expectativa del inconsciente, y el concepto del proceso de individuación. Todos estos elementos se confirman independientemente en el trabajo psicodélico, incluso con sujetos poco sofisticados y no familiarizados con las teorías de Jung. Este tipo de material emerge también frecuentemente en sesiones con LSD dirigidas por terapeutas que no son seguidores de Jung, o que carecen de formación en sus métodos. De un modo más específico, la literatura de la psicología analítica es sumamente útil para la comprensión de diversas imágenes y temas arquetípicos que emergen espontáneamente en las sesiones experienciales y que reflejan el nivel transpersonal del inconsciente. El trabajo experiencial profundo ha corroborado también independientemente las observaciones de Jung sobre lo significativo del sincronismo.

Las diferencias entre los conceptos presentados en esta obra y las teorías de Jung son relativamente pequeñas, comparadas con las amplias correspondencias. También se ha mencionado que el sistema COEX es similar, aunque no idéntico, a la descripción de Jung de un complejo psicológico. La psicología de Jung está dotada, en general, de una buena comprensión del proceso muerte-renacimiento como tema arquetípico, pero parece no percibir ni reconocer su posición especial, así como las características específicas y significativas que lo distinguen de todos los demás. Los fenómenos perinatales, con su énfasis en el nacimiento y en la muerte, representan un vínculo fundamental entre los reinos individual y transpersonal. Las experiencias de la muerte y renacimiento son instrumentales en la disociación filosófica del individuo, de una identificación exclusiva con la unidad ego-cuerpo y con la organización biológica. La confrontación experiencia) profunda de este nivel de la psique está típicamente asociada a una grave amenaza contra la supervivencia y a la lucha entre la vida y la muerte. Las experiencias de muerte-renacimiento están dotadas de una importante dimensión biológica; van habitualmente acompañadas de una amplia gama de dramáticas manifestaciones fisiológicas, tales como poderosas descargas motrices, sensación de ahogamiento, angustia y trastornos cardiovasculares, pérdida de control de la vejiga, vómitos y náuseas, hipersalivación y abundante sudor.

En las técnicas de Jung, más sutiles que en la terapia psicodélica o en algunos de los nuevos y poderosos enfoques experienciales, el énfasis radica en las dimensiones psicológica, filosófica y espiritual, mientras que raramente, o casi nunca, llega a ocuparse de los componentes psicósomáticos. Asimismo, el análisis de Jung parece prestar escasa atención a los aspectos biográficos de los fenómenos perinatales. En la psicoterapia experiencial, uno siempre se encuentra con una amalgama de recuerdos detallados del nacimiento y sus temas arquetípicos concomitantes. Tanto en la teoría como en la práctica de la psicología analítica, los recuerdos concretos de sucesos del parto parecen jugar un papel insignificante. En el reino transpersonal, la psicología de Jung parece haber explorado ciertas categorías experienciales bastante detalladamente, mientras que otras han sido totalmente olvidadas. Entre las áreas descubiertas y profundamente estudiadas por Jung y sus seguidores, se encuentra la dinámica de los arquetipos y del inconsciente colectivo, la capacidad psíquica de elaboración de mitos, ciertos tipos de fenómenos psíquicos y los vínculos sincrónicos entre procesos psicológicos y la realidad fenoménica. Parece no haber reconocimiento genuino de las experiencias transpersonales, por medio de las cuales se establece contacto



con diversos aspectos del mundo material. A éstas pertenece, por ejemplo, la identificación auténtica con otra gente, animales, plantas o procesos orgánicos, así como la experiencia de sucesos históricos, filogenéticos, geofísicos o astronómicos, que pueden facilitar acceso a nueva información sobre diversos aspectos de la «realidad objetiva». Dado el profundo interés y erudición de Jung con relación a las filosofías espirituales orientales, es asombroso que olvidara y se despreocupara casi por completo de los fenómenos de encarnaciones anteriores, que son de una importancia fundamental en toda psicoterapia experiencial profunda.

La última distinción importante entre el análisis de Jung y los enfoques de esta obra, la terapia psicodélica y la integración holonómica, consiste en el énfasis en la experiencia profunda y directa, dotada de dimensiones tanto psicológicas como físicas. Si bien el componente biológico aparece en su forma más dramática en conexión con los fenómenos perinatales, diversas experiencias de naturaleza biográfica y transpersonal pueden tener también manifestaciones somáticas significativas. Constituyen ejemplos importantes las muecas, voces y conducta auténticamente infantiles, o la presencia del instinto de succión en la regresión temporal; posturas, movimientos y sonidos específicos que acompañan a la identificación animal; y los movimientos frenéticos, «la máscara de la maldad», o incluso los vómitos proyectantes relacionados con la aparición de un arquetipo demoníaco. A pesar de dichas diferencias, en general los jungianos parecen ser los mejor equipados para asimilar el material descrito en este libro, siempre y cuando sean capaces de adaptarse a la forma dramática de los fenómenos que tienen lugar en la terapia psicodélica, las sesiones de integración holonómica, o en la práctica de otros enfoques experienciales profundos.

Otro sistema de psicoterapia interesante e importante es la psicósíntesis, elaborada por el fallecido psiquiatra italiano Roberto Assagioli (1976), perteneciente originalmente a la escuela freudiana y uno de los pioneros del psicoanálisis en Italia. Sin embargo, en su tesis doctoral escrita en 1910, manifestó sus importantes objeciones al enfoque de Freud y habló de los efectos y limitaciones del psicoanálisis. En los años siguientes, Assagioli esbozó un modelo ampliado de la psique y desarrolló la psicósíntesis, como nueva técnica terapéutica y de autoexploración. Su sistema conceptual se basa en la suposición de que el individuo está en constante proceso de crecimiento, actualizando su potencial oculto. Se centra en los elementos positivos, creativos y alegres de la naturaleza humana y hace hincapié en la importancia de la función de la voluntad.

La cartografía de Assagioli de la personalidad humana guarda cierto parecido con el modelo de Jung, ya que incluye los reinos espirituales y los elementos colectivos de la psique. El sistema es complejo y consta de siete constituyentes dinámicos. El bajo inconsciente dirige las actividades psicológicas básicas, tales como los instintos primitivos y los complejos emocionales. El inconsciente medio, donde se asimilan las experiencias antes de llegar a la conciencia, parece corresponder aproximadamente al preconscious freudiano. El reino superconscious es la sede de los sentimientos y capacidades superiores, tales como intuiciones e inspiraciones. El campo de la conciencia comprende sentimientos, pensamientos e impulsos analizables. El punto de pura conciencia se denomina a sí mismo consciente, mientras que el sí mismo superior es el aspecto del individuo que existe independientemente de la conciencia de la mente y del cuerpo. Todos estos componentes quedan entonces incluidos en el inconsciente colectivo. Un concepto importante en la psicósíntesis de Assagioli es el de las subpersonalidades, estructuras dinámicas de la personalidad humana, con existencia relativamente independiente. Las más comunes están relacionadas con los papeles que interpretamos en la vida, tales como el de hijo, padre,

amante, doctor, profesor y oficial.

El proceso terapéutico de la psicosis se desenvuelve en cuatro etapas consecutivas. Al principio el paciente aprende sobre diversos elementos de su personalidad. El próximo paso consiste en la desidentificación de dichos elementos y la subsiguiente habilidad para controlarlos. Después de que el paciente haya llegado a descubrir gradualmente su centro de unificación psicológico, es posible alcanzar la psicosis, caracterizada por la culminación del proceso de autorrealización e integración de los sí mismos alrededor del nuevo centro.

El enfoque de este libro comparte con la psicosis el énfasis espiritual y transpersonal, y la idea de que ciertos estados calificados actualmente de psicóticos, pueden ser interpretados más adecuadamente como crisis espirituales, dotadas de un potencial de crecimiento y transformación de la personalidad (Assagioli, 1977). Otra similitud importante es el concepto de adquirir control de diversos aspectos de la psique, mediante la experiencia plena e identificación de los mismos.

La mayor diferencia entre ambos enfoques radica en el tratamiento de los aspectos oscuros y dolorosos de la personalidad. Si bien comparto el énfasis de Assagioli en el potencial creativo, superconsciente y radiante de la psique, en mi experiencia, la confrontación directa de su lado oscuro, cuando éste se manifiesta durante el proceso de autoexploración, es beneficioso y contribuye a la curación, la apertura espiritual y la evolución de la conciencia. Por el contrario, cuando sólo se hace hincapié en los aspectos superficiales, sin problemas y alegres de la vida, existen ciertos problemas. Puede utilizarse al servicio de la represión y como negación de la sombra, manifestándose posiblemente en formas y colores menos evidentes, o distorsionando el proceso espiritual. El resultado final puede consistir en diversas aberraciones espirituales, desde la exagerada y disuasiva caricatura de una persona espiritual, hasta la tiranía y el control de los demás, en nombre de los valores transpersonales. Parece preferible enfocar la exploración interna con un espíritu de «realismo trascendental», con la disposición de interrelaciones dialécticas y complementarias de términos opuestos.

Al igual que el análisis de Jung, la psicosis parece centrarse en los aspectos emocionales, perceptivos y cognoscitivos del proceso, sin reconocer adecuadamente sus componentes biológicos. Al centrarse en el lenguaje simbólico de la psique, parece pecar también de negligencia, con relación a esas experiencias transpersonales que representan un reflejo directo de elementos específicos del mundo fenoménico. Algunas de las subpersonalidades que, en un ejercicio de fantasía, pueden parecer estructuras intrapsíquicas más o menos abstractas, en el proceso de autoexploración con el uso de psicodélicos o de control de la respiración y música, serían descifradas como auténticos reflejos de matrices ancestrales, filogenéticas, raciales y de encarnaciones anteriores, o como verdaderas experiencias de la conciencia de otras personas, animales, u otros aspectos del mundo fenoménico. Así pues, además de jugar con formas simbólicas humanas, animales y naturales, la psique individual también parece capaz de extraer información del conjunto del mundo fenoménico, presente, pasado y futuro, archivado holográficamente.

La mayor diferencia práctica entre la psicosis de Assagioli y las estrategias presentadas en esta obra consistirían en el grado de estructura formal y dirección por parte del terapeuta. Mientras que la psicosis ofrece un amplio sistema de ejercicios altamente estructurados, el enfoque que aquí se propone hace hincapié en la activación no específica del inconsciente y en la dependencia en la aparición espontánea del material que refleje la dinámica autónoma de la psique del paciente.

El mérito de la primera formulación explícita de los principios de la psicología transpersonal corresponde a Abraham Maslow, cuyo papel en el desarrollo de los movimientos psicológicos humanístico y transpersonal ha sido ya descrito. A estas alturas es pertinente hablar de aquellos aspectos de su trabajo directamente relacionados con la teoría transpersonal, comparándolos con las observaciones de la terapia psicodélica y del trabajo experiencia) -profundo sin drogas.

Una de las contribuciones perdurables de Maslow es su estudio de individuos que han tenido espontáneamente experiencias místicas o «cumbre», según las denominó (1964). En la psiquiatría tradicional, las experiencias místicas se tratan habitualmente en el contexto de psicopatologías graves, interpretándolas como síntomas de un proceso psicótico. En su amplio y meticuloso estudio, Maslow logró demostrar que las personas que tenían experiencias «cumbre» espontáneamente, con frecuencia se beneficiaban de las mismas, mostrando una tendencia clara a la «autorrealización» o «autoactualización». Sugirió que dichas experiencias podían ser supernormales, en lugar de subnormales o anormales, y estableció los fundamentos de una nueva psicología basada en dicho hecho.

Otro aspecto importante del trabajo de Maslow consistió en su análisis de las necesidades humanas y su revisión de la teoría del instinto. Sugirió que las necesidades superiores representaban un aspecto genuino e importante de la estructura de la personalidad humana y que no se las podía considerar como derivadas de los instintos básicos, ni reducidas a tales. Según él, las necesidades superiores desempeñan un importante papel en la salud y enfermedad mental. Los valores superiores (metavalores) y los impulsos que nos inducen a perseguirlos (metamotivaciones) forman parte intrínseca de la naturaleza humana; reconocerlo es absolutamente necesario para que cualquier teoría de la personalidad humana sea significativa (Maslow, 1969).

Las observaciones de la terapia experiencial profunda han aportado un fuerte apoyo a las teorías de Maslow. Las experiencias unitivas extáticas que tienen lugar en este contexto, si están debidamente integradas, aducen consecuencias beneficiosas que corresponden minuciosamente a las descripciones de los estudios de Maslow de las experiencias «cumbre» espontáneas. Su potencial curativo es incomparablemente superior al de cualquier arma disponible en el arsenal de la psiquiatría moderna y no hay absolutamente razón alguna para tratarlas como fenómenos patológicos.

Además, el modelo básico de Maslow de la personalidad humana recibe un fuerte apoyo por parte de la terapia experiencial. Sólo las primeras etapas del proceso, cuando los sujetos experimentan traumas biográficos y perinatales, parecen corresponder a la lúgubre imagen de Freud de los seres humanos, empujados por poderosas fuerzas instintivas procedentes del infierno del inconsciente individual. A partir del momento en que el proceso sobrepasa la experiencia de la muerte del ego y entra en los reinos transpersonales, se descubren fuentes intrínsecas de espiritualidad y sentimientos cósmicos, más allá de la pantalla de negatividad. Los sujetos adquieren acceso a un nuevo sistema de valores y motivaciones, independientes de los instintos básicos, que cumplen las condiciones de los metavalores y metamotivaciones de Maslow (1969).

Existen paralelismos de largo alcance entre los conceptos presentados en este libro y la polémica dianética y cientología de Ron L. Hubbard. La comparación de ambos sistemas, puesto que existen muchas diferencias además de similitudes, requeriría un estudio especial. Lamentablemente, la extraordinaria y profunda percepción de Hubbard ha sido desacreditada por su aplicación práctica en una organización estructural dudosa, carente de credibilidad profesional y comprometida por su dedicación a la persecución del poder. Sin

embargo, este hecho no debe disminuir su valor para un investigador sin prejuicios, que descubrirá en la cientología una mina de ideas brillantes. Klaus Gormsen y Jorgen Lumbye, en un ensayo especial (1979), muestran las comparaciones entre los descubrimientos de Hubbard y las observaciones de la investigación psicodélica. Aquí nos limitaremos a resumir algunos de los puntos más importantes.

La cientología es el único, entre los demás sistemas psicológicos, que hace hincapié en la importancia psicológica de los traumas físicos, como lo demuestra el trabajo con LSD y la terapia holotrópica. Hubbard hace una distinción entre los «engramas» (registros mentales de momentos de dolor físico e inconsciencia) y los «secundarios» (imágenes mentales portadoras de emociones tales como aflicción e ira). La fuerza de los secundarios procede de los engramas, cuya naturaleza es más fundamental, ya que representan la fuente más profunda de los problemas psicológicos. Entre otros paralelismos se encuentra el reconocimiento de la importancia primordial del trauma del nacimiento y de las influencias prenatales (incluida la experiencia de la concepción), los recuerdos ancestrales y evolutivos (o según Hubbard los denomina, las «experiencias de orden genético») y el énfasis en los fenómenos de encarnaciones anteriores.

A lo largo de la última década, la psicología transpersonal ha experimentado un crecimiento y una expansión permanentes. Entre sus representantes más destacados se encuentran Angeles Arrien, Arthur Deikman, James Fadiman, Daniel Goleman, Elmer y Alyce Green, Michael Harner, Arthur Hastings, Jean Houston, Dora Kalff, Jack Kornfield, Stanley Krippner, Lawrence LeShan, Ralph Metzner, Claudio Naranjo, Thomas Roberts, June Singer, Charles Tart, Frances Vaughan, Roger Walsh y Ken Wilber. Todos ellos han contribuido significativamente a este campo y lo han convertido de un modo definitivo en una actividad científica respetable. Si bien en los primeros años el movimiento transpersonal estaba bastante aislado, ahora ha establecido conexiones significativas con descubrimientos revolucionarios de otras disciplinas, como ya hemos descrito. Dichas conexiones han cristalizado en la Asociación Transpersonal Internacional (ATI), cuyo énfasis es explícitamente interdisciplinario e internacional.

Para concluir, parece apropiado definir la relación existente entre la práctica de la psicología transpersonal y los enfoques psicoterapéuticos más tradicionales. Como lo ha puntualizado claramente Frances Vaughan (1980), lo que caracteriza al terapeuta transpersonal no es el contenido, sino el contexto; el paciente es quien determina el contenido. El terapeuta transpersonal se ocupa de todos los sucesos que emergen a lo largo del proceso terapéutico, incluidos los asuntos mundanos, los datos biográficos y los problemas existenciales. Lo que en realidad define la orientación transpersonal es el modelo de la psique humana que reconoce la importancia de las dimensiones espirituales o cósmicas y el potencial evolutivo de la conciencia. Independientemente del nivel de la conciencia en el que se centre el proceso terapéutico, el terapeuta transpersonal conserva la conciencia de la totalidad de la gama y está dispuesto a seguir al paciente, en cualquier momento, hacia nuevos reinos experienciales, cuando la oportunidad se presenta.

#### **4. LA ARQUITECTURA DE LOS DESORDENES EMOCIONALES**

Las observaciones de la psicoterapia con LSD y de otras técnicas experienciales sin el uso de drogas, han aportado nuevos conocimientos a la polémica conceptual reinante entre las escuelas rivales de psicología profunda, facilitando una percepción interna única de la

estructura compleja y de múltiples niveles de diversos síndromes psicopatológicos. El desplegamiento espontáneo, rápido y elemental, del proceso terapéutico que caracteriza la mayor parte de dichas innovaciones en la psicoterapia, minimiza las distorsiones y restricciones impuestas al paciente en el transcurso de las formas terapéuticas verbales. El material que emerge, a través de estos nuevos enfoques, parece reflejar con mayor autenticidad las verdaderas constelaciones dinámicas, subyacentes en los síntomas clínicos, sorprendiendo frecuentemente al terapeuta, en lugar de manifestar su parcialidad conceptual.

En general, la arquitectura de la psicopatología que se manifiesta con estas nuevas técnicas es infinitamente más compleja y ramificada que la de los modelos de cualquier escuela individual de psicología profunda. A pesar de que cada una de las estructuras conceptuales de dichas escuelas es correcta en un sentido limitado, ninguna describe a la perfección la auténtica situación. Para reflejar adecuadamente la red de procesos inconscientes, subyacentes en las condiciones psicopatológicas propias de la psiquiatría clínica, es preciso recurrir a la cartografía ampliada de la psique descrita anteriormente, que no sólo incluye el nivel biográfico analítico-recordativo, sino las matrices perinatales y la gama completa del dominio transpersonal.

Las observaciones de las psicoterapias experienciales sugieren claramente que son pocos los síndromes emocionales y psicosomáticos, que puedan explicarse exclusivamente a partir de la dinámica del inconsciente individual. Dado que las escuelas psicoterapéuticas no reconocen fuentes de psicopatología transbiográficas, su modelo de la mente humana es muy superficial e incompleto. Además, los terapeutas de dichas escuelas no alcanzan una eficacia plena con sus pacientes, al no utilizar los poderosos mecanismos terapéuticos disponibles en los niveles perinatal y transpersonal. Existe una amplia gama de problemas clínicos, con raíces profundas en la dinámica del proceso muerte-renacimiento que están significativamente relacionados con el trauma del nacimiento y el miedo de la muerte y se puede influir terapéuticamente en ellos confrontándolos experiencialmente con el nivel perinatal del inconsciente. Por consiguiente, los sistemas psicoterapéuticos que incorporan la dimensión perinatal cuentan, ceteris paribus, con un potencial terapéutico muy superior al de los que se limitan a la exploración y manipulación biográfica.

Sin embargo, muchos problemas emocionales, psicosomáticos e interpersonales están dinámicamente anclados en los reinos transpersonales de la psique humana. Sólo los terapeutas que reconozcan el poder curativo de las experiencias transpersonales y respeten las dimensiones espirituales de la psique humana, podrán aspirar al éxito con pacientes cuyos problemas estén comprendidos en esta categoría. En muchos casos, los síntomas y síndromes psicopatológicos manifiestan una estructura dinámica compleja de múltiples niveles, y están vinculados significativamente a todas las áreas principales del inconsciente: biográfica, perinatal y transpersonal. Para tratar con eficacia los problemas de este género, el terapeuta debe estar dispuesto a reconocer y confrontar sucesivamente el material procedente de cada uno de dichos niveles, lo que exige una enorme flexibilidad, así como independencia de la ortodoxia conceptual.

En la presentación de la nueva visión profunda de la «arquitectura de la psicopatología», comenzaré por ocuparme de los problemas de la sexualidad y de la agresividad, debido a que estos aspectos de la vida humana han jugado un papel fundamental en las especulaciones teóricas de Freud y de muchos de sus seguidores. En las siguientes secciones se describirán los trastornos emocionales específicos, incluidas las depresiones, psiconeurosis, enfermedades psicosomáticas y las psicosis.

## Variedades de la experiencia sexual: disfunciones, desviaciones y formas transpersonales del eros

El instinto sexual, o libido, con sus múltiples manifestaciones y transformaciones, desempeña un papel extremadamente significativo en las especulaciones psicoanalíticas. Freud, en su estudio clásico *Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad* (1953a), rastreó retrospectivamente los problemas de la sexualidad humana hasta sus orígenes en las primeras etapas del desarrollo psicosexual infantil. Postuló que el niño atraviesa distintas etapas sucesivas de organización libidinosa, asociada cada una de ellas a una de las zonas erógenas. Así pues, en el transcurso de la evolución psicosexual, el niño comienza por obtener satisfacción instintiva primaria con las actividades orales y, más adelante, con las funciones anales y uretrinas, con el aprendizaje de la utilización del retrete. Durante el período de la crisis edípica, la atención libidinosa se traslada a la zona fálica, y el pene o el clítoris se convierten en el foco dominante. Si el desarrollo es normal, los instintos parciales del individuo (oral, anal y uretrino) quedan integrados en esta etapa bajo la hegemonía del instinto genital.

Las influencias traumáticas e interferencias psicológicas en diversas etapas de este desarrollo pueden causar fijaciones y conflictos susceptibles de convertirse más adelante en perturbaciones de la vida sexual y psiconeurosis específicas. Freud y sus seguidores han elaborado una compleja taxonomía dinámica, vinculando ciertos trastornos emocionales y psicosomáticos específicos, con las fijaciones de diversas etapas del desarrollo libidinoso y con la historia del ego. En la práctica cotidiana del psicoanálisis, la importancia de dichos vínculos fijos ha sido repetidamente confirmada por las asociaciones libres de los pacientes. Con el fin de que cualquier teoría suponga un reto para el sistema explicativo del psicoanálisis, debe ocuparse del porqué cierto tipo de datos específicos sexuales y biográficos parecen demostrar la existencia de vínculos concretos con diversos síndromes psicopatológicos y debe ofrecer una interpretación alternativa convincente de este hecho.

Examinando de cerca la historia del psicoanálisis, comprobamos que varios seguidores de Freud sintieron la necesidad de modificar las ideas que propugnó en sus *Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad*. Quedó claramente demostrado que las descripciones de Freud de las etapas individuales del desarrollo libidinoso, así como sus inferencias psicopatológicas, representaban abstracciones ideales que [no se](#) ajustaban con exactitud a las observaciones de la práctica psicoanalítica cotidiana. En la realidad clínica de pacientes psiquiátricos, los problemas relacionados con diversas zonas erógenas no aparecen en forma pura, sino íntimamente entremezclados. Por ejemplo, muchos pacientes tienden a bloquear el orgasmo sexual, por temor a perder el control de la vejiga urinaria; por razones anatómicas, dicho temor es mucho más común entre las mujeres. En otros casos, el miedo a abandonarse en un orgasmo sexual está asociado a la preocupación de que escapen inadvertidamente gases intestinales, o incluso a la de defecar involuntariamente. En algunos pacientes, el análisis de los factores subyacentes en la incapacidad de alcanzar una erección o un orgasmo revelan un miedo inconsciente primitivo y profundamente arraigado a que la pérdida de control equivalga a devorar a la pareja, o a ser devorado por ella.

Sandor Ferenczi intentó explicar estos y otros problemas clínicos semejantes, en su extraordinario ensayo «*Thalassa*» (1938). Postuló que las actividades originalmente separadas en las zonas erógenas individuales pueden manifestar una fusión secundaria y una superposición funcional, que denominó *anfimixis*. Coincidiendo básicamente con las

teorías de Otto Rank (1929), Ferenczi estaba también convencido de que para alcanzar una comprensión psicológica completa de la sexualidad es preciso incluir la tendencia inconsciente a deshacer el trauma del nacimiento y regresar al útero materno. Sin embargo, su idea era todavía más revolucionaria que la de Rank, reconociendo, más allá de la tendencia regresiva intrauterina, un deseo filogenético más profundo de regresar a las condiciones reinantes en el océano primigenio.

Wilhelm Reich (1961) aceptó en líneas generales el énfasis de Freud en el instinto sexual, pero lo vio casi como una fuerza hidráulica, que debía liberarse por medio de la manipulación energética directa, si se deseaban alcanzar efectos terapéuticos.

Cabe mencionar otras dos revisiones importantes de la teoría sexual de Freud, por parte de sus discípulos. La psicología de Alfred Adler hizo primordialmente hincapié (1932) en el complejo de inferioridad y en el afán de poder. Para él la sexualidad estaba subordinada al complejo de poder. Sin embargo, la crítica más amplia de la teoría sexual freudiana fue la de Carl Gustav Jung (1956), para quien la libido no era una fuerza biológica, sino la manifestación de un principio cósmico, comparable al élan vital.

Las observaciones de la terapia psicodélica y de algunas de las técnicas experienciales sin el uso de drogas presentan la sexualidad y los problemas sexuales desde un punto de vista completamente nuevo. Todo parece indicar que dichos problemas son mucho más complejos de lo que sospechaba cualquier teoría anterior. Mientras el proceso de autoexploración se mantiene centrado en el nivel biográfico, el material experiencial emergente de dichas sesiones terapéuticas parece apoyar la teoría freudiana. Sin embargo, en pacientes con trastornos y desviaciones sexuales y mientras las sesiones se centran primordialmente en temas biográficos sólo se observan resultados terapéuticos significativos en raras ocasiones. Los pacientes que intentan resolver sus problemas sexuales, tarde o temprano, descubren las raíces más profundas de sus dificultades en el nivel de la dinámica perinatal o incluso en los diversos reinos transpersonales.

Las condiciones que incluyen una reducción considerable, o ausencia total, de impulso libidinoso y apetito sexual, se relacionan típicamente con las depresiones profundas.' Como veremos más adelante, esto normalmente indica una conexión dinámica profunda con la MBP 2. Cuando un individuo se encuentra bajo la influencia de la segunda matriz perinatal, experimenta un aislamiento emocional completo con relación al medio ambiente y un bloqueo total del flujo de energía; ambas condiciones impiden en la práctica el desarrollo de interés sexual y la experiencia de la excitación sexual. En dichas circunstancias, es frecuente oír que la actividad sexual es lo último en el mundo por lo que el individuo se interesaría. Sin embargo, en esta condición emerge frecuentemente material sexual del presente o del pasado, que el individuo analiza en un contexto negativo de culpabilidad y asco agonizantes. Ocasionalmente, los estados depresivos con ausencia de interés sexual pueden tener también raíces transpersonales.

La mayoría de las alteraciones y desviaciones de la sexualidad están conectadas psicogenéticamente con la MBP 3. Para comprender este vínculo, es preciso analizar la relación profunda existente entre la pauta del orgasmo sexual y la dinámica de dicha matriz. Las cantidades extremas de tensión libidinoso y las de energía impulsiva en general constituyen una de las características más importantes de la última etapa del proceso muerte-renacimiento, y un aspecto intrínseco e integrante de la MBP 3. Dicha tensión puede adoptar la forma de energía indiferenciada, impregnando la totalidad del organismo, o manifestarse además de un modo más concentrado en las zonas erógenas del individuo: oral, anal, uretral o genital.

Como se ha descrito anteriormente, la fenomenología de la tercera matriz perinatal combina elementos de la lucha titánica, las tendencias destructivas y autodestructivas, una mezcla sadomasoquista de impulsos agresivos y eróticos, diversas desviaciones sexuales, temas demoníacos y preocupaciones escatológicas. Además, esta combinación extraordinariamente rica de emociones y sensaciones tiene lugar en el contexto de una profunda confrontación con la muerte y con el nacimiento revivido, que produce un enorme dolor físico y una gran angustia vital. Las conexiones citadas representan las bases naturales para el desarrollo de todas las condiciones clínicas, en las que la sexualidad está íntimamente vinculada a, y contaminada por, la angustia, la agresión, el sufrimiento, la culpabilidad, o la preocupación por material biológico tal como la orina, las heces, la sangre, o las emunciones genitales. La activación simultánea de todas las zonas erógenas, en el contexto del desenvolvimiento perinatal, explica también la razón por la cual muchos trastornos clínicos se caracterizan por una superposición funcional de actividades en las áreas oral, anal, uretral y genital.

La interconexión funcional profunda de las principales zonas erógenas en el contexto del parto biológico, tanto para la madre como para el recién nacido, se pone claramente de manifiesto en las situaciones en que la madre no precisa ningún enema ni cateterización. En estas circunstancias, la madre sólo puede experimentar una poderosa liberación sexual orgásmica, acompañada de expulsión de gases, defecación y micción. Asimismo, el hijo puede manifestar micción refleja y defecación fetal, o meconio. Si incluimos la intensa activación de la zona oral y la participación de los músculos masticadores que tiene lugar, tanto la madre como el hijo, durante las últimas etapas del proceso del nacimiento, así como la acumulación y liberación de energía sexual en el hijo generada por la asfixia y por intenso dolor, tenemos la imagen de una amalgama funcional y experiencial completa de todas las actividades principales que Freud denomina erógenas.'

Las observaciones clínicas que Sandor Ferenczi intentó relacionar con la fusión secundaria de instintos parciales, o anfmixis, refleja simplemente el hecho de que el desarrollo sucesivo de actividades freudianas en las zonas erógenas, se superpone a la dinámica de las matrices perinatales, donde dichas funciones se activan simultáneamente. La clave principal para una comprensión profunda de la psicología y la psicopatología del sexo radica en el hecho de que, en el nivel perinatal del inconsciente, la sexualidad está íntima e inseparablemente conectada con las sensaciones y emociones asociadas tanto al nacimiento como a la muerte. Cualquier enfoque teórico o práctico de los problemas sexuales que omita este vínculo fundamental y trate de la sexualidad independientemente de estos dos aspectos fundamentales de la vida será necesariamente incompleto, superficial y de eficacia limitada.

La asociación del sexo con el nacimiento y con la muerte, así como la profunda implicación de energía sexual en el proceso psicológico muerte-renacimiento, no son fáciles de explicar. Sin embargo, es incuestionable la existencia de dicho vínculo, como lo ilustran numerosos ejemplos antropológicos, históricos, mitológicos y clínico-psiquiátricos. El énfasis en la tríada nacimiento-sexo muerte parece constituir el común denominador de los ritos de paso de diversas culturas preindustriales, los misterios templarios, los rituales de las religiones extáticas y la iniciación en sociedades secretas. En la mitología, divinidades masculinas que representan la muerte y el renacimiento, tales como Osiris y Shiva, son representados frecuentemente con un falo erecto; asimismo, existen importantes divinidades femeninas cuyas funciones reflejan estas mismas conexiones. La diosa Kali en la India, Astarté en Oriente Medio y Tlacolteutl en la cultura precolombina, constituyen ejemplos importantes.



Observaciones de las parteras muestran que la experiencia del parto tiene un componente sexual muy importante, además de la poderosa presencia del temor a la muerte. Este vínculo no parece particularmente misterioso, dado que la zona genital es instrumental en el proceso del parto y el poso de la criatura produce evidentemente un fuerte estímulo del útero y de la vagina, con una poderosa acumulación y subsecuente liberación de tensión. Asimismo, el temor a la muerte es claramente lógico, dada la importancia biológica del parto que en ciertas ocasiones pone en peligro la vida de la madre.

Sin embargo, no está nada clara la razón por la cual el hecho de revivir el propio nacimiento incluye un fuerte componente sexual. Parece que este vínculo refleja la existencia de un profundo mecanismo fisiológico propio del organismo humano, como lo indican numerosos ejemplos de diversas áreas. Así, la agonía física extrema, especialmente asociada a una asfixia severa, tiende a generar una intensa excitación sexual e incluso éxtasis religioso. Muchos pacientes psiquiátricos que han intentado suicidarse colgándose y que han sido rescatados en el último momento, han declarado retrospectivamente que un nivel elevado de asfixia les había producido una enorme excitación sexual. También es sobradamente sabido que los reos ejecutados suelen tener erecciones e incluso eyaculaciones durante la agonía terminal. Los pacientes afectados por el denominado síndrome del cautiverio experimentan una fuerte necesidad de liberarse sexualmente, en conexión con el confinamiento físico y la asfixia. Otros se sirven de pañuelos o cuerdas atados a clavos, manecillas de las puertas o ramas de los árboles, con el fin de masturbarse mientras experimentan la sensación de estrangulamiento.

Al parecer, todos los seres humanos, si se les somete a torturas físicas y emocionales extremas, tienen la capacidad de ir más allá del sufrimiento y alcanzar un extraño estado de éxtasis (Sargant, 1957). Este hecho lo demuestran las observaciones de los campos de concentración nazis, donde se practicaron experimentos bestiales con seres humanos, los informes de Amnistía Internacional, los de los soldados norteamericanos torturados por los japoneses durante la Segunda Guerra Mundial, o los de los prisioneros de guerra en Corea y en Vietnam. Asimismo, los miembros de sectas religiosas que practican la flagelación, se han torturado severamente a sí mismos o a sus superiores a través de los tiempos, para provocar fuertes sentimientos libidinosos, arrebatos de éxtasis y finalmente la experiencia de la unión con Dios. La trascendencia experiencial del sufrimiento inhumano de la tortura y muerte de los mártires por motivos religiosos cae también en esta categoría. Podrían mencionarse muchos otros ejemplos en los que la automutilación, la tortura, el sacrificio, la sexualidad, la provocación del miedo y las maniobras escatológicas se combinan en una extraña amalgama experiencial, integrada a ceremonias religiosas o pseudoreligiosas.

Existen además otras observaciones similares relacionadas con la psicología de las guerras, revoluciones y sistemas totalitarios. Se ha comprobado que el ambiente de peligro vital en las batallas sangrientas tiende a inducir excitación sexual en muchos soldados. Asimismo, la liberación del impulso agresivo y sexual en situaciones bélicas parece estar asociado con elementos perinatales. Los discursos de los líderes militares y políticos en las declaraciones de guerra e incitando las masas a revoluciones sangrientas están repletos de metáforas pertenecientes al nacimiento biológico. El ambiente de los campos de concentración combina elementos sexuales, sádicos y escatológicos de la forma más inusual. Las inferencias sociopolíticas de estos hechos se analizan detalladamente en el capítulo ocho.

Una posible base neurofisiológica de dichos fenómenos podrían constituirlos la organización anatómica y las características funcionales del sistema límbico del cerebro. Esta parte arcaica del sistema nervioso central contiene áreas íntimamente relacionadas entre sí, unas

instrumentales en la autoconservación del organismo y asociadas por consiguiente con la agresión, y otras que juegan un papel importante en la conservación de la especie, relacionadas por tanto con la sexualidad. Es concebible que ambos centros se estimulen simultáneamente, o que la excitación de uno se extienda al otro.

La copiosa gama de fenómenos relacionados con la sexualidad humana, no podrá ser descrita ni explicada de un modo adecuado, mientras las especulaciones teóricas sigan limitándose a elementos de naturaleza biológica y a factores psicológicos determinados biográficamente. Las observaciones de la psicoterapia psicodélica demuestran sin ningún lugar a dudas que, subjetivamente, la sexualidad puede experienciarse a muchos niveles de conciencia diferentes y de muchos modos distintos, aunque sus manifestaciones biológicas, fisiológicas y de conducta puedan parecerle bastante similares a un observador externo. La comprensión amplia de la sexualidad es imposible sin un conocimiento íntimo de la dinámica de los niveles perinatal y transpersonal del inconsciente.

A continuación me concentraré en las experiencias y comportamientos sexuales, analizándolos a la luz de las observaciones de la investigación moderna sobre la conciencia, realizada tanto con como sin drogas psicodélicas. Los problemas en cuestión caen dentro de las categorías temáticas: 1) sexualidad «normal»; 2) trastornos y mal funcionamiento de la vida sexual; 3) variaciones, desviaciones y perversiones sexuales; 4) formas transpersonales de la sexualidad.

1. Sexualidad «normal». A pesar de que se reconoce generalmente que para una experiencia sexual plena es necesaria una función biológica más que meramente adecuada, los criterios médicos actuales de normalidad sexual son en cierto modo mecánicos y limitados. En los mismos no se incluyen elementos tales como un profundo respeto por la pareja, una sensación de sinergia y reciprocidad emocional, o sentimientos de amor y unidad en la interacción cotidiana entre la pareja, o durante la relación sexual. Generalmente se considera suficiente para un funcionamiento sexual adecuado, que el varón sea capaz de desarrollar una erección y mantenerla durante un tiempo razonable antes de la eyaculación. Asimismo, se espera que las mujeres reaccionen en la situación sexual con una lubricación adecuada de los genitales, así como la habilidad de alcanzar un orgasmo vaginal. El concepto de normalidad para ambos sexos incluye también la preferencia heterosexual y un grado suficiente de apetito sexual para realizar el acto sexual con una frecuencia estadísticamente establecida.

Los sujetos que reciben tratamiento con LSD y los individuos sometidos frecuentemente a psicoterapia experiencial experimentan frecuentemente cambios sexuales profundos durante el tratamiento. Tarde o temprano, su comprensión de la sexualidad se amplía considerablemente y hallan los criterios mencionados superficiales, insuficientes y problemáticos. Descubren que el orgasmo sexual, masculino o femenino, no es un fenómeno absoluto; es decir, que hay muchos grados de intensidad de dicha experiencia y de completamiento de liberación. En muchos casos, individuos que, antes de la terapia, creían tener orgasmos sexuales adecuados, experimentan un aumento sorprendente de la potencia orgásmica. Esto está generalmente relacionado de un modo directo con una nueva capacidad de someterse al proceso y de abandonarse, que tiene lugar como consecuencia de las experiencias de muerte-renacimiento y de unidad cósmica.

Otro importante descubrimiento incluye el hecho de que nuestra definición actual de sexo normal ni tan sólo excluye la contaminación severa de la situación sexual por una preocupación de dominio y sumisión, el uso del sexo para diversas metas no sexuales y

maniobras relacionadas prioritariamente con la sensación de autoestimación, más que con la gratificación sexual. En nuestra cultura, individuos de ambos sexos utilizan comúnmente conceptos y terminología militares para referirse a las actividades sexuales. Interpretan la situación sexual en términos de victoria o derrota, conquistando o penetrando la pareja y, a la inversa, sufriendo derrota y violación, así como triunfando o fracasando. En dicha situación, la preocupación por quién seduce o gana, no puede por menos que ofuscar la gratificación sexual.

Asimismo, las ventajas materiales, el progreso profesional, la categoría social, la fama o el poder pueden sobreponerse por completo a los motivos eróticos más auténticos. Cuando el sexo está subordinado a la autoestimación, el interés sexual por la pareja puede desaparecer por completo cuando la «conquista» se ha logrado, o puede que el número de gente seducida pase a ser más importante que la calidad de la interacción. Además, el hecho de que la pareja sea inalcanzable o esté profundamente comprometida con otra persona puede convertirse en un elemento decisivo de atracción sexual.

Según la introspección alcanzada gracias a la terapia psicodélica, la competición, las maniobras en las que participa la autoestimación, la falta de respeto hacia la pareja, la autoexplotación o el énfasis mecánico en la descarga de tensión durante la interacción sexual representan graves distorsiones y reflejan una trágica falta de comprensión de la naturaleza de la unión sexual. Esta contaminación de la sexualidad cuenta habitualmente con importantes determinantes biográficos, es decir, recuerdos traumáticos específicos de la infancia. Sin embargo, las raíces de dichos problemas están siempre profundamente arraigadas en el nivel perinatal del inconsciente. Cuando se descarga la energía perinatal y se desglosa e integra el contenido de las matrices perinatales, los individuos adquieren automáticamente una comprensión sinérgica y complementaria del sexo.

Para las personas que han alcanzado tal nivel de integración, está perfectamente claro que en una interacción sexual genuina no pueden haber victorias ni pérdidas selectivas. Dado que por definición se trata de una situación complementaria que incluye la satisfacción mutua de diversas categorías de necesidades, ambos componentes de la pareja son ganadores o perdedores, según las circunstancias. Se puede experimentar la sexualidad en muchos contextos diferentes y la misma puede satisfacer una gama completa de necesidades organizadas jerárquicamente, desde biológicas hasta trascendentales. La interacción sexual centrada exclusivamente en las necesidades primitivas, más que un problema de inferioridad moral es síntoma de ignorancia y oportunidades perdidas. Las formas elevadas de comunicación sexual, que satisfacen la totalidad de la gama de necesidades humanas, tienen necesariamente un énfasis espiritual que incluyen dimensiones arquetípicas, como en el caso del sexo oceánico y tántrico, descrito más adelante.

2. Trastornos y malfuncionamientos de la vida sexual. En el transcurso de la psicoterapia con LSD y otras formas de tratamiento experiencial profundo, la vida sexual de los pacientes sufre cambios dramáticos. Éstos incluyen experiencias y conducta sexual durante las sesiones terapéuticas y cambios dinámicos que se pueden observar en los intervalos entre tratamientos. En ciertas etapas de la terapia, diversos trastornos sexuales pueden ser aliviados, desaparecer por completo o sufrir grandes transformaciones y modificaciones. Asimismo, la confrontación de ciertas áreas del inconsciente puede asociarse con la aparición de nuevos síntomas y dificultades en la vida sexual, nuevos para el paciente. La observación meticulosa y estudio de estos cambios y oscilaciones dinámicas ofrece una perfección única de la estructura dinámica del funcionamiento y mal funcionamiento

sexual.

Ya se ha mencionado que la influencia dinámica de la MPB 2 está asociada con la supresión profunda de la vida sexual. Cuando el paciente experimenta elementos de la segunda matriz perinatal hacia el final de la sesión terapéutica, sin llegar a resolverlos, en los intervalos posteriores a la sesión puede manifestar síntomas de depresión reprimida, caracterizada por una carencia total de libido y desinterés por el sexo. Además, en dichas circunstancias todo lo relacionado con la sexualidad puede ser percibido como ilícito, sucio, pecaminoso, repugnante y plagado de culpabilidad. A pesar de que se pueden hallar más determinantes biográficos superficiales, que aparentemente explicarían la presencia de dicho problema, el contexto terapéutico en el que ocurre sugiere que está arraigado en la MPB 2.

La mayoría de los trastornos funcionales del sexo parecen estar relacionados con la dinámica de la tercera matriz perinatal y pueden entenderse lógicamente a partir de las características básicas descritas en el capítulo dos. Cuando, en el último período de una sesión terapéutica, una persona se halla bajo la influencia de la faceta sexual de la MPB 3 y no alcanza una solución en la transmisión a la MPB 4, esto puede conducirla a un gran incremento del apetito sexual, denominado clínicamente «satiriasis» o «ninfomanía». En dicho estado, el insaciable deseo de permanente interacción sexual se relaciona típicamente con una sensación de liberación incompleta y falta de satisfacción después del orgasmo sexual. Esto representa, por consiguiente, una curiosa combinación de hipersexualidad e impotencia orgánica. Examinándolo más de cerca, es evidente que esta situación sólo aparenta ser sexual a nivel superficial; en realidad, es pseudosexual y tiene muy poca relación con el sexo en un sentido más estricto. La clave del problema estriba en que el individuo está inundado por la energía perinatal que necesita ser descargada por cualquier medio posible. Dada la similitud entre la pauta del orgasmo sexual y el orgasmo del parto, los genitales, en estas circunstancias, se convierten en el canal ideal para la descarga periférica de dicha energía. Dado que las reservas de energía periférica son enormes, ni la interacción sexual repetida ni los orgasmos logran liberarla, ni producir satisfacción.

No es inusual, en dichas circunstancias, que un varón pueda realizar el acto sexual hasta quince veces en una sola noche, alcanzando un orgasmo completo pero insatisfactorio en cada una de ellas. Transcurridos pocos minutos del coito, la energía perinatal presente en cantidades enormes suele crear un estado de tensión suficiente para inducir una erección e iniciar nuevamente el acto sexual. Este tipo de hipersexualidad, tanto en los hombres como en las mujeres, se asocia frecuentemente con la promiscuidad.

Esto parece estar relacionado con el hecho de que, debido a la carencia de liberación orgásmica, el acto sexual es insatisfactorio. En estas circunstancias es común culpar a la pareja, en lugar de reconocer que el problema se debe a una saturación de energía perinatal. El cambio frecuente de pareja parece también reflejar cierta tendencia a compensar la íntima autoestimación, asociada típicamente con el desenvolvimiento perinatal, así como una fuerte tendencia al comportamiento errático causado por las caóticas energías que necesitan liberarse.

Si la intensidad de la energía perinatal es excesiva, se puede percibir la posibilidad de la descarga como extremadamente peligrosa, a pesar de que dicho peligro puede no estar claramente definido. En dichas circunstancias, el individuo puede sentir profundo temor a perder el control de dichas fuerzas elementales y bloquear inconscientemente la experiencia sexual. Dado que la pauta de descarga en la energía perinatal está intrínsecamente vinculada al orgasmo sexual de la pareja, dicha situación conduce, para el hombre, a la

incapacidad de alcanzar o mantener un--a erección y, para la mujer, a la ausencia de orgasmo sexual; condiciones conocidas en la vieja psiquiatría y el lenguaje cotidiano como «impotencia» y «frigidez». Tradicionalmente, la impotencia se interpreta como síntoma de deficiencia de energía o carencia de potencia masculina y la frigidez como ausencia de sensibilidad erótica y de reacción sexual. Sin embargo, estos conceptos son completamente erróneos y, en realidad, no pueden estar más alejados de la verdad.

La causa de la impotencia y la frigidez de origen psicogénico es exactamente la opuesta: un tremendo exceso del impulso enérgico sexual. El problema no es sólo la enorme cantidad de dichos sentimientos y sensaciones, sino además el hecho de que no expresan solamente energía sexual pura, sino matizada con energía perinatal. En consecuencia, dicha energía se asocia con impulsos sadomasoquistas, angustia vital, culpabilidad profunda, temor a la pérdida de control, y un conglomerado de síntomas psicósomáticos, característicos de la MPB 3. Estos incluyen el miedo a la asfixia, angustia cardiovascular, dolores musculares y espasmos intestinales, calambres uterinos y preocupación por la pérdida de control de la vejiga o del esfínter anal. A fin de cuentas, esta energía representa la gestalt incompleta del parto y un estado orgánico de amenaza vital.

La persona que sufre de impotencia o frigidez, por consiguiente, no carece de energía sexual, sino que está literalmente sentada sobre un volcán de fuerzas instintivas. Dado que, en dichas circunstancias, el orgasmo sexual no se puede experimentar aisladamente de las mencionadas fuerzas, el abandono orgásmico liberaría un infierno experiencial. El miedo inconsciente del orgasmo y de la pérdida del control se convierten entonces en equivalentes al miedo a la muerte y a la destrucción.

Esta nueva interpretación de la frigidez y la impotencia está apoyada por la dinámica de los cambios terapéuticos observados en el transcurso de tratamientos afortunados. Cuando el exceso de energía perinatal se descarga en una situación no sexual estructurada, se puede observar el desarrollo de hipersexualidad pasajera (satiriasis o ninfomanía) antes de que el paciente alcance un estado en el que la energía sexual restante pueda ser cómodamente controlada en un contexto sexual. Finalmente, cuando durante el proceso de muerte-renacimiento el individuo experimenta elementos de la MPB 4 y MPB 1, alcanza una plena competencia sexual y, además, su capacidad orgásmica suele alcanzar niveles inusualmente elevados.

En la literatura psicoanalítica, el problema de la impotencia se relaciona íntimamente con el complejo de castración y con el concepto de vagina dentata, lo que supone que la vagina es un órgano peligroso capaz de causar la muerte o la frustración. Estos temas merecen una atención especial desde el punto de vista de la cartografía ampliada del inconsciente, que incluye el nivel perinatal. Hay ciertos aspectos del complejo de castración, que el psicoanálisis clásico, con su orientación biográfica, no ha logrado explicar de un modo satisfactorio. El complejo de castración está presente en ambos sexos. Freud suponía que los varones tenían auténtico miedo de perder el pene, mientras que las mujeres creían inconscientemente que lo habían tenido y lo habían perdido por su mala conducta. Intentó relacionar este concepto con las tendencias masoquistas y la mayor tendencia a la culpabilidad propia de las mujeres. Otro aspecto en el hecho del complejo de castración consiste en que, inconscientemente, la castración parece equipararse con la muerte. Incluso aunque uno acepte que el pene, psicológicamente, está enormemente sobrestimado, su equiparación con la vida tiene poco sentido. Además, en la libre asociación con pacientes psicoanalíticos, la asfixia, separación y pérdida de control parecen ser imágenes que tienen lugar en relación íntima con la castración (Fenichel, 1945).

Las observaciones de la psicoterapia con LSD aportan soluciones inesperadas a estas inconsistencias. Según éstas, el temor a la castración representa tan sólo un aspecto superficial y biográfico, y una elaboración secundaria de un problema mucho más fundamental. La mayor profundidad del proceso terapéutico alcanzada gracias al efecto catalizador de las sustancias psicodélicas, o de otras poderosas técnicas sin el uso de drogas, revelarán inevitablemente que el temor a la castración tiene sus raíces en el corte del cordón umbilical. Derivándose por consiguiente, del trauma biológico y psicológico fundamental de la existencia humana, pertinente a la vida y a la muerte. Es habitual que los temas relacionados típicamente con la castración, tales como el recuerdo de la circuncisión o de adhesiones prepuciales quirúrgicas, induzcan a revivir la crisis umbilical. Esto va regularmente acompañado de dolores intensos en el ombligo, que se extienden hacia la pelvis, proyectándose al pene, testículos y vejiga urinaria. Los mismos se asocian frecuentemente con el temor a la muerte, asfixia y cambios peculiares en la anatomía del cuerpo. En las mujeres, la crisis umbilical está típicamente motivada por recuerdos de infecciones urinarias, abortos y legración uterina. La razón por la que puede existir una superposición experiencial y confusión entre las sensaciones umbilicales perinatales y el dolor genital o urinario parece radicar en la incapacidad para localizar los dolores pélvicos con claridad, lo que suele ser generalmente cierto, particularmente en las primeras etapas de su desarrollo.

El hecho de cortar el cordón umbilical representa la separación final del organismo materno y, por consiguiente, una transición biológica de significado fundamental. A continuación, el nuevo ser debe alcanzar una reconstrucción anatómica y fisiológica completa; debe crear su propio sistema de suministro de oxígeno, de evacuación de productos de desecho e ingestión de comida. Cuando nos damos cuenta de que los temores de castración están relacionados con el recuerdo específico de un hecho biológico, significativo a nivel de vida y muerte, en lugar de la pérdida imaginaria de los genitales, es fácil comprender algunas de sus características hasta entonces misteriosas, antes mencionadas. Queda inmediatamente claro que estos temores tengan lugar en ambos sexos estrechamente relacionados con la angustia de la separación, intercambiables por el miedo a la muerte y a la aniquilación y sugieren la pérdida de la respiración y la asfixia.

Además, el famoso concepto freudiano de la vagina dentata aparece de pronto con una claridad completamente nueva, al extender la cartografía más allá de los reinos biográficos e incluir las matrices perinatales. En la literatura psicoanalítica, la representación inconsciente de la vagina como órgano peligroso capaz de causar daño, castrar o matar, se trata como si fuera una fantasía absurda e irracional de la ingenua infancia. Una vez aceptada la posibilidad de que el recuerdo del nacimiento esté grabado en el inconsciente, esto se convierte en una evaluación realista. El parto es un hecho serio y potencialmente peligroso, durante el cual los genitales femeninos han matado numerosos seres, o han estado a punto de hacerlo.

Para un varón cuyo recuerdo del trauma del nacimiento esté demasiado cerca de la superficie, la imagen de la vagina como órgano asesino es tan compulsiva, que es incapaz de contemplarlo o acercarse al mismo como fuente de placer. Es preciso revivir el recuerdo traumático y experienciarlo antes de que quede libre el camino hacia las mujeres como objetos sexuales. Una hembra psicológicamente cercana al recuerdo de su nacimiento tendrá dificultad en aceptar su propia feminidad, sexualidad y funciones reproductivas, porque relaciona el hecho de ser mujer con el de poseer una vagina, con la tortura y con el asesinato. Para sentirse cómoda con su sexualidad y su papel femenino, se verá obligada a

revivir el recuerdo del trauma de su nacimiento.

3. Variaciones, desviaciones y perversiones sexuales. La inclusión de la dinámica perinatal en la cartografía de los procesos inconscientes ofrece soluciones inesperadas a problemas que han plagado el psicoanálisis prácticamente desde sus orígenes. La clave de esta nueva comprensión es la fenomenología de la MPB 3, matriz que incluye una asociación íntima de la explicación sexual con la angustia, el dolor físico, la agresión y la escatología. Fue sobre todo la existencia del sadomasoquismo lo que puso en cuestión la creencia de Freud sobre la hegemonía del principio de placer en la psique humana. Si la persecución de placer fuera el único estímulo y la fuerza motivadora de la vida mental, sería indudablemente difícil de explicar la búsqueda tenaz y persistente de sufrimiento físico y emocional que caracteriza a los pacientes masoquistas. Esto se convirtió en el verdadero quid de las especulaciones teóricas de Freud, que le obligó finalmente a cambiar radicalmente la estructura del psicoanálisis, incluyendo en el mismo el polémico concepto de pulsión de muerte, o tanatos.

Las especulaciones sobre el instinto de muerte en conexión con el sadomasoquismo reflejaban la visión intuitiva de Freud, según la cual dicho fenómeno clínico tiene una importancia profunda relacionada con la vida del hombre. Por consiguiente, no puede justificarse a partir de situaciones biográficas relativamente superficiales, en las que la agresión y el dolor están íntimamente relacionadas. Las explicaciones ofrecidas por algunos psicoanalistas se centran en traumas que no facilitan un modelo convincente de la profundidad de los impulsos sadomasoquistas. Las teorías de Kuéera (1959) relacionando el sadomasoquismo con la experiencia del crecimiento de los dientes, cuando los esfuerzos activos por morder se convierten en dolorosos, constituyen un buen ejemplo de ello. Sin embargo, no fue sólo la combinación de tendencias destructivas activas y pasivas en el sadomasoquismo lo confuso en el psicoanálisis, sino la curiosa fusión de agresión y sexualidad. El modelo de las matrices perinatales puede facilitar una explicación muy lógica de los aspectos más destacados de dicho trastorno.

En el desarrollo del proceso perinatal, las manifestaciones y experiencias tanto sádicas como masoquistas aparecen con gran constancia y pueden relacionarse de un modo bastante natural con ciertas características del proceso del nacimiento. El dolor físico, la angustia y la agresión se combinan en la MPB 3, como una excitación sexual intensa, de cuya naturaleza y origen ya se ha hablado. En un recuerdo del proceso del nacimiento, el asalto introyectado de las fuerzas uterinas coincide y se alterna con la agresión activa orientada hacia el exterior, representando una reacción contra dicha amenaza vital. Eso explica no sólo la fusión de la sexualidad y la agresión, sino el hecho de que el sadismo y el masoquismo sean dos lados de la misma moneda y constituyan una unidad clínica, el sadomasoquismo.

La necesidad de crear una situación sadomasoquista y exteriorizar el complejo experiencia) inconsciente descrito puede interpretarse no sólo como conducta sintomática sino como un intento de expurgar e integrar la impresión traumática original. La razón por la cual dicho esfuerzo no tiene éxito y no conduce a la autocuración es su ausencia de introspección, perfección interna y concienciamiento de la naturaleza del proceso. El complejo experiencial es revivido y aplicado a una situación externa, en lugar de ser confrontado internamente y reconocido como hecho histórico.

Los individuos que experimentan elementos de la MPB 3 manifiestan todos los elementos típicos del sadomasoquismo, tales como la alternación entre el papel de víctima sufridora y

el de agresor cruel, la necesidad de recogimiento físico y dolor, y la ruptura de un peculiar éxtasis volcánico, que representa una mezcla de agonía e intenso placer sexual. Se ha mencionado anteriormente que el potencial para trascender el sufrimiento extremo y alcanzar el éxtasis, parece formar parte intrínseca de la estructura de la personalidad humana, a pesar de que se expresa con mayor claridad en los pacientes sadomasoquistas.

Algunos casos extremos de patología sexual criminal, tales como violaciones, asesinatos sádicos y necrofilia, delatan claramente raíces perinatales definitivas. Los individuos que experimentan los aspectos sexuales de la MPB 3 suelen manifestar el hecho de que dicha etapa del proceso del nacimiento tiene muchas características en común con la violación. Esta comparación es muy significativa si se tienen en cuenta las características esenciales experienciales de la violación. Para la víctima, incluye un elemento de peligro grave, angustia vital, dolor extremo, constreñimiento físico, la lucha por librarse del agresor, asfixia y la excitación sexual impuesta. La experiencia del violador incluye, por consiguiente, la contrapartida de dichos elementos: poner en peligro, amenazar, agredir, reprimir, asfixiar y forzar la excitación sexual. Si bien la experiencia de la víctima tiene muchos elementos en común con los del naciente en el canal del parto, el violador exterioriza y pone en acción las fuerzas introyectadas del canal del parto, al mismo tiempo en que se venga de la madre reemplazante. Debida a esta similitud entre la experiencia de la violación y la del parto, la víctima sufre un trauma psicológico que no sólo refleja el impacto de la situación inmediata, sino además el colapso de las defensas que la protegen del recuerdo del nacimiento biológico. Los frecuentes problemas emocionales a largo plazo, subsiguientes a las violaciones, obedecen probablemente a la aparición en la conciencia de emociones perinatales y manifestaciones psicósomáticas.

La relación con la tercera matriz perinatal es todavía más evidente en caso de asesinatos sádicos, que están íntimamente relacionados con las violaciones. Además de una descarga conjunta de impulsos sexuales y agresivos, estos actos incluyen los elementos de la muerte, mutilación, desmembración e indulgencia escatológica en la sangre e intestinos, lo que supone una asociación característica con el hecho de revivir las últimas etapas del nacimiento. Como veremos más adelante, la dinámica del suicidio sangriento está íntimamente relacionada con el asesinato sádico, con la única diferencia de que en el primer caso el individuo adopta el papel de víctima, mientras que en el segundo, el de agresor. A fin de cuentas, ambos papeles representan aspectos separados de la misma personalidad, el de agresor que refleja la introyección de la opresión y fuerzas destructivas del canal del parto, y el de víctima, con sus recuerdos de las emociones y sensaciones del nacimiento.

Una combinación similar de elementos, aunque en proporciones ligeramente diferentes, parece subrayar la imagen clínica de la necrofilia. Esta aberración cubre una amplia gama de fenómenos, desde la excitación sexual ante la presencia de cadáveres, hasta las actividades sexuales propiamente dichas con cadáveres, en los depósitos, funerarias y cementerios. El análisis de la necrofilia revela la misma combinación peculiar de sexualidad, muerte, agresión y escatología, características de la tercera matriz perinatal.

A pesar de que uno siempre puede hallar hechos en la biografía específica del individuo, instrumentales en el desarrollo de la necrofilia, éstos no constituyen sus causas sino tan sólo las condiciones necesarias o factores precipitativos. Es imposible alcanzar una comprensión auténtica de dichos problemas sin reconocer el papel primordial de la dinámica perinatal.

La necrofilia tiene lugar en muchas formas y modos'-diversos, desde los relativamente inofensivos, hasta los manifiestamente criminales. Sus variedades más superficiales incluyen la excitación sexual producida por la presencia de un cadáver o la atracción por



los cementerios, las tumbas u objetos relacionados con las mismas. Las formas más graves de necrofilia se caracterizan por un profundo deseo de entrar en contacto físico con los cadáveres, olerlos o saborearlos, y en el hecho de hallar placer en la putrefacción y descomposición. La próxima etapa consiste en la manipulación de los cadáveres con un énfasis sexual, que culmina en el coito con los difuntos. En casos extremos de perversión sexual, se mezcla el abuso sexual de los cadáveres con la mutilación, desmembración del cuerpo y el canibalismo.

Las observaciones del trabajo clínico con LSD nos facilita también una nueva comprensión de desviaciones sexuales peculiares tales como la coprofilia, la coprofagia y la urolagnia. Los individuos que manifiestan dichas aberraciones obtienen gratificación con materiales biológicos considerados habitualmente repulsivos, se excitan sexualmente gracias a los mismos y suelen incorporar funciones excretorias en su vida sexual. En casos extremos, actividades tales como la micción o defecación, cubrirse con heces, comer excrementos y beber orina pueden convertirse en una condición necesaria para alcanzar satisfacción sexual. La combinación sexual e indulgencia escatológica es un hecho bastante común, tanto entre pacientes psiquiátricos como en sujetos normales, durante las últimas etapas del proceso de muerte-renacimiento. Dicha experiencia parece reflejar el hecho de que, en los partos antiguos, cuando no se utilizaba la cateterización ni las enemas, muchos recién nacidos experimentaban un contacto íntimo con las heces y la orina, la sangre, las mucosidades y el líquido fetal; materiales biológicos evidentemente comunes en el nacimiento.

Mis experiencias clínicas con ese tipo de pacientes indican claramente que una profunda raíz de este problema la constituye la fijación en el recuerdo del momento del nacimiento. Las bases naturales de esta desviación aparentemente extrema y peculiar radican en el hecho de que el paciente, en su nacimiento, haya experimentado contacto oral con heces, orina, sangre o mucosidades, en un momento en que después de largas horas de agonía y peligro vital, la cabeza se libera de la opresión del canal del parto. El contacto íntimo con dichas materias se convierte, por consiguiente, en el símbolo fundamental de la experiencia orgásmica.

Según la literatura psicoanalítica, el niño siente originalmente atracción hacia varias materias biológicas, por las que sólo secundariamente desarrolla aversión, como consecuencia de las influencias paternas y sociales. Las observaciones de la investigación psicodélica sugieren que éste no es necesariamente siempre el caso. Las actitudes más profundas hacia las materias biológicas parecen establecerse durante la experiencia del nacimiento. Según las circunstancias específicas del parto, dicha actitud puede ser extremadamente positiva o negativa.

Parece no haber duda de que existe una gran diferencia entre que, por una parte, el recién nacido se encuentre simplemente con mucosidades o heces como símbolos y concomitantes de la liberación física y emocional o, por otra parte, que emerja del canal del parto asfixiado por dichas materias y que se deba librar de las mismas por medio de técnicas de reanimación. En numerosos casos de partos caseros incontrolados, los pacientes mantuvieron contacto con dichas materias biológicas durante mucho tiempo antes de recibir ayuda; la precisión de estos recuerdos revividos en sesiones psicodélicas ha sido después verificada en entrevistas con las madres de los pacientes. Por consiguiente la situación del nacimiento está dotada de un potencial de encuentros tanto positivos como negativos con dichas materias biológicas y la experiencia específica del individuo constituirá entonces las bases de una elaboración biográfica posterior.

Los mismos factores que subrayan las antedichas aberraciones operan a su vez, de un modo más sutil, en las circunstancias de la vida cotidiana. Así pues, el recuerdo de la asociación con materias biológicas durante la experiencia del nacimiento puede determinar la actitud del hombre hacia el sexo oral-genital. Es bien sabido que las reacciones ante la cunnilingus cubre una amplia gama, desde un asco y aversión profunda, hasta la preferencia y atracción irresistible. No cabe duda de que en el nivel más profundo, dichas actitudes están determinadas por la experiencia del contacto oral con la vagina materna en el momento del nacimiento.

Asimismo, la reacción de ambos sexos ante el contacto con las membranas mucosas de la boca y lengua a la hora de besarse, no sólo están determinadas por recuerdos de la infancia, sino por el contacto con la membrana mucosa vaginal durante el parto. La intolerancia de la mujer ante el peso físico de la pareja durante el coito, así como la aversión al fuerte abrazo, está basada en su resistencia a enfrentarse a la combinación de sensaciones características de la MPB 3. Asimismo, una de las razones importantes de la profunda aversión al fellatio parece consistir en el recuerdo de la mezcla de excitación sexual y asfixia durante el nacimiento.

A *Sexual Profile of Men in Power*, por Janus, Bess y Saltus (1977) ilustra ampliamente dichos temas. Este estudio está basado en más de 700 horas de entrevistas con prostitutas de clase alta de la costa Este de Estados Unidos. Al contrario de otros investigadores, los autores estaban menos interesados en las personalidades de las prostitutas, que en las costumbres y preferencias de sus clientes. Entre los mismos se encontraban muchas personalidades importantes de la política, los negocios y la jurisprudencia en Norteamérica. Las entrevistas manifestaron que sólo una pequeña minoría de sus clientes se interesaban por las actividades sexuales sin complicación. La mayoría preferían las desviaciones eróticas y el «sexo sofisticado». Muchos se interesaban por las ataduras, la flagelación y otras formas de tortura. Algunos clientes estaban dispuestos a pagar mucho dinero para poner en práctica complejas escenas sdomasochistas, tales como la de un piloto norteamericano capturado en la Alemania nazi y sometido a ingeniosas torturas por mujeres bestiales de la Gestapo. Entre las prácticas frecuentemente solicitadas y altamente cotizadas se encontraba la «lluvia dorada» y el «beso negro», consistentes en ser objeto de micción y defecación en un contexto sexual.' Después del orgasmo sexual, muchos de estos hombres extraordinariamente ambiciosos e influyentes experimentaban una regresión al estado infantil, durante la que deseaban que se les tuviera en brazos y chupar el dedo de la prostituta, en vivo contraste con la imagen pública que habían intentado proyectar.

Los autores ofrecen interpretaciones estrictamente biográficas y freudianas, relacionando las torturas con los castigos paternos, las «lluvias doradas» y «besos negros» con los problemas vinculados al aprendizaje del uso del retrete, las necesidades infantiles con una fijación materna, etc. Sin embargo, examinándolo con mayor atención se descubre que lo que los clientes interpretaban eran típicamente temas perinatales clásicos, en lugar de sucesos de la infancia. La combinación de constreñimiento físico, dolor y tortura, excitación sexual, participación escatológica y la subsiguiente regresión a la conducta oral constituyen indicaciones inconfundibles de la activación en la MPB 3.

Las conclusiones de Janus, Bess y Saltus merecen especial atención. Les piden al público norteamericano que no esperen que sus políticos y personalidades importantes sean modelos de conducta sexual. Por lo que demuestra su estudio, los impulsos sexuales excesivos y la inclinación a las desviaciones sexuales están estrechamente vinculadas al grado extremo de ambición, necesario en la sociedad actual para convertirse en una

personalidad pública de éxito.

Los autores sugieren una solución al viejo conflicto entre Freud y Adler (concerniente a la primacía del sexo o al deseo de poder como fuerzas dominantes en la psique) proponiendo que no son más que dos lados de la misma moneda. Esto está en perfecto acuerdo con el modelo perinatal. En el contexto de la MPB 3, un instinto sexual decisivo y un impulso autoafirmativo compensan la sensación de desamparo e insuficiencia, y no son más que dos aspectos de la misma experiencia.

La homosexualidad puede ser de muchos tipos y subtipos diferentes, indudablemente con abundantes determinantes diferentes, por lo que es imposible generalizar sobre la misma. Además, mi experiencia clínica con la homosexualidad ha sido bastante parcial, ya que se ha limitado casi exclusivamente a individuos que se habían sometido voluntariamente a tratamiento, por considerar que la homosexualidad era un problema y suponer un grave conflicto para ellos. Había un gran número de personas con preferencias claramente homosexuales, que disfrutaban de su forma de vida, cuyo mayor problema consistía en el conflicto debido a la intolerancia social, más que una lucha intrapsíquica. Mis pacientes homosexuales tenían habitualmente otros problemas clínicos, tales como depresiones, tendencias suicidas, síntomas neuróticos o manifestaciones psicósomáticas. Estas consideraciones son importantes para examinar las siguientes observaciones.

La mayoría de los pacientes homosexuales con los que he trabajado eran capaces de formar relaciones sociales con mujeres, sin relacionarse sexualmente con ellas. Durante el tratamiento se podían localizar los orígenes de dicho problema hasta lo que los psicoanalistas denominan «miedo a la castración». Como ya he aclarado, el complejo de castración y la imagen freudiana de la vagina dentata pueden descifrarse durante la terapia psicodélica como un temor a los genitales femeninos, basado en el recuerdo del trauma del nacimiento. Además de este problema, que puede ser interpretado como un miedo inconsciente de que se repita el papel del naciente, con relación a los genitales femeninos, parece haber otro elemento subyacente en la homosexualidad masculina, basado al parecer en la identificación con la madre partera. Esto incluye una sensación específica de sensaciones características de la MPB 3, es decir, la sensación de un objeto biológico dentro de su propio cuerpo, una combinación de placer y dolor, una mezcla de excitación sexual y presión anal. El hecho de que el Coito anal suele tener un fuerte componente sadomasoquista, muestra además el profundo vínculo existente entre la homosexualidad masculina y la dinámica de la tercera matriz perinatal.

A un nivel más superficial, mis pacientes manifiestan frecuentemente un profundo deseo de afecto por parte de una figura masculina, si bien la auténtica naturaleza de dicho deseo consiste en la necesidad del niño de recibir atención paterna, que en su vida de adulto sólo logra satisfacer en una relación homosexual. También me he encontrado con sujetos homosexuales con conflictos mínimos relacionados con su vida sexual, que lograron localizar las raíces de sus preferencias sexuales en los reinos transpersonales, tales como una gestalt incompleta en una encarnación femenina anterior, o como varón en la antigua Grecia con preferencias homosexuales.

Mis comentarios relacionados con las tendencias lesbianas deben presentarse con reservas similares a las de los varones homosexuales, debido a que el grupo de casos estudiados ha sido igualmente limitado y parcial. En general, la homosexualidad femenina parece tener unas raíces psicológicas más superficiales que las de los varones. Un factor importante lo constituye ciertamente el deseo insatisfecho de contacto íntimo con el cuerpo femenino, lo que refleja un período de carencia emocional grave durante la infancia. Es interesante el

hecho de que los sujetos femeninos frecuentemente experimentan temores homosexuales cuando, durante la profunda regresión a la infancia, se acercan a períodos de carencia emocional y comienzan a sentir el fuerte deseo de establecer contacto con otra mujer. Este temor suele desaparecer cuando se dan cuenta de que para una niña, la necesidad de afecto físico por parte de una mujer es perfectamente normal y natural.

Otro componente importante del lesbianismo parece ser la tendencia a regresar psicológicamente al recuerdo de la liberación en el momento del parto, que tuvo lugar en contacto íntimo con los genitales femeninos. Este factor sería esencialmente el mismo del que se ha hablado anteriormente, con relación a la preferencia de los varones heterosexuales por las prácticas oral-genital. Otro elemento relacionado con la memoria del nacimiento podría ser el temor a ser dominado, sometido y violado en el acto sexual. Con mucha frecuencia, experiencias negativas con una figura paterna durante la infancia representan motivos adicionales que inducen a las mujeres a buscar la compañía femenina y evitar la masculina. Por regla general, la homosexualidad femenina parece tener menor relación con la dinámica perinatal y con hechos pertinentes a la vida y la muerte, que en el caso de los varones homosexuales con los que he trabajado. Las tendencias lesbianas reflejan un componente perinatal positivo de atracción hacia el organismo materno, mientras que la homosexualidad masculina se relaciona con un recuerdo del peligro vital de la vagina dentata. La mayor tolerancia social hacia el lesbianismo, que hacia las manifestaciones homosexuales masculinas, parece apoyar dicha visión.

Aunque el énfasis en la interpretación de las variaciones y desviaciones sexuales antes descritas radicara en la dinámica perinatal, no significaría que los sucesos biográficos carezcan de importancia en el desarrollo de dichos fenómenos. En realidad, los factores psicogenéticos de los que habla la literatura psicoanalítica, han sido consistentemente confirmados tanto por el trabajo psicodélico como por la terapia experiencial sin el uso de drogas. La única diferencia entre el punto de vista freudiano y las explicaciones presentes, consiste en que los sucesos biográficos no son interpretados como causa de dichos problemas, sino como condiciones para su desarrollo. Los aspectos biográficos tienen tanta importancia porque refuerzan selectivamente ciertos aspectos o facetas de la dinámica perinatal, o debilitan profundamente el sistema de defensas que habitualmente impide que la energía y el contenido perinatal emerja en la conciencia. También es importante subrayar que en muchos casos, las condiciones antes descritas están dotadas de componentes transpersonales significativos. Es imposible describir los mismos de un modo sistemático y hay que describirlos en cada caso individual, por medio del trabajo experiencial imparcial y sin prejuicios.

4. Formas transpersonales de la sexualidad. En las experiencias sexuales con dimensiones transpersonales, el individuo tiene la sensación de haber trascendido las fronteras de su identidad y de su ego tal como se definen en un estado ordinario de conciencia. Esto puede incluir la experiencia de uno mismo en un contexto histórico, étnico o geográfico diferente, o la plena identificación con otras personas, animales o entidades arquetípicas. Este tipo de experiencias pueden ocurrir como fenómenos intrapsíquicos, cuando el sujeto no participa en ninguna actividad sexual, sino en un proceso de autoexploración profunda, o pueden también tener lugar durante la interacción sexual con la pareja. En el segundo caso, el estado alterado de la conciencia puede preceder al coito (como en el caso de parejas que lo practican bajo el efecto de marihuana o LSD) o puede ser estimulado por el mismo.

En todos estos casos, uno puede experimentar solamente sus propios sentimientos en la

situación sexual en la que participa, o tener acceso simultáneo a los estados emocionales y sensaciones físicas de la pareja. Así pues, en numerosas ocasiones los sujetos bajo el efecto de LSD han experimentado lo que parecían ser las sensaciones sexuales de sus madres en el momento de la unión simbiótica del embarazo, parto o lactancia. En algunos casos, las experiencias intrauterinas estaban asociadas con una sensación de presenciar el coito paterno desde el punto de vista del feto, acompañadas de una experiencia sexual única y particular. Menos comunes son los casos en que las personas en un estado no ordinario de conciencia tiene la viva convicción de revivir las experiencias sexuales de uno de sus antepasados. En algunos casos, se trata de un antepasado próximo, tal como los padres o abuelos, sin embargo, en otros, parece referirse a períodos históricos remotos, con las características de un recuerdo racial. Ocasionalmente, los sujetos bajo el efecto de LSD se experimentan como participantes en complejos ritos y ceremonias sexuales de distintas culturas, tales como los festivales de la fertilidad, los ritos de paso, la prostitución en los templos antiguos, o las escenas de adoración fálica. Este tipo de experiencias contiene frecuentemente información histórica o antropológica correcta, muy detallada y específica, a la que el sujeto no tenía acceso con anterioridad. Cuando dichos fenómenos carecen de la sensación de un vínculo biológico real con los demás participantes, pueden ser mejor comprendidos en términos del inconsciente colectivo de Jung. Ocasionalmente pueden ser asociados con la sensación de identidad y un profundo vínculo espiritual entre los protagonistas y están dotados de la calidad experiencial de un recuerdo. Éstas son las características de uno de los grupos más importantes de experiencias transpersonales: recuerdos kármicos, o de encarnaciones anteriores.

Una categoría fascinante de experiencias sexuales transpersonales incluye la plena identificación con diversas formas animales. Tanto si se trata de mamíferos, vertebrados inferiores, o invertebrados, como insectos, moluscos y celenterios, dichos episodios involucran la imagen corporal correspondiente, así como otras reacciones emocionales y experienciales, y las secuencias de conducta correspondiente. Todas las sensaciones parecen estar dotadas de una calidad verdaderamente auténtica, bastante específica y propia de la especie en cuestión, y típicamente fuera del alcance de la fantasía del individuo. Al igual que las experiencias del inconsciente colectivo y racial, están generalmente repletas de gran cantidad de información precisa, muy superior a la adquirida por el sujeto durante su educación y formación.

La información precisa obtenida durante dichos episodios, no sólo puede relacionarse con la psicología animal, la dinámica de los instintos y formas específicas de cortejo, sino que además contiene detalles de la anatomía y fisiología sexual, y en algunos casos hasta de su química. Habitualmente, en un momento dado sólo se establece dicha identificación con una forma de vida específica, pero ocasionalmente pueden ser muchas las que se combinan en una compleja experiencia. La constelación resultante parece representar, en tales casos, el arquetipo del coito en la naturaleza, o expresar e ilustrar el poder y belleza sobrecogedores de la unión sexual. Este tipo de experiencia tiene lugar en el contexto del sexo oceánico y durante la divina experiencia unificadora del tipo Shiva-Shakti (que se describirán más adelante), o en el proceso de apertura del segundo chakra, cuando la energía sexual aparece como la fuerza más dominante del universo. En diversas ocasiones los sujetos bajo el efecto de LSD han manifestado sentimientos sexuales relacionados con la identificación vegetal, como por ejemplo en el caso de experiencias conscientes asociadas con el proceso de polinación.

Otra forma transpersonal importante y común de experiencia sexual es el coito divino.

Existen dos variedades distintas de este interesantísimo fenómeno. En el primero, el individuo tiene la sensación de comunión sexual con la divinidad, pero manteniendo su identidad personal. Los arrebatos de éxtasis de santa Teresa de Ávila podrían mencionarse en este contexto como ejemplos de dicha experiencia, sin el uso de drogas. Ocurren también estados espirituales similares en la práctica devota del yoga Bhakti. La segunda variedad incluye la experiencia sexual de la identificación plena con el ser divino. Puede tener lugar de un modo más o menos abstracto, como en la unión cósmica de los principios masculino y femenino, que es el caso de la interrelación divina del Yin y Yang en la tradición taoísta. Sus manifestaciones arquetípicas más elaboradas las constituyen la boda mística o hierogamia, la conjunción alquímica misteriosa, o la identificación con un dios o diosa específicos, experimentando la unión sexual con el mismo (como por ejemplo Shiva-Shakti, Apolo-Afrodita o las divinidades tántricas tibetanas con los shaktis).

Existen tres formas transpersonales de sexualidad tan particulares, que merecen un tratamiento especial; la satánica, la oceánica y la tántrica. La primera, la sexualidad satánica, está psicológicamente relacionada con el proceso del nacimiento y más específicamente con la MPB 3. Las imágenes y experiencias de orgías satánicas son bastante frecuentes en las últimas etapas del desarrollo perinatal. Se caracterizan por una mezcla peculiar de muerte, sexo, agresión, escatología y sentimientos religiosos. En una variedad importante de dicho tema, los individuos tienen visiones, o incluso la sensación de participar en complejos rituales de misas negras. El elemento de la muerte es representado por los lugares predilectos donde se realizan: cementerios con tumbas abiertas y ataúdes. Los rituales en sí incluyen la desfloración de vírgenes, el sacrificio de animales o niños pequeños, parejas fornicando en tumbas abiertas y ataúdes, o sobre las entrañas todavía calientes de animales sacrificados y destripados. Son también frecuentes las fiestas diabólicas en cuyo repertorio figuren excrementos, sangre menstrual y fetos destrozados. Sin embargo, el ambiente no es el de una orgía pervertida, sino el de un ritual religioso peculiar de extraordinario poder, al servicio de un dios de la oscuridad. Muchos sujetos bajo el efecto de LSD han manifestado independientemente que la fenomenología de dicha experiencia incluye muchos elementos idénticos a los de las últimas etapas del nacimiento y parece estar significativamente relacionada con el mismo. El denominador común de las orgías satánicas y la culminación del nacimiento biológico es el sadomasoquismo, una fuerte excitación sexual de naturaleza perversa, la inclusión de materias biológicas repulsivas, un ambiente de muerte y horror macabro, y a pesar de ello, la proximidad de lo divino.

Otra variación del mismo tema la constituyen las imágenes del aquelarre y las experiencias asociadas con el mismo. Este arquetipo es habitualmente accesible en estados inusuales de la conciencia, como lo manifiesta la historia medieval europea, cuando ciertas brujas conocían el secreto de las pociones y ungüentos psicoactivos. Las plantas utilizadas en dichas preparaciones eran la bella dona (*Atropa belladonna*), el beleño (*Hyoscyamus niger*), estramoño (*Datura stramonium*) y la mandrágora (*Mandragora officinarum*), a los que en algunos casos agregaban ingredientes animales tales como la piel de un sapo o de una salamandra.' Después de ingerir dicha poción o aplicarse el ungüento en la piel o en la vagina, las brujas experimentaban vivencias relativamente estereotipadas de participación en el aquelarre.

A pesar de que este fenómeno está bien documentado históricamente, sorprende que experiencias similares tengan lugar espontáneamente en ciertas etapas del proceso psicodélico, o en el transcurso de la psicoterapia experimental sin el uso de drogas. El

ambiente general del aquelarre es de una gran excitación de impulsos instintivos, considerados habitualmente ilícitos. El elemento sexual se representa de forma sadomasoquista, incestuosa y escatológica. El presidente del aquelarre es el diablo en forma de un enorme macho cabrío negro, llamado Satanás. Éste se ocupa de la desfloración ritual y dolorosa de las vírgenes con su gigantesco pene escamoso, copula indiscriminadamente con todas las mujeres presentes, recibe besos adulatorios en el ano y alenta a los presentes a que participen en orgías desmesuradas de carácter incestuoso. Madres e hijos, padres e hijas, hermanos y hermanas participan durante este peculiar ritual en interacción sexual desenfrenada.

El elemento escatológico se representa en la forma de una extraña fiesta diabólica que incluye materias biológicas tales como sangre menstrual, semen, excrementos y fetos descuartizados como condimentos. Un aspecto característico del aquelarre es la blasfemia, el ridículo y la inversión del simbolismo cristiano. Los niños juegan con asquerosos sapos en las pilas de agua bendita, los sapos se visten con ropa purpúrea, reminiscente de la de los cardenales y participan en la eucaristía. Las hostias utilizadas en la comunión grotesca del aquelarre han sido amasadas sobre las nalgas de una muchacha desnuda.

Una parte importante de la ceremonia es el juramento de renuncia de los neófitos del cristianismo y de todo simbolismo cristiano. Este elemento parece ser de particular interés, puesto que en el desarrollo perinatal, la identificación con Jesucristo y su sufrimiento representan el próximo paso arquetípico en el proceso muerte-renacimiento, que libera al experienciante de la pesadilla de las orgías satánicas o aquelarre y facilita la transición (experiencia) hacia la apertura espiritual pura. Así pues, la renuncia de los elementos cristianos compromete a los participantes al ritual satánico, a la perpetración de sus actividades macabras, detiene el desarrollo arquetípico y les impide alcanzar la liberación espiritual.

Instrumentos contruidos con huesos, piel y colas de lobo agregan un ambiente peculiar al extraordinario ritual. Al igual que en las orgías satánicas descritas, la extraña combinación de excitación desenfrenada, desviaciones sexuales, agresión, escatología y elementos espirituales en la forma blasfema de inversión de símbolos religiosos tradicionales, revela la profunda conexión existente entre esta pauta experiencial y la tercera matriz perinatal. Al contrario de los elementos infernales de la MPB 2, quien lo experimenta no es una víctima torturada por las fuerzas del mal, sino que se siente impulsado a liberar todos los instintos prohibidos de su interior en una orgía extática. El peligro en este caso radica en convertirse en malvado en lugar de limitarse a ser una víctima inocente del mal.

Es interesante el hecho de que muchos de los procedimientos utilizados por la Inquisición contra los satanistas y las brujas, además de millares de víctimas inocentes, guardaban una curiosa similitud con estos rituales del aquelarre. Torturas diabólicamente ingeniosas y otros procedimientos sádicos, autos de fe masivos, interrogatorios interminables sobre los aspectos sexuales del aquelarre y de las orgías satánicas, o sobre la anatomía y fisiología sexual del diablo, el examen de los genitales de las supuestas brujas para detectar su posible coito con el dios de la oscuridad (signa diaboli), todo ello realizado con un sentimiento de fervor religioso, más que una perversión de inmensas proporciones. Según los descubrimientos del proceso psicodélico, hay poca diferencia entre el estado mental de los inquisidores y el de los satanistas o el de las brujas. La conducta de uno y otro estaba motivada por las mismas fuerzas profundas del inconsciente, relacionadas con la MPB 3. La ventaja del Santo Oficio de la Inquisición era el hecho de que sus prácticas contaban con el apoyo de los códigos legales y del poder terrenal.

Los elementos de estas pautas arquetípicas se encuentran, en forma mitigada, en diversas desviaciones y distorsiones de la vida sexual, así como, hasta cierto punto, en las actividades sexuales que, según los criterios actuales, forman parte de la «normalidad». Todos los fenómenos sociales de los que hemos hablado hasta este momento tienen una base común en la sexualidad experimentada durante la lucha vida-muerte por el organismo materno. Aquellos individuos que conectan experiencialmente con los elementos de la MPB 1 y MPB 4 tienden a desarrollar enfoques muy diferentes sobre la sexualidad. Éstos se basan en el recuerdo intrauterino y del estado posnatal, en el que los sentimientos libidinosos fueron experimentados en una interacción sinérgica y complementaria con otro organismo. Estas formas de sexualidad están dotadas de una calidad definitivamente espiritual, cuyos ejemplos más importantes los constituirían el sexo oceánico y el enfoque tántrico a la sexualidad.

El sexo oceánico es un concepto o enfoque de la sexualidad, así como de su experiencia, totalmente diferente al derivado de la dinámica de la tercera matriz perinatal. He creado personalmente este término, al no hallar en la literatura ningún nombre adecuado para esta forma de sexualidad, ni descripción alguna de la misma. Su desarrollo está asociado con la experiencia de la unidad cósmica y, a nivel más superficial, con la unión simbiótica extática entre el niño y el organismo materno durante el embarazo y los períodos de lactancia (experiencias agradables de estancia en el útero, de la época de lactancia). Se trata de una nueva comprensión, una nueva estrategia de la sexualidad que suele emerger espontáneamente, a raíz de una confrontación experiencial plena con la MPB 1 y MPB 4. Una vez experimentado, suele persistir indefinidamente en la vida cotidiana como concepto e ideal filosófico, aunque no como realidad experiencial.

En el sexo oceánico, el modelo básico de interacción sexual con otro organismo, no es el de liberar una descarga después de un período de lucha y esfuerzo, sino el de un flujo e intercambio juguetón, de satisfacción mutua, de energía, como si se tratara de una danza. El objeto es el de experimentar la pérdida de las propias fronteras, la sensación de fusión y derretimiento con la pareja en un estado de unidad obsequiosa. La unión genital y la descarga orgásmica, a pesar de experimentarse poderosamente, se consideran secundarias a la meta final, cuyo fin es el de alcanzar un estado de unión trascendental de los principios masculinos y femeninos. A pesar de que la curva ascendente del propio orgasmo sexual puede alcanzar dimensiones divinas o arquetípicas en esta forma de sexualidad, no se considera el máximo objetivo. Algunos de los sujetos que han alcanzado esta forma de sexualidad, cuando se les ha preguntado por la función del orgasmo genital en la misma, han respondido que les había servido para «eliminar el ruido biológico del sistema espiritual». Si una pareja sexualmente cargada intenta fusionarse, ambos experimentan, después de cierto período de interacción, una tensión genital localizada. Dicha tensión debe ser descargada en un orgasmo genital, antes de alcanzar una unión más completa y difusa.

Un aspecto característico de dicho enfoque sexual lo constituye la tendencia de la pareja a mantener un estrecho contacto físico e interacción amorosa no genital, durante un largo período después del orgasmo sexual. Las formas intensas de las experiencias oceánicas están siempre dotadas de un poderoso componente espiritual; la unión sexual se percibe como un sacramento y está dotada de una calidad definitivamente divina. La pareja puede asumir una forma arquetípica y ser experimentada como representante de todos los miembros de su sexo. La situación tiene una calidad paradójica, al tratarse simultáneamente de la interacción sexual de dos seres humanos y de la manifestación de la unión varón-hembra a escala cósmica, en el sentido de la polaridad china de Yin y Yang. Al mismo



tiempo, la pareja puede conectar con dimensiones mitológicas, experienciándose a sí mismos y el uno al otro como personajes divinos, o vinculándose a diversas matrices filogenéticas. En el segundo de los casos, la unión sexual se experimenta como un suceso multidimensional muy complejo, a varios niveles, que muestra la sexualidad como una fuerza natural subreconocedora de proporciones cósmicas. La pareja, durante el coito, puede también reconocer qué partes de sus cuerpos se mueven en pautas y ritmos que representan danzas nupciales y la conducta de apareamiento de otras especies y de otras formas de vida a lo largo de la escala de la evolución.

La última forma de sexualidad claramente transpersonal es el sexo tántrico, cuyo fin consiste en alcanzar trascendencia e iluminación, de modo que los genitales y la energía sexual actúen simplemente como vehículos convenientes. Es cuestionable el hecho de referirse a esta forma de interacción como sexual, ya que se trata de una técnica espiritual del yoga, cuyo fin no es la satisfacción de unas necesidades biológicas. En dicha estrategia sexual, la unión genital se utiliza para activar fuerzas libidinosas, pero no conduce a la descarga orgásmica ni a la eyaculación; en realidad, se considera que la satisfacción biológica por medio del orgasmo sexual constituye un fracaso.

Los seguidores de Vama marga, o «camino de la izquierda» del tantra, participan en unos complejos rituales denominados «Pancha-makara». Este nombre hace referencia a los cinco componentes importantes de dichos ritos, que comienzan todos con la letra M: Madya (vino), Mansa (carne), Matsya (pescado), Mudra (cereal seco) y Maithuna (unión sexual). La unión sexual ritual se realiza en colectivo, en un lugar especial y a una hora elegida cuidadosamente por el gurú. La ceremonia tiene un gran énfasis ascético, con su uso de la purificación, baños rituales, flores frescas, hermosas vestiduras, incienso y perfumes aromáticos, música, cantos, y comida y bebida especial. Las infusiones denominadas ayurvédicas, en las que se mezclan afrodisíacos y sustancias psicodélicas juegan un papel importante en dicho ritual (Mookerjee, 1982).

Así como el «camino de la derecha», o Dakshina marga, sigue existiendo a nivel simbólico y metafórico, el «camino de la izquierda» es concreto y literal en la práctica del ritual. Su principio fundamental consiste en que la liberación espiritual no podrá ser alcanzada eludiendo los deseos y las pasiones, sino transformándolos. Durante la culminación del ritual, los participantes adoptan posiciones sexuales especiales, propias del yoga, o tantra-asanas. Respiran y meditan simultáneamente en plena unión genital, esforzándose por prolongar y explorar experiencialmente el ultimísimo momento antes de la liberación orgásmica.

Dicha actividad despierta y excita la energía espiritual aletargada en la zona sacra de la medula espinal, descrita en la literatura tántrica con el nombre de kundalini, o serpiente de poder. En su forma activa, o Shakti, esta energía sube entonces por la espina a través de conductos en el cuerpo sutil, denominados «Ida» y «Pingala», causando la apertura y activación de los siete centros de energía psíquica, o chakras. En estas circunstancias, la pareja tántrica experimenta una sensación de unión cósmica de los principios masculino y femenino, así como el contacto con la fuente divina trascendental.

Al contrario del sexo oceánico, en el que la tensión sexual localizada se descarga con anterioridad a la unión varón-hembra, en este caso la unión y tensión genitales se utilizan como vehículo, transformando la energía sexual en una experiencia espiritual. En muchos casos los sujetos bajo el efecto de LSD descubren el enfoque sexual tántrico de un modo totalmente espontáneo, en el transcurso de sus sesiones psicodélicas y siguen practicándolo en la vida cotidiana, habitualmente alternándolo con el sexo oceánico, o incluso con formas

sexuales más convencionales. Las experiencias sexuales transpersonales, así como los cambios profundos de la vida sexual, pueden también tener lugar en el contexto de otros enfoques experienciales sin el uso de drogas.

Las raíces de la violencia: fuentes biográficas, perinatales y transpersonales de la agresión  
Gracias a las observaciones clínicas cotidianas de la terapia psicodélica y de otras formas experienciales de autoexploración, he quedado cada vez más convencido de que las explicaciones facilitadas por la rama principal de orientación analítica de la psiquiatría, para la mayoría de los trastornos emocionales, era superficial, incompleta y no convincente. Esto es particularmente evidente en los casos que incluyen violencia extrema o actividades autodestructivas. Está perfectamente claro que el material psicodinámico y de naturaleza biográfica, por muy traumático que sea, es incapaz de explicar adecuadamente estos graves y drásticos fenómenos psicopatológicos, tales como las automutilaciones, los suicidios sangrientos, el sadomasoquismo, los asesinatos bestiales o las matanzas compulsivas indiscriminadas, observadas en individuos enloquecidos. -La represión emocional durante la infancia, un proceso doloroso de crecimiento (te los dientes, o incluso los abusos físicos de los padres u otros adultos, no parecen justificar psicológicamente de un modo adecuado dichos escalofriantes actos criminales de la psicopatología.

Puesto que se trata de actos, cuya consecuencia afecta la vida y la muerte, sus fuerzas subyacentes deben ser de comparable alcance. Las explicaciones basadas enteramente en el análisis del material biográfico parecen todavía más absurdas e inadecuadas al aplicarlas a los extremos sociales de la psicopatología, como en la locura de la exterminación masiva y genocidio, los horrores apocalípticos de los campos de concentración, el soporte colectivo ofrecido por naciones enteras a los esquemas grandiosos y megalomaniacos de tiranos autocráticos, el sacrificio de millones en nombre de ingenuas visiones utópicas, o el holocausto de las guerras absurdas y revoluciones sangrientas. Es ciertamente difícil tomarse en serio las teorías psicológicas que intentan relacionar la patología masiva de tal profundidad con unos meros bofetones en la infancia, o algún otro trauma emocional y físico comparable. Las especulaciones instintivas de ciertos investigadores como Robert Ardrey (1961, 1966), Desmond Morris (1967) y Konrad Lorenz (1963), sugiriendo que la conducta destructiva obedece a una programación filogenética, son de poca ayuda ya que la naturaleza y alcance de la agresión humana no cuenta con paralelismo alguno en el reino animal.

Consideremos ahora las observaciones más importantes del trabajo (experiencia) profundo, con o sin drogas psicodélicas, que parecen eminentemente pertinentes al problema de la agresión humana. En total acuerdo con Erich Fromm (1973), dicho material clínico indica claramente la necesidad de distinguir la agresión defensiva o benigna, al servicio de la supervivencia del individuo y de la especie, de la destrucción maligna y crueldad sádica. La segunda parece ser específica de los seres humanos y tiende a aumentar, en lugar de decrecer, con el progreso de la civilización. Es esta agresión maligna (sin ninguna razón biológica o económica tangible, no adaptable y no programada filogenéticamente) la que constituye un verdadero problema para la humanidad. Dada la poderosa tecnología moderna de la que dispone, esta agresión maligna se ha convertido en una grave amenaza en las últimas décadas, no sólo para la supervivencia de la especie humana, sino la de la vida de este planeta. Según Fromm, es por consiguiente importante diferenciar la agresividad de naturaleza instintiva, de las formas de destrucción con raíces en la estructura de la personalidad, que pueden ser descritas como «pasión no instintiva arraigada en el carácter».

Las observaciones de la psicoterapia clínica con LSD y de otras técnicas experienciales han aportado nuevas e importantes dimensiones a esta comprensión. Indican claramente que las pautas de la agresión maligna son comprensibles en términos de la dinámica del inconsciente, si se extiende el modelo de la mente humana para que incluya los niveles perinatal y transpersonal. Este descubrimiento tiene consecuencias teóricas y prácticas de largo alcance. Muestra que la agresión maligna no es un fenómeno arraigado ineludiblemente en la estructura del sistema nervioso central y en sus rígidos programas instintivos, sino una manifestación flexible y modificable de las matrices funcionales, o programación, del cerebro.

Además, estos descubrimientos colocan la agresión maligna en el contexto del proceso muerte-renacimiento, vinculándola por consiguiente con la lucha por la trascendencia y con el anhelo místico. Si se confronta y elabora internamente en una estructura social reconocida y segura, la experiencia de la agresión maligna y de la autodestrucción puede convertirse en un instrumento importante del proceso de transformación espiritual. Desde este punto de vista, gran parte de la violencia injustificada, tanto la dirigida contra uno mismo como contra los demás, ya sea individual o colectiva, parece ser consecuencia de impulsos espirituales tortuosos e incomprensidos. En muchos casos, en un contexto terapéutico y con el uso de las técnicas apropiadas, es posible redirigir dichas energías hacia metas espirituales. Es útil, en este punto centrarse más específicamente en las fuentes de la agresión maligna, así como en sus manifestaciones clínicas y sociales.

Generalmente, de acuerdo con los conceptos psicoanalíticos, gran parte de la agresión parece estar relacionada con material traumático de la infancia y otros factores biográficos. Está habitualmente vinculada al hecho de revivir recuerdos relacionados con perturbaciones de la satisfacción de necesidades básicas, o la seguridad del niño y la sensación de frustración resultante. La dificultad en obtener placer en diversas zonas libidinosas, la supresión emocional y el rechazo por parte de los padres u otros adultos, así como el abuso físico, constituyen ejemplos típicos de dichas situaciones. La participación de las zonas oral y anal parecen particularmente importantes desde este punto de vista. Si el proceso psicoterapéutico utiliza técnicas de poder limitado, para la penetración del inconsciente, tales como en la discusiones cara a cara o asociaciones libres freudianas, toda agresión puede parecer vinculada al material biográfico y tanto el paciente como el terapeuta no llegan jamás a alcanzar un nivel más profundo de comprensión del proceso en cuestión. Sin embargo, con el uso de sustancias psicodélicas o con otras técnicas experienciales potentes, comienza a emerger con bastante claridad una imagen completamente diferente durante la terapia.

Inicialmente, el individuo puede experimentar agresión en conexión con diversos sucesos biográficos de la infancia, pero la intensidad de los impulsos destructivos relacionados con dichos sucesos parece excesiva y desproporcionada respecto a la naturaleza e importancia de las situaciones en cuestión. En algunos casos, ciertos traumas aparentemente psicológicos se descubre que se nutren emocionalmente de traumas físicos de la vida de la persona con la que se relaciona temáticamente. Sin embargo, este mecanismo, por sí solo, no ofrece una explicación plena y satisfactoria. Al aumentar la profundidad del proceso (experiencia) de [autoexploración](#) es evidente que el secreto de la enormidad de las emociones y sensaciones involucradas radica en el nivel perinatal subyacente y en conexiones temáticamente significativas entre el material biográfico en cuestión y facetas específicas del trauma del nacimiento, que constituyen la auténtica fuente de dichos impulsos agresivos.

Así pues, en los casos de agresividad oral extrema con sentimientos asesinos y perversas tendencias a morder, experimentados en relación con algunos aspectos insatisfactorios de la lactancia, se identifica asimismo el furor repentino del bebé luchando desesperadamente por la vida e intentando respirar, atrapado en el canal del parto. Ciertas emociones y sensaciones, atribuidas originalmente al trauma de la circuncisión y relacionadas con el temor a la castración, se reconocen como pertenecientes a la separación de la madre en el momento de cortar el cordón umbilical durante el nacimiento. La combinación de impulsos agresivos violentos, espasmos anales y miedo del material biológico, que parece estar relacionado con el aprendizaje del uso del retrete, se reinterpreta como reacción a la lucha entre la vida y la muerte durante la última etapa del proceso del nacimiento. De un modo similar, el furor relacionado con la asfixia, que a nivel biográfico parece una reacción metafóricamente somatizada de la influencia opresiva, restrictiva y «asfixiante» de la madre dominadora, se vincula experiencialmente con el confinamiento literal y opresión del organismo materno durante el parto.

Cuando se reconoce claramente que sólo una pequeña parte de los impulsos agresivos y asesinos pertenecen a las situaciones traumáticas de la infancia y que su fuente más profunda la constituye el trauma del nacimiento, la magnitud, intensidad y naturaleza malévola de dichos impulsos violentos comienza a tener sentido. La amenaza vital que supone para el organismo el proceso del nacimiento, así como el sufrimiento físico y emocional agudo, el enorme dolor y el miedo a la asfixia, convierten esta situación en una fuente plausible de agresión malévola. Es comprensible que la reactivación del recuerdo inconsciente de un suceso, en el cual la supervivencia haya sido seriamente amenazada por otro organismo biológico, pueda desembocar en impulsos agresivos que pondrían en peligro la vida del propio individuo o de los demás.

Fenómenos que parecen confusos e incomprensibles al intentar interpretarlos solamente a partir de determinantes biográficos, tales como la automutilación, el suicidio sangriento, el asesinato sádico o el genocidio, pasan a ser más comprensibles al darnos cuenta de que su fuente experiencial radica en un proceso de alcance e importancia comparables. El hecho de que todas las zonas erógenas freudianas participen activamente en el proceso del nacimiento facilita un vínculo natural con los traumas posteriores a lo largo de las diversas etapas del desarrollo libidinoso. Por consiguiente, las experiencias difíciles y dolorosas que afecten las áreas oral, anal uretral y fálica, así como sus funciones, no son sólo de por sí traumáticas, sino debido también específicamente a su asociación íntima con elementos perinatales. Como consecuencia de esta conexión, facilitan canales experienciales a través de los cuales, en ciertas circunstancias, diversos aspectos de la dinámica perinatal pueden influir en el proceso consciente. Por tanto, las experiencias de la infancia no son la auténtica fuente primaria de la agresión maligna. Éstas sólo contribuyen al repositorio abismal existente de agresión perinatal, debilitan las defensas que normalmente impiden que emerja en la conciencia y colorean específicamente sus manifestaciones en la vida del niño. La conexión entre la agresión maligna y la dinámica perinatal recibe un importante apoyo por parte de ciertas observaciones bastante comunes de la terapia psicodélica. Si el efecto farmacológico del LSD desaparece cuando el sujeto se halla bajo la influencia dinámica de la MPB 3 y la experiencia no llega a su fin trasladándose a la MPB 4, suele desarrollarse una imagen pública sumamente típica, que se caracteriza por una tensión física y emocional extrema, de naturaleza generalizada, acompañada de la sensación de presión en diversas partes del cuerpo, así como molestias localizadas en algunas zonas erógenas. La pauta específica de esta condición, en términos de la participación relativa de diferentes regiones

anatómicas y funciones fisiológicas varía enormemente de una situación a otra.

Esta condición está asociada con una emergencia extraordinaria de impulsos agresivos en la conciencia y frecuentemente exige un gran esfuerzo mantener el control y evitar que la violencia se exteriorice. Los sujetos se describen a sí mismos como «bombas de relojería» listas para estallar en cualquier momento: 1-<sup>ra</sup> energía destructiva está orientada tanto hacia el interior como el exterior. Los impulsos elementales autodestructivos y la agresión dirigida hacia personas y objetos en el medio ambiente pueden coexistir, o sucederse alternativamente. Si a estas fuerzas volcánicas se les permite manifestarse o superar las defensas individuales, pueden desenvocar plausiblemente en el suicidio o el homicidio. A pesar de que tanto las tendencias destructivas como autosuicidas están siempre presentes, en ciertos casos una u otra dirección puede ser claramente dominante.

Estas observaciones muestran un vínculo psicogenético claro entre la violencia, el asesinato, la conducta autodestructiva y el suicidio sangriento, por una parte, y la dinámica de la tercera matriz perinatal, por la otra. Son también de gran importancia para la comprensión de diversas situaciones en las que el individuo mata indiscriminadamente, suicidándose a continuación, directa o indirectamente. El fenómeno del «descontrol», síndrome cultural característico de Malasia, supone un ejemplo extremo del mismo. Incluso un análisis superficial de la vida de asesinos tales como el estrangulador de Boston, el pistolero de Texas, o Charles Manson, muestra que sus sueños y fantasías, así como su vida cotidiana, se caracterizan por la presencia abundante de temas relacionados con la MPB 3.

Un ejemplo sociocultural de conducta que refleja psicológicamente la dinámica de la MPB 3 lo constituye el caso de los guerreros suicidas, que causan una destrucción masiva, matando y matándose al mismo tiempo. Asimismo, dicho acto se interpreta en un marco espiritual más amplio, como sacrificio ante una causa superior y servicio al emperador, que personifica la divinidad. Una forma mitigada de la activación de la tercera matriz perinatal conduce a un estado de irritabilidad, enojo y una fuerte tendencia a provocar conflictos, atraer la agresión de los demás e invitar situaciones de autocastigo.

Observaciones similares sirven también para aclarar diversos aspectos de la conducta autodestructiva que conduce a la automutilación física, en la cual, como en los ejemplos anteriores, la clave la constituye una vez más la dinámica de la MPB 3. Cuando los individuos experimentan en sus sesiones sensaciones de dolor intenso, que forman parte intrínseca de la lucha de la muerte-renacimiento, sienten frecuentemente una fuerte necesidad de un sufrimiento inducido desde el exterior que provoque sensaciones congruentes con su experiencia. Así pues, la persona que siente un fuerte dolor en el cuello o en la región lumbar desea que se le practique un doloroso masaje en dicha zona. Asimismo, la sensación de asfixia puede conducir a un profundo deseo, o intento, de estrangulación. En casos extremos, los individuos que experimentan dolores acuciantes en diversas partes del cuerpo pueden llegar a creer en la necesidad de amputar la zona afectada con un cuchillo o apuñalarla con un objeto punzante, para librarse del sufrimiento inaguantable. Durante algunas sesiones psicodélicas de este género, los observadores tienen que impedirles a los sujetos que se lesionen, adoptando posiciones peligrosas que podrían lastimarles el cuello, golpearse la cabeza contra la pared, rascándose el rostro, o metiéndose los dedos en los ojos.

Un análisis más profundo pone de relieve que estos fenómenos, que a nivel superficial sugieren una psicopatología grave, están motivados por un intento de autocuración. Cuando el individuo experimenta un intenso dolor o una fuerte emoción negativa sin ningún estímulo externo adecuado indica la existencia de material traumático que emerge del

inconsciente. En el contexto de esta gestalt subyacente, la misma emoción o sensación física desagradable está representada con una intensidad que supera la experimentada conscientemente por el sujeto. Cuando la naturaleza e intensidad de la experiencia consciente se ajusta exactamente a la de la gestalt inconsciente, el problema queda resuelto y la curación se realiza.

Por consiguiente, la impresión de que es importante experimentar en mayor grado el mismo dolor para alcanzar una solución es esencialmente correcta. Sin embargo, para que esto ocurra, la pauta experiencial debe ser completada internamente y no simplemente representada. Es esencial que el sujeto reviva la situación original de un modo completo y con plena conciencia. Experimentando la réplica modificada de la misma, sin acceso experiencial al nivel del inconsciente al que pertenece, se limitaría a perpetuar el problema sin resolverlo. El mayor error de los individuos con tendencia a la automutilación consiste en confundir el proceso interno con los elementos de la realidad externa. Es algo similar al error del individuo que revive un proceso de nacimiento doloroso y busca una ventana abierta, intentando escapar de la presión del canal del parto. Los ejemplos anteriores indican claramente que es absolutamente indispensable la presencia de un observador experimentado que cree un ambiente de seguridad y evite posibles accidentes graves, basados en una evaluación inadecuada de la realidad por parte del sujeto.

Cuando una sesión dominada por la MPB 3 se resuelve insatisfactoriamente, es posible que persistan diversos grados de tendencia automutiladoras en la vida cotidiana, durante períodos de tiempo indefinido. Es posible que no se pueda distinguir entre dicha tendencia a la automutilación y la que ocurre como consecuencia natural de condiciones psicopatológicas. Cuando esto ocurre, es preciso continuar con el trabajo de exhumación, con el uso de diversas técnicas experienciales hasta alcanzar su resolución. Si eso no fuera suficiente, debería organizarse otra sesión psicodélica cuanto antes. En algunos casos, los diversos grados de mutilación no reflejan la existencia de ninguna sensación específica en el inconsciente, sino que están motivados por su ausencia. En dichos casos puede que el individuo intente pellizcarse, pincharse, cortarse, o quemarse, con el fin de superar una sensación física y emocional de anestesia y experimentar alguna sensación. A fin de cuentas, incluso este problema refleja típicamente la existencia de fuerzas poderosas que operan en el inconsciente. La ausencia de sensaciones, frecuentemente, no significa carencia de sensibilidad, sino la existencia de un choque conflictivo de fuerzas que se anulen mutuamente. Este tipo de conflictos dinámicos tienen comúnmente sus raíces en la etapa perinatal.

En la sección precedente ya hemos hablado de ciertos fenómenos psicopatológicos, en los que se combina la agresividad con la sexualidad y la escatología, como manifestaciones características de la MPB 3. En los casos de sadomasoquismo, violación, asesinatos sexuales y necrofilia, la participación de elementos sexuales y escatológicos es tan esencial, que parece preferible tratarlos en el contexto de la sexualidad más que en el de la agresión. La importancia de los nuevos descubrimientos de la psicoterapia (experiencia) profunda, para la comprensión de la agresión maligna, es todavía más evidente al trasladarnos de la psicopatología individual al reino de la psicología de masas y la patología social. La nueva visión de la psicología de las guerras, revoluciones sangrientas, sistemas totalitarios, campos de concentración y del genocidio son de una importancia teórica y práctica tan fundamental, que se estudian por separado en el capítulo ocho, dedicado a la cultura humana.

A pesar de que a todos los efectos prácticos los repositorios más importantes de los

impulsos agresivos son las matrices perinatales negativas, muchas experiencias transpersonales pueden actuar como fuentes adicionales de energía destructiva. Así pues, gran parte de la hostilidad se asocia típicamente con el hecho de revivir recuerdos de diversas crisis embrionarias, en particular intentos de aborto. En algunos casos, la fuerte carga de emociones negativas puede relacionarse con la memoria ancestral, racial o colectiva, traumática o frustrante. Una gran variedad de formas de agresión bastante específicas coinciden auténticamente con la identificación con diversas formas animales. Éstas pueden incluir la función del luchador contra enemigos o rivales de la misma especie, o depredadores animales, aves, reptiles o de otro género, a la caza de víctimas para alimentarse.

Otra fuente importante de sentimientos agresivos lo constituye el hecho de revivir recuerdos traumáticos de encarnaciones anteriores. Es importante revivir los sucesos en cuestión, incluidas las sensaciones emocionales y físicas, a fin de librarse del vínculo de furor y otros efectos negativos, para llegar a ser capaz de perdonar y ser perdonado. En la mitología abundan los ejemplos de agresión y violencia, en muchas secuencias arquetípicas aparecen horripilantes demonios y divinidades destructivas, los combates despiadados de los dioses, héroes y personajes legendarios, así como las escenas de destrucción de increíbles dimensiones. Existe también mucha energía destructiva en las escenas transpersonales de procesos inorgánicos, tales como las erupciones volcánicas, terremotos, tormentas marítimas, la destrucción de cuerpos celestes y los agujeros negros.

Los reinos transpersonales representan, por consiguiente, un surtido repositorio de diversos tipos y grados de energía negativa. Al igual que las fuentes biográficas y perinatales son de gran importancia para la comprensión de la psicopatología y para la psicoterapia. En el propio trabajo clínico, las raíces transpersonales de la agresión algunas veces representan la etapa más profunda de un orden de múltiples niveles, que también incluye componentes biográficos y perinatales. En otros casos, las formas transpersonales específicas subrayan inmediatamente los síntomas emocionales o psicósomáticos. En ambos casos, los problemas clínicos con dicha estructura dinámica no pueden ser resueltos a no ser que el individuo esté dispuesto a experimentar las gestalts transpersonales involucradas.

### La dinámica de las depresiones, neurosis y trastornos psicósomáticos

La cartografía ampliada de la psique humana facilita las bases de una comprensión más profunda de muchas condiciones psicopatológicas, características de la práctica psiquiátrica cotidiana. En los casos en que las teorías de orientación biográfica ofrecen explicaciones dinámicas para diversos fenómenos clínicos, el nuevo modelo ofrece una interpretación más precisa, de mayor alcance y, en muchos casos, más simple. Describe de un modo mucho más adecuado las complejas interrelaciones e interacciones mutuas entre los síntomas y síndromes individuales, y refleja con mayor precisión las observaciones clínicas cotidianas. Sin embargo, integra también, de un modo amplio, ciertos síndromes o sus aspectos, para los cuales las antiguas teorías no ofrecían explicación alguna, o sólo intentaban aclarar con especulaciones elaboradas, complejas y en última instancia inconvenientes. Esto es particularmente cierto en los casos de agresión maligna, sadomasoquismo, perversiones sexuales graves, diversas formas de suicidio, la mayoría de las manifestaciones psicóticas y los casos de patología espiritual.

Asimismo, la estructura conceptual que presentamos se describe y usa con el conocimiento

físico de que se trata de un modelo y no de una descripción precisa de la realidad. Por tanto, en el mejor de los casos, constituye una organización útil de las observaciones y datos asequibles en la actualidad, y tendrá que ser revisada, ampliada, o reemplazada cuando aparezcan nuevos datos o se descubran otros principios aclaratorios. El criterio más importante de su validez consiste en su capacidad de reflejar correctamente y sintetizar las observaciones de muchos campos diferentes, el uso de los nuevos mecanismos terapéuticos y los enfoques que superan en mucho a los existentes, así como su capacidad de estimular ideas para la investigación y exploración de nuevas áreas en el futuro. A pesar de que las descripciones del nivel biográfico del inconsciente, tal como lo ofrecen las ramas principales del psicoanálisis, sólo necesitan ajustes menores para ser incorporadas al modelo actual, el papel de la dinámica, perinatal y transpersonal en la comprensión de la psicopatología debe ser analizado detalladamente, tanto por su novedad como por su importancia crítica.

La dinámica de las matrices perinatales es de particular importancia teórica y práctica. Disponemos de fácil acceso a los fenómenos perinatales, ya que se manifiestan con regularidad en los sueños e incluso en diversas circunstancias de la vida cotidiana. Para muchos, es generalmente más difícil mantener dichas fuerzas bajo control que acceder a las mismas. Al facilitar nuevas formas de comprensión, seguridad y una estructura de apoyo, suele bastar con ejercicios de respiración y música para tener acceso experiencial a dicho material perinatal. El hecho de incluir el concepto de las matrices perinatales y el trauma del nacimiento en la teoría psiquiátrica abre nuevas y emocionantes perspectivas. Posibilita explicaciones naturales y lógicas para la mayoría de los trastornos psicopatológicos principales, basados en la conexión entre dicho nivel de la psique y la anatomía, fisiología y bioquímica del proceso biológico del nacimiento.

El hecho de trascender la estrecha orientación biográfica de la psiquiatría contemporánea tiene también consecuencias a largo plazo para la terapia. En el nuevo contexto, basado en la comprensión de la dinámica perinatal, la mayoría de las categorías psicopatológicas reconocidas aparecen de pronto como etapas difíciles de un proceso de transformación y evolución relativamente estabilizado. Cuando las estrategias terapéuticas incluyen la activación y aceptación, en lugar de la represión, los mecanismos de curación y de transformación de la personalidad que se manifiestan superan todo lo conocido por la psicoterapia y la psiquiatría tradicionales.

Las manifestaciones relacionadas con la dinámica de las matrices perinatales son interpretadas habitualmente por los psiquiatras como indicaciones de enfermedad mental grave, que deben ser reprimidas a toda costa. La aplicación rutinaria de dicha estrategia terapéutica, consecuencia directa del modelo médico, convierte a gran parte de la psiquiatría en una fuerza esencialmente antiterapéutica, ya que se especializa en dificultar el proceso cuyo potencial intrínseco es curativo. En muchos casos, el hecho de facilitar una nueva comprensión del proceso, ayudándolo y facilitándolo por medios psicológicos o farmacológicos, debería considerarse como método opcional, o por lo menos reconocido como importante alternativa.

Es apropiado en este punto centrarse más específicamente en la nueva comprensión de la psicopatología, basada en el concepto de las matrices perinatales. Es generalmente reconocido que el hecho de pensar en términos claramente definidos de entidades enfermas, según los acuerdos establecidos en la etiología y la patogénesis, no es aplicable a la psiquiatría. Las pocas excepciones existentes, tales como las disfunciones mentales asociadas con la paresis general, las enfermedades circulatorias y degenerativas del sistema



nervioso central, la meningitis y la encefalitis, o las diversas formas de tumores cerebrales, son en realidad problemas diagnosticados y tratados por técnicas de la neurología. Los pacientes aquejados de dichos trastornos son referidos a tratamiento psiquiátrico, en el caso de que tengan graves dificultades para desenvolverse en la vida.

Para la mayoría de los trastornos en la práctica cotidiana de la psiquiatría es más apropiado pensar en términos de síntomas y síndromes. Los síntomas son manifestaciones emocionales y psicosomáticas que representan las unidades básicas constituyentes, o piezas individuales, de la psicopatología. Los síndromes son los conjuntos o constelaciones típicos de síntomas que se manifiestan en la práctica clínica.

El análisis metódico de las observaciones de la psicoterapia (experiencia) profunda revela que un modelo conceptual, que incluya la dinámica perinatal, puede derivar de un modo lógico la mayoría de los síntomas psiquiátricos a partir de las características específicas del proceso biológico del nacimiento. También puede explicar con bastante naturalidad por qué los síntomas psiquiátricos individuales, tales como la angustia, agresión, depresión, culpabilidad, inferioridad, u obsesiones y compulsiones, tienden a agruparse en síndromes típicos.

La angustia, considerada generalmente como el síntoma psiquiátrico de mayor importancia, es un concomitante lógico y natural del proceso del nacimiento, dado que el parto es una situación de urgencia vital, una de cuyas características es la tensión física y emocional extrema. La posibilidad de que toda la angustia pudiera tener su origen en el trauma que experimenta el recién nacido en el canal del parto fue sugerida por primera vez por Sigmund Freud. Sin embargo, el propio Freud no profundizó en la idea y la teoría del trauma del nacimiento como fuente de toda ansiedad futura fue elaborada por su renegado discípulo Otto Rank. Estas especulaciones teóricas de los pioneros del psicoanálisis, precedieron en varias décadas a su confirmación por la investigación psicodélica.

La agresión de proporciones extremas es igualmente comprensible en relación con el proceso del nacimiento, como reacción al extremo dolor físico y emocional, asfixia y peligro de supervivencia. Cualquier abuso comparable, infringido contra un animal no constreñido provocaría ataques de ira y una tormenta motriz. Sin embargo, el niño atrapado en el espacio limitado del canal del Parto no puede dar rienda suelta a la corriente de impulsos emocionales y motrices, ya que le es imposible moverse, luchar, abandonar la situación o chillar. Es por consiguiente perfectamente concebible, que bajo estas circunstancias se guarde una enorme cantidad de impulsos agresivos y tensiones en el organismo, almacenada para su descarga posterior. Esta enorme reserva de energía almacenada puede convertirse más adelante en la base no sólo de la agresión y de los impulsos violentos, sino de varios fenómenos motrices que acompañan típicamente a muchos trastornos psiquiátricos, tales como la tensión muscular generalizada, temblores, tics y actividades paralizantes.

El hecho de que el sistema cerrado del canal del parto impida toda expresión externa del furor biológico que involucra parece facilitar un modelo natural para el concepto de Freud de la depresión como agresión dirigida hacia el interior, utilizando al individuo como objetivo. Esta conexión queda claramente ilustrada por el hecho de que la consecuencia extrema tanto de la depresión como de la agresión es el asesinato. El homicidio y el suicidio sólo se diferencian en la dirección tomada por los impulsos destructivos. Por consiguiente, el síntoma de la depresión tiene también su prototipo perinatal, ya que la depresión reprimida constituye la situación sin salida de la segunda matriz perinatal, que en efecto evita toda descarga enérgica o flujo y en el caso de depresión agitada, es la tercera

matriz perinatal la que permite cierta expresión limitada de agresión.

Las manifestaciones psicológicas, emocionales y físicas de los pacientes deprimidos representan una combinación de elementos, algunos de los cuales reflejan el papel de la víctima sufridora y otros unas poderosas fuerzas restrictivas, represivas y de autocastigo. En el trabajo experiencial retroactivo, los aspectos victimizantes de la depresión pueden ser referidos a la experiencia del sujeto durante el nacimiento, mientras que los elementos hostiles, coactivos y autodestructivos se identifican como introyección de las contracciones uterinas y las presiones del canal del parto. Las raíces perinatales de los principales tipos de depresión pueden aclarar muchas características emocionales, fisiológicas e incluso bioquímicas de dichos trastornos. A continuación se describen estos vínculos más detalladamente.

Es algo más difícil explicar el hecho de que la culpabilidad, otro síntoma psiquiátrico básico, pueda también vincularse típicamente con el nacimiento. Trabajando con pacientes aquejados de sentimientos descomunales e irracionales de culpabilidad, uno suele hallar factores biográficos pertinentes que aparentemente los justifican, tales como frecuentes reproches por parte de los padres, comentarios explícitamente inductores de culpabilidad e incluso el uso común de referencias a los dolores del parto («si supieras lo mucho que sufrí para que nacieras, te portarías mejor»). Sin embargo, estos factores biográficos sólo representan una capa superpuesta; su fuente más profunda la constituye la culpabilidad primordial almacenada, de dimensiones metafísicas, íntimamente relacionada a las matrices perinatales. Este vínculo se hace también patente con ejemplos mitológicos y arquetípicos. Así pues, el «pecado original» de la Biblia establece un vínculo entre la culpabilidad y la expulsión de la situación paradisiaca del Paraíso Terrenal. Más concretamente, el castigo que Eva recibe de Dios hace referencia explícita a las funciones reproductoras femeninas: «parirás con dolor».

En algunas ocasiones, los sujetos sometidos a terapia con LSD y otras formas experienciales profundas, ofrecen interpretaciones del vínculo entre la culpabilidad y el nacimiento, tal como lo han visto durante sus sesiones. Algunos atribuyen la culpabilidad a la inversión del nexo causal entre la pérdida del estado intrauterino y las emociones intensamente negativas durante el parto. Según este punto de vista, las fuerzas agresivas e instintivas desencadenadas durante el parto biológico pueden considerarse como indicativas de una maldad inherente y la pérdida del útero, así como la agonía en el canal del parto son consideradas como su castigo correspondiente. Otros consideran que la culpabilidad refleja el sentido de responsabilidad por el sufrimiento de la madre durante el parto. Sin embargo, la explicación más común y plausible relaciona la culpabilidad con el reconocimiento o concienciamiento de la cantidad de sufrimiento almacenada en el organismo humano o recibida por el mismo. Dado que gran parte del dolor emocional y físico que el individuo experimenta a lo largo de su vida está asociado con el trauma del nacimiento, parece bastante lógico que la sensación de culpabilidad alcance enormes proporciones cuando el proceso de autoexploración o concienciamiento llega al nivel perinatal.

El individuo que establece contacto experiencial con el sufrimiento asociado con el recuerdo del nacimiento dispone de dos posibles interpretaciones. La primera consiste en aceptar el hecho de que vive en un universo totalmente caprichoso, en el que nos pueden ocurrir las cosas más horribles sin razón alguna, de un modo imprevisible y sin el más mínimo grado de control. La interpretación alternativa involucra el sentido de culpabilidad que emerge cuando el individuo es incapaz de aceptar dicha imagen del universo y siente una profunda necesidad de ver el cosmos como un sistema gobernado por una ley y un

orden moral fundamental. Es interesante en este contexto el hecho de que individuos que descubren que padecen de cáncer u otra enfermedad incurable y dolorosa suelen reaccionar con sentimientos de culpabilidad: «¿En qué me he equivocado? ¿Qué he hecho para merecer esto? ¿Por qué me ocurre precisamente a mí?» La lógica tras esta reacción puede explicarse como sigue: «No me ocurriría nada tan horrible, si no hubiera hecho nada comparable para merecerlo».

De este modo, el grado de culpabilidad inconsciente parece comparable y directamente proporcional a la cantidad de dolor inconsciente. A pesar de que los individuos en cuestión frecuentemente suelen proyectar culpabilidad a otras situaciones específicas que recuerdan conscientemente, tales como actividades sexuales prohibidas o diversas formas de conducta inaceptable, su naturaleza profunda es muy imprecisa, abstracta e inconsciente. Consiste en la convicción de haber cometido algún acto horrible, sin tener ni la más ligera idea de lo que se trata. Por consiguiente es lógico considerar la culpabilidad como consecuencia de un esfuerzo desesperado por racionalizar lo absurdo del sufrimiento, impuesto en el individuo sin razón inteligible alguna.'

Esta explicación, por plausible que parezca a este nivel de la conciencia, no es final ni absoluta. Cuando el proceso de autoexploración alcanza el nivel transpersonal, aparecen nuevas posibilidades que el individuo habría sido incapaz de concebir cuando estaba totalmente inmerso en aspectos biográficos o en el proceso perinatal. Los aspectos traumáticos del nacimiento pueden ser inesperadamente identificados como consecuencia de una condensación de un karma negativo. Entonces deja de verse el sufrimiento involucrado como absurdo y caprichoso, comprendiéndolo como reflejo de la responsabilidad kármica del individuo, por sus actos en encarnaciones anteriores. Las raíces transpersonales más profundas de la culpabilidad parecen reflejar el reconocimiento de la identificación del sujeto con el principio creativo, responsable de todo el sufrimiento inherente en el juego divino de la existencia. Esto supondría un error de desarrollo lógico, ya que se invertirían los principios éticos que forman parte de la creación y se dirigirían contra el creador.

Ya hemos descrito detalladamente cómo la excesiva excitación sexual, que forma parte intrínseca de la tercera matriz perinatal, constituye las bases naturales de diversas disfunciones y desviaciones sexuales. También hemos hablado extensamente de la forma en que ciertas actitudes inusuales hacia las materias biológicas y las funciones excretorias pueden explicarse con bastante lógica a partir de los hechos que acompañan al nacimiento biológico. El hecho de que la apertura espiritual y los sentimientos místicos intrínsecos constituyan aspectos integrales de la dinámica perinatal facilita una nueva y fascinante comprensión de la psicopatología de la religión, así como de diversas condiciones clínicas con un fuerte componente espiritual, tales como las neurosis obsesivo-compulsivas y ciertos tipos de psicosis. Estos temas se tratan más adelante, con relación a los trastornos psicopatológicos específicos, la nueva interpretación de la psicosis y el papel de la espiritualidad en la vida humana (neurosis obsesivo-compulsivas, psicosis y emergencias espirituales se tratan más adelante en este capítulo; se habla de la espiritualidad en la vida humana en los capítulos cinco y seis).

Los trastornos emocionales van casi inevitablemente acompañados de manifestaciones psicósomáticas específicas. Esto es cierto en el caso de diversas formas de depresión, psiconeurosis, alcoholismo y drogadicción, estados seudopsicóticos, psicosis y particularmente en el de enfermedades psicósomáticas. La naturaleza y ciertas características específicas de los concomitantes físicos típicos de los trastornos emocionales pueden

también ser comprendidos de un modo bastante lógico, a partir de su vínculo con la experiencia del nacimiento. En el pasado, han tenido lugar interminables discusiones entre las escuelas orgánica y psicológica de la psiquiatría, en cuanto al papel de los factores biológicos o psicológicos en los trastornos emocionales. La introducción del nivel perinatal del inconsciente en la teoría psiquiátrica sirve en gran parte para unir estas orientaciones extremas y ofrecer una sorprendente alternativa: dado que la experiencia del nacimiento es un proceso simultáneamente emocional, fisiológico y bioquímico, la cuestión sobre causa y efecto deja de tener importancia en este nivel de la psique. Los fenómenos emocionales y biológicos representan distintos lados de una misma moneda y ambos pueden ser reducidos a un mismo común denominador: el proceso del nacimiento.

Los concomitantes físicos típicos de diversos desórdenes emocionales adquieren entonces perfecto sentido. Entre ellos se cuentan las hemicráneas o jaquecas, las palpitaciones y otros problemas cardíacos, la sensación de asfixia y otras dificultades respiratorias bajo presión emocional, los dolores, tensiones, temblores, calambres y parálisis musculares, las náuseas y los vómitos, las contracciones uterinas dolorosas, la activación del conducto gastrointestinal como consecuencia de la constipación o diarrea espástica, fiebre, sensaciones alternativas de frío y calor, así como cambios en la circulación cutánea y otras manifestaciones dermatológicas. Lo mismo ocurre en otros casos psiquiátricos extremos con aspectos emocionales y físicos, como la sensación de ser oprimido por una poderosa energía errática y pérdida del control, el miedo de morir y la experiencia de la muerte, y el miedo a volverse loco. Las frecuentes expectativas catastróficas de los pacientes psiquiátricos tampoco son difíciles de comprender en el contexto del recuerdo emergente del trauma del nacimiento.

Así pues, el nivel perinatal del inconsciente representa un repositorio polifacético y caudaloso de cualidades emocionales, sensaciones típicas y poderosas energías. Esto parece funcionar como una matriz potencial, de carácter universal y relativamente indiferenciada, para el desarrollo de la mayoría de las formas de la psicopatología. En la medida en que las matrices perinatales reflejan el propio trauma del nacimiento, sería lógico suponer que existieran variaciones sustanciales en el alcance global de los elementos negativos de un individuo a otro. Sin duda tendría que afectar el hecho de que alguien hubiera nacido en un momento dado, en un ascensor, un taxi, o de camino hacia el hospital, o que el parto hubiera durado quince horas, hubiera sido necesario el uso de fórceps y de otras medidas extremas.

Sin embargo, con relación al modelo que presentamos, la naturaleza y duración del parto no es el único factor en el desarrollo de la psicopatología. Es evidente que entre individuos cuyo parto es comparable, unos pueden ser relativamente normales, mientras que otros pueden padecer de diversos tipos y grados de psicopatología. La cuestión estriba en cómo conciliar dicha variación con el significado evidente del nivel perinatal del inconsciente. La reserva de emociones difíciles y sensaciones físicas procedentes del trauma del nacimiento representan sólo una fuente potencial de los trastornos mentales; el hecho de que la psicopatología se desarrolle, la forma que adquiera y su gravedad quedará fundamentalmente codeterminada por el historial posnatal del individuo y por consiguiente por la naturaleza y dinámica de los sistemas COEX.

El cuidado sensible del recién nacido, la reinstauración de la interacción simbiótica con la madre y el otorgar el tiempo suficiente para que se establezca la unión, parecen ser factores de fundamental importancia que pueden contrarrestar gran parte del impacto negativo del trauma del nacimiento. Teniendo en cuenta las observaciones de la investigación moderna

sobre la conciencia, es de suma importancia para la salud mental de la humanidad que se revisen los enfoques médicos básicos de la actualidad, que hacen hincapié en el funcionamiento mecánico impecable del cuerpo, pero violan los vínculos biológicos y emocionales fundamentales entre madre e hijo. La importancia de técnicas de parto alternativas, con las que se pretende rectificar la terrible situación actual, como la del nacimiento sin violencia de Frederick Leboyer (1975) y otros enfoques en los que se respetan las necesidades de la madre, del padre y del hijo, es inestimable.

Los individuos que durante las sesiones psicodélicas o de terapia experiencial sin el uso de drogas, reviven su nacimiento, aseguran frecuentemente haber descubierto un profundo vínculo entre la pauta y circunstancias de su nacimiento y la calidad global de su vida. Parecería que la experiencia del nacimiento determina los sentimientos básicos sobre la existencia, la imagen del mundo, las actitudes hacia los demás, la relación entre el optimismo y el pesimismo, la estrategia global de la vida e incluso elementos tan específicos como la confianza en sí mismo y la capacidad de resolver problemas y proyectos.

Desde el punto de vista del modelo médico y del sentido común cotidiano, el parto parece un acto esencialmente pasivo para el recién nacido; la madre es quien realiza todo el trabajo, con sus contracciones uterinas, mientras que el bebé aparece más o menos como un objeto inanimado. La convicción médica dominante es la de que el bebé no es consciente del medio ambiente y no experimenta dolor. La neurofisiología niega incluso la posibilidad de la memoria del nacimiento, porque la corteza cerebral del recién nacido no está formada y carece de protección mielítica en las neuronas. De acuerdo con todas las pruebas clínicas de la investigación moderna sobre la conciencia, dicha posición es consecuencia de la represión psicológica, expresión de su propio deseo y no debe ser considerada como científicamente válida. Incluso a un nivel relativamente superficial, este enfoque contradice significativamente otros experimentos y observaciones que han demostrado la extraordinaria sensibilidad del feto durante la existencia prenatal, así como otros que sugieren la presencia de formas primitivas de memoria en organismos unicelulares.

En todo caso, el hecho de revivir el nacimiento en condiciones clínicas experienciales indica claramente que, desde un punto de vista introspectivo, se percibe e interpreta dicho proceso como una odisea en la que interviene una enorme lucha y un gran esfuerzo, dignos de un verdadero héroe. Así pues, en circunstancias normales, el momento del nacimiento se experimenta como un triunfo personal. Esto puede ser ilustrado por las asociaciones características con imágenes victoriosas en revoluciones, guerras, o la matanza de animales salvajes y peligrosos. No es infrecuente en el contexto del recuerdo del nacimiento, que el individuo experimente una visión condensada de todos sus éxitos en la vida. De este modo la experiencia del nacimiento actúa psicológicamente como prototipo de toda situación futura que represente un gran reto para el individuo.

Una vez expuesto a la situación del nacimiento, de un modo razonable y no excesivamente debilitador, y tratada sensiblemente la situación posnatal, el individuo experimenta una sensación casi celular de seguridad y optimismo para enfrentarse a las dificultades y superarlas. Los individuos nacidos bajo la influencia de una fuerte anestesia general conectan repetidamente dicha experiencia con sus dificultades posteriores para completar proyectos. Se muestran capaces de movilizar suficiente energía y entusiasmo en las primeras etapas de cualquier empresa de mayor envergadura, pero más adelante pierden la capacidad de concentración y sienten que sus energías se dispersan y se diluyen. En consecuencia, jamás experimentan la sensación de finalizar debidamente un proyecto y la

satisfacción que se deriva del mismo. Cuando ha intervenido manipulación o el uso de fórceps para completar el parto, las consecuencias son bastante similares. El individuo en cuestión es capaz de trabajar con suficiente energía y entusiasmo en las fases iniciales de un proyecto, pero pierde seguridad antes de completarlo y necesita ayuda externa para finalizarlo. Las personas cuyo nacimiento ha sido provocado afirman que no les gusta que les obliguen a emprender proyectos antes de sentirse preparados para los mismos, o pueden tener la sensación de que se les obliga, incluso cuando objetivamente no sea cierto.

Desde el punto de vista del presente modelo, es evidentemente de enorme importancia teórica y práctica estudiar a los individuos nacidos por cesárea. En este sentido es esencial diferenciar entre la cesárea elegida (sin dolores previos) y la cesárea de urgencia. En el primer caso se planifica con antelación por varias razones: una pelvis demasiado estrecha, el feto excesivamente voluminoso, la presencia de alguna cicatriz en el útero debida a una cesárea anterior, o la madre llevada por la moda elige la cesárea por razones cosméticas. El niño nacido en estas condiciones sobrepasa por completo la situación característica de las MPB 2 y 3. Pero tiene que enfrentarse a la crisis de la separación de la madre, la interrupción del cordón umbilical y los posibles efectos de la anestesia. La cesárea de urgencia se practica habitualmente después de muchas horas de parto traumático, cuando es evidente que la continuación del mismo pondría en peligro a la madre o al hijo. En tal caso, el trauma global suele ser muy superior al asociado con el parto normal.

Puesto que he tenido muy poco contacto con cesáreas elegidas, las observaciones que figuran a continuación representan unas primeras impresiones clínicas, pendientes de confirmación posterior. A no ser que hayan recibido una programación negativa por las circunstancias de la vida, dichos sujetos parecen bastante abiertos a la dimensión espiritual y gozan de fácil acceso experimental a los reinos transpersonales. Aceptan con bastante naturalidad muchos fenómenos que para la mayoría de la gente presentan una enorme dificultad conceptual, tales como la posibilidad de la perfección extrasensorial, la reencarnación, o el mundo arquetípico. En las sesiones psicodélicas logran alcanzar el nivel transpersonal con mucha rapidez y por lo general no necesitan enfrentarse a los elementos de las MPB 2 y 3. En su lugar, cuando reviven el nacimiento biológico experimentan características de la cesárea, tales como cortes quirúrgicos, extracción manual del útero, aparición a la luz por un boquete sangriento y los efectos de la anestesia.

Cuando alcanzan experiencialmente el nivel del nacimiento, los nacidos por cesárea elegida expresan un error fundamental, como si compararan su forma de llegar a este mundo con una matriz filogenética o arquetípica que indica cómo debería ser el nacimiento. Sorprendentemente, echan de menos la experiencia del nacimiento normal, el reto y estímulo que supone, la confrontación con los obstáculos y la aparición triunfante de su encierro. En algunos casos les solicitan a los observadores que simulen la situación represora del nacimiento, para poder luchar por su liberación. Parece que, como consecuencia de su solución acelerada, no están preparados para las vicisitudes futuras de la vida y carecen de energía para la lucha o incluso de la habilidad para evaluar la vida en términos de proyectos y emocionarse por los mismos.

Además, el verse expuesto a las limitaciones del canal del parto parece crear los fundamentos de la sensación de las limitaciones individuales en el mundo. Los nacidos por cesárea elegida pueden carecer del sentido de su lugar en el mundo y de lo que pueden esperar razonablemente de los demás. Es como si supusieran que el mundo entero debería dedicarse a alimentar el útero, facilitando incondicionalmente todo cuanto necesiten. Tienen tendencia a pedir lo que desean y, si lo consiguen, esperar todavía más. Dado que el

mundo es considerablemente diferente del útero, tarde o temprano contraataca y el individuo lastimado se aísla psicológicamente. La pauta vital de los nacidos por cesárea, en casos extremos, puede oscilar entre las exigencias indiscriminadas N, excesivas, y el recogimiento doloroso.'

Es importante darse cuenta de la enorme diferencia existente entre el nacimiento normal y el nacimiento por cesárea. Durante el nacimiento normal, la condición intrauterina deteriora y se hace insoportable, de modo que el nacimiento se experimenta como una liberación y mejora fundamental, con relación al estado precedente. En los casos de cesárea elegida, el niño pasa de la relación simbiótica del útero, directamente al mundo exterior, donde debe enfrentarse a la separación, el hambre, el frío, la necesidad de respirar y otras dificultades. Dicha situación es claramente peor que la del estado intrauterino precedente, a pesar de que en las últimas etapas del embarazo el útero no satisfaga las necesidades del niño, en la misma medida que durante las primeras etapas del desarrollo embrionario.

Si después del nacimiento, se trata al recién nacido con amor y sensibilidad, es posible compensar o contrarrestar gran parte del impacto traumático de esta situación que supone una amenaza para su vida. Esto es particularmente cierto en el caso de embarazos satisfactorios, con un buen fundamento psicológico del recién nacido. Los niños en estas condiciones habrán pasado nueve meses de su vida en un buen útero, antes de ser catapultados en el proceso del nacimiento. Estoy convencido de que el hecho del nacimiento tendrá siempre cierto grado de traumatismo, aunque su duración sea breve y la madre sea psicológicamente estable, cariñosa y esté bien preparada. Sin embargo, inmediatamente después del parto, es conveniente colocar al recién nacido sobre el vientre o pecho de la madre, reestableciendo su relación simbiótica con ella. El impacto reconfortante del contacto físico ha sido demostrado experiencialmente y es bien sabido que los latidos del corazón pueden producir un profundo impacto positivo en el recién nacido.

La situación simbiótica sobre un buen pecho es bastante parecida a la experimentada en un buen útero. En estas circunstancias, puede establecerse un vínculo que, según los estudios recientes (Klaus, 1976; Quinn, 1982) parece tener una influencia decisiva en toda la relación futura entre madre e hijo. Si a continuación se sumerge al recién nacido en agua tibia, simulando las condiciones intrauterinas, como lo sugiere el enfoque de Leboyer, esto constituye otro poderoso elemento tranquilizador y curativo.<sup>8</sup> Es como si se le dijera al recién nacido, en un idioma que es capaz de comprender: «No ha ocurrido nada horrible e irreversible. Las cosas han sido difíciles temporalmente, pero ahora te encuentras, más o menos, en el mismo estado que antes. Y así es cómo es la vida; puede ser dura, pero si uno persiste mejora de nuevo». Este enfoque parece imprimir en el niño, casi a nivel celular, un optimismo general o realismo con relación a la vida, una seguridad sana en sí mismo y la habilidad de enfrentarse a retos futuros. Responde positivamente, para la totalidad de la vida del individuo, a la pregunta que Einstein consideraba fundamental, con relación al problema de la existencia: «¿Es el universo un lugar amigable?»

Por el contrario, si inmediatamente después del nacimiento, el recién nacido se enfrenta al «tratamiento médico perfecto» contemporáneo, la situación psicológica es totalmente diferente. El cordón umbilical se corta casi siempre inmediatamente, se limpian los conductos respiratorios y se le suele dar un golpe en el trasero para estimular la respiración. A continuación se administra una gota de nitrato de plata en los ojos del recién nacido, para evitar una posible infección de gonorrea por parte de la madre y el niño es lavado y examinado a toda prisa. Esta es prácticamente la única interacción humana que el niño

recibe, para contrarrestar el trauma más grave de la vida, cuya magnitud sólo se ve igualada por otras situaciones en las que peligró la vida y, finalmente, por la muerte biológica. Después de mostrárselo a la madre, se le separa de ella, devolviéndoselo en el transcurso de los próximos días, de acuerdo con un calendario prescrito por el tocólogo. Un niño tratado de este modo, emerge con un mensaje profundamente inculcado según el cual el paraíso intrauterino ha sido perdido para siempre y jamás recuperará el bienestar. En todos los confines de su ser queda grabada una sensación de fracaso psicológico y de inseguridad en sí mismo para enfrentarse a dificultades.

Es difícil comprender que la ciencia, conocida por su exploración metódica de todas las variedades posibles, haya podido desarrollar un enfoque tan parcial y distorsionado de este hecho fundamental en la vida humana. Sin embargo, ésta no es una situación aislada. Existen condiciones similares para el moribundo; la preocupación mecánica para prolongar la vida ha reemplazado prácticamente a todas las dimensiones humanas de la experiencia de la muerte. Sea cual sea el nivel y profundidad del conocimiento y formación intelectual, no ofrece protección alguna frente al partidismo emocional y, con relación a sucesos tan sobrecogedores como el nacimiento y la muerte, dicho partidismo es fundamental. Por ello, con relación a la muerte y al nacimiento, las opiniones y teorías científicas frecuentemente no reflejan los hechos objetivos, sino racionalizaciones sofisticadas de emociones y actitudes irracionales.

Tanto los aspectos decisivos como los sutiles de la situación del nacimiento representan poderosos estímulos emocionales, en particular para los que se han enfrentado personalmente a dichas áreas de un modo experiencial profundo. El hecho de revivir el nacimiento incluso en una situación de grupo constituye un suceso emocional sobrecogedor, capaz de estimular en los asistentes y observadores un profundo proceso psicológico. Gran parte de la frialdad y énfasis tecnológico del enfoque al nacimiento propio de la medicina contemporánea, puede no deberse solamente al factor tiempo y al económico, sino que refleja la frialdad propia de la rígida formación recibida y la coraza construida contra las emociones, consideradas antiprofesionales.

El impacto patogénico del nacimiento no es, por consiguiente, una simple función de la extensión y naturaleza del propio trauma del nacimiento, sino del modo en que el recién nacido ha sido tratado inmediatamente después del parto. Pero incluso esto no completa la historia; los sucesos emocionalmente importantes de la vida posterior, tanto los positivos como los traumáticos, constituyen también factores significativos que determinan hasta qué punto la dinámica de las matrices perinatales se convertirá en psicopatología manifiesta. En este sentido, la doctrina psicoanalítica sobre la importancia de los traumas infantiles sigue siendo válida en el nuevo modelo, a pesar de que este último haga hincapié en los traumas del nacimiento y los reinos transpersonales. Sin embargo, los sucesos biográficos específicos descritos por Freud y sus seguidores, no se consideran como causas primarias de los trastornos emocionales, sino como condiciones para la manifestación de niveles más profundos de la conciencia. r.

El nuevo marco conceptual sugiere que una buena maternidad, satisfacción, serenidad y predominio general de experiencias positivas en la infancia, crearía una dinámica protectora alrededor del individuo, contra el impacto y molestias directas de las emociones, sensaciones y energías perinatales. Por el contrario, la traumatización prolongada a lo largo de la infancia, no sólo dejaría de crear dicha pantalla protectora, sino que contribuiría a las reservas de emociones y sensaciones negativas almacenadas en el nivel perinatal. Como consecuencia de dicho efecto en el sistema defensivo, los elementos perinatales podrían



emerger más adelante en la conciencia, en formas de síntomas y síndromes psicopatológicos. El contenido específico de las experiencias traumáticas durante la infancia y del momento en que ocurrieron, pondría entonces selectivamente de relieve ciertos aspectos o facetas de la experiencia del nacimiento o de la dinámica perinatal, determinando de ese modo la forma final de la sintomatología que se manifestará en la vida del individuo.

Así pues, las situaciones traumáticas en las que el sujeto interpreta el papel de víctima indefensa, refuerzan selectivamente la importancia dinámica de la MPB 2. Pueden cubrir una amplia gama, desde sucesos dolorosos y amenazantes ocurridos en la vida indefensa de la infancia hasta situaciones adultas como la de verse acosado bajo los escombros de una casa derrumbada durante un bombardeo, la sensación de asfixia bajo un alud, o la de ser encarcelado y torturado por los nazis o los comunistas. De un modo más sutil, es posible cultivar la segunda matriz perinatal con situaciones cotidianas en una familia en la que el niño reciba malos tratos y no tenga forma de evitarlos.

Asimismo, las situaciones que incluyan cierta violencia, pero permitan algún grado de participación activa por parte del sujeto, reforzarían la MPB 3. La experiencia de ser violada, característicamente reforzaría de un modo selectivo el aspecto sexual de la tercera matriz perinatal, puesto que incluye una combinación de temor, agresión, lucha y sexualidad. Una experiencia de la infancia en la que el niño se haya enfrentado con heces u otras materias biológicas de un modo doloroso y en forma de castigo, pondría de relieve de un modo selectivo la faceta escatológica de la MPB 3. A pesar de que podríamos hallar muchos ejemplos semejantes, basta con los presentes para dar cierta idea de los principios generales de los mecanismos en cuestión.

Después de establecer la relación existente entre las matrices perinatales, el trauma del nacimiento y la psicopatología, pasaré ahora a explicar el contexto de la interrelación dinámica entre las matrices perinatales y los sistemas COEX, a las categorías más importantes de los trastornos emocionales y sus formas específicas. Los problemas emocionales, psicosomáticos e interpersonales están frecuentemente dotados de una estructura dinámica de niveles múltiples, que incluye no sólo elementos biográficos y perinatales, sino también importantes raíces en el reino transpersonal. Por consiguiente, haré referencias ocasionales a dichas conexiones profundas. Lo que sigue no debe interpretarse como una aplicación especulativa del nuevo modelo a diversas formas de la psicopatología. Consiste básicamente en una colección de visiones recogidas por personas que han explorado y descifrado, en sesiones experienciales profundas, la estructura dinámica de los diversos problemas que plagan nuestras vidas.

Las depresiones inhibidas severas, de naturaleza endógena y reactiva, están generalmente radicadas en la segunda matriz perinatal. La fenomenología de las sesiones gobernadas por la MPB 2, así como los intervalos subsiguientes a las sesiones dominados por dicha matriz, muestran las características esenciales de dicha depresión profunda. Bajo la influencia de la MPB 2, el individuo experimenta un dolor mental agonizante, desesperación, una inmensa sensación de culpabilidad e insuficiencia, angustia profunda, falta de iniciativa, carencia de interés general, y una incapacidad para disfrutar de la existencia. En dicho estado, la vida parece carecer de sentido por completo, estar desprovista de emoción y ser totalmente absurda. A pesar del profundo dolor que involucra, esta situación no está asociada con el llanto ni con cualquier otra manifestación dramática externa, sino que se caracteriza por una inhibición motriz general. El mundo y la vida individual se ve como a través de un filtro negativo, con una penetración selectiva de los aspectos dolorosos, nocivos y trágicos de la vida, acompañado de la imposibilidad de percibir los positivos. Esta situación parece ser y

sentirse como insoportable, ineludible y desesperanzadora. En algunos casos se caracteriza también por la incapacidad de distinguir los colores y cuando eso ocurre, el mundo se convierte en una especie de película en blanco y negro. La filosofía existencial y el teatro de lo absurdo parecen constituir las descripciones más precisas de dicha experiencia de la vida.

Las depresiones inhibidas no sólo se caracterizan por una obstrucción total del flujo emocional, sino por un bloqueo absoluto de energía y la inhibición severa de las principales funciones fisiológicas del cuerpo, tales como la digestión, la eliminación de productos de desecho, la actividad sexual, el ciclo menstrual y el ritmo del sueño. Esto es bastante correlativo con la interpretación de este tipo de depresiones como manifestación de la MPB 2. Sus concomitantes físicos típicos incluyen sentimientos de opresión, constreñimiento y encierro, una sensación de asfixia, tensión y presión, jaquecas, retención de agua y orina, estreñimiento, tensión cardíaca, pérdida de interés por la comida y el sexo, y ciertas tendencias a la interpretación hipocondríaca de diversos síntomas físicos. Los paradójicos descubrimientos bioquímicos, que sugieren que aquellos que padecen de depresión inhibida pueden mostrar altos niveles de tensión, como los indicados por el nivel de las hormonas catecolaminas y esteroides, encajan perfectamente en la imagen de la MPB 2, que refleja una situación de tensión elevada, sin acción ni manifestación externa.

La teoría del psicoanálisis vincula la depresión a los problemas orales tempranos y a la privación emocional. Si bien esta conexión es evidentemente correcta, no justifica ciertos aspectos importantes de la depresión, tales como el deseo de succión, de la desesperación sin salida, del bloqueo de energía y la mayoría de los síntomas físicos, incluidos los bioquímicos. El presente modelo demuestra que la explicación freudiana es correcta, pero limitada. Si bien la naturaleza profunda de la depresión inhibida sólo puede ser comprendida desde la dinámica de la MBP 2, los sistemas COEX asociados con la misma e instrumentales en su desarrollo incluyen elementos biográficos puestos de relieve por el psicoanálisis.

La conexión de este material biográfico con la MPB 2 refleja una profunda lógica experiencial. Esta etapa del parto biológico incluye la interrupción del vínculo simbiótico con el organismo materno a través de contracciones uterinas, el aislamiento de todo contacto significativo, el cese del suministro de alimento y calor, y el hecho de verse expuesto al peligro sin protección alguna.<sup>9</sup> Es comprensible, por consiguiente, que los constituyentes típicos de los sistemas COEX relacionados dinámicamente con la depresión, incluyan rechazo, separación y ausencia de la madre, y sentimientos de soledad, frío, hambre y sed, durante la primera y segunda infancia. Otros determinantes biográficos importantes incluyen situaciones familiares de carácter opresivo y de castigo para el niño, sin posibilidad de rebelión o escapatória. De ese modo refuerzan y perpetúan el papel de la víctima en una situación sin salida, característica de la MPB 3.

Una categoría importante de los sistemas COEX, instrumentales en la dinámica de la depresión, incluyen los recuerdos de sucesos que constituyeron un peligro para la supervivencia o integridad del cuerpo, en los que el individuo jugó el papel de víctima indefensa. Ésta es una observación completamente nueva, desde que el psicoanálisis y la psiquiatría académica de orientación psicoterapéutica pusieron de relieve el papel de los factores psicológicos en la patogénesis de la depresión. Los efectos psicotraumáticos de las enfermedades graves, heridas, operaciones y episodios próximos al ahogo, han sido ignorados y enormemente subestimados. Estas nuevas observaciones, que sugieren el significado primordial de los traumas físicos en la vida del individuo para el desarrollo de

la depresión, se integran difícilmente en la teoría psicoanalítica, que hace hincapié en los orígenes orales de la depresión. Sin embargo, son perfectamente lógicos en el contexto del modelo presente, donde el énfasis radica en la combinación física y emocional del trauma del nacimiento.

Por el contrario, la fenomenología de la depresión agitada está dinámicamente relacionada con la MPB 3, cuyos elementos básicos se ponen de manifiesto en sesiones experienciales y en los intervalos subsiguientes a las mismas, gobernados por dicha matriz. Las características particulares de este tipo de depresión consisten en un alto nivel de tensión y de angustia, una cantidad excesiva de excitación y agitación psicomotriz, e impulsos agresivos dirigidos tanto hacia el interior como hacia el exterior. Los pacientes que padecen depresión agitada lloran y gimen, se tiran por los suelos, se flagelan, golpean la cabeza contra la pared, se arañan el rostro y se arrancan el cabello. Los síntomas físicos típicos relacionados con esta condición consisten en tensión muscular, temblores, calambres dolorosos, jaquecas, espasmos uterinos e intestinales, náuseas y problemas respiratorios.

Los sistemas COEX asociados con esta matriz se relacionan con la agresión y la violencia, diversos tipos de crueldad, abusos sexuales y violaciones, intervenciones médicas dolorosas y enfermedades en las que intervenga la asfixia y dificultades respiratorias. Al contrario de los sistemas COEX relacionados con la MPB 2, el sujeto que participa en estas situaciones no es una víctima pasiva, sino que participa activamente en la lucha por defenderse, para eliminar los obstáculos, o escapar. El recuerdo de encuentros violentos con los padres o hermanos, peleas a puñetazos con los compañeros, escenas de abuso sexual y violación, y episodios de batallas militares constituyen ejemplos típicos de este género.

La mayoría de los psicoanalistas están de acuerdo en que la interpretación psicodinámica de la manía es generalmente menos convincente y satisfactoria que la de la depresión. Sin embargo, la mayoría de los autores coinciden en que la manía representa una forma de evitar la conciencia de la depresión y que incluye la negación de la dolorosa realidad interna y la fuga al mundo exterior. Refleja la victoria del ego sobre el superego, un decrecimiento dramático de las inhibiciones, un aumento de la autoestima y una abundancia de impulsos sensuales y agresivos. A pesar de ellos, la manía no da la impresión de una libertad auténtica. Las teorías psicológicas de los trastornos maniaco-depresivos ponen de relieve la ambivalencia de los pacientes maníacos y el hecho de que sus sentimientos simultáneos de amor y odio les impidan relacionarse con los demás. El típico anhelo maníaco por los objetos, se interpreta habitualmente como manifestación de un poderoso énfasis oral, y la periodicidad de la manía y la depresión, como indicación de su relación con el ciclo de saciedad y hambre.

Muchas de las intrigantes características de los episodios maníacos pasan a ser comprensibles cuando se examinan en relación con la dinámica de las matrices perinatales. La manía está psicogenéticamente vinculada a la transición experiencial de la MPB 3 a la MPB 4. Puede interpretarse como indicación clara de que el individuo se encuentra parcialmente bajo la influencia de la cuarta matriz perinatal pero no obstante todavía en contacto con la tercera. En este caso, los impulsos orales reflejan el estado hacia el que el paciente maníaco se encamina, pero que no ha alcanzado todavía, más que una «fijación» en el nivel oral. La relajación y la satisfacción oral son características del estado siguiente al nacimiento biológico. El deseo de estar en paz, dormir y comer, típicos de la manía, son las metas naturales de un organismo inundado por los impulsos asociados con la última etapa del nacimiento.

En la psicoterapia experiencial se observan ocasionalmente episodios maníacos pasajeros in

statu nascendi, como fenómenos que sugieren un renacimiento incompleto. Esto ocurre habitualmente cuando los sujetos en cuestión han superado ya la difícil experiencia de la muerte-renacimiento y han logrado saborear la sensación de libertad y liberación de la agonía del nacimiento. Sin embargo, al mismo tiempo, no están dispuestos ni se sienten capaces de enfrentarse al material irresoluto de la tercera matriz. En consecuencia, se adhieren a esta incierta y tenue victoria, acentuando los nuevos sentimientos positivos hasta caricaturizarlos. La imagen de silbar en la oscuridad parece ajustarse perfectamente a esta condición. La naturaleza exagerada y voluntariosa de las emociones y conducta maníacas demuestran claramente que no son auténticas expresiones de alegría y libertad, sino formaciones reactivas al miedo y la agresión.

Los sujetos que al concluir una sesión con LSD no han completado su renacimiento manifiestan características típicas de la manía. Son superactivos, circulan aceleradamente, intentan socializar y fraternizar con todos los que le rodean, y hablan incesantemente de su sensación de triunfo y de bienestar, de sus maravillosas sensaciones y de la fantástica experiencia que acaban de vivir. Exaltan las maravillas de su tratamiento con LSD, pronunciando mensajes proféticos y grandiosos para la transformación del mundo, permitiendo a todos los seres humanos que vivan una experiencia semejante. La sed externa de estímulos y contactos sociales se asocia con un aliciente exagerado, una excesiva autoestima, así como indulgencia con respecto a diversos aspectos de la vida. El colapso de los impedimentos del superego conduce a la seducción, las tendencias promiscuas y el lenguaje obsceno.

El hecho puesto de relieve por Otto Fenichel (1945), de que dichos aspectos de la manía están vinculados con la psicología de los carnavales (impulsos tolerados socialmente, por regla general prohibidos), confirma asimismo su profundo vínculo con la dinámica del cambio de la MPB 3 a la MPB 4. A este respecto, la sed de estímulos y la búsqueda de drama y acción, cumple la doble función de consumir los impulsos liberados y de vincularse a una situación externa con la turbulencia equivalente en intensidad y cantidad a la del desorden interno.

Cuando se logra convencer a los sujetos que experimentan dicho estado, que se dirijan hacia el interior, que se enfrenten a las emociones irresolutas y que completen el proceso del renacimiento, la cualidad maníaca desaparece de su estado de ánimo y de su conducta. Las experiencias de la MPB 4, en su forma pura, se caracterizan por una alegría fluctuante, un crecimiento del entusiasmo, la relajación profunda, la tranquilidad y la serenidad, la paz y una satisfacción interior plena; carecen del empuje, la exageración grotesca y la obscenidad, característicos de los estados maníacos.

Los sistemas COEX superimpuestos en el mecanismo perinatal para la manía parecen incluir episodios en los que la satisfacción ha tenido lugar bajo circunstancias de inseguridad e incertidumbre con relación a la autenticidad y continuidad de la gratificación. Asimismo, la expectativa o exigencia de una conducta manifiestamente feliz, en situaciones que no la justifican, parece alimentar la pauta maníaca. Además, los pacientes maníacos suelen tener influencias contradictorias en su autoestima, hipercríticas y actitudes de menosprecio con relación a las figuras paternas, alternándose con sobrestimación, inflación psicológica y la construcción de expectativas irrealistas, en su historial. La experiencia alternativa de sucesión y libertad, que caracteriza la conducta de los niños de pañal, también parece relacionarse psicogénicamente con la manía.

Todas las observaciones procedentes del trabajo experiencial parecen sugerir que el recuerdo de la última etapa del nacimiento, con su cambio repentino de la agonía a una

sensación dramática de liberación, representa las bases naturales de las pautas alternantes de los trastornos maniacodepresivos. Esto, por supuesto, no excluye la participación de factores bioquímicos, como importantes catalizadores para los cambios de dichas matrices psicológicas. Sin embargo, incluso los descubrimientos de cambios bioquímicos consistentes y significativos no explican por sí mismos la naturaleza específica y las características psicológicas de este trastorno. Incluso en una situación tan claramente definida, desde un punto de vista químico, como una sesión de LSD, la administración de la droga no explica el contenido psicológico y la existencia de un estado depresivo o maníaco exige mayor clarificación. Además, queda siempre la duda de que los factores biológicos jueguen un papel causal en el trastorno o constituyan sus concomitantes sintomáticos. Es concebible que los cambios fisiológicos y bioquímicos en los trastornos maniacodepresivos representen una reconstrucción orgánica de las condiciones en el organismo del niño que está naciendo.

El concepto de las matrices perinatales básicas ofrece una nueva y fascinante percepción del fenómeno del suicidio, que en el pasado representaba un enorme reto teórico para las teorías de orientación psicoanalítica. Es importante responder a dos preguntas relacionadas con el suicidio, por parte de cualquier teoría que intente explicar dicho fenómeno. La primera es el por qué un individuo determinado desea suicidarse, violando evidentemente el dictamen por otra parte mandatorio del impulso de autoconservación. La segunda, igualmente intrigante, hace referencia a la elección específica del método del suicidio. Parece existir un vínculo íntimo entre el estado mental en el que se encuentra la persona definida y el tipo de suicidio que planifica o comete. El impulso no es sólo el de acabar con la vida, sino el de hacerlo de un modo particular. Puede que parezca natural que una persona que tome una sobredosis de tranquilizantes o barbitúricos, no salte sobre un precipicio ni se arroje bajo un tren. Sin embargo, la elección selectiva funciona también a la inversa; una persona que elija el suicidio sangriento, no usaría drogas, aunque las tuviera al alcance de la mano.<sup>10</sup>

El material procedente de la investigación psicodélica y de otras formas de trabajo experiencial profundo aporta una nueva comprensión de ambos motivos, así como de la intrigante cuestión sobre la elección de métodos. Ocasionalmente se observan planes y tendencias suicidas en cualquiera de las etapas de la psicoterapia con LSD, pero son particularmente frecuentes y urgentes, en el momento en que los sujetos se enfrentan al material inconsciente relacionado con las matrices perinatales negativas. Las observaciones de las sesiones psicodélicas revelan que las tendencias suicidas caen en dos categorías distintivas, que se relacionan de un modo muy específico con el proceso perinatal. Si aceptamos que la experiencia de la depresión inhibida constituye una manifestación de la MPB 2 y que la depresión agitada se deriva de la MPB 3, es posible comprender diversas formas de fantasías, tendencias y actos suicidas, como intentos de escapar, inconscientemente motivados, de dichos estados psicológicos insoportables, por la ruta que refleja la historia biológica individual.

El suicidio del primer tipo, o suicidio no violento, se basa en el recuerdo inconsciente de la situación sin salida de la MPB 2, precedida de la experiencia de la existencia intrauterina. Un individuo que intente escapar de los elementos de la segunda matriz perinatal elegirá el camino más fácilmente accesible en dicho estado, el de la regresión a la unión original indiferenciada de la condición prenatal (MPB 1). Dado que el nivel del inconsciente en el que tiene lugar dicha decisión no suele ser experiencialmente accesible, el sujeto se ve atraído por situaciones y medios de la vida cotidiana, que parecen incluir elementos

similares. El propósito básico subyacente consiste en reducir la intensidad de los estímulos dolorosos y finalmente eliminarlos. La meta final consiste en perder la dolorosa conciencia de la separación e individualidad de uno mismo y alcanzar un estado indiferenciado de «conciencia oceánica», que caracteriza la existencia embriónica. Las formas leves de este tipo de ideas suicidas se manifiestan como deseo de no salir, o de caer en un profundo sueño, olvidarlo todo y no volver a despertar jamás. Los planes e intentos suicidas de este grupo incluyen el uso de altas dosis de hipnóticos o tranquilizantes, la inhalación de monóxido de carbono o de gas doméstico, ahogarse, desangrarse en la bañera y congelarse en la nieve." 1

El suicidio del segundo tipo, o suicidio violento, sigue inconscientemente la pauta experienciada durante el nacimiento biológico. Está íntimamente relacionado con la forma de depresión agitada y por consiguiente vinculado a la MPB 3. Para una persona bajo la influencia de la tercera matriz, la regresión al estado oceánico del útero no es accesible, porque la conduciría a través de una etapa infernal sin salida de la MPB 2, psicológicamente peor que la MPB 3. Sin embargo, de lo que dispone como ruta psicológica de escape, es del recuerdo de que dicho estado puede ser terminado por la liberación explosiva, que tuvo lugar en el momento del nacimiento biológico. Al igual que en los suicidios no violentos, el sujeto carece de acceso experiencial al nivel perinatal y a la perfección de que la solución psicológica consistiría en revivir su propio nacimiento, completando internamente el proceso muerte-renacimiento y conectándose experiencialmente con la situación posnatal. Por el contrario, exteriorizan el proceso y suelen revivir una situación en el mundo exterior, que incluye los mismos elementos y está dotada de componentes experienciales semejantes.

En estos casos la pauta básica consiste en intensificar la tensión y el sufrimiento, conduciéndoles a un punto culminante, para alcanzar entonces la liberación en el contexto de una descarga explosiva de impulsos destructivos, rodeados de diversas formas de materias biológicas. Esto es tan aplicable al nacimiento biológico como al suicidio violento, ya que ambos incluyen la terminación repentina de una tensión emocional y física excesiva, la descarga instantánea de enorme cantidad de energía, la destrucción amplia de tejidos y la presencia de materias orgánicas, tales como sangre, heces o intestinos. La yuxtaposición de fotografías mostrando nacimientos biológicos y víctimas de suicidios violentos, demuestran claramente el paralelismo de ambas situaciones. La semejanza entrabos ha sido repetidamente comentada por sujetos en sesiones psicodélicas, después de haber experienciado su identificación con individuos que habían cometido suicidio. Este género de experiencias es frecuente en las sesiones perinatales.

Las fantasías y actos sexuales pertenecientes a esta categoría incluyen el ser arrollado por el tren, por una turbina hidroeléctrica o en accidentes motorizados suicidas, degollarse, volarse los sesos y apuñalarse, tirarse por la ventana, o de una torre o precipicio, así como algunas formas de suicidio exótico como el harakiri, los kamikazes, etc. Suicidarse colgándose parece pertenecer a una fase anterior de la MPB 3, caracterizada por la sensación de estrangulación, asfixia y fuerte excitación sexual.

El trabajo con LSD ha aportado también una fascinante visión sobre el intrigante problema de elección de un tipo particular y forma específica de suicidio, que en un pasado ha sido bastante confuso. El suicidio no violento refleja una tendencia general a reducir la intensidad de los estímulos física y emocionalmente dolorosos. La elección específica del método parece estar determinada por elementos biográficos, de naturaleza relativamente superficial. Sin embargo, los suicidios violentos incluyen un mecanismo de un tipo

totalmente diferente. En este caso, he observado repetidamente que los individuos que contemplaban una forma particular de suicidio estaban ya experimentando las sensaciones y funciones físicas que intervendrían en el propio acto.

Así pues, los que se sentían atraídos hacia los trenes y turbinas hidroeléctricas sufrían ya de una sensación intensa de ser aplastados y descuartizados; sentimientos fácilmente vinculables con las experiencias perinatales. Los que manifiestan una tendencia a cortarse o apuñalarse se quejan de padecer dolores insufribles en las partes del cuerpo que intentan agredir. Asimismo, la tendencia a colgarse se basa en una profunda sensación preexistente de estrangulación y asfixia. Una vez más, tanto el dolor como la sensación de asfixia son elementos fácilmente reconocibles de la tercera matriz perinatal. La elección específica del suicidio violento parece, por consiguiente, constituir un ejemplo especial de la intolerancia fundamental subyacente en gran parte de las importantes condiciones psicopatológicas, del que se hablará más adelante. Cuando un individuo se siente abrumado por emociones irracionales y sensaciones físicas incomprensibles de gran intensidad, incluso los actos que incluyan una severa automutilación o autodestrucción le parecerán aceptables, como método para alcanzar una congruencia entre la experiencia interna y la realidad externa.

Hay excepciones importantes a estas reglas generales. El mecanismo del suicidio violento refiere un recuerdo relativamente claro de la transición repentina de la lucha en el canal del parto al mundo exterior y de la liberación explosiva. En los casos en que una profunda anestesia ocultó dicha transición, el individuo ha sido programado para el futuro, casi a nivel celular, para escapar de un estado de tensión severa a otro bajo la influencia de las drogas. En estas circunstancias, un estado característico de la MPB 3 podría conducir a un suicidio no violento. Una exposición fisiológica a un nacimiento sin o un mínimo de anestesia prepararía al individuo para los graves retos del futuro y le infundiría una profunda sensación de confianza en su propia habilidad para superarlo. En circunstancias patológicas, un nacimiento sin graves complicaciones farmacológicas crearía la pauta del suicidio violento. La fuerte anestesia programaría al individuo para huir de una tensión severa, refugiándose en las drogas y, en casos extremos, en la muerte por sobredosis. Sin embargo, en el estudio de casos individuales de suicidio, es preciso completar el examen detallado del proceso del nacimiento con un análisis biográfico, ya que los sucesos posnatales pueden contribuir a determinar y perfilar significativamente la pauta del suicidio.

Cuando los individuos con tendencias suicidas se someten a terapia psicodélica y completan el proceso muerte-renacimiento ven el suicidio retrospectivamente como un trágico error basado en la incompreensión de sí mismos. La persona que no sabe que es posible experimentar liberación de una tensión emocional y física insoportable, por medio de una muerte y un renacimiento simbólicos, estableciendo un nuevo contacto con el estado de existencia prenatal, sin sufrir daño físico alguno, puede ser empujada por las dimensiones catastróficas de su agonía, a revivir una situación irreversible en el mundo material, con elementos semejantes. Dado que las experiencias de la primera y cuarta matrices perinatales, no sólo representan estados biológicos simbióticos, sino dimensiones espirituales muy diferenciadas, las tendencias suicidas

de ambos tipos parecen, según las observaciones anteriores, estar distorsionadas y anhelar la trascendencia, sin ser conscientes de ello. El mejor remedio contra las tendencias

destructivas, y los impulsos suicidas consiste, por consiguiente, en experimentar la muerte y renacimiento del ego y la unión cósmica. De ese modo, no sólo se consumen las energías e impulsos destructivos, sino que el individuo establece contacto con el contexto transpersonal en el que el suicidio ya no parece constituir solución alguna. Esta sensación de la futilidad del suicidio está vinculada a la percepción de que las transformaciones del inconsciente y los ciclos de la muerte y renacimiento continuarán después de la propia destrucción biológica o, para ser más específicos, al descubrir la imposibilidad de escapar de la pauta kármica personal.

Generalmente, de acuerdo con la teoría psicoanalítica, el alcoholismo y la drogadicción parecen estar íntimamente relacionados con las depresiones y el suicidio. Las características más básicas de los alcohólicos y los adictos, así como su motivación más profunda para el consumo de sustancias intoxicantes, parece consistir en un enorme deseo de experimentar la maravillosa unión indiferenciada. Este tipo de sentimientos está relacionado con períodos serenos de la vida intrauterina y de lactancia. Como se ha subrayado anteriormente, ambos estados se caracterizan por su dimensión espiritual intrínseca. Los alcohólicos y los adictos experimentan mucho dolor emocional derivado de los sistemas COEX y, a fin de cuentas, de las matrices perinatales negativas, que incluyen depresión, tensión generalizada, angustia, culpabilidad, poca autoestimación, etc. El consumo excesivo de alcohol o narcóticos parece constituir un análogo mitigado de las tendencias suicidas. Tanto el alcoholismo como la drogadicción han sido descritos frecuentemente como formas lentas y prolongadas de suicidio.

El mecanismo característico de dicho grupo es el mismo que el de los suicidios no violentos y refleja una necesidad inconsciente de deshacer el proceso del nacimiento y regresar al útero. El alcohol y los narcóticos tienden a inhibir diversas emociones y sensaciones dolorosas, y a crear un estado de conciencia e indiferencia difusa, con relación a los problemas del pasado y del futuro. Los pacientes adictos al alcohol y a las drogas que, en sus sesiones psicodélicas, han experimentado estados de unión cósmica, han manifestado descubrimientos semejantes a los de los pacientes suicidas. Han descubierto que lo que anhelaban era la trascendencia y no la intoxicación. Este error se basaba en cierta similitud superficial entre los efectos del alcohol o de los narcóticos y la experiencia de la unión cósmica. Sin embargo, semejanza no es lo mismo que igualdad y existen algunas diferencias fundamentales entre los estados trascendentales y los de intoxicación. Mientras que el alcohol y los narcóticos adormecen los sentidos, ajustan la conciencia, perturban las funciones intelectuales y producen anestesia emocional, los estados trascendentales se caracterizan por el hecho de agudizar la perfección sensorial, la serenidad, la claridad de la mente, la abundante perfección filosófica y espiritual, y el caudal inusual de emociones.

Así pues, en lugar de producir el estado de conciencia cósmica en su totalidad y con todas sus características esenciales, dichas drogas se limitan a crear una triste caricatura. Sin embargo, para el individuo dolorido en busca desesperada de ayuda, incapaz de discriminar con precisión, la semejanza es suficiente como para inducirle al abuso sistemático. El consumo habitual conduce entonces a la adicción fisiológica y perjudica física, psicológica y socialmente al usuario. r=

Tal como se ha mencionado para los casos de suicidio, parece haber otro mecanismo subyacente en el alcoholismo y la drogadicción, que no refleja la dinámica natural del proceso del nacimiento, sino la intervención artificial. Algunos pacientes muestran claramente la influencia psicológica de la MPB 3 y, a pesar de ello, se refugian en el alcohol y en los narcóticos. Es frecuente descubrir que durante el parto sus madres estaban



bajo el efecto de una fuerte anestesia general. Por consiguiente, su recuerdo del nacimiento no consiste en el de una liberación explosiva, sino en el de despertar lentamente de una intoxicación. De ese modo tienden a escapar de la dolorosa garra de la MPB 3 y de la tensión intensa en general, refugiándose en la anestesia inducida químicamente, siguiendo la ruta marcada por el tocólogo que asistió al parto.

La experiencia de unión cósmica conduce generalmente a actitudes negativas en los estados de conciencia producidos por intoxicación alcohólica o de narcóticos. En nuestro trabajo con alcohólicos y drogadictos graves se ha observado una fuerte reducción en el consumo de alcohol y de narcóticos, después de una sola sesión psicodélica, con una dosis elevada. Después de las experiencias de la muerte del ego y de unión cósmica, el abuso de alcohol y narcóticos parece un trágico error, como consecuencia de no haber reconocido ni comprendido que lo que se anhelaba era la trascendencia. El paralelismo con los descubrimientos de los pacientes deprimidos con relación al suicidio es evidente y asombrosa.

Una necesidad agobiante de trascendencia parece ser la clave del problema del alcoholismo y de la drogadicción, por muy improbable que pueda parecerles a los que estén familiarizados con la personalidad, conducta y estilo de vida de los pacientes pertenecientes a estas categorías. Esto puede ser claramente ilustrado con estadísticas de los programas de terapia psicodélica, llevados a cabo en el Maryland Psychiatric Research Center, de Baltimore. Estas dos categorías de pacientes tuvieron, durante sus sesiones psicodélicas, la mayor incidencia de experiencias místicas entre todos los grupos estudiados, incluidos los neuróticos, profesionales de la salud mental e individuos con cáncer terminal (Grof, 1980).

Es importante poner de relieve que la dinámica perinatal, aunque fundamental, no explica por sí misma la estructura de la personalidad del alcohólico y del drogadicto, ni la fenomenología del abuso de las drogas. Pueden hallarse factores adicionales de importancia psicológica en las biografías de los pacientes, básicamente congruentes con la literatura psicodinámica. Así pues, los sistemas COEX asociados con el alcoholismo y la drogadicción incluyen frustraciones orales tempranas, privaciones emocionales y deseos de satisfacción anaclítica. En ciertas circunstancias, ciertas raíces significativas del alcoholismo y de la drogadicción pueden alcanzar el dominio transpersonal.

A pesar de mi limitada experiencia clínica en el tratamiento de las relativamente raras neurosis impulsivas, tales como la huida del domicilio y deambular (poriomanía), el juego y el consumo intensivo de alcohol (dixomanía), robar (cleptomanía) y prender fuegos (piromanía), me parece justo formular la hipótesis de que están psicogenéticamente relacionadas con los trastornos maniacodepresivos y por consiguiente con la transición de la MPB 3 a la MPB 4. En los casos de quienes huyen impulsivamente del domicilio, sus impetuosos desplazamientos representan una exteriorización de su impulso energético, característico de la tercera matriz perinatal. En este caso, el hecho de correr equivale a huir de' peligro, la represión y el castigo, hacia la seguridad, la libertad la gratificación. La meta fantástica típica de la búsqueda impulsiva es la imagen de un hogar ideal, con una buena madre que satisfaga todas las necesidades individuales. Es fácil reconocer dicho deseo como la búsqueda psicológica de los elementos de la MPB 4 y finalmente de la MPB 1. El juego impulsivo, el ambiente :

febril del casino, la emoción cargada de angustia y las alternativas extremas de la aniquilación total o la transformación mágica de la vida constituyen características típicas de la dinámica de la tercera matriz perinatal y la proximidad de la muerte y renacimiento del ego. Las cornucopias fantásticas asociadas con las posibles consecuencias pertenecen a

imágenes características relacionadas con la MPB 4. Un fuerte énfasis en el aspecto sexual de la MPB 3 puede infundir en el juego una calidad definitivamente erótica, relacionándolo con actividades de la masturbación. La dixomanía, caracterizada por el consumo periódico y abusivo del alcohol, está íntimamente relacionada con la poriomanía y representa una combinación de la neurosis impulsiva con el alcoholismo. El mecanismo fundamental consiste en la incapacidad de tolerar la tensión orgánica extrema y la necesidad de una descarga instantánea. Sería de suponer que el consumo de alcohol o de otras drogas estuviera basado en la administración de anestésicos o sedantes durante la última etapa del nacimiento del individuo. El origen profundo de la cleptomanía parece radicar en la necesidad de obtener satisfacción en el contexto del peligro, la tensión, la emoción y la ansiedad.

La piromanía está relacionada psicogenéticamente, con toda claridad, con el aspecto pirocatártico de la MPB 3. Arquetípicamente, las últimas etapas del proceso muerte-renacimiento están relacionadas con el elemento del fuego. Los sujetos bajo el efecto de LSD, en este punto, experimentarían visiones de conflagraciones gigantescas, explosiones volcánicas o atómicas y reacciones termonucleares. Esta experiencia del fuego está asociada con una intensa excitación sexual y parece estar dotada de propiedades purificadoras. Se percibe como destrucción catártica de las antiguas estructuras, la eliminación de las impurezas biológicas y la preparación para el renacimiento espiritual. Los tocólogos y las comadronas observan frecuentemente la contrapartida experiencial de este fenómeno en las mujeres que dan a luz, que se quejan en las últimas etapas del parto de una sensación de ardor en la región genital, como si tuviera la vagina incendiada.

El pirómano tiene la visión correcta de que debe cruzar la experiencia del fuego para liberarse de la tensión desagradable y alcanzar la satisfacción. Sin embargo, no alcanza a comprender que ello sólo puede tener éxito si se experimenta internamente, como proceso simbólico de transformación. En lugar de experimentar la pirocatarsis y el renacimiento espiritual, proyecta el proceso hacia el exterior, convirtiéndose en un provocador de incendios. Si bien la contemplación del fuego genera un estado de emoción y excitación sexual, no llega a aportar la satisfacción anticipada, ya que las expectativas reflejan el resultado del proceso de transformación interna, inalcanzable observando un hecho externo. Dado que el sujeto está dotado de una visión inconscientemente verdadera y, por consiguiente, convincente, de que la experiencia del fuego conduce esencialmente a la liberación y a la satisfacción plena, sigue repitiendo el acto a pesar de todos los fracasos anteriores.

El error fundamental de todas las actividades impulsivas consiste en la exteriorización de un proceso interno, representándolo de un modo concreto. La única solución consiste en acercarse a dichos problemas con procesos internos y completarlos a nivel simbólico. La lucha por la descarga de la tensión intolerable, el anhelo de liberación sexual y la necesidad de seguridad interior (tan característica de las neurosis impulsivas) hallan gratificación simultánea en el contexto de las sensaciones extáticas asociadas con la MPB 4 y la MPB 1. La compleja e intrincada estructura dinámica de la MPB 3 contribuye como componente importante a las neurosis obsesivoimpulsivas. Sin embargo, hace hincapié en distintos aspectos o facetas de dicha matriz. Los pacientes aquejados de dicho trastorno suelen verse atormentados por ideas del ego-ajeno o se sienten empujados a repetir ciertos rituales irracionales e incomprensibles. Si se niegan a sucumbir a dichos extraños impulsos, les invade una ansiedad flotante. Existe un acuerdo general en la literatura psicoanalítica, según el cual los conflictos relacionados con la homosexualidad, la agresión y las materias

biológicas constituyen las bases psicodinámicas de ese trastorno, junto a la inhibición genital y un fuerte énfasis en los impulsos pregenitales.

Ya se ha aclarado que el miedo inconsciente a los genitales femeninos y las tendencias homosexuales asociadas con el mismo están relacionados con la ansiedad del nacimiento. La inhibición genital, en última instancia, es el resultado de la similitud entre la pauta del orgasmo sexual y los aspectos orgásmicos del nacimiento. En el contexto de la MPB 3, la excitación sexual está íntimamente relacionada con la ansiedad y la agresión, en un complejo experiencial inseparable. Cuando los elementos de esta matriz se hallan próximos a la superficie, la excitación sexual tenderá a activar este aspecto particular del recuerdo del nacimiento. Todo intento de control o supresión de la ansiedad y agresión involucradas conducirá automáticamente a la inhibición de la sexualidad genital. La ambivalencia típica de materias biológicas tales como heces, orina, mucosidades y sangre tiene su raíz natural en las últimas etapas del nacimiento biológico, donde el contacto con dichas materias puede tener lugar en un contexto negativo o positivo, como ya hemos visto. Además, la actitud de los pacientes obsesivo-compulsivos, con relación a sustancias biológicas, como potencialmente peligrosas en extremo y capaces de matar, tiene sentido al considerar esta asociación con el recuerdo de un hecho que supuso una amenaza para la vida.

Otra característica típica de las neurosis obsesivo-compulsivas manifiesta la relación psicogenética existente con la MPB 3, a saber, la fuerte ambivalencia en los pacientes aquejados de dicho trastorno, con relación a la espiritualidad y la religión. Muchos de ellos viven en un conflicto permanente con relación a Dios y a la fe religiosa, alternando periódicamente entre la rebelión o la blasfemia, y las tendencias desesperadas al arrepentimiento, la expiación y la contrición de sus trasgresiones y pecados. Este tipo de problema es típicamente característico de las últimas etapas del proceso muerte-renacimiento, en el que la existencia y rebelión obstinada contra las fuerzas superiores se alterna con un deseo de someterse y obedecer. Esto está habitualmente relacionado con la penetración de la importancia cósmica de esta situación y su valor espiritual.

Los sujetos bajo el efecto de LSD que experimentan esta fuerza superior de un modo más figurativo y arquetípico lo describen como una divinidad severa, castigadora y cruel, comparable al Jehová del Antiguo Testamento, o incluso a los dioses precolombinos que exigen sacrificios sangrientos. El correlativo biológico de esta divinidad castigadora es la influencia constructora del canal del parto que evita toda expresión externa de las energías instintivas despertadas, de naturaleza sexual y agresiva, convirtiéndolas en un sufrimiento extremo para el individuo, con peligro para su vida. A nivel posnatal, esta coacción adquiere formas más sutiles, en manos de las autoridades paternas, instituciones penales y preceptos y mandamientos religiosos.

De ese modo la fuerza opresiva del canal del parto representa las bases naturales de la parte instintiva profunda del superego, que Freud interpretó como derivado del id, considerándolo como un elemento salvaje y cruel de la psique, capaz de conducir al individuo a la automutilación y al suicidio. En este contexto, los pacientes obsesivo-compulsivos se enfrentan a una situación dolorosa y paradójica, caracterizada por un curioso vínculo doble. Dada la pauta del desplegamiento arquetípico, es necesario experimentar la agresión elemental y la sensación sexual distorsionada de los diversos tipos característicos de la MPB 3, con el fin de conectar experiencialmente con la energía espiritual asociada a la MPB 4. Sin embargo, la experiencia de estas intensas tendencias instintivas se ve como incompatible con lo divino y, por consiguiente, se reprime.

Los sistemas COEX relacionados psicogenéticamente con las neurosis

obsesivocompulsivas incluyen experiencias traumáticas relacionadas con la zona anal y las materias biológicas, tales como el episodio de un severo aprendizaje del uso del retrete, enemas dolorosas y enfermedades gastrointestinales. Otra categoría importante relacionada con material biográfico incluye el recuerdo de diversas situaciones que hayan representado un peligro para la organización genital. Estas observaciones están básicamente de acuerdo con la visión psicoanalítica de los factores psicogenéticos instrumentales en el desarrollo de las neurosis obsesivocompulsivas.

Según la literatura psicoanalítica, las conversiones pregenitales, tales como el asma psicogénica, diversos tics y el tartamudeo, representan una combinación de trastornos obsesivocompulsivos e histeria conversiva. La estructura básica de la personalidad subyacente en dichos pacientes está claramente dotada de características obsesivocompulsivas, pero el mecanismo principal en la formación de sus síntomas lo constituye la conversión. El trabajo experiencial profundo muestra que las conversiones pregenitales se derivan de la tercera matriz perinatal. En el asma psicogénica, las dificultades respiratorias pueden vincularse directamente al elemento de agonía y asfixia experimentado durante el nacimiento biológico y pueden ser modificadas terapéuticamente enfrentándose al proceso muerte-renacimiento. Un análisis metódico del proceso psicológico del asma sugiere que muchos de sus aspectos importantes tienen sus orígenes en la dinámica biológica del nacimiento. Asimismo, como en los casos de neurosis obsesivo-compulsivas, el énfasis anal refleja el bloqueo general de energía y la participación de la zona anal en el nacimiento. El hecho de que acentúen específicamente los elementos de asfixia y retención anal, se debe a factores biográficos. Además de los traumas descritos por los psicoanalistas, generalmente se descubre un historial de enfermedades, incidentes o accidentes que han dificultado la respiración..

Ya hemos hablado anteriormente de la agonía, angustia y asfixia que el niño experimenta en el canal del parto, lo que parece generar una cantidad enorme de estimulación neuronal, que permanece almacenada en el sistema e intenta descargarse posteriormente a través de diversos canales. Los tics psicogénicos representan, en definitiva, un intento de liberar, en un contexto biográficamente establecido, parte de dicha energía acumulada durante la situación hidráulica del nacimiento. La tartamudez psicogénica tiene sus raíces dinámicas profundas en los conflictos orales, además de la agresión anal. El componente oral refleja la angustia experimentada por el niño, cuando su cabeza entra en el canal del parto, presionándola con enorme fuerza. El elemento anal tiene sus orígenes en el aumento de presión abdominal y contracción del esfínter que acompaña al parto. Al igual que los demás trastornos emocionales, la selección específica de ciertas facetas de la compleja dinámica de la MPB 3 en la tartamudez psicogénica queda determinada por sucesos biográficos posteriores. Un factor importante en este trastorno parece constituirlo la supresión de la agresividad verbal, de carácter particularmente extremo.

La base dinámica profunda de la histeria conversiva es bastante similar a la de la depresión agitada, lo que además se refleja en la similitud fenomenológica de ambas condiciones. La relación entre ambas sirve para ilustrar la compleja geometría de los síndromes psicopatológicos. En general, la depresión agitada es un trastorno profundo y manifiesto, con mayor pureza, el contenido y dinámica de la MPB 3. La observación de la expresión facial y conducta de un paciente con depresión agitada no deja duda de que se trata de una condición muy grave. El alto índice de suicidios, e incluso de suicidios y asesinatos combinados, que se dan entre dichos pacientes apoya dicha impresión.

Los ataques histéricos agudos muestran cierta similitud superficial con la depresión agitada.

Sin embargo, la imagen general es menos grave, ya que carece de los elementos de desesperación profunda, parece estilizada y preconcebida, y se caracteriza por un fuerte elemento teatral con tonalidades sexuales. En general, los ataques de histeria tienen muchas de las características básicas de la MPB 3, tales como la tensión excesiva, excitación y agitación psicomotriz, una mezcla de depresión y agresión, los chillidos, dificultades respiratorias y el típico arqueo. Sin embargo, en este caso, el modelo experiencial tiene un aspecto mucho más mitigado que en la depresión agitada, y está considerablemente caracterizada y modificada por sucesos traumáticos posteriores. La naturaleza y cronología de dichos componentes biográficos coinciden básicamente con la teoría freudiana. Constituyen traumas sexuales típicos de la época en que el sujeto alcanzó la etapa de desarrollo fálico y se enfrentó a los complejos de Edipo y Electra. Los movimientos de los ataques de histeria pueden ser descifrados como alusiones simbólicas a ciertos aspectos específicos de un trauma infantil subyacente.

La conexión profunda entre la depresión agitada y la histeria conversiva se pone claramente de manifiesto en el transcurso de la terapia con LSD. Al principio, los síntomas histéricos se magnifican y el paciente se ve obligado a revivir y superar los traumas sexuales específicos de su infancia. Completada la labor biográfica, en sesiones psicodélicas subsiguientes se producen elementos que recuerdan la depresión agitada y que el paciente acaba por descifrar como derivados de la lucha del nacimiento de la MPB 3. La solución se alcanza al establecer un vínculo experiencial con los elementos de la MPB 4.

Las parálisis histéricas de las manos y brazos, la incapacidad de mantenerse de pie (abasia), la pérdida del habla (afonía) y otros síntomas conversivos parecen estar basados en inervaciones conflictivas, que reflejan una generación excesiva y caótica de impulsos neuronales en la difícil situación del nacimiento. La parálisis no está causada por una carencia de impulsos motrices, sino por conflictos dinámicos de poderosas inervaciones antagónicas, que se contrarrestan y anulan mutuamente. Esta interpretación de los síntomas de conversión histérica fue sugerida en primer lugar por Otto Rank, en su obra *The Trauma of Birth* (1929). Mientras que Freud interpretaba las conversiones como expresión de un conflicto psicológico expresado en el lenguaje de la somatización, Rank creyó que su verdadera base era fisiológica y reflejaba la situación original existente en el nacimiento. El problema para Freud consistía en cómo traducir un problema inicialmente psicológico a un síntoma físico, mientras que Rank tenía que explicar cómo un fenómeno esencialmente somático podía adquirir más adelante, por medio de una elaboración secundaria, un contenido psicológico y un significado simbólico.

Algunas manifestaciones graves de la histeria, próximas a la psicosis, tales como el estupor psicogénico, los sueños diurnos incontrolados y la confusión de la fantasía con la realidad parecen estar dinámicamente relacionados con la MPB 1. Reflejan una profunda necesidad de restablecer el bienestar emocional característico de la pacífica existencia intrauterina y la unión simbiótica con la madre. Si bien el componente emocional y el estado de satisfacción física correspondiente pueden ser fácilmente detectados como experiencias relacionadas con el deseo de un buen útero y una buena lactancia, el contenido concreto de los sueños diurnos y de las fantasías utiliza temas y elementos relacionados con la infancia, adolescencia y vida adulta del individuo.

En la angustia histérica el papel de la dinámica perinatal es inhabitualmente evidente-. Es perfectamente lógico que la angustia tenga sus orígenes en una experiencia caracterizada por una amenaza vital grave. Ya hemos mencionado que Freud (1964) expresó ya al principio la opinión de que la situación del nacimiento podía constituir una fuente

primordial y prototipo de todas las ansiedades posteriores. Sin embargo, no elaboró dicha idea y cuando más adelante su discípulo Rank la convirtió en una teoría coherente (1929), le valió la expulsión del movimiento psicoanalítico.

En general, los orígenes de la angustia de libre flotación pueden relacionarse, de un modo más o menos directo, con la angustia vital del nacimiento. En las diversas fobias en las que interviene la angustia, cristalizada como temor específico aplicado a ciertas personas, animales, o situaciones, la angustia original del nacimiento está modificada y mitigada por sucesos biográficos posteriores. Si bien la intensidad del afecto refleja su fuente perinatal profunda, la condición general de la fobia corresponde a una etapa o faceta particular del nacimiento y la elección específica de personas, objetos y situaciones está determinada por sucesos biográficos posteriores.

La relación de las fobias con el trauma del nacimiento es predominantemente evidente en el miedo a lugares pequeños y cerrados (claustrofobia). Tiene lugar en situaciones de encierro, tales como los ascensores, las habitaciones pequeñas desprovistas de ventana, o en el Metro, y el sufrimiento emocional está estrictamente limitado a la duración de la estancia en dichos lugares. Parece estar más específicamente relacionada con la fase inicial de la MPB 2, en la que el niño tiene la sensación de que se le cierra el mundo entero, aplastándole y asfixiándole. La experiencia de este aspecto de la MPB 2, de un modo puro e inmitigado, incluye poderosas sensaciones de angustia vital indiferenciada e indefinida, y paranoia generalizada. Así pues, las observaciones del trabajo experiencial profundo establecen una relación dinámica intensa, de un modo inesperado, entre la claustrofobia y la paranoia, o por lo menos con una de las formas principales de paranoia, con raíces perinatales. La claustrofobia es un trastorno más superficial y sus síntomas están vinculados a factores situacionales específicos, mientras que la paranoia es profunda, generalizada y relativamente independiente de las circunstancias. A nivel biográfico, los sistemas COEX relacionados con la paranoia incluyen situaciones de amenaza generalizada en etapas muy tempranas de la infancia, mientras que la claustrofobia está relacionada con traumas posteriores, en la época en que la personalidad estaba ya hasta cierto punto organizada. Son de particular importancia en este caso las situaciones en las que se combina el encierro físico con la asfixia.

El miedo patológico a la muerte (tanatofobia) tiene su origen en la angustia y sensación de catástrofe biológica inminente asociada con el nacimiento. En estas neurosis, las sensaciones originales de procedencia perinatal sólo se ven mínimamente modificadas por sucesos biográficos posteriores, ya que los sistemas COEX involucrados están típicamente relacionados con situaciones que suponen una amenaza para la supervivencia o integridad del cuerpo, tales como las intervenciones quirúrgicas, heridas y ciertas enfermedades que dificultan la respiración. Los pacientes que padecen tanatofobia experimentan episodios de angustia vital, que confunden por el principio de ataques cardíacos, apoplejía cerebral o asfixia interna.

Los exámenes médicos repetidos que dichos individuos suelen exigir no logran detectar ningún trastorno orgánico que justifique sus dolencias subjetivas, porque dichos pacientes no experimentan sensaciones y emociones relacionadas con el propio proceso fisiológico, sino que reviven recuerdos de traumas físicos del pasado, incluidos los del nacimiento. Evidentemente, no por ello su experiencia es menos real. La única solución consiste en procurar que se enfrenten experiencialmente a las gestalts emergentes, por medio de diversas técnicas de activación. De ese modo se resolvería la tanatofobia por medio de la experiencia de la muerte y renacimiento.

Una mujer cuyo recuerdo de los sucesos perinatales esté cerca de la superficie puede padecer fobia de embarazo, de parto y de lactancia. Este problema refleja el hecho de que los aspectos pasivos y activos de dichas funciones están íntimamente vinculados a la dinámica del inconsciente. Las mujeres que reviven su nacimiento suelen experienciarse simultánea o alternativamente pariendo. Asimismo, el recuerdo de sí misma como feto en el útero está característicamente asociado a la experiencia del embarazo y el de la lactancia con el de criar. Los estados que incluyen biológicamente la unión simbiótica entre madre e hijo representan también los de unión experiencial.

Las observaciones clínicas sugieren que cuando una mujer queda embarazada, tiende a activar en su inconsciente el recuerdo de su concepción. Con el desarrollo del feto en su útero, el inconsciente parece revivir la historia de su propio desarrollo embrionario. El proceso del parto reactiva entonces el recuerdo de su propio nacimiento y, en el momento en que da a luz a su hijo, conecta su archivo inconsciente con el momento de su propio alumbramiento. Al cuidar de su bebé, revive en cierto modo la historia de su infancia.

La mujer que tenga un recuerdo cercano de un nacimiento agonizante, difícilmente puede asumir la función reproductiva y aceptar su feminidad, porque la asocia con el dolor y la agonía. En estos casos, es esencial revivir y superar el dolor perinatal, con el fin de entregarse con entusiasmo al papel materno. La fobia de la maternidad, después del nacimiento de un hijo, combina habitualmente diversas compulsiones violentas encaminadas a lastimar al bebé, el propio temor de causarle daño y una preocupación irracional de que ocurra algo. Sean cuales sean los determinantes de dicho problema, en definitiva, se puede localizar su origen en el parto. Sus raíces más profundas se hallan en la situación en que madre e hijo se encontraban en estado de antagonismo biológico, lastimándose mutuamente e intercambiando cantidades enormes de energía destructiva. Esta situación tiende a activar el recuerdo de la madre de su propio nacimiento y desencadenar el potencial agresivo relacionado con sus matrices perinatales.

Las profundas conexiones existentes entre la experiencia del parto y el acceso experiencial a la dinámica perinatal supone una importante oportunidad para la mujer que acaba de dar a luz, para llevar a cabo un profundo e inhabitual trabajo psicológico. En el lado negativo, éstas parecen ser responsables de las depresiones, neurosis, o, incluso, psicosis posteriores al parto, si la situación no se trata con una profunda comprensión dinámica.

La nosofobia, o miedo patológico a contraer o desarrollar una enfermedad, está íntimamente relacionada con la hipocondría, o convicción ilusoria de haber contraído una enfermedad grave. Existen sutiles transiciones y superposiciones entre la nosofobia, la hipocondría y la tanatofobia. Los pacientes preocupados por la aparición de enfermedades físicas experimentan diversas sensaciones corporales que no son capaces de explicar y que suelen interpretarse en términos de patología somática. Entre ellas se encuentran dolores, presiones y calambres en diversas partes del cuerpo, extraños flujos de energía, parestias y otras formas de fenómenos inhabituales. También pueden manifestar síntomas de distinción en varios órganos, tales como dificultades respiratorias, dispepsia, náuseas y vómitos, restricción y diarrea, temblores musculares, malestar general, debilidad y fatiga. Por muchos exámenes médicos que se practiquen no logra hallarse indicación objetiva alguna de enfermedad física en los casos de nosofobia o hipocondría. Los pacientes aquejados de estos problemas suelen exigir numerosos análisis clínicos y de laboratorio, y, tarde o temprano, acaban por convertirse en una verdadera molestia en las consultas de los médicos y en los hospitales. Muchos acaban en manos de un psiquiatra, que frecuentemente les trata como si se encontraran en algún lugar del continuo entre el engaño y la histeria. En muchos

casos, siguen bajo observación por parte de los médicos de medicina interna, neurólogos y especialistas de otras enfermedades. Según ciertas estadísticas y estimaciones, los pacientes de esta categoría podrían representar hasta el treinta por ciento de los pacientes de medicina interna.

De acuerdo con mi estructura conceptual, los problemas de estos pacientes deberían tratarse con gran seriedad, a pesar de los hallazgos médicos negativos. Sus dolencias físicas son perfectamente auténticas, aunque no reflejen ningún problema médico reconocido, sino la emergencia en la memoria de dificultades fisiológicas graves del pasado, tales como enfermedades, operaciones o heridas, y, en particular, el trauma del nacimiento.

Hay tres formas específicas de nosofobia que merecen atención especial: el miedo patológico a desarrollar o tener un cáncer (cancerofobia), el miedo a los microorganismos y a las infecciones (bacilofobia) y el miedo a la porquería (misofobia). La raíz profunda de todos estos problemas es de origen perinatal, a pesar de que su forma específica esté biográficamente determinada. En la cancerofobia, el elemento importante es la similitud entre el cáncer y el embarazo. Es sobradamente conocido en la literatura

psicoanalítica que el crecimiento maligno de tumores se identifica inconscientemente con el desarrollo embrionario. Esta similitud no es sólo imaginaria, ya que la apoyan estudios anatómicos, fisiológicos y bioquímicos. Otra conexión profunda entre el cáncer, el embarazo y el nacimiento consiste en la asociación de estos procesos con la muerte. En la bacilofobia y la misofobia, el miedo patológico se encuentra en las materias biológicas, olores corporales y la suciedad. Los determinantes biográficos incluyen generalmente recuerdos de la época de aprendizaje de uso del retrete, pero sus raíces más profundas alcanzan el aspecto escatológico del proceso perinatal. El vínculo orgánico en la MPB 3 entre la muerte, la agresión, la excitación sexual y las materias biológicas constituye la clave para comprender estas fobias.

Los pacientes afectados por estos trastornos no sólo temen la contaminación biológica por sí mismos, sino que frecuentemente les preocupa la posibilidad de infectar a los demás. Por consiguiente, su miedo a las materias biológicas está íntimamente relacionado con la agresión, dirigida tanto hacia el interior como al exterior, que es precisamente la situación característica de las últimas etapas del nacimiento. El profundo entrelazado e identificación de estos contaminantes biológicos constituyen también las bases de una forma particular de un bajo nivel de autoestima, que incluye la autodegradación y la sensación de asco consigo mismo, a la que hace referencia la expresión callejera «creerse un don nadie». Esta condición está frecuentemente asociada con cierta conducta que vincula este problema con las neurosis obsesivo-compulsivas. Estas incluyen ciertos rituales difíciles de eliminar o que contrarrestan la experiencia de la contaminación biológica.

El más evidente de estos ritos es la necesidad compulsiva de lavarse las manos u otras partes del cuerpo, aunque pueden adoptar otras formas mucho más complejas y elaboradas. El carácter repetitivo de dichas maniobras demuestra que son esencialmente ineficaces para librarse de la angustia inconsciente, dado que no la enfocan en el nivel donde tienen su origen, es decir, el de las matrices perinatales. En lugar de darse cuenta de que se enfrentan a un recuerdo de la contaminación biológica, el individuo busca la solución en problemas higiénicos del presente.

Asimismo, el miedo a la muerte que representa el recuerdo de un peligro biológico real se tergiversa interpretándolo como peligro presente, relacionado con una supuesta infección. Por consiguiente, el hecho de que las maniobras simbólicas no surtan efecto alguno se debe finalmente a que el individuo está atrapado en una estructura de engaño y sufrimiento,



debido a una falta de comprensión auténtica de sí mismo. Debemos agregar, a un nivel más superficial, que el miedo de las infecciones y de los tumores bacteriológicos está también relacionado inconscientemente con el esperma y la concepción, y, por consiguiente, con el embarazo y el nacimiento. Los sistemas COEX más importantes relacionados con dichas fobias incluyen recuerdos pertinentes del estado anal-sádico del desarrollo libidinoso y conflictos relacionados con el aprendizaje del uso del retrete y con la limpieza personal. Cierta material biográfico adicional está representado por recuerdos que presentan el sexo y el embarazo como sucio y peligroso.

El miedo a viajar en tren o en metro (siderodromofobia) parece estar basado en ciertas similitudes formales y experienciales entre los elementos del proceso perinatal y el hecho de viajar en compartimientos cerrados. El común denominador más importante de ambas situaciones lo constituye la sensación de encierro o entrapamiento, enormes fuerzas y energías en movimiento, una rápida secuencia de experiencias, la falta de control sobre el proceso y el peligro potencial de destrucción. Elementos adicionales lo constituyen el miedo a atravesar túneles y pasajes subterráneos, así como el de hallarse en la oscuridad. En la época de las antiguas máquinas a vapor, los elementos del fuego, la presión de la caldera y el ruido del silbato parecían ser factores contributorios. La falta de control es un elemento de particular importancia. Los pacientes afectados por la fobia a los trenes frecuentemente no tienen inconveniente en conducir un coche, donde pueden cambiar o detener deliberadamente el movimiento.

Íntimamente relacionadas con estas fobias tenemos el miedo a viajar en avión y a usar ascensores. Es interesante en este contexto el hecho de que en ciertos casos el mareo está relacionado con la dinámica perinatal y suele desaparecer cuando el individuo ha completado su proceso de muerte-renacimiento. El elemento esencial, en este caso, parece consistir en la habilidad de abandonar la necesidad de mantener el control y someterse al flujo de los acontecimientos, sin preocuparse de las consecuencias. Las dificultades aparecen cuando el individuo intenta mantener o imponer su orden en un proceso fuera del alcance del control humano.

El miedo a las alturas y puentes (acrofobia) no se manifiesta en forma pura. Está siempre asociado con el deseo compulsivo de saltar o tirarse de una torre, ventana, precipicio o puente. La sensación de caerse, acompañada simultáneamente del miedo a la destrucción, constituye una manifestación típica de las últimas etapas de la tercera matriz perinatal.<sup>12</sup> Los sujetos que experimentan los elementos de esta matriz hablan frecuentemente de la sensación de caerse, de realizar acrobacias o de tirarse en paracaídas. El interés compulsivo por deportes en los que intervienen las caídas está íntimamente relacionado con el suicidio del segundo género; refleja la necesidad de exteriorizar la sensación de un desastre inminente en la caída, una formación reactiva contra el miedo derivado de la misma y además la necesidad de control que permita evitar dicho desastre (tirando de la anilla del paracaídas) o la certeza de que la aniquilación no tendrá lugar (acabando la caída en el agua). Los sistemas COEX responsables de las manifestaciones de esta faceta en particular del trauma del nacimiento, incluyen recuerdos de la infancia de juegos alegres en los que los adultos le han levantado por los aires, caídas accidentales y diversas formas de gimnasia y acrobacias.

En la fobia a las calles y a los espacios abiertos (agorafobia), la contrapartida de la claustrofobia, el vínculo con el nacimiento biológico se basa en el contraste entre la sensación subjetiva de encierro y constricción, y la enorme extensión de espacio que emerge, así como la expansión experiencial. Así pues, la agorafobia está

relacionada con la última parte del proceso del nacimiento y con la aparición en el mundo. Los sujetos bajo el efecto de LSD, que reviven este momento en sus sesiones psicodélicas, suelen describirlo como un miedo ante una catástrofe y aniquilación inminente, relacionados con la transición final. La experiencia de la muerte del ego, una de las experiencias más difíciles y exigentes del proceso de transformación, pertenece psicogenéticamente a esta categoría. Las fobias de los espacios abiertos incluyen también, por lo general, un elemento de tensión libidinosa, de tentación sexual, de sentimientos ambivalentes sobre la oportunidad de contactos promiscuos y preocupación por la necesidad impulsiva de exhibirse en público. La mayoría de estas características reflejan constituyentes biográficos específicos, conectados con ciertas facetas y aspectos del trauma del nacimiento a través de la lógica experiencial. El componente sexual del nacimiento ha sido ya analizado detalladamente y el elemento de ser visto desnudo por la gente tiene mucho sentido como recuerdo anacrónico de la primera exposición del cuerpo desnudo ante el mundo. Si el miedo a cruzar la calle es lo dominante, las fuerzas poderosas y peligrosas que el tráfico supone, se identifican inconscientemente con las del parto. Aun a nivel más superficial, esta situación reproduce los elementos de la dependencia infantil, cuando no se le permitiría a uno cruzar la calle sin la ayuda de un adulto.

La relación existente entre el miedo a diversos animales (zoofobia) y el trauma del nacimiento, ha sido analizada detallada y claramente por Otto Rank en *The Trauma of Birth* (1929). Si el objeto de la fobia es un animal grande, los elementos más importantes del tema parecen ser los de ser tragado e incorporado (lobo) o la relación con el embarazo (vaca). Se ha mencionado anteriormente que la experiencia arquetípica del punto de partida del proceso muerte-renacimiento es la de ser tragado e incorporado. Cuando intervienen animales pequeños, el factor importante parece ser su capacidad para introducirse en pequeños agujeros de la tierra y volver a salir de los mismos (ratones, serpientes).

Además, ciertos animales están dotados de un simbolismo especial con relación al proceso del nacimiento. Por ejemplo, suelen aparecer tarántulas gigantes en la fase inicial de la MPB 2, como símbolo del elemento femenino devorador. Esto parece reflejar el hecho de que las arañas capturan insectos voladores en sus telas, inmovilizándolos, envolviéndolos y constriñéndolos, succionándoles finalmente la vida. No es difícil ver la profunda similitud entre dicha secuencia de acaecimientos y las experiencias del bebé durante el parto biológico. Esta conexión parece ser esencial para el desarrollo del miedo a las arañas (aracnofobia).

Las visiones de serpientes que, a un nivel más superficial, tienen una connotación claramente fálica, a nivel perinatal del inconsciente son símbolos comunes de la agonía del nacimiento y por consiguiente de los elementos destructivos y devoradores femeninos. Las culebras venenosas representan habitualmente el peligro vital y el miedo a la muerte, mientras que las boas de gran tamaño simbolizan el estrujamiento y la estrangulación que tienen lugar en el parto. El hecho de que la boa, después de asfixiar y tragarse la víctima entera, se hinche de un modo espectacular, la convierte también en un símbolo del embarazo. Sin embargo, por muy importante que sea el componente perinatal en el desarrollo de la fobia de las serpientes, su simbolismo se extiende más allá a los reinos transpersonales, donde estos animales juegan un papel fundamental en muchas formas arquetípicas, temas mitológicos y cosmologías.

Las fobias de los pequeños insectos pueden vincularse generalmente con la dinámica de las matrices perinatales. Así, por ejemplo, las abejas parecen estar relacionadas con la reproducción y el embarazo, debido a su habilidad para transferir polen y fertilizar plantas,

así como su capacidad de penetrar la piel con su aguijón, causando una hinchazón. Las moscas, por su afinidad con los excrementos y su propensión a la divulgación de infecciones, se asocian con el aspecto escatológico del nacimiento. Como ya hemos puntualizado, esto está íntimamente relacionado con las fobias a la suciedad y a los microorganismos, así como la necesidad compulsiva de lavarse las manos.

Dado que el nacimiento como proceso biológico básico incluye una amplia gama de fenómenos psicológicos, no es sorprendente que se encuentren las raíces de muchos trastornos emocionales, con manifestaciones distintivamente somáticas y enfermedades psicosomáticas, en las matrices perinatales. Así, los síntomas órgano-neuróticos más comunes y característicos parecen derivarse de los procesos y reacciones fisiológicas que forman parte natural y comprensible del nacimiento. Este vínculo es bastante evidente y no necesita otra explicación en el caso de varias formas de dolores de cabeza, particularmente las jaquecas, que el paciente neurótico suele describir como una franja de acero constriñéndole la frente. También explica la sensación subjetiva de falta de oxígeno y sofocación, con la que los psiquiatras se encuentran en los casos de pacientes aquejados de tensión. Asimismo, las palpitaciones, el dolor en el pecho, ruborizarse, la deficiencia de circulación capilar y otras formas de problemas cardiovasculares, así como tensiones musculares, temblores y tics, tampoco son difíciles de interpretar.

Otros síntomas, en los que la conexión con el proceso del nacimiento no es inmediatamente evidente, parecen reflejar las complejas pautas de activación tanto del sistema simpático como del parasimpático, que tiene lugar simultánea o alternativamente en varias etapas del parto. El restrinimiento o la diarrea espástica, las náuseas y el vómito, la irritabilidad general del sistema gastrointestinal, el sudor excesivo, la hipersalivación o la sequedad de boca y el frío alternándose con el calor constituyen algunos ejemplos.

En los intervalos durante y después de las sesiones, aparece otro conjunto de fenómenos vegetativos, cuando los sujetos han sobrepasado el punto del proceso de la muerte-renacimiento y se enfrentan a diversas experiencias prenatales. Algunos de estos síntomas son similares a los que acompañan a las enfermedades víricas, tales como la gripe, que incluyen debilidad y malestar generalizados, sensación de frío interno, nerviosismo extremo y ligeros temblores de músculos o grupos musculares aislados. Otros son reminiscentes de la resaca o intoxicaciones culinarias, como la sensación de náusea y asco, dispepsia, exceso de gases intestinales y distonía vegetativa generalizada. Los sujetos que manifiestan estos síntomas durante las sesiones suelen sentir mal gusto en la boca, que describen como mezcla de un sabor metálico o de yodo y algo orgánico, parecido al de un cocido descompuesto. En general, el síndrome se caracteriza por una calidad extraña, difusa, insidiosa y de difícil definición, que contrasta con los fenómenos físicos mucho más específicos de origen perinatal. Muchos sujetos han afirmado independientemente que tenían la sensación de que las bases de esta condición eran químicas. Han sido relacionadas con los trastornos de la existencia intrauterina transferidos al feto por cambios en la química de la sangre de la placenta. Estos síntomas físicos parecen ser subyacentes en ciertas funciones neuróticas y otras cercanas a la psicosis, de naturaleza extraña e indefinida. En su forma más extrema constituyen cierto tipo de hipocondría con interpretación psicótica.

Existen abundantes pruebas clínicas en la literatura relacionada con el LSD que sugieren que las matrices perinatales participan también en la patogénesis de los trastornos psicosomáticos graves, tales como el asma bronquial, las jaquecas y migrañas, la soriasis, las úlceras gastrointestinales, la colitis ulcerosa y la hipertensión. El material de mi propia

investigación psicodélica, así como las observaciones del trabajo experiencial sin el uso de drogas apuntan en la misma dirección. La importancia primordial de los factores emocionales en estas enfermedades ha sido generalmente reconocida por la medicina tradicional. Sin embargo, con la introspección del trabajo experiencial profundo, cualquier teoría de orientación psicoanalítica de las enfermedades psicosomáticas que las justifique plenamente a partir de factores biográficos es claramente inadecuada y superficial. Todo terapeuta que use el trabajo experiencial adquirirá probablemente un profundo respeto para con la energía elemental de origen perinatal subyacente en los trastornos psicosomáticos.

Si bien pueden existir dudas justificables de que los traumas biográficos relativamente sutiles logran trastornar los mecanismos homeostáticos del cuerpo y causar profundos trastornos funcionales, o incluso daños anatómicos graves en los órganos, es evidente que esta posibilidad es altamente probable en el caso de energías destructivas primordiales y auténticamente elementales, derivadas de la experiencia del nacimiento. No es inusual ver casos de ataques asmáticos, jaquecas y migrañas, diversos eczemas e incluso erupciones soriáticas de la piel, durante el transcurso del proceso de terapia psicodélica y otros tipos de trabajo experiencial. En el lado positivo, se han dado a conocer mejoras espectaculares y duraderas en la mayoría de las enfermedades psicosomáticas, por parte de los terapeutas que usan la terapia psicodélica y otras técnicas experienciales profundas. En los casos en que los informes describen el curso de la propia terapia mencionan el hecho de revivir el trauma del nacimiento como el suceso de mayor importancia terapéutica.

El vínculo existente entre el asma psicogénica y la experiencia del nacimiento, que es bastante evidente, ya ha sido visto en detalle. Los orígenes de las jaquecas son típicamente localizables en la jaqueca del nacimiento que incluye dolor y presión agonizante en la cabeza, junto a náuseas y otros trastornos gastrointestinales. La tendencia frecuente de los pacientes que sufren migrañas a procurarse un ambiente oscuro y tranquilo, semejante al del útero, así como mantas suaves y almohadas, puede interpretarse como un intento de invertir el proceso del nacimiento y regresar a la condición prenatal. Sin embargo, es la estrategia opuesta la que aporta la solución a la jaqueca, como lo demuestran abundantes resultados positivos de la terapia experiencial. Finalmente, es preciso intensificar extremadamente la jaqueca, hasta unas dimensiones insostenibles, equivalentes a los dolores experienciales en el nacimiento. Esto conlleva entonces una liberación repentina y explosiva de la jaqueca, seguido típicamente de un estado de éxtasis de naturaleza trascendental.

En la soriasis, el elemento importante psicogénico o psicogenético parece ser la canalización de la energía perinatal destructiva hacia áreas de la piel que durante el nacimiento están en contacto inmediato con las paredes uterinas o del canal del parto y por consiguiente representan el frente doloroso de la confrontación entrambos organismos. Esto se desprende de las zonas predilectas de las afecciones soriáticas, a saber, la cabeza y la frente, la espalda, las rodillas y los codos. Al igual que con la jaqueca, se han realizado mejoras muy considerables reviviendo el nacimiento biológico'

Un componente importante de las fuerzas subyacentes en las úlceras gastrointestinales y la colitis ulcerosa consiste en la energía perinatal destructiva, con un enfoque axial muy definido, típicamente experimentado con mayor intensidad a lo largo del eje longitudinal del cuerpo. Las invaciones conflictivas tanto de la parte superior del sistema gastrointestinal (agresión oral, dolores de estómago, náuseas y vómitos), como las de la inferior (dolores y espasmos intestinales, diarrea, restricción espástico) constituyen concomitantes frecuentes del proceso del nacimiento. El hecho de que estos aspectos de la experiencia del

nacimiento acaben manifestándose en el futuro en forma patológica y de que intervengan el estómago o el colon, no depende tanto, al parecer, de la mecánica específica del parto como de los sucesos biográficos posteriores. Los sistemas COEX de los pacientes aquejados de dichas enfermedades suelen incluir recuerdos de sucesos que vinculan la digestión con la angustia, la agresión o la sexualidad. La naturaleza y cronología de dichos traumas concuerda en general con la teoría psicoanalítica.

La hipertensión arterial está claramente relacionada con un historial de tensión emocional extrema. La base profunda de este trastorno lo constituye el recuerdo de la tensión emocional y física prolongada durante el nacimiento biológico. Diversas tensiones posteriores en la vida contribuyen a esta reserva primitiva facilitan el acceso a los elementos perinatales por parte de la conciencia, los vinculan con sucesos biográficos específicos y facilitan una elaboración y articulación final de los mismos. La hipertensión arterial resultante es entonces la reacción psicósomática a todas las gestalts inacabadas de las situaciones tensas en la vida del individuo, incluida su historia perinatal, en lugar de reflejar únicamente sus circunstancias más recientes.

La neurastenia y las neurosis emocionales traumáticas ocupan una posición especial entre los síndromes psicopatológicos. En cierto sentido, pueden ser consideradas como las reacciones más «normales» de los seres humanos aunque en circunstancias difíciles. Los síntomas de la neurastenia suelen desarrollarse en el individuo que ha estado expuesto durante un largo período a condiciones tensas objetivamente exigentes, tales como el exceso de trabajo en circunstancias difíciles, la falta de descanso, de sueño o de esparcimiento. labores difíciles de realizar y una vida ajetreada. La neurastenia se caracteriza por tensión muscular, temblores, sudor excesivo, paros cardíacos y palpitaciones, angustia generalizada, sensación de opresión, profundos dolores de cabeza y debilidad irritable (una sensación de debilidad general y falta de energía, combinada con fácil irritabilidad). La acompañan típicamente trastornos sexuales, especialmente impotencia, frigidez, cambios en el ciclo menstrual y eyaculación precoz.

Las neurosis emocionales traumáticas se manifiestan en individuos que han intervenido en catástrofes naturales de proporciones extremas, como accidentes masivos, escenas bélicas o experiencias de otros sucesos que supongan una amenaza potencial para la supervivencia o integridad del cuerpo. Es importante subrayar que estas condiciones no implican ningún peligro físico para el organismo, más que el trauma psicológico asociado con su posibilidad. Sin embargo, las neurosis traumáticas no sólo se caracterizan típicamente por síntomas emocionales intensos, sino por manifestaciones físicas tales como dolores, calambres violentos temblores o parálisis.

La neurastenia y las neurosis emocionales traumáticas están psicogenéticamente relacionadas muy de cerca. Ambas representan derivaciones de la MPB 3 en una forma relativamente general, no modificada ni modelada por sucesos biográficos y traumáticos posteriores. La neurastenia, que constituye una reacción relativamente normal a un esfuerzo prolongado considerable, manifiesta las características esenciales de la tercera matriz perinatal, en forma ligeramente mitigada. Por otra parte, la fuerte emergencia que precipita las neurosis emocionales traumáticas constituye una aproximación tan íntima a la situación propia del nacimiento, que se sobrepone al sistema defensivo y se vincula experiencialmente con la misma raíz de la MPB 3. Así pues, incluso después de superado el peligro inmediato, el individuo sigue inundado por energías perinatales, contra las que ha perdido toda protección psicológica eficaz.

Esta situación presenta un problema, pero también se puede interpretar como una gran

oportunidad para la confrontación experiencia) de las energías perinatales. El resultado final dependerá del enfoque terapéutico de dicha condición. Todo intento de supresión psicológica o farmacológica de las energías perinatales desencadenadas durante el proceso será totalmente fútil o conducirá a un empobrecimiento general de la personalidad.

Una estrategia terapéutica, encaminada a liberar la energía perinatal, no sólo resolverá los síntomas de la neurosis traumática, sino que facilitará un proceso de curación y transformación profundas. El mejor enfoque convencional para dichas condiciones es el hipnoanálisis o narcoanálisis, que sitúa al paciente en contacto con la situación original de peligro para la vida y le permite revivirla. Sin embargo, el enfoque terapéutico ideal debería ir más lejos, hasta las matrices perinatales subyacentes expuestas por la emergencia de dicha situación. Esta observación es particularmente importante, dada la existencia de decenas de millares de veteranos del Vietnam que padecen trastornos emocionales a largo plazo relacionados con la guerra y que representan un grave problema de salud mental en los Estados Unidos.

No es infrecuente, en situaciones de urgencia vital, que los individuos pierdan el control de la vejiga o del intestino. Esta condición es característica de la última etapa del nacimiento, o transición de la MPB 3 a la MPB 4. Lo demuestran las observaciones clínicas de los partos antiguos donde no se utilizaban enemas ni cateterización, en los que tanto la madre como el hijo solían orinar y defecar en el momento del nacimiento. La pérdida neurótica del control de la vejiga (enuresis), así como la menos frecuente falta de control del intestino (encopresis), proceden, en definitiva, de la micción y defecación reflejas en el nacimiento. En los sujetos que experimentan elementos de la MPB 3 y MPB 4 en sus sesiones psicodélicas, se despierta frecuentemente un interés por sus esfínteres y por el control de los mismos. La micción es bastante frecuente entre los sujetos que, en la psicoterapia experiencial, se acercan al momento de la entrega y abandono absoluto. La defecación involuntaria es menos frecuente, probablemente debido a los fuertes tabúes culturales, pero también se ha dado en varias ocasiones. Al igual que con otros trastornos, es necesaria la existencia de sucesos biográficos posteriores de una naturaleza específica, para convertir este potencial existente en el nivel perinatal, en un problema clínico real. El material de los sistemas COEX correspondientes está básicamente de acuerdo con la teoría psicoanalítica. Sin embargo, esta explicación es sólo parcial, ya que finalmente las raíces profundas de dichos trastornos pueden ser identificadas en la liberación refleja de los esfínteres, al concluir el dolor, el miedo y la asfixia del nacimiento, y el vínculo psicológico con la condición prenatal y posterior al parto, en la que no existe imposición alguna en cuanto a la libertad biológica incondicional.

### La experiencia psicótica: ¿enfermedad o crisis transpersonal?

Las denominadas psicosis endógenas, particularmente la esquizofrenia, representan uno de los mayores enigmas de la psiquiatría y la medicina contemporáneas. A pesar de la enorme inversión de tiempo, energía y dinero, los problemas relacionados con la naturaleza y etiología de los procesos psicóticos se han resistido a los esfuerzos de diversas generaciones de científicos. Las teorías de la psicosis cubren una gama extraordinariamente amplia, desde interpretaciones estrictamente orgánicas hasta puramente psicológicas e incluso filosóficas. Cada una de estas posiciones extremas está representada por respetables científicos, brillantes y sofisticados, con credenciales impecables.

Según los investigadores que se adhieren al modelo médico, las psicosis representan una tremenda distorsión de la perfección correcta de la realidad, que induce a postular una patología grave de los órganos que intervienen en la perfección del mundo y la interpretación de los datos sensoriales, particularmente el sistema nervioso central. Los partidarios de este punto de vista insisten en que la causa de las psicosis debe radicar en alguna anomalía del cerebro, adquirida o heredada bioquímica, fisiológica o incluso anatómicamente. Otra alternativa aceptable sugiere que una patología en otros órganos o sistemas del cuerpo pueden intervenir, cambiando el proceso bioquímico y afectando indirectamente el cerebro. A pesar de que la búsqueda de dichas causas orgánicas ha sido hasta estos momentos prácticamente vana, se siguen calificando todas las condiciones caracterizadas por estados inusuales de la conciencia como «enfermedades», con una etiología todavía por descubrir. Dado que la investigación psiquiátrica no ha logrado hasta estos momentos detectar las causas de la psicosis, la definición de «enfermedad» se equipara característicamente con la manifestación de síntomas y el alivio de los mismos se interpreta como indicación de su mejoría.

Las teorías psicológicas de la psicosis caen en tres categorías explícitas. Las formulaciones más extremas, en el polo opuesto al del modelo médico, interpretan las psicosis básicamente como problema de la vida, o diversos modos de estar en el mundo. Cabe mencionar la fenomenología, el análisis existencial y el daseinsanálisis como ejemplos importantes de enfoques que hacen hincapié en la interpretación filosófica, en lugar de la visión patológica de la medicina. La mayoría de las teorías psicológicas interpretan las psicosis como estados patológicos, con raíces psicológicas más que orgánicas. Con ligeras excepciones, la orientación de dichas teorías suele ser biográfica. Su limitado enfoque les impide discernir los factores psicológicos situados más allá del campo de los traumas infantiles. Algunos de estos enfoques complementan la dinámica intrapsíquica con factores de naturaleza sociológica. La tercera categoría de teorías psicológicas de las psicosis es más interesante y prometedora. Ésta incluye enfoques que hacen hincapié en el valor positivo de los procesos psicóticos. Desde este punto de vista, muchos estados inusuales de la conciencia, considerados tradicionalmente como psicóticos y, como tales, indicativos de una grave enfermedad mental, son interpretados como un enorme esfuerzo para solucionar algún problema. Comprendidos debidamente y con la ayuda necesaria, pueden inducir a la curación psicósomática, transformación de la personalidad y evolución de la conciencia.

Queda pues perfectamente claro que no existe acuerdo general en la psiquiatría y psicología sobre la naturaleza y etiología de los procesos psicóticos. La mayoría de los investigadores concienzudos suelen hacer hincapié en la enorme complejidad del problema y plantearla en términos de «etiología múltiple». Dicho término sugiere que el problema de la psicosis no puede ser reducido a una simple cadena de causas biológicas, psicológicas o sociales. Ni siquiera existe unanimidad en las denominaciones diagnósticas clínicas. Por ejemplo, los psiquiatras norteamericanos tienden a utilizar con bastante generosidad el término esquizofrenia, mientras que sus colegas europeos acostumbran a reservarlo para casos especiales de «problemas radicales» profundos (Kernschizophrenie).

La situación en la terapia de las psicosis es igualmente confusa. Con la posible excepción de los trastornos maniaco-depresivos sobre los que parece existir mayor unanimidad, la diversidad de medidas terapéuticas refleja directamente las diferencias de criterios teóricos de su proceso. Los enfoques que han sido utilizados con diversos grados de éxito y fracaso abarcan desde los enérgicos métodos convulsivos y la psicocirugía, pasando por la terapia psicofarmacológica, hasta los procedimientos puramente psicológicos. Algunos métodos

terapéuticos recientes contradicen directamente la estrategia médica en el tratamiento de las psicosis. En lugar de proponerse una reducción de los síntomas y la inhibición del proceso psicótico, intentan crear una estructura de soporte y alentar al paciente para que experimente con la mayor plenitud posible sus síntomas. Desde este punto de vista, incluso parece apropiado el uso de técnicas que intensifiquen y aceleren el proceso, conduciéndolo a una resolución positiva, como en el caso de las sustancias psicodélicas o la terapia experiencial profunda.

Es este último enfoque el que deseo explorar y apoyar, ya que según mi experiencia ofrece una alternativa sumamente vital y prometedora al tratamiento tradicional de las psicosis. Existen pruebas abundantes, procedentes de diversos campos de la investigación, que indican que entre las personas con experiencias inusuales de la conciencia, calificadas sistemáticamente de psicóticas, existe un subgrupo considerable de individuos que están llevando a cabo un proceso extraordinario y potencialmente curativo de autodescubrimiento y evolución de la conciencia. Cuando las condiciones no son óptimas, como suele ocurrir normalmente en esta cultura en su nivel actual de interpretación psiquiátrica, dicho proceso se detiene frecuentemente en una de sus etapas dramáticas y difíciles.

El psiquiatra o psicólogo que conozca el territorio tanto teórica como experiencialmente podrá ayudar y dirigir dicho proceso, en lugar de utilizar un enfoque indiscriminadamente represivo, que para estos casos es inadecuado, dañino y contraproducente. El uso insensible rutinario de tranquilizantes y de otras medidas represivas puede paralizar este proceso potencialmente beneficioso y entorpecer su resolución victoriosa. Dicha estrategia terapéutica puede convertir la situación en crónica y crear la necesidad de medicación a largo plazo, con la aparición de efectos secundarios irreversibles. Queda por ver la proporción de estados psicóticos pertenecientes a esta categoría, así como la cantidad de individuos de la población en general afectados por dicho proceso. La psiquiatría, con sus estigmatizantes términos, escalofrantes hospitales y procedimientos terapéuticos, ha creado un ambiente que no propicia la reacción honesta. En estas circunstancias, es improbable que obtengamos estadísticas confiables que reflejen lo que está ocurriendo en la población, hasta que logremos crear un ambiente de comprensión y ayuda.

Los resultados de unas encuestas anónimas (McCready y Greeley, 1976) muestran que el treinta y cinco por ciento de los norteamericanos, en algún momento de su vida, han tenido experiencias místicas, lo que demuestra como presentarían el panorama unas estadísticas más realistas sobre la incidencia de estados inusuales de la conciencia. Hasta que cambie el ambiente general, muchos individuos que participan de dicho proceso se resistirán a compartir sus experiencias, incluso con los familiares más próximos, por temor a que se les tilden de locos y se les someta a insensibles rutinas de tratamiento psiquiátrico.

Ahora nos referiremos a la cuestión de las psicosis, desde el punto de vista presentado en este libro. Lo primero que debemos considerar es el problema del paradigma científico actual. El criterio de psicosis y su enfoque están esencialmente determinados por la filosofía de la ciencia occidental y por el hecho de que la psiquiatría esté establecida como disciplina médica. Todas las definiciones de psicosis hacen hincapié en la incapacidad individual de discriminar entre la experiencia subjetiva y la perfección objetiva del mundo. La frase clave de la definición de la psicosis es por consiguiente: «puesta a prueba de la precisión de la realidad». Luego es evidente que -el concepto de psicosis depende fundamentalmente de la visión científica actual de la realidad. Como consecuencia de dicho compromiso con el paradigma newtoniano-cartesiano y la confusión de este modelo con la descripción precisa, objetiva y completa de la realidad, la psiquiatría tradicional ha definido



la salud mental como estado de congruencia perceptiva y cognoscitiva con la visión mecanicista del mundo. Si la experiencia individual del universo se desvía considerablemente de dicho modelo, ello se interpreta como indicación de un proceso patológico en el que participa el cerebro, es decir, una «enfermedad». Dado que el diagnóstico de psicosis es inseparable de la definición de la realidad, tendrá que verse necesariamente sujeto a cambios importantes, en el momento en que los paradigmas científicos modifiquen la visión de la naturaleza de la realidad.

El modelo médico de enfermedad mental se ha visto considerablemente debilitado, por la abundancia de pruebas aportadas por la historia y la antropología, indicando la naturaleza relativa y de índole cultural del criterio de salud mental y de normalidad. Las conductas humanas que han sido consideradas aceptables, normales o deseables en diversas culturas y a lo largo de los tiempos, cubre una amplísima gama. También muestra una considerable superposición con lo que la psiquiatría moderna define como patológico e indicativo de enfermedad mental. Por consiguiente, la ciencia médica intenta establecer una etiología específica para muchos fenómenos que, en un contexto transcultural más amplio, aparecen como variantes de la condición humana o del inconsciente colectivo.

El incesto, condenado por la mayoría de los grupos étnicos, fue elevado a la categoría divina por civilizaciones tan extraordinarias como la de los antiguos egipcios y la de los incas peruanos. La homosexualidad, el exhibicionismo, el sexo colectivo y la prostitución han sido perfectamente aceptables en ciertas culturas y ritualizados o consagrados en otras. Mientras ciertos grupos étnicos, como los esquimales, han practicado el intercambio de cónyuge y otros han favorecido la promiscuidad general, en otras culturas el adulterio se ha castigado con la pena de muerte. La defensa rígida de la monogamia en ciertas sociedades contrasta igualmente con la sanción de la poligamia o poliandria en otras.

Si bien algunos grupos hallan la desnudez natural y su actitud es despreocupada con respecto al sexo y a las actividades emuntorias, otros aborrecen las funciones y olores fisiológicos básicos, o cubren la totalidad del cuerpo, incluido el rostro. Incluso el infanticidio, el asesinato, el suicidio, el sacrificio humano y el autosacrificio, la mutilación y la automutilación, o el canibalismo han sido perfectamente aceptables en ciertas culturas o glorificados y ritualizados por otras. Muchos de los denominados síndromes psiquiátricos de orden cultural, formas bastante inusuales y exóticas de experiencia y conducta que ocurren selectivamente en ciertos grupos étnicos, es difícil interpretarlos como enfermedades en el sentido médico.

Puesto que dichos fenómenos psicológicos extremos parecen representar normas en ciertas culturas o en ciertos momentos históricos, la persistente búsqueda de causas médicas refleja un partidismo cultural, más que una opinión científica sólida. El concepto junguiano del inconsciente colectivo con sus innumerables variaciones ofrece una alternativa poderosa y más prometedora al modelo médico. Es interesante darse cuenta de que incluso ciertos cambios en el espíritu del tiempo (Zeitgeist) y de la moda, pueden introducir ocasionalmente desviaciones de la norma anterior que, si tuvieran lugar en individuos aislados en el antiguo contexto, bastarían para formular un diagnóstico de enfermedad mental.

Lo que debe considerarse sano, normal o racionalmente justificable depende esencialmente de las circunstancias y del contexto cultural o histórico. Las experiencias o conducta de los shamanes, los yoguis y sadhus indios, o de místicos de otras culturas, sería más que suficiente para un diagnóstico de psicosis, según los criterios de la psiquiatría occidental. Por otra parte, las ambiciones insaciables, los impulsos irracionales, la obsesión con la

tecnología, la carrera armamentística, las guerras sanguinarias, o las revoluciones y revueltas consideradas normales en Occidente, serían interpretadas como síntomas de locura acérrima por los sabios orientales. Asimismo, nuestra obsesión por el progreso lineal y con el «crecimiento ilimitado», o nuestra despreocupación para con los ciclos cósmicos, nuestra contaminación de recursos tan vitales como el agua, la tierra y el aire, y la conversión de mifares de kilómetros cuadrados de tierra en hormigón y asfalto que podemos observar en lugares como Los Ángeles, Tokio, o Sao Paulo, serían considerados como totalmente incomprensibles y como síntomas de una peligrosa locura colectiva por los nativos norteamericanos o los shamanes indios mejicanos.

Pero las lecciones de la historia y de la antropología van más allá de la relatividad de la experiencia, la apariencia y la conducta. Ciertos fenómenos interpretados por psiquiatras occidentales como sintomáticos de enfermedad mental han sido considerados por otras culturas antiguas y no occidentales, como curativos y transformadores cuando se han manifestado espontáneamente. La profunda apreciación en dichas culturas de tales experiencias y conductas queda claramente reflejada por el hecho de que dedican mucho tiempo y esfuerzos para desarrollar técnicas ingeniosas encaminadas a inducirlos. Los procedimientos utilizados para este fin abarcan desde técnicas tan simples como la abstinencia, privarse del sueño, aislamiento social y sensorial (estancias en las montañas, cuevas o desiertos) y la limitación del suministro de oxígeno u otras maniobras respiratorias, hasta el uso de sustancias psicodélicas. Algunas tradiciones espirituales han elaborado métodos sofisticados a dicho fin, utilizando estímulos visuales, la tecnología del sonido, movimientos estimuladores del cuerpo o ejercicios mentales.

Los individuos que logran integrar con éxito sus viajes interiores adquieren una íntima familiaridad con los territorios de la psique. Dichos individuos son también capaces de transmitir este conocimiento a los demás y a dirigirles por dicho camino. En muchas culturas de Asia, Australia, Polinesia, Europa, Sudamérica y América del Norte, ésta ha sido la función tradicional de los shamanes (Eliade, 1964). Las espectaculares experiencias de iniciación de los shamanes, que incluyen poderosas secuencias de muerte-renacimiento, son interpretadas por los psiquiatras y antropólogos occidentales como síntomas de enfermedad mental. Generalmente denominadas «enfermedades shamánicas», se habla de ellas con relación a la esquizofrenia, la histeria o la epilepsia.

Esto refleja el partidismo típico de la ciencia mecanicista occidental y constituye un criterio de base claramente cultural, más que una opinión científica objetiva. Las culturas que reconocen y veneran a los shamanes no le otorgan dicho calificativo a cualquier individuo con una conducta extraña e incomprensible, como querrían creerlo los eruditos occidentales. Distinguen claramente entre los shamanes y los individuos que están enfermos o locos. Los auténticos shamanes han tenido experiencias poderosas e inusuales, que han logrado integrar de un modo creativo y productivo. Tienen que ser capaces de controlar la realidad cotidiana con el mismo, o mejor acierto que los demás miembros de la tribu. Además, gozan de acceso experimental a otros niveles y reinos de la realidad, y son capaces de facilitar estados inusuales de la conciencia en los demás, con fines curativos y transformadores. Por consiguiente, demuestran un funcionamiento superior y una «elevada cordura», más que inadaptación y locura. Es simplemente falso que toda conducta extraña e incomprensible sea aceptada como sagrada por los ignorantes aborígenes."

Muchas tradiciones antiguas y aborígenes han desarrollado elaboradas cartografías de los estados inusuales de la conciencia, que son de un valor incalculable para quienes se enfrentan a etapas difíciles de su propio viaje interno. Los antiguos libros de los muertos,

las tradicionales escrituras hindúes, budistas, taoístas y sufíes, así como las escrituras místicas cristianas, o los textos de la cábala y de la alquimia constituyen algunos ejemplos de dicho género. En estos documentos, experiencias que podrían parecerles incomprensibles y peculiares a los ignorantes y no iniciados, se interpretan como estados previsibles y aceptables del proceso de transformación, por los maestros del arte.

Los investigadores que estén dispuestos a estudiar el potencial curativo de dicho estado sin prejuicios descubrirán sorprendentemente que exceden en mucho a todos los medios terapéuticos de los que dispone la psiquiatría tradicional. Muchas culturas del mundo entero han desarrollado independientemente técnicas para ayudar en dichas experiencias, o para inducir las. Dichas técnicas han sido utilizadas sistemáticamente en diversos ritos de paso, rituales curativos, ceremonias de las sectas extáticas y misterios de la muerte y renacimiento.

Dado que los ritos practicados por culturas no europeas pueden considerarse excesivamente exóticos para su aplicación a nuestras condiciones occidentales, podemos indicar dos ejemplos importantes de la antigua Grecia, considerada tradicionalmente como la cuna de la civilización occidental. Los misterios sagrados de la muerte y renacimiento florecieron en Grecia y en los países circundantes en formas diversas. Entre los más conocidos se hallan los misterios eleusinos y órficos, los ritos bacanales dionisiacos, las ceremonias de Atis y Adonis y los rituales samotracios de los coribantes. >-.</p></div><div data-bbox="133 419 867 577" data-label="Text"><p>En realidad, dos gigantes de la filosofía griega, tenidos en suma estima por la civilización occidental, han dejado ambos testimonio del poder curativo de los misterios. El propio Platón, a quien se supone iniciado en la versión eleusiniana, ofreció una descripción detallada de la experiencia ritual en su diálogo, Fedra (1961), hablando de diversas formas de locura. Utilizó los ritos coribánticos (1961b) como ejemplo de locura dirigida o ritual, en la que las danzas orgiásticas con flautas y tambores culminaban en un paroxismo explosivo. Platón consideraba la secuencia de actividad intensa y emociones extremas seguida de la relajación, como una poderosa experiencia catártica, con un extraordinario potencial terapéutico.14</p></div><div data-bbox="133 576 867 716" data-label="Text"><p>Otro gran filósofo griego discípulo de Platón, Aristóteles (Croissant, 1932), consideraba también que los misterios constituían acontecimientos rituales poderosos, con capacidad para curar trastornos emocionales. Creía que, con el uso del vino, los afrodisíacos y la música, los iniciados experimentaban una excitación extraordinaria de sus pasiones, seguida de catarsis. Ésta constituye la primera afirmación explícita de que la experiencia plena y liberación de las emociones reprimidas constituye un mecanismo eficaz para el tratamiento de las enfermedades mentales. Coincidiendo con la tesis órfica básica, Aristóteles postuló que el caos y el frenesí de los misterios conducían finalmente al orden.</p></div><div data-bbox="133 716 867 837" data-label="Text"><p>El concepto de psicosis que presentamos aquí, cuenta también con el apoyo de importantes observaciones de la psiquiatría tradicional. Se sabe, desde hace varias décadas, que ocasionalmente los pacientes psiquiátricos pueden emerger de episodios agudos con un nivel de integración y funcionamiento superior al de su estado previo a la enfermedad (Dabrowski, 1964). Se ha percibido que dicho resultado positivo es especialmente probable cuando el contenido de la experiencia psicótica incluye elementos de la muerte y renacimiento, o de la destrucción y recreación del mundo.</p></div><div data-bbox="133 837 867 907" data-label="Text"><p>La práctica rutinaria actual, consistente en la supresión farmacológica indiscriminada de los síntomas psicóticos, contrasta curiosamente con las viejas observaciones clínicas, según las cuales los dramáticos estados psicóticos cuentan con mejores posibilidades de recuperación que los que se desarrollan lentamente. Diversos estudios psicofarmacológicos controlados</p></div>

han demostrado que ciertos subgrupos de pacientes psicóticos cuentan con un mayor índice de recuperación cuando se les trata con sustancias inactivas (placebos), que cuando se les administran tranquilizantes (Carpenter y col., 1977, Young y Meltzer, 1980). En general, los pacientes con síntomas paranoicos, que manifiestan primordialmente el mecanismo de proyección, parecen beneficiarse del tratamiento psicofarmacológico, mientras que los que experimentan el proceso internamente reaccionan mejor sin medicación.

Han tenido lugar otros experimentos terapéuticos en los que los pacientes no recibieron tranquilizantes y se les estimuló para que experimentaran el proceso psicótico. Ejemplos de ello los constituyen el proyecto llevado a cabo en Gran Bretaña (1972a, 1972b) por R. D. Laing y en San Francisco (1966, 1974, 1976) por John Perry. Un enfoque todavía más inusual y radical del proceso psicótico facilitará una nueva comprensión, ayuda y aliento para el paciente y el uso de sesiones psicodélicas o de técnicas experienciales sin drogas, con el fin de acelerar el proceso y facilitar una resolución satisfactoria del mismo. En un amplio estudio terapéutico sobre la psicoterapia con LSD, llevada a cabo por el Instituto de Investigación Psiquiátrica de Praga, observé una mejora espectacular en diversos pacientes manifiestamente psicóticos, muy superior a la que podría alcanzarse con el tratamiento psicofarmacológico represivo tradicional. Los cambios en dichos pacientes involucraban no sólo la desaparición de síntomas, sino de una reestructuración profunda y significativa de la personalidad. Las biografías sintetizadas de dichos pacientes y el historial de su tratamiento ha sido publicado aparte (Grof, 1980). Kenneth Godfrey y Harold Voth (1971), después de utilizar la psicoterapia con LSD en el tratamiento de pacientes psicóticos en el Veteran's Administration Hospital de Topeka, Kansas, obtuvieron resultados parecidos.

El uso de este tipo de estrategias exige una nueva comprensión de la psicosis, ya que no tiene sentido alguno en el contexto de las teorías existentes, ya sean de orientación orgánica o psicológica, a excepción de la psicología analítica junguiana. La psiquiatría tradicional ofrece dos opciones básicas en su enfoque de las psicosis, ninguna de las cuales es particularmente convincente o satisfactoria. Los profesionales de orientación orgánica relegan toda experiencia y conducta inexplicable en el contexto del paradigma mecanicista, al reino de lo peculiar y morboso. Las atribuyen a procesos patológicos en el organismo todavía por descubrir y procuran reprimirlas por todos los medios. Los psiquiatras y psicólogos, que se adhieren a las teorías psicogénicas de la psicosis, se ven generalmente constreñidos por la camisa de fuerza conceptual de la ciencia mecanicista y se limitan a un estrecho énfasis biográfico. Ofrecen explicaciones teóricas que reducen el problema de la psicosis a la regresión infantil y practican enfoques psicoterapéuticos, basados exclusivamente en interpretaciones y maniobras relacionadas con el dominio biográfico.

Según el nuevo modelo que presentamos, las matrices funcionales que son instrumentales en los episodios psicóticos forman parte integral e intrínseca de la personalidad humana. Las mismas matrices perinatales y transpersonales involucradas en las crisis psicóticas, en ciertas circunstancias, pueden facilitar el proceso de transformación espiritual y evolución de la conciencia. El problema fundamental para la comprensión de la psicosis consiste, por consiguiente, en identificar los factores que distinguen el proceso psicótico del místico.

La investigación basada en el modelo descrito en esta obra debería centrarse en dos objetos importantes, teórica y prácticamente fundamentales, para la comprensión de la psicosis. El primero hace referencia a los mecanismos desencadenadores que permiten que el contenido del inconsciente emerja en la conciencia. Parece importante comprender la razón por la que el paciente sólo se enfrenta a los elementos perinatales y transpersonales de la psique, cuando se halla bajo el efecto de una droga psicodélica o con el uso de poderosas técnicas

sin drogas, mientras que otros se ven literalmente bombardeados por dicho contenido inconsciente, en las circunstancias de la vida cotidiana.<sup>15</sup>

Sin embargo, ésta es sólo una parte del problema. El otro aspecto, probablemente todavía de mayor importancia, es la cuestión de la actitud del individuo con relación al contenido de dichas experiencias, su estilo personal acerca de las mismas y su capacidad para integrarlas. Se ha demostrado claramente en las sesiones con LSD, en las que la espoleta de la experiencia está estandarizada y es bien conocida, aunque su estilo puede ser místico o psicótico. En estos casos, al igual que en los episodios espontáneos de experiencias inusuales, la capacidad del individuo para mantener el proceso internalizado, «propio» como acontecimiento intrapsíquico y completarlo interiormente sin actuar de un modo precipitado, está claramente relacionada con su actitud mística e indica su salud mental básica. La exteriorización del proceso, el uso excesivo del mecanismo de proyección y la exteriorización indiscriminada constituyen características del estilo psicótico en la confrontación de la propia psique. Los estados psicóticos representan, por consiguiente, un vínculo confuso entre el mundo interior y la realidad consensual. Esto los distingue fundamentalmente tanto de los estados místicos de conciencia, como de los shamánicos, donde se mantiene dicha discriminación. Evidentemente, la elección de la forma mística o de la psicótica, no sólo refleja los factores intrínsecos de la personalidad, sino que puede también depender esencialmente de las circunstancias externas bajo las que el individuo experimenta su dramática confrontación con su inconsciente.

La investigación psiquiátrica sugiere que el proceso psicótico es un fenómeno de gran complejidad y resultante de diversos factores que operan a distintos niveles. Numerosos estudios meticulosos han manifestado variables significativas relacionadas con elementos constitucionales y genéticos, la historia del desarrollo individual, cambios hormonales y bioquímicos, factores estimuladores situacionales, influencias ambientales y sociales, e incluso determinantes cosmobiológicos. Sin embargo, el concepto de las matrices perinatales y transpersonales sigue siendo de una importancia fundamental para la comprensión de las psicosis, ya que ninguno de los factores anteriores puede explicar la naturaleza, el contenido y la dinámica de los fenómenos psicóticos. En el mejor de los casos, dichos factores aportan las condiciones que activan las matrices perinatales y transpersonales, o debilitan los mecanismos defensivos que impiden su aparición en circunstancias normales.

Muchos aspectos de los estados psicóticos, habitualmente extraños e incomprensibles, manifiestan de pronto una profunda lógica (experiencia) al servirlos desde el punto de vista de la dinámica de las matrices perinatales o transpersonales. Ya hemos hablado del vínculo específico entre las matrices perinatales y los fenómenos relacionados con las depresiones, los trastornos maníacodepresivos y el suicidio: las depresiones inhibidas están psicogenéticamente relacionadas con la MPB 2, las depresiones agitadas con la MPB 3 y los episodios maníacos con la transición incompleta de la MPB 3 a la MPB 4. Asimismo, las dos categorías de fantasías suicidas, o impulsos y elección individual específica del tipo de suicidio, manifiestan una profunda lógica vista en el contexto de la dinámica perinatal. Cualquiera de estos fenómenos puede alcanzar la intensidad e importancia necesarias para ser considerados psicóticos. Existe una sutil transición entre la depresión profunda y la psicosis depresiva. La última puede manifestar de una forma pura el contenido de la MPB 2, incluyendo alucinaciones del infierno, diablos y torturas diabólicas. Asimismo, la manía alcanza frecuentemente proporciones psicóticas.

Sin embargo, el auténtico quid de la teoría y práctica psiquiátrica lo constituye el pintoresco y polifacético grupo de condiciones psicóticas, denominadas esquizofrenias. Esto constituye un grupo bastante heterogéneo, con un común denominador que parece consistir en nuestra ignorancia básica sobre la naturaleza y etiología de los estados psicológicos en cuestión. Es concebible que para algunas formas de dicho trastorno, algún día se establezcan claramente etiologías y patologías orgánicas. Esto ha ocurrido en el pasado, cuando ciertos pacientes considerados esquizofrénicos han sido transferidos a nuevas categorías diagnósticas de parálisis general o epilepsia temporal y tratados con éxito. Por consiguiente, no debe interpretarse lo que decimos a continuación como una generalización amplia sobre la esquizofrenia, sino como un marco de interpretación para muchas condiciones incluidas actualmente en esta categoría.

Dado que los traumas psicológicos de la vida del individuo facilitan el acceso experiencial a las matrices perinatales y transpersonales, se descubre un énfasis claramente biográfico en la sintomatología de la esquizofrenia. Sin embargo, la presencia de elementos indicativos de un desarrollo psicológico anterior, no significa que toda esquizofrenia pueda ser interpretada como regresión a la infancia. Muchos aspectos de la sintomatología esquizofrénica pueden relacionarse significativa y lógicamente con la dinámica de diversas matrices perinatales y, por consiguiente, con etapas individuales del proceso biológico del nacimiento. Si bien en las neurosis los elementos de las matrices perinatales aparecen de forma mitigada y se ven afectados por acontecimientos traumáticos posteriores al nacimiento, en las psicosis se experimentan plena y puramente. Lo que figura a continuación está basado en las observaciones clínicas de la psicoterapia con LSD, en la que diversos tipos de estados esquizofrénicos no sólo se manifiestan en el contexto del proceso muerte-renacimiento de las sesiones psicodélicas, sino que ocasionalmente persisten intermitentemente en los casos de resolución e integración insatisfactoria, con la participación de elementos perinatales. Las primeras etapas de la MPB 2 parecen constituir la base profunda de la angustia indiferenciada y amenaza generalizada, que caracterizan la paranoia. La situación biológica correspondiente es el principio del parto, mediado en primer lugar por indicaciones químicas y cambios en los organismos de madre e hijo, y más adelante por las contracciones mecánicas del útero. El cosmos intrauterino del feto que ha constituido su morada a lo largo de los nueve meses de embarazo, de pronto deja de ser un lugar seguro y se convierte en hostil. Inicialmente, la naturaleza de dicho asalto es solamente química; debido a la característica difusa e insidiosa de las influencias nocivas y a sus propias limitaciones cognoscitivas, el feto es incapaz de identificar lo que ocurre.

Revivido por un adulto carente de comprensión psicológica de su auténtica naturaleza, este estado suele proyectarse e interpretarse en términos de la situación actual del sujeto. El elemento más importante de esta experiencia es el estado de angustia intensa, con una sensación de amenaza insidiosa pero elemental y de peligro universal indiferenciado. Los sujetos afectados suelen interpretar estas sensaciones como consecuencia de una radiación dañina, gases tóxicos, venenos químicos, la influencia maligna de miembros de organizaciones secretas, ataques de magia negra, intrigas de adversarios políticos, o una invasión de energías externas de seres extraterrestres. Otras experiencias observadas en esta situación incluyen el verse atraído por un gigantesco torbellino, tragado por un monstruo mitológico, o el descenso al submundo, donde uno es atacado por entes de las profundidades y expuesto a la merced y antojo de seres diabólicos.

La MPB 2 plenamente desarrollada, contribuye a la sintomatología esquizofrénica, los timas de torturas inhumanas con ingeniosos aparatos, un ambiente condena eterna, el

sufrimiento inacabable del infierno y otro tipos de situaciones sin salida. Estudios detallados en la literatura psicoanalítica antigua demuestran que el mecanismo que influye en la esquizofrenia representa el cuerpo de la madre. El ensayo de Victor Tausk (1933) es de particular interés en este contexto, a pesar de no reconocer que el organismo materno amenazador sea el de la parturienta, más que el de la madre de la primera infancia. A esta categoría pertenece también el mundo peculiar y carente de significado de las figuras de cartón y de los robots inanimados, así como el ambiente grotesco de los extraños y fantásticos espectáculos circenses.

La fenomenología de la MPB 3 agrega una amplia gama de experiencias a la imagen clínica de la esquizofrenia, que caracteriza varias facetas de dicha matriz funcional. El aspecto titánico se representa por sensaciones de tensión extrema, poderoso flujo de energía y descarga, e imágenes de batallas y guerras. El elemento bélico puede relacionarse con sucesos del mundo fenoménico o incluir temas arquetípicos de gran alcance: batallas de ángeles contra demonios, héroes y semidioses desafiando a los dioses, o luchas de monstruos mitológicos. La agresión y los elementos sadomasoquistas de la MPB 3 explican la violencia ocasional de los pacientes esquizofrénicos, las automutilaciones, los asesinatos y los suicidios sangrientos, así como las visiones y experiencias que incluyen toda clase de crueldades. Las extrañas distorsiones de la sexualidad y los intereses perversivos que se observan en los pacientes psicóticos están característicamente relacionados con el aspecto sexual de la tercera matriz perinatal, tal como se ha explicado anteriormente. Finalmente, el interés por las heces y otras materias biológicas, la coprofilia y la coprofagia, los poderes mágicos atribuidos a los excrementos, la manipulación ritual de sustancias orgánicas del cuerpo, la retención de la orina y de las heces, o el hecho de negarse a controlar los esfínteres, delata claramente la participación de la faceta escatológica de la MPB 3. Así pues, la transición de la MPB 3 a la MPB 4 contribuye al amplio espectro de fenomenología esquizofrénica, con imágenes apocalípticas de la destrucción del mundo y de la aniquilación de uno mismo, escenas del juicio de los muertos, o juicio final, experiencias del renacimiento y recreación del mundo, identificación con Jesucristo y otros personajes divinos que simbolizan la muerte y la resurrección, sentimientos grandiosos mesiánicos, elementos de la divina epifanía, visiones angélicas y celestiales, y una sensación de redención y salvación. La participación de este aspecto de la dinámica perinatal puede también contribuir con un elemento maniaco a la sintomatología esquizofrénica y crear imágenes clínicas que representen una combinación de psicosis esquizofrénica y trastornos maniacodepresivos.

Sin embargo, es imposible comprender adecuadamente la amplia gama de síntomas esquizofrénicos, sin incluir los elementos de la MPB 1 y la enorme cantidad de experiencias transpersonales. Los elementos de la primera matriz perinatal están representados tanto en los aspectos positivos como en los negativos. Muchos pacientes psicóticos experimentan episodios de unión extática con el universo y con Dios, ocasionalmente en íntima relación con la sensación de unión simbiótica con el organismo materno, en el nivel de un buen útero o buena lactancia. Experiencias similares han sido referidas por místicos, santos y maestros religiosos de todos los tiempos. Esto nos obliga naturalmente a preguntarnos cuál es la relación entre psicosis y misticismo, sus similitudes y diferencias.

Una experiencia de unión con lo divino que esté completa e integrada incluye una profunda sensación de paz, tranquilidad y serenidad. El individuo se da cuenta de que su origen divino no es exclusivo y personal, sino que afecta a todo el mundo. Parece evidente que muchísima gente del pasado e incluso del presente debe haber descubierto la verdad sobre

sí mismo, mientras que los demás, que gozan del mismo potencial, lo harán en el futuro. Esta combinación de grandiosidad y humildad extrema, junto a la ausencia de ostentación, parece caracterizar la forma mística de tratar este tipo de experiencias.

Los pacientes esquizofrénicos, por otra parte, tienden a interpretar esta conexión espiritual con lo divino, en términos de su exclusividad y de su papel especial en el esquema del orden universal. Evalúan la importancia de su nueva perfección en términos de su identificación con sus personalidades cotidianas o egos corporizados, que no han sometido. Por consiguiente, escriben cartas a los presidentes u otros altos cargos gubernamentales, intentando convencer al mundo en general de su origen divino, piden que se les reconozca como profetas y utilizan diversos medios para luchar contra sus enemigos y rivales, reales o imaginarios.

Constituiría una simplificación evidente y absurda, así como un error reduccionista, interpretar los estados de unión mística y liberación espiritual, como estados idénticos e indiferenciados de conciencia experimentados por el niño durante su existencia embrionaria y en su interacción simbiótica posterior al nacimiento con el organismo materno. La regresión en cuestión es experimentada por un individuo que ha vivido un complejo desarrollo a través de muchas etapas de evolución de la conciencia y ha madurado física, emocional e intelectualmente a lo largo de los años de su vida, transcurridos desde su primera infancia. Además, el místico en irrupción extática se nutre claramente de auténticas dimensiones trascendentales y arquetípicas, que están mucho más allá de la biología. Sin embargo, los estados místicos y psicóticos no son siempre tan claramente distinguibles entre sí, como lo sugiere la escala lineal de Ken Wilber (1980), en su análisis de los estados anterior y posterior al ego, en confrontación.

Las observaciones clínicas sugieren definitivamente que los estados de unión mística de cierto género están profundamente vinculados con los aspectos positivos de la MPB 1. El individuo que establece contacto experiencial con un episodio de la existencia intrauterina serena parece gozar de fácil acceso a la experiencia de unión cósmica, aunque esto no significa en modo alguno que ambos estados se identifiquen. Asimismo, parece existir definitivamente un vínculo entre perturbación de la vida embrionaria, como consecuencia de enfermedades de la madre durante el embarazo, estados de angustia y de tensión emocional crónica, influencias tóxicas y mecánicas, así como abortos intentados o perpetrados, y distorsiones esquizofrénicas de la espiritualidad y de la percepción del mundo.

Una amenaza crítica y fundamental de la existencia embrionaria guarda gran similitud con el principio del parto, que representa el fin y la destrucción irreversible del estado intrauterino. Las crisis fetales se experimentan, por consiguiente, de un modo parecido a las primeras etapas de la MPB 2, que incluye una sensación de peligro universal, sentimientos paranoicos generalizados, sensaciones físicas peculiares y percepciones de influencias tóxicas perniciosas. Las imágenes arquetípicas que acompañan a dichos estados adoptan la forma de demonios en otras fuerzas malignas metafísicas de distintas culturas.

La unión simbiótica temprana con la madre parece constituir también la fuente de experiencias psicóticas en las que el individuo es incapaz de distinguir entre sí mismo y los demás, o sus diversos aspectos, e incluso los elementos del mundo inhumano. Esto puede conducir a sensaciones de verse afectado por la telepatía, o por diversos artefactos de ciencia ficción para la transmisión del pensamiento. Ciertos individuos pueden también llegar a creer que son capaces de leer el pensamiento y los sentimientos de los demás, y estar convencidos de que no pueden ocultar sus propios pensamientos, accesibles al resto de la gente e incluso transmitidos al mundo entero. Las ilusiones deliberadas y los elementos



de sueños diurnos incontrolados, así como el pensamiento autístico, pueden interpretarse como intentos de reconstruir la serena condición intrauterina original. Otro tanto ocurre con ciertas formas de estupor catatónico de pacientes que permanecen durante horas o días en posición fetal y no muestran interés alguno en la ingestión de comida ni se preocupan del control de la vejiga ni del intestino.

Los sujetos que experimentan, en sus sesiones psicodélicas, episodios de trastornos intrauterinos, frecuentemente los describen o manifiestan como trastornos conceptuales muy semejantes a los de los pacientes esquizofrénicos. Los sujetos bajo el efecto de LSD, que tienen parientes o amigos afectados por condiciones esquizofrénicas o paranoicas, en este momento logran una identificación plena con dichas personas y adquieren una profunda comprensión intuitiva de sus problemas. Numerosos psiquiatras y psicólogos que han participado en programas de formación profesional con LSD han afirmado que durante dichas sesiones personales han recordado o incluso visualizado a sus parientes psicóticos, adquiriendo una valiosa percepción de su mundo.

Este tipo de observaciones sugiere que el hecho de revivir experiencias intrauterinas serenas está íntimamente relacionado con ciertos tipos de estados místicos y religiosos, mientras que los episodios de crisis embriónica muestran una estrecha asociación con las experiencias esquizofrénicas y las condiciones paranoicas. Este descubrimiento está evidentemente relacionado con la aparente existencia de una frontera bastante precaria entre la psicosis y el proceso de transformación espiritual. En las sesiones psicodélicas, un estado claramente psicótico puede evolucionar hacia una experiencia de revelación mística. Los individuos inmersos en la búsqueda de fines y prácticas espirituales ocasionalmente se enfrentan a territorios psicóticos en su propio interior, mientras que los pacientes esquizofrénicos visitan frecuentemente los reinos experienciales místicos.

Un problema de gran importancia, tanto para los estados místicos como la psicosis, lo constituye la incidencia de experiencias extáticas y su relación con la psicopatología y con la dinámica de matrices inconscientes. Las observaciones de la terapia psicodélica sugieren la existencia de una amplia gama de estados extáticos, diferenciados considerablemente entre sí, no sólo en la intensidad de su componente afectivo, sino en la naturaleza y nivel de la psique en el que tiene origen. Los estados extáticos asociados con el nivel biográfico suelen ser considerablemente menos poderosos y significativos que los de origen perinatal o transpersonal. Están típicamente asociados con los sistemas COEX positivos y reflejan la historia biológica del individuo y su satisfacción psicológica. Las fuentes biográficas profundas de dichos sentimientos extáticos son las experiencias de unión simbiótica temprana con el organismo materno, durante el período de lactancia. Se caracterizan por una sensación de satisfacción orgánica plena y sustento emocional, y aunque están dotadas de un fuerte énfasis biológico, se ven también característicamente acompañadas de fuertes sentimientos espirituales.

Una fuente mucho más importante de experiencias extáticas la constituye el nivel perinatal del inconsciente. Las observaciones de la fenomenología del proceso muerte-renacimiento, en el transcurso del trabajo experiencial profundo, ofrecen una percepción única de la psicología y psicopatología del éxtasis. Anteriormente, en este capítulo, se han descrito dos tipos diferentes de suicidio y de sus vínculos dinámicos con la dinámica perinatal. Del mismo modo, es posible distinguir tres categorías de éxtasis procedentes del nivel perinatal y demostrar su relación específica con las matrices perinatales básicas.

El primero puede denominarse éxtasis oceánico o apolónico. Se caracteriza por su extrema alegría pacífica, tranquila, serena y radiante. El sujeto suele permanecer inmóvil o con

movimientos lentos y fluidos. Experimenta un bienestar carente de tensión, la desaparición de fronteras y la plena sensación de unión con la naturaleza, con el orden cósmico y con Dios. Una profunda comprensión intuitiva de la existencia y un diluvio de percepciones internas específicas de importancia cósmica son características de esta condición. La imagen de este tipo de éxtasis se ve completada por la ausencia total de ansiedad, agresión, culpabilidad, o cualquier otro tipo de emociones negativas, así como por una profunda sensación de satisfacción, seguridad y amor trascendental.

Esta condición está claramente relacionada con la MPB 1 y, por consiguiente, con la experiencia de la unión simbiótica con la madre durante la existencia intrauterina y la lactancia. Los recuerdos posteriores asociados incluyen relaciones emocionales satisfactorias, situaciones de pleno relajamiento y hermosas expresiones del pensamiento. Ciertos individuos pueden también llegar a creer que son capaces de leer el pensamiento y los sentimientos de los demás, y estar convencidos de que no pueden ocultar sus propios pensamientos, accesibles al resto de la gente e incluso transmitidos al mundo entero. Las ilusiones deliberadas y los elementos de sueños diurnos incontrolados, así como el pensamiento autístico, pueden interpretarse como intentos de reconstruir la serena condición intrauterina original. Otro tanto ocurre con ciertas formas de estupor catatónico de pacientes que permanecen durante horas o días en posición fetal y no muestran interés alguno en la ingestión de comida ni se preocupan del control de la vejiga ni del intestino.

Los sujetos que experimentan, en sus sesiones psicodélicas, episodios de trastornos intrauterinos, frecuentemente los describen o manifiestan como trastornos conceptuales muy semejantes a los de los pacientes esquizofrénicos. Los sujetos bajo el efecto de LSD, que tienen parientes o amigos afectados por condiciones esquizofrénicas o paranoicas, en este momento logran una identificación plena con dichas personas y adquieren una profunda comprensión intuitiva de sus problemas. Numerosos psiquiatras y psicólogos que han participado en programas de formación profesional con LSD han afirmado que durante dichas sesiones perinatales han recordado o incluso visualizado a sus parientes psicóticos, adquiriendo una valiosa percepción de su mundo.

Este tipo de observaciones sugiere que el hecho de revivir experiencias intrauterinas serenas está íntimamente relacionado con ciertos tipos de estados místicos y religiosos, mientras que los episodios de crisis embriónica muestran una estrecha asociación con las experiencias esquizofrénicas y las condiciones paranoicas. Este descubrimiento está evidentemente relacionado con la aparente existencia de una frontera bastante precaria entre la psicosis y el proceso de transformación espiritual. En las sesiones psicodélicas, un estado claramente psicótico puede evolucionar hacia una experiencia de revelación mística. Los individuos inmersos en la búsqueda de fines y prácticas espirituales ocasionalmente se enfrentan a territorios psicóticos en su propio interior, mientras que los pacientes esquizofrénicos visitan frecuentemente los reinos experienciales místicos.

Un problema de gran importancia, tanto para los estados místicos como la psicosis, lo constituye la incidencia de experiencias extáticas y su relación con la psicopatología y con la dinámica de matrices inconscientes. Las observaciones de la terapia psicodélica sugieren la existencia de una amplia gama de estados extáticos, diferenciados considerablemente entre sí, no sólo en la intensidad de su componente afectivo, sino en la naturaleza y nivel de la psique en el que tiene origen. Los estados extáticos asociados con el nivel biográfico suelen ser considerablemente menos poderosos y significativos que los de origen perinatal o transpersonal. Están típicamente asociados con los sistemas COEX positivos y reflejan la historia biológica del individuo y su satisfacción psicológica. Las fuentes biográficas

profundas de dichos sentimientos extáticos son las experiencias de unión simbiótica temprana con el organismo materno, durante el período de lactancia. Se caracterizan por una sensación de satisfacción orgánica plena y sustento emocional, y aunque están dotadas de un fuerte énfasis biológico, se ven también característicamente acompañadas de fuertes sentimientos espirituales.

Una fuente mucho más importante de experiencias extáticas la constituye el nivel perinatal del inconsciente. Las observaciones de la fenomenología del proceso muerte-renacimiento, en el transcurso del trabajo experiencial profundo, ofrecen una percepción única de la psicología y psicopatología del éxtasis. Anteriormente, en este capítulo, se han descrito dos tipos diferentes de suicidio y de sus vínculos dinámicos con la dinámica perinatal. Del mismo modo, es posible distinguir tres categorías de éxtasis procedentes del nivel perinatal y demostrar su relación específica con las matrices perinatales básicas.

El primero puede denominarse éxtasis oceánico o apolónico. Se caracteriza por su extrema alegría pacífica, tranquila, serena y radiante. El sujeto suele permanecer inmóvil o con movimientos lentos y fluidos. Experimenta un bienestar carente de tensión, la desaparición de fronteras y la plena sensación de unión con la naturaleza, con el orden cósmico y con Dios. Una profunda comprensión intuitiva de la existencia y un diluvio de percepciones internas específicas de importancia cósmica son características de esta condición. La imagen de este tipo de éxtasis se ve completada por la ausencia total de ansiedad, agresión, culpabilidad, o cualquier otro tipo de emociones negativas, así como por una profunda sensación de satisfacción, seguridad y amor trascendental.

Esta condición está claramente relacionada con la MPB 1 y, por consiguiente, con la experiencia de la unión simbiótica con la madre durante la existencia intrauterina y la lactancia. Los recuerdos posteriores asociados incluyen relaciones emocionales satisfactorias, situaciones de pleno relajamiento y hermosas experiencias con el arte y la naturaleza. Las imágenes correspondientes incluyen paisajes naturales, mostrando lo más bello de la naturaleza: lo creativo, abundante, nutritivo y seguro. Las imágenes arquetípicas asociadas que reflejan dicho estado son las de la diosa materna, o Madre Naturaleza, el cielo o el paraíso.

Previsiblemente, en este estado de éxtasis oceánico existe un fuerte énfasis en el elemento acuático como cuna de toda forma de vida, así como en la leche y en la sangre en circulación, como líquidos nutritivos de importancia cósmica. Las experiencias de la existencia fetal, de identificación con diversas formas de vida acuática, o la conciencia del océano, así como las visiones del firmamento estrellado y la sensación de la conciencia cósmica son comunes en este contexto. Las formas de arte relacionadas con estas experiencias son obras arquitectónicas de belleza trascendental, cuadros y esculturas de una pureza y serenidad radiante, música fluida, pacífica e intemporal, y la danza clásica. Los templos monumentales hindúes o griegos, como el Taj Mahal, los cuadros de Fra Angélico, las obras maestras de Miguel Ángel, o las esculturas de mármol de los antiguos templos griegos, así como la música de Bach, constituyen ejemplos importantes.

El segundo tipo de éxtasis puede considerarse en todos sus aspectos diametralmente opuesto al primero y su mejor denominación sería la de éxtasis volcánico o dionisiaco. Se caracteriza por su tensión física y emocional extrema, un fuerte elemento de agresión y destructividad dirigido tanto hacia el interior, como el exterior, poderosos impulsos de naturaleza sexual y una hiperactividad errática o movimientos orgásmicos rítmicos. Desde el punto de vista experiencial, el éxtasis volcánico se caracteriza por su combinación exclusiva de dolor físico o emocional extremo, con una embriaguez sensual desenfadada.

Al aumentar la intensidad de esta curiosa amalgama de agonía y éxtasis, diversas polaridades experienciales se funden y no pueden ser diferenciadas entre sí. La experiencia del frío intenso parece indiferenciada del agobiante calor, el odio asesino del amor apasionado, las perversiones sexuales de los anhelos trascendentes, la agonía de la muerte del éxtasis del nacimiento, los horrores apocalípticos de la destrucción de la emoción de la creación, y la angustia vital de la elevación mística.

El sujeto tiene la sensación de acercarse a un acontecimiento de extrema importancia universal: la liberalización espiritual, la revelación de la ausencia de la verdad, o la unión con la totalidad de la existencia. Sin embargo, por muy convincente que parezca la promesa de libertad física, emocional y metafísica, y por muy identificado que uno se sienta con los reinos celestes, las experiencias relacionadas con la MPB 3, a las que este tipo de éxtasis pertenece, no son más que acercamientos asintóticos a la meta final, que nunca alcanzan. Para que la sensación de llegada o finalización del viaje espiritual acontezca es preciso establecer contacto con los elementos de la MPB 4 y MPB 1, y, por consiguiente, con el éxtasis oceánico.

Los recuerdos o visiones característicos del éxtasis volcánico están relacionados con el ambiente de bacanales desorbitadas, carnavales, parques de atracciones, barrios bajos y establecimientos nocturnos, fuegos artificiales, y con la emoción asociada con actividades peligrosas como las carreras de coches o el paracaidismo. La imaginería religiosa asociada con este tipo de elevación extática incluye los sacrificios rituales. La inmólación, el aquelarre y los rituales satánicos, las orgías dionisiacas y los templos de prostitución, la flagelación, y las ceremonias aborígenes en las que se combina la sexualidad con la religión, tales como los ritos de fertilidad y la adoración fálica. En la vida cotidiana los elementos poderosos del éxtasis volcánico pueden asociarse con las últimas etapas del nacimiento. Es posible que se manifiesten formas más mitigadas, de intensidad variable, en actividades deportivas, la conducta en las discotecas, en los parques de atracciones y en las fiestas sexuales desenfrenadas. Entre las formas de arte relacionadas con los mismos, se encuentran los del arte visual que muestre aspectos grotescos, sensuales e instintivos de la vida, la música de ritmo desenfrenado propensa a inducir estados de trance y el baile de dinámica orgiástica.

La tercera categoría de elevación extática asociada con el proceso perinatal está dinámicamente relacionada con la MPB 4 y su mejor denominación es la de éxtasis iluminativo o prometeónico. Típicamente le precede un período de lucha emocional e intelectual específica, agonía angustiosa y anhelante, y la búsqueda desesperada de respuestas que parecen ser ineludiblemente inalcanzables. El éxtasis prometeónico se descarga como un rayo divino que destruye todas las limitaciones y obstrucciones, aportando soluciones totalmente inesperadas. El individuo se ve imbuido por una luz de belleza sobrenatural y experimenta un estado de epifanía divina. Experimenta una profunda sensación de liberación emocional, intelectual y espiritual, accediendo a reinos sobrecolegadores de inspiración y perfección cósmica. Este tipo de experiencia es claramente responsable de grandes logros en la historia de la humanidad, en las áreas de las ciencias, el arte, la religión y la filosofía.

Otro problema interesante, relacionado con la dinámica de la esquizofrenia, del que debemos hablar brevemente en el contexto de las matrices perinatales, es la relación existente entre las psicosis y las funciones reproductivas femeninas. Es sobradamente sabido que diversos trastornos psicopatológicos están íntimamente relacionados con el ciclo menstrual y, en particular, con el embarazo, el parto y el período posterior al mismo. En el

pasado, esto se ha interpretado casi exclusivamente en términos de desequilibrio hormonal y sus efectos en la psique.

El presente análisis ofrece una introspección completamente nueva de dicho problema. Las observaciones del trabajo (experiencia) profundo muestran la existencia de una conexión dinámica importante entre la experiencia del nacimiento, la del parto y la del orgasmo sexual. Las mujeres que reviven su nacimiento durante el transcurso de sesiones psicouélicas, frecuentemente tienen una profunda sensación simultánea de estar pariendo. En realidad, les resulta muy difícil distinguir si están naciendo o pariendo, al mismo tiempo en que experimentan sensaciones sexuales orgásmicas. Puede que éstas se expresen por su conducta, alternando la posición fetal con la característica ,mente ginecológica, acompañada de presión abdominal. Este dilema de la confrontación entre parir y nacer se resuelve en una experiencia que sintetiza ambos acontecimientos: la de parirse a sí misma.

Estas observaciones indican claramente que, además del desequilibrio hormonal que subraya la psiquiatría tradicional, la psicopatología posterior al parto refleja una dinámica psicológica relacionada con las matrices perinatales. El proceso del parto parece acercar a la madre al trauma de su propio nacimiento. No sólo acostumbra activar sus matrices perinatales básicas, sino también todas sus elaboraciones secundarias posteriores del trauma del nacimiento, incluidos los conflictos sexuales, sobre la muerte, materias biológicas, embarazo, parto y dolor. En las circunstancias adecuadas, con una actitud comprensiva y un enfoque sensible, este período puede suponer una oportunidad magnífica para el trabajo psicológico profundo. Por otra parte, si se interpreta indebidamente su mecánica y se obliga a la madre a revivir el material emergente, esto puede conducir al desarrollo de problemas emocionales y psicosomáticos graves. En casos extremos, este tipo de trastornos puede alcanzar proporciones psicóticas.

En menor grado, los problemas emocionales pueden también acentuarse durante el período menstrual; la mayor tendencia a la angustia, la irritabilidad, las depresiones y las ideas suicidas que ocurren en dicho período se conocen como el síndrome premenstrual. Existen profundas similitudes anatómicas, fisiológicas y bioquímicas entre la menstruación y el parto; puede decirse que cada menstruación es un microparto. Es por consiguiente bastante plausible que en cada menstruación el material perinatal sea particularmente accesible desde un punto de vista experiencial. La similitud entre la menstruación y el parto parece indicar que el período menstrual representa una mezcla similar de oportunidad y problema, a la que hemos visto anteriormente con relación al parto.

En el análisis precedente se ha hecho considerable hincapié en las raíces perinatales de varios síntomas esquizofrénicos. Sin embargo, muchos aspectos de la fenomenología de la psicosis parecen tener sus orígenes en los reinos transpersonales de la psique humana. Estos dominios contribuyen a la sintomatología esquizofrénica en interés en problemas ontológicos y cosmológicos, una abundancia de temas arquetípicos y secuencias mitológicas, encuentros con divinidades y demonios de diversas culturas, recuerdos ancestrales, filogenéticos y de encarnaciones anteriores, elementos del inconsciente racial y colectivo, el mundo experiencial de la percepción extrasensorial y otros paranormales, y una participación significativa del principio del sincronismo en la vida del individuo. También debemos mencionar las experiencias unificadoras de orden superior a las relacionadas con la dinámica perinatal: identificación con la mente universal, con lo absoluto y con el vacío supracósmico y megacósmico.

A pesar de los descubrimientos revolucionarios de la psicología moderna, representados por las contribuciones de Jung, Assagioli y Maslow, todas estas experiencias siguen

considerándose automáticamente sintomáticas de estados psicóticos por la psiquiatría tradicional. En vista de los descubrimientos de la psicoterapia con LSD y los de otros enfoques experienciales profundos, será necesario revisar y reevaluar a fondo el concepto de psicosis. Las matrices de experiencias perinatales y transpersonales parecen constituir componentes normales y naturales de la psique humana, y la vivencia de las mismas está dotada de un claro potencial curativo, si se enfoca con la debida comprensión. Es por consiguiente absurdo diagnosticar una psicosis, en base al contenido de la experiencia del individuo. En el futuro, la definición de lo que es patológico y de lo que es curativo o que conduce a una evolución, debería hacer hincapié en la actitud hacia la experiencia, el estilo de curación y la habilidad de integrarla en la vida cotidiana. En dicho marco, también será necesario distinguir claramente entre una estrategia terapéutica que conduzca a la curación y otra que sea nociva, contraproducente y que, en definitiva, tenga efectos dañinos.

## **5. DILEMAS Y POLÉMICAS DE LA PSIQUIATRÍA TRADICIONAL**

### El modelo médico en psiquiatría: los pros y los contras

Como resultado de su complejo desarrollo histórico, la psiquiatría quedó incluida como una rama de la medicina. Tanto la línea básica del pensamiento conceptual psiquiátrico, como la actitud frente a individuos con trastornos emocionales y problemas de comportamiento, las pautas de investigación, la formación y educación básicas, así como las medidas forenses, todo está dominado por el modelo médico. Tal situación es consecuencia de dos importantes grupos de circunstancias: los triunfos logrados por la medicina al establecer la etiología y la terapia eficaces para un grupo relativamente pequeño de anomalías mentales específicas y el haber demostrado su capacidad para controlar, desde el punto de vista sintomático, muchos de los trastornos para los que aún no se ha hallado una etiología específica.

La visión cartesiano-newtoniana del mundo, que tanta importancia tuvo en la evolución de varias especialidades, ha jugado un papel crucial en el desarrollo de la neuropsiquiatría y la psicología. El reconocimiento del interés científico hacia los trastornos mentales culminó en el siglo pasado en una serie de descubrimientos revolucionarios, que definieron con firmeza la psiquiatría como disciplina médica. Los rápidos avances y los importantes hallazgos en anatomía, patología, fisiopatología, química y bacteriología dieron como resultado la tendencia a basar en causas orgánicas todas las perturbaciones mentales, ya sea en infecciones, en desórdenes metabólicos o en procesos degenerativos del cerebro.

El establecimiento de esta «orientación orgánica» fue estimulado por el descubrimiento de la etiología de varias anomalías mentales, lo que condujo al desarrollo de métodos terapéuticos eficaces. Así, el hecho de establecerse que la paresia general (un estado asociado, entre otros síntomas, con delirios de grandeza y trastornos del intelecto y de la memoria) es debida a la sífilis terciaria del cerebro, causada por el protozoo *Spirochaeta pallida*, proporcionó el establecimiento de una terapia eficaz basada en el uso de productos químicos y la fiebre. De la misma manera, una vez que quedó claro que el trastorno mental que acompaña a la pelagra es debido a una insuficiencia de vitamina B (falta de ácido nicotínico o de su amida), se pudo solucionar el problema supliendo la deficiencia vitamínica. Se descubrió que otras clases de irregularidades funcionales de la mente estaban relacionadas con la existencia de tumores cerebrales, cambios degenerativos del cerebro,

encefalitis o meningitis, varias formas de desnutrición y anemia perniciosa.

La medicina ha logrado el control sintomático de muchos trastornos emocionales y de comportamiento, cuyas etiologías no han podido ser establecidas. Aquí hay que mencionar el uso dramático de shocks con pentametenotetrazol (Cardiazol), de terapia basada en electroshocks, tratamientos con shocks de insulina y la cirugía psíquica. La psicofarmacología moderna ha resultado altamente eficaz en este aspecto, con su arsenal de drogas de acción específica: hipnóticos, sedantes, miorelajantes, analgésicos, psicoestimulantes, tranquilizantes, antidepresivos y sales de litio.

Estos aparentes triunfos de la investigación y la terapéutica médicas sirvieron para definir la psiquiatría como una rama especializada de la medicina y la comprometieron con el modelo médico. La experiencia nos enseña que fue una conclusión prematura: condujo a una evolución no exenta de problemas. Los éxitos en el desenmarañamiento de las causas de los desórdenes mentales fueron en realidad casos aislados, aunque sorprendentes, y limitados a un sector pequeño de los problemas con los que trata la psiquiatría. A pesar de los logros iniciales, el enfoque médico aplicado a la psiquiatría no ha podido encontrar la etiología orgánica específica adecuada para los problemas que afligen a la inmensa mayoría de sus clientes: depresiones, psiconeurosis y trastornos psicósomáticos. Además, ha tenido un éxito muy limitado y dudoso en el proceso de desenmarañar las causas latentes en las llamadas psicosis endógenas, particularmente la esquizofrenia y la psicosis maniaco-depresiva. Esta incapacidad del enfoque médico, unida a un estudio sistemático de los trastornos emocionales, dio lugar a un movimiento alternativo: el enfoque psicológico de la psiquiatría, que condujo a la aparición de escuelas dinámicas de psicoterapia.

En general, la investigación psicológica proporcionó métodos explicativos mejores que el enfoque médico para la mayoría de los trastornos mentales; desarrolló métodos alternativos importantes al tratamiento biológico, acercando considerablemente la psiquiatría a las ciencias sociales y a la filosofía. Sin embargo, esto no modificó la posición de la psiquiatría como disciplina médica. De algún modo, la posición de la medicina se convirtió en autoperpetuante, porque muchas de las drogas usadas para el alivio de síntomas, descubiertas por la investigación médica, tienen efectos secundarios definidos y se precisa que un médico las recete y las administre. La unión simbiótica de la medicina y la rica industria farmacéutica completó finalmente el círculo vicioso. La hegemonía del modelo médico fue además reforzada por la naturaleza y la estructura de los estudios psiquiátricos y los aspectos legales de la política de salud mental.

La mayoría de los psiquiatras son médicos especializados en psiquiatría y con una preparación muy inadecuada en psicología. En la mayoría de los casos, los individuos que sufren trastornos mentales son atendidos en centros médicos, con un psiquiatra como responsable de los procedimientos terapéuticos. En tal situación, el psicólogo clínico cumple frecuentemente una función auxiliar, de subordinación al psiquiatra, similar a la del bioquímico y el técnico de laboratorio. Son funciones tradicionales de los psicólogos clínicos la evaluación de la inteligencia, la personalidad y la organicidad; ayuda en diagnósticos diferenciales, evaluación del tratamiento y guía vocacional. Estas tareas representan [muchas de](#) las actividades de aquellos psicólogos no implicados en la investigación o psicoterapia. El problema de hasta qué punto los psicólogos pueden y están cualificados para dirigir la terapia con pacientes psiquiátricos ha sido un tema muy polémico.

La hegemonía del modelo médico en la psiquiatría ha dado como resultado un trasvase maquinales de los conceptos, y métodos de utilidad demostrada en el campo de los desórdenes

emocionales. La aplicación del modelo médico a la mayoría de los problemas psiquiátricos y al tratamiento de los trastornos emocionales, en particular varias formas de neurosis, ha sido ampliamente criticado en los últimos años. Hay pruebas contundentes de que esta estrategia ha creado, como mínimo, tantos problemas como ha resuelto.

Aquellos trastornos para los cuales no se ha encontrado etiología específica son clasificados en un sentido amplio como «enfermedades mentales».1 Los afectados por dichos trastornos son socialmente estigmatizados y calificados rutinariamente como «pacientes». Se les atiende en centros médicos, en los que los gastos de hospitalización ascienden a varios cientos de dólares. Gran parte de este coste, directamente relacionado con el modelo médico, como el precio de exámenes y servicios, de valor cuestionable en el tratamiento eficaz del trastorno en cuestión, encarece innecesariamente el proceso. Gran cantidad del dinero dedicado a investigación sirve para mejorar la propia investigación médica, que llegará al descubrimiento, finalmente, de la etiología de las «enfermedades mentales» y, de esta manera, confirmará la naturaleza médica de la psiquiatría.

Ha habido una insatisfacción creciente con la aplicación del modelo médico a la psiquiatría. Thomas Szasz es, probablemente, el representante mejor conocido y más elocuente de este movimiento. En una serie de libros, entre los que se incluye su *Myth of Mental Illness* (1961), demuestra que la mayoría de los casos de las llamadas enfermedades mentales tendrían que considerarse como expresiones y reflejos de la lucha del individuo por la vida. Más que enfermedades en el sentido médico, son ejemplos de problemas sociales, éticos y legales. La relación médico-paciente definida por el modelo médico refuerza también el papel pasivo y dependiente del cliente. Implica que la solución del problema depende capitalmente de los recursos de la persona en el papel de autoridad científica, más que de los medios personales del cliente.

Las consecuencias de aplicar el modelo médico a la teoría y la práctica de la psiquiatría son de gran alcance. Como resultado de la aplicación indiscriminada del pensamiento médico, todos los trastornos con los que un psiquiatra trata son considerados como enfermedades para las que, tarde o temprano, se encontrará una etiología en la forma de alguna irregularidad anatómica, biológica o bioquímica. El hecho de que tales causas no hayan sido descubiertas aún no se considera razón para excluir el problema de la esfera del modelo médico. Al contrario, representa un estímulo para una investigación conforme al modelo médico aún más decidida y perfeccionada. De este modo, las expectativas de los psiquiatras defensores del punto de vista orgánico se vieron reavivadas por los éxitos de la biología molecular.

Otra consecuencia importante de la aplicación del modelo médico es un gran énfasis en el establecimiento del diagnóstico correcto para cada individuo y la creación de un método de clasificación o de un sistema diagnóstico correctos. Este enfoque es de suma importancia en medicina, ya que un diagnóstico correcto presupone una etiología específica y tiene consecuencias claras, inconfundibles y reconocidas en la terapia y en el pronóstico. Es esencial diagnosticar correctamente la variedad de una enfermedad contagiosa, ya que cada una necesita un procedimiento propio, porque los agentes infecciosos involucrados responden de manera diferente a antibióticos específicos. Del mismo modo, el tipo de tumor determina la naturaleza de la intervención terapéutica, el pronóstico aproximado, o el peligro de metástasis. Es de gran importancia diagnosticar adecuadamente el tipo de anemia, porque una clase responderá a medicación a base de hierro, otra requiere tratamiento a base de cobalto, etc.

Se han malgastado grandes cantidades de esfuerzo tratando de mejorar y estandarizar los



diagnósticos psiquiátricos, debido a que tal concepto de diagnóstico, que es apropiado en medicina, no es aplicable a la mayoría de los trastornos psiquiátricos. La falta de acuerdo se hace patente si se comparan los sistemas de clasificación psiquiátrica usados en diferentes países, por ejemplo en Estados Unidos, Gran Bretaña y Australia. Usado indiscriminadamente, el concepto médico de diagnóstico adolece de falta de fiabilidad, validez y es de una eficacia y de una utilidad discutibles. Todo diagnóstico está condicionado por la escuela a la que pertenece el psiquiatra, por sus preferencias personales, por la cantidad de información existente para la evaluación y también por muchos otros factores.

Algunos psiquiatras llegan a un diagnóstico basándose solamente en la sintomatología del caso, otros en especulaciones psicodinámicas y unos terceros en una combinación de ambos métodos. La evaluación subjetiva que el psiquiatra hace de la importancia psicológica de un trastorno físico presente (como problemas de la tiroides, enfermedades víricas o diabetes), o de ciertos acontecimientos biográficos de la vida pasada o presente del paciente, puede influir trascendentalmente en el diagnóstico. Hay también un gran desacuerdo en el significado que se da a ciertos términos diagnósticos; existen, por ejemplo, grandes diferencias entre las escuelas americana y europea sobre el diagnóstico de la esquizofrenia. Otro factor que puede influir en el diagnóstico psiquiátrico es la naturaleza de la interacción entre el psiquiatra y el paciente. Mientras que el diagnóstico de una apendicitis o de un tumor pituitario no resultará apenas afectado por la personalidad del médico, un diagnóstico psiquiátrico podría resultar afectado por el comportamiento del paciente hacia el psiquiatra que establece el diagnóstico. Asimismo, la dinámica específica, o incluso la ineptitud interpersonal de un psiquiatra pueden resultar factores importantes. Es un hecho clínico bien conocido que la experiencia y el comportamiento de un paciente cambian durante la interacción con diferentes personas y que pueden también ser influidos significativamente por circunstancias y factores situacionales. Algunos aspectos de la rutina psiquiátrica actual tienden a reafirmar o incluso provocar varios desajustes de comportamiento.

Debido a la falta de criterios objetivos, que tan importantes son para el enfoque médico hacia las enfermedades físicas, hay una tendencia entre los psiquiatras a aceptar la opinión y la experiencia clínicas como procesos autojustificantes. Además, los sistemas de clasificación y los intereses son a menudo ejemplos de sociología médica, que reflejan las presiones que los médicos han de soportar en el ejercicio de la labor que se les ha impuesto. Una clasificación de diagnóstico psiquiátrico es lo suficientemente flexible como para variar según el fin para que se la destine, ya sea para fines laborales, compañías aseguradoras o con propósitos forenses. Incluso, sin tener en cuenta cuestiones tan concretas, diferentes psiquiatras o equipos psiquiátricos discreparán frente al diagnóstico de un paciente en concreto.

Se puede observar una considerable falta de claridad, incluso con referencia a cuestiones aparentemente tan importantes como el diagnóstico diferencial entre neurosis y psicosis. Este asunto es tratado generalmente con gran seriedad, aunque no está ni siquiera claramente establecido que haya una sola dimensión psicopatológica. Si la psicosis y la neurosis son ortogonales e independientes, entonces un paciente puede sufrir ambos trastornos. Si están en la misma línea y la diferencia entrambos es sólo cuantitativa, entonces un individuo psicótico tendría que haber pasado por una etapa neurótica en el curso hacia la psicosis y tendría que retornar a ella durante la recuperación.

Aun en el caso de que el diagnóstico psiquiátrico pudiera llegar a ser fiable y válido al mismo tiempo, existiría duda sobre su pertinencia práctica y su utilidad. Resulta bastante claro que, aparte de unas pocas excepciones, la búsqueda de un diagnóstico correcto es en

último término inútil, porque no tiene una pertinencia reconocida para la etiología, la terapia y el pronóstico. El establecimiento del diagnóstico representa para el psiquiatra un gran consumo de tiempo y energía, y aún más para el psicólogo, quien a veces ha de dedicar horas a hacer comprobaciones para poder tomar una decisión final.

En el fondo, la elección terapéutica representa más la orientación del psiquiatra que un diagnóstico clínico. Los psiquiatras defensores del punto de vista orgánico usarán de manera rutinaria un tratamiento biológico con los neuróticos y los psiquiatras que abogan por un punto de vista psicológico tenderán a utilizar la psicoterapia, incluso con pacientes psicóticos. Durante la labor psicoterapéutica, el terapeuta estará más bien respondiendo a situaciones durante las sesiones, que siguiendo un plan terapéutico preconcebido y determinado por el diagnóstico. De la misma manera, no se ve en los tratamientos farmacológicos específicos una relación reconocida mayoritariamente entre el diagnóstico y la elección del psicofármaco. Frecuentemente la elección viene determinada por las preferencias subjetivas del terapeuta, la reacción clínica del paciente, la aparición de efectos secundarios y otras circunstancias similares.

Otro legado importante del modelo médico es la lectura que se da a la función de los síntomas psicopatológicos. En medicina hay, normalmente, una relación lineal entre la intensidad de los síntomas y la gravedad de la enfermedad. La mitigación de los síntomas es vista, por tanto, como un signo de mejoría de las condiciones subyacentes. La terapia en la medicina física es, siempre que sea posible, causal y la terapia sintomática se usa solamente en enfermedades incurables o además de la terapia causal.

Aplicar este principio a la psiquiatría causa una considerable confusión. Aunque normalmente se considera el alivio de los síntomas como una señal de mejoría, la psiquiatría dinámica ha establecido una distinción entre el tratamiento causal y el sintomático. Bajo este punto de vista el tratamiento sintomático no soluciona el problema supyacente, antes bien lo encubre. Se ha observado en el psicoanálisis que la intensificación de los síntomas es frecuentemente un indicio de una incidencia importante en el problema subyacente. Los nuevos enfoques experienciales consideran la intensificación de los síntomas como una poderosa arma terapéutica y utilizan técnicas potentes para activarlos. Las observaciones provenientes de este tipo de investigación sugieren con firmeza, que los síntomas representan un esfuerzo incompleto del organismo para librarse de un problema antiguo y que tal esfuerzo debería ser fomentado y apoyado.'

Desde este punto de vista, gran parte del tratamiento sintomático realizado en psiquiatría es antiterapéutico, ya que interfiere con el proceso espontáneo de curación del organismo. Tendría que ser considerado, no como un método a elegir, sino como una solución de compromiso cuando el paciente rechaza una alternativa más apropiada, o si tal alternativa no es posible por razones económicas o de cualquier otra índole.

En conclusión, la hegemonía del modelo médico en la psiquiatría debería considerarse como una situación creada por circunstancias históricas concretas y mantenida en la actualidad por una combinación poderosa de factores filosóficos, políticos, económicos, administrativos y legales. Más que un reflejo del conocimiento científico sobre la naturaleza de los trastornos emocionales y su tratamiento óptimo, representa una dudosa panacea.

En el futuro, aquellos pacientes con trastornos psiquiátricos con una causa orgánica clara podrán ser tratados en unidades médicas especialmente equipadas para manejar problemas de comportamiento. Aquellos otros a los que no puedan detectárseles problemas médicos utilizando repetidos reconocimientos físicos tendrían que poder contar con facilidades

especiales que pusieran de relieve los aspectos psicológicos, sociológicos, filosóficos y espirituales, más que los propiamente médicos. Terapeutas humanísticos y transpersonales han desarrollado ya importantes y eficaces técnicas de curación y de transformación de la personalidad, que tienen en cuenta tanto los aspectos psicológicos como los físicos de los seres humanos.

### Discrepancias sobre la teoría y las medidas terapéuticas

Existen teorías contradictorias y conflictos de interpretación de datos en la mayoría de las ramas científicas. Incluso las llamadas ciencias exactas tienen su cuota de discrepancias, como lo demuestran las diferentes opiniones acerca de cómo interpretar el formalismo matemático de la teoría cuántica. Sin embargo, hay poquísimas áreas científicas en las que la falta de unanimidad sea tan grande y el conjunto de conocimientos aceptados mayoritariamente tan limitado como en la psiquiatría y la psicología. Hay una amplia gama de teorías contradictorias sobre la personalidad que ofrecen explicaciones mutuamente excluyentes acerca de cómo funciona la psique, cómo y por qué se desarrolla una psicopatología, y cuál puede ser el modo realmente científico de enfocar la terapia.

El grado de discrepancia sobre lo supuestos más fundamentales es tan grande, que no es de extrañar que a la psiquiatría y a la psicología se les niegue frecuentemente el rango de ciencias. Así, psiquiatras y psicólogos con una preparación académica impecable, una inteligencia preeminente y un gran talento para la observación científica, formulan y defienden frecuentemente conceptos que son teóricamente de una incompatibilidad absoluta y ofrecen medidas prácticas completamente contradictorias.

Por consiguiente, hay escuelas de psicopatología que se basan en un enfoque puramente orgánico, considerando que el modelo newtoniano-cartesiano del universo es una descripción precisa de la realidad y creen que cualquier organismo normal, tanto estructural como funcionalmente, tendría que reflejar correctamente el mundo material que le rodea y funcionar correctamente dentro de él. Según este punto de vista, cualquier desviación de este ideal se deberá a alguna anomalía anatómica, fisiológica o bioquímica del sistema nervioso central o de alguna parte del cuerpo, que pueda influir en el funcionamiento de dicho sistema nervioso central.

Los científicos que comparten este punto de vista están comprometidos en una búsqueda decidida de factores hereditarios, patologías celulares, desequilibrios hormonales, irregularidades bioquímicas y otras causas físicas. No aceptan como realmente científica ninguna explicación de un trastorno emocional, que no se refiera concretamente a causas materiales determinadas y que no lo derive de ellas. La escuela orgánica alemana del pensamiento representa el radicalismo extremo de este enfoque, con su creencia de «que a cada pensamiento perturbado corresponde una perturbación de una célula cerebral» y de que más tarde o más temprano se hallará una correlación biyectiva entre diversos aspectos de la psicoterapia y la anatomía del cerebro.

Otro ejemplo de radicalismo extremo en este tipo de enfoque es el del conductismo, cuyos partidarios se jactan de que es el único enfoque realmente científico de la psicología. Consideran al organismo como una compleja máquina biológica, cuyas funciones, incluso aquellas mentales superiores, pueden ser explicadas como una complicada actividad refleja basada en el principio de estímulo-respuesta. Como su mismo nombre indica, el conductismo enfatiza el estudio de la conducta y, llevado a su máximo extremo, se niega a

tener en cuenta ningún tipo de datos o realidades introspectivas, llegando a negar incluso el concepto de conciencia.

Aunque el conductismo tiene perfectamente cabida en la psicología, como enfoque fructífero de cara a cierto tipo de experimentación de laboratorio, en la actualidad no se le puede considerar como sistema explicativo obligatorio del funcionamiento de la psique humana. Es paradójico que se intente formular una teoría psicológica, sin tener en cuenta el concepto de conciencia, en una época en que los físicos creen que la conciencia tendrá que ser explícitamente incluida en las futuras teorías sobre la materia. Mientras las escuelas orgánicas buscan causas médicas a las anomalías mentales, el conductismo tiende a considerarlas como encadenamientos de hábitos defectuosos, cuyos orígenes pueden hallarse en el condicionamiento.

La postura moderada en la gama de teorías que interpretan las psicopatologías está representada por las especulaciones de la psicología profunda. Además de discrepar de las escuelas orgánicas y del conductismo en los conceptos fundamentales, existen entre sus adeptos graves diferencias. Algunos de los argumentos teóricos p, opios de este grupo han sido ya descritos al hablar de los renegados del movimiento psicoanalítico. En muchos casos, las divergencias dentro del grupo de las psicologías profundas son graves y fundamentales.

En el extremo opuesto de la gama, encontramos enfoques que divergen de las interpretaciones orgánicas, conductistas o psicológicas de la psicopatología, que en realidad se niegan rotundamente a hablar de patologías. Por consiguiente, para la fenomenología o el daseinánálisis, la mayoría de los estados de los que se ocupa la psiquiatría representan problemas filosóficos, ya que reflejan sólo variantes de la existencia, o formas diferentes de existir en el mundo.

Actualmente muchos psiquiatras se niegan a seguir los enfoques lineales y estrechos descritos anteriormente y prefieren hablar de una etiología múltiple. Consideran los trastornos emocionales como resultantes finales de una interacción compleja y multidimensional de factores, algunos de los cuales pueden ser problemas biológicos, mientras que otros son de origen psicológico, sociológico o filosófico. La investigación psicodélica apoya, sin duda, esta manera de entender los problemas psiquiátricos. El hecho de que los estados psicodélicos sean inducidos por estímulos químicos claramente definidos, no significa, de ningún modo, que el estudio de las interacciones bioquímicas y farmacológicas en el cuerpo humano después de la ingestión pueda darnos una explicación completa y global de los fenómenos psicodélicos. La droga debe ser considerada solamente como una espoleta y catalizador de un estado psicodélico, que libera cierto potencial intrínseco en la psique. Las dimensiones psicológicas, filosóficas y espirituales de tal experiencia no pueden quedar abarcadas solamente mediante estudios fisiológicos, bioquímicos o de comportamiento; deben ser exploradas mediante sistemas apropiados a tal fenómeno.

La situación de la terapia psiquiátrica respecto a la teoría de los problemas psicopatológicos es tan insatisfactoria como la mencionada anteriormente. No es de extrañar, porque ambas son afines. Así los psiquiatras de tendencias orgánicas abogan a menudo por medidas biológicas drásticas, no solamente en el tratamiento de desórdenes graves, tales como la esquizofrenia o la psicosis maniaco-depresiva, sino también en el tratamiento de la neurosis y las enfermedades psicosomáticas. Hasta principios de los años cincuenta, la mayoría de los tratamientos biológicos eran de índole muy radical: shocks con Cardiazol, terapia a base de electroshocks, tratamiento de shocks con insulina y lobotomía.<sup>3</sup>

También la moderna farmacopea, que no ha reemplazado, ni con mucho, a las drásticas medidas mencionadas, presenta problemas, aunque mucho más leves que los tratamientos anteriormente citados. Normalmente se acepta en psiquiatría que las drogas no solucionan los problemas, sólo controlan los síntomas. En muchos casos, el período de tratamiento activo va seguido de otro de duración indefinida, durante el cual se obliga al paciente a tomar dosis de mantenimiento. Muchos de los tranquilizantes más comunes son utilizados de forma rutinaria y durante largos períodos de tiempo. Esto puede acarrear problemas, tales como lesiones neurológicas o de retina irreversibles, e incluso adicción.

Las escuelas psicológicas son partidarias del uso de la psicoterapia, no sólo en casos de neurosis, sino también en muchos estados psicóticos. Como hemos dicho anteriormente, no existe un criterio unificado y aceptado de diagnóstico, excepto en el caso de trastornos concretos de origen orgánico claramente reconocido (encefalitis, tumores, arteriosclerosis), los cuales situarían sin lugar a dudas al paciente en la esfera de la terapia y de la psicología orgánicas. Aunque el tratamiento psicofarmacológico puede ser necesario en el caso de pacientes psicóticos que reciben psicoterapia y es generalmente compatible con las modalidades suaves o de mantenimiento, muchos psicoterapeutas creen que no lo es con un enfoque psicológico profundo. Mientras que la estrategia aperturista tiene por objeto llegar a las raíces del problema, la terapia sistemática oculta los síntomas y enmascara el problema.

Hoy día la situación se ha complicado aún más, debido a la popularidad creciente de los nuevos enfoques experienciales. No solamente utilizan éstos los síntomas como punto de partida de la terapia y de la autoexploración, sino que los consideran exponentes del esfuerzo de autocuración del organismo y tratan de desarrollar técnicas eficaces para acentuarlos. Mientras que un sector del cuerpo profesional psiquiátrico concentra todos sus esfuerzos en desarrollar más y más formas adecuadas de controlar los síntomas, otro sector intenta con igual dedicación diseñar métodos más operantes para exteriorizarlos. Mientras que muchos psiquiatras consideran el tratamiento sintomático como una solución de compromiso en situaciones para las que no se conoce un tratamiento mejor, o tal tratamiento no es factible, otros insisten en que interrumpir el suministro de tranquilizantes constituye una negligencia grave.

En vista de la falta de unanimidad en lo que concierne a la terapia psiquiátrica (exceptuando aquellos casos que, en un sentido estricto, caen dentro de la esfera de la neurología, o de cualquier otra rama de la medicina, tales como la paresia general, tumores cerebrales, o arteriosclerosis) se pueden sugerir estrategias y conceptos terapéuticos nuevos sin violar ningún principio que pueda considerarse absoluto, ni obligatorio para la totalidad de la profesión psiquiátrica.

### **Criterios de salud mental y resultados terapéuticos**

Debido a que la mayoría de los problemas clínicos con los que tratan los psiquiatras no son enfermedades en el sentido estricto de la palabra, el modelo médico en psiquiatría topa con numerosos problemas. A pesar de que los psiquiatras han intentado de todas las maneras posibles, durante más de un siglo, desarrollar un sistema de diagnóstico que abarque todas las situaciones posibles, sus esfuerzos han resultado por lo general vanos. Esta situación se debe a que no existe una patogenia propia de cada enfermedad psiquiátrica, imprescindible como base de cualquier buen sistema diagnóstico.' Thomas Scheff (1974) ha descrito la

situación sucintamente: «No se ha podido demostrar en el caso de las enfermedades mentales, ninguno de los componentes del modelo médico: causa, lesión, síntomas uniformes e invariables, desarrollo y elección de tratamiento.» Hay tantos puntos de vista, tantas escuelas, y tales diferencias nacionales que son pocos los conceptos diagnósticos que tengan el mismo significado para todos los psiquiatras.

A pesar de todo lo expuesto anteriormente, los psiquiatras continúan presentando más y más nomenclaturas oficiales extensas y detalladas. Los profesionales de la salud mental siguen usando la terminología establecida, a pesar de la cantidad abrumadora de pruebas, de que la mayoría de los pacientes no presentan los síntomas necesarios para encuadrarles en las categorías diagnósticas utilizadas para describir su condición. En general, la asistencia psiquiátrica se basa en criterios diagnósticos y en líneas de tratamiento insustanciales y poco fiables. El determinar quién es un «enfermo mental» y quién está «mentalmente sano» representa un problema mucho más complicado y difícil de lo que parece, lo mismo que establecer la naturaleza de tal «enfermedad» y el modo de tomar dichas decisiones es bastante menos racional de lo que la psiquiatría tradicional intenta hacernos creer.

Ante la gran cantidad de personas con graves síntomas y problemas, así como la falta de criterios diagnósticos establecidos, la pregunta obvia es por qué y cómo a algunos de ellos se les tilda de enfermos mentales y somete a tratamiento psiquiátrico. La investigación demuestra que depende más de una serie de características sociales que de la esencia del problema original (Light, 1980). Así, por ejemplo, un factor de gran importancia es el grado con el que se manifiestan los síntomas. Es muy diferente que sean claramente perceptibles para el personal involucrado, o parcialmente ocultos. Otra variante de gran importancia es el contexto cultural en el que se dan unos determinados síntomas; los conceptos de lo que es normal y aceptable varían mucho dependiendo de la clase social, la comunidad religiosa, la región geográfica y el período histórico. El diagnóstico depende también de una serie de consideraciones sociales, tales como la edad, raza, los ingresos y la educación. Las ideas preconcebidas del psiquiatra constituyen un factor crítico; el notable estudio de Rosenhan (1973) demuestra que, una vez que a alguien se le tilda de enfermo mental (aunque en realidad esté sano), el personal profesional tiende a interpretar su conducta diaria y habitual como patológica.

El diagnóstico psiquiátrico es lo suficientemente incierto y flexible como para poder ajustarse a una variedad de circunstancias. Se puede aplicar y defender con relativa facilidad, cuando un psiquiatra necesita justificar un compromiso involuntario o demostrar en un proceso que su cliente no es legalmente responsable. Esta situación contrasta fuertemente con el criterio estricto aplicado por el psiquiatra de la acusación, o por un psiquiatra militar, de cuyo diagnóstico psiquiátrico dependerá la exención del servicio militar. Igualmente flexibles pueden ser los diagnósticos psiquiátricos presentados en pleitos por abusos o litigios de seguros; la argumentación psiquiátrica variará considerablemente dependiendo de qué lado esté el psiquiatra.

Debido a la falta de criterios precisos y objetivos, la psiquiatría resulta siempre profundamente mediatizada por la estructura social, cultural y política de la comunidad donde se practica. En el siglo XIX la masturbación se consideraba patológica y muchos profesionales escribieron libros ejemplares, documentos y panfletos sobre sus efectos perjudiciales. Los psiquiatras modernos la consideran inofensiva y la presentan como una válvula de escape de una tensión sexual excesiva. Durante la época estalinista, los psiquiatras rusos declararon que la neurosis y las desviaciones sexuales eran consecuencia de

conflictos de clases y del deterioro moral de las clases burguesas. Aseguraban que problemas de esta índole habían desaparecido casi por completo, con el cambio de su orden social. A los pacientes que presentaban tales síntomas se les consideraba partidarios del orden derrocado y «enemigos del pueblo». Por el contrario, en los últimos años ha pasado a ser común en la psiquiatría rusa considerar a la disidencia política como un signo de enfermedad mental, que requiere hospitalización y tratamiento psiquiátrico. En Estados Unidos, la homosexualidad estuvo clasificada como enfermedad mental hasta que en 1973 la American Psychiatric Association decidió por votación que no lo era. Los miembros del movimiento hippy en los años sesenta eran vistos por los profesionales tradicionales como individuos emocionalmente inestables, mentalmente enfermos y probablemente víctimas de lesiones cerebrales debidas al uso de drogas, mientras que los psiquiatras y psicólogos de vanguardia los consideraban la avanzadilla emocionalmente liberada de la humanidad. Hemos examinado ya las diferencias culturales que existen en los conceptos de sanidad y normalidad mental. Muchos de los fenómenos que la psiquiatría occidental considera síntomas de enfermedad mental, parecen representar variaciones del inconsciente colectivo, los cuales han sido considerados perfectamente normales y aceptables por algunas culturas, o en otras épocas de la historia de la humanidad.

Las clasificaciones psiquiátricas y el énfasis en presentar síntomas, es en parte justificable, aunque problemático, en el contexto de las prácticas terapéuticas actuales. La orientación verbal en la psicoterapia ofrece pocas oportunidades de cambios dramáticos de la condición clínica y la medicación represora obstaculiza activamente el desarrollo posterior del cuadro clínico y tiende a congelar el proceso hacia una situación estacionaria. Sin embargo, la relatividad del enfoque queda patente cuando se usan drogas psicodélicas en la terapia, o poderosas técnicas experienciales sin el uso de drogas. El resultado es entonces un flujo tal de síntomas, que a veces el cliente puede situarse, en el plazo de unas horas, en una categoría diagnóstica completamente diferente. Parece obvio que lo que los psiquiatras describen como categorías diagnósticas diferenciadas son etapas de un proceso de transformación en las que el cliente se ha quedado detenido.

La situación no es mucho más alentadora cuando pasamos del problema del diagnóstico psiquiátrico al del tratamiento y evaluación psiquiátrica de los resultados. A diferentes psiquiatras corresponden estilos terapéuticos propios, que usan en una amplia gama de problemas, a pesar de que no hay pruebas claras de que una técnica sea más eficaz que otra. Los críticos de la psicoterapia han podido argumentar con facilidad, que no existen pruebas convincentes de que los pacientes tratados por profesionales mejoren con respecto a aquellos que no reciben ningún tipo de tratamiento, o que son atendidos por no profesionales (Eysenck y Rachman, 1965). Cuando durante la psicoterapia tiene lugar una mejoría, es difícil poder demostrar que esté relacionada con el proceso terapéutico o con las creencias teóricas del terapeuta.

Bastante más evidente resulta la eficacia de los agentes psicofarmacológicos en el control de los síntomas. Lo que no está tan claro es si el alivio sintomático representa una verdadera mejoría o, si por el contrario, el uso de tales agentes farmacológicos sólo encubre los problemas subyacentes e impide su solución. Parecen existir pruebas crecientes de que los medicamentos tranquilizantes en muchos casos simplemente obstaculizan los procesos de cura y transformación, y que por lo tanto tendrían que ser administrados sólo cuando el paciente los pide, o si las circunstancias no permiten continuar con el proceso de apertura.

Dada la poca claridad de los criterios de salud mental, los calificativos psiquiátricos resultan problemáticos y debido a que no existe acuerdo alguno, en cuanto a lo que

constituye un tratamiento eficaz, no se puede esperar mucha claridad a la hora de valorar los resultados terapéuticos. La naturaleza y la intensidad de los síntomas observables es lo que, en la práctica clínica diaria, sirve para evaluar la condición del paciente. La intensificación de los síntomas se considera como un empeoramiento en la condición clínica y al alivio de los mismos se le llama mejoría. Este enfoque choca con la psiquiatría dinámica que enfatiza la solución de los conflictos y la mejora de los ajustes interpersonales. El avivamiento de los síntomas, en la psiquiatría dinámica, precede o acompaña frecuentemente a progresos terapéuticos importantes. La filosofía terapéutica, basada principalmente en la evaluación de los síntomas, está en conflicto agudo con el punto de vista presentado en este libro, según el cual una intensificación de los síntomas indica que el proceso de curación está activo y para el que los síntomas representan tanto un problema como una oportunidad.

Mientras que algunos psiquiatras se basan exclusivamente en los cambios sintomáticos a la hora de evaluar los resultados terapéuticos, otros incluyen en sus criterios la calidad de las relaciones interpersonales y los ajustes sociales. Es bastante normal, por el contrario, tener en cuenta estos criterios de naturaleza cultural, tales como cambios profesionales o de lugar de residencia. Así, un aumento de los ingresos, o el pasar a vivir en un área residencial más prestigiosa pueden ser considerados como signos importantes de salud mental. La absurdidad de tales criterios se hace patente inmediatamente, si se considera la estabilidad emocional o la salud mental de algunos individuos, como por ejemplo Howard Hughes o Elvis Presley, que según estos criterios, ocuparían una alta posición. El hecho de que estas valoraciones sean de consideración en las evaluaciones clínicas demuestra el grado de confusión conceptual existente. Sería fácil demostrar que un aumento en la ambición, en el espíritu de competencia o en el deseo de impresionar reflejan más un aumento de la patología que no una mejoría. En la situación actual del mundo, la simplicidad voluntaria podría ser una expresión de sanidad fundamental.

Parece apropiado, llegado este punto, hablar de espiritualidad, ya que el análisis teórico de este libro hace hincapié en la dimensión espiritual de la vida humana. Las inclinaciones y los intereses espirituales tienen, para la psicología tradicional, claras connotaciones patológicas. El sistema moderno de pensamiento psiquiátrico asocia, aunque de forma sólo implícita, el concepto de salud mental con el ateísmo, el materialismo y las teorías mecanicistas. Por lo tanto, la existencia de experiencias espirituales, creencias religiosas y prácticas espirituales justificarán, por lo general, un diagnóstico psicopatológico.

Puedo poner un ejemplo de mi experiencia personal de cuando llegué a Estados Unidos y empecé a dar conferencias acerca de mis investigaciones sobre el LSD en Europa. En 1967 hice una exposición en el Departamento Psiquiátrico de la Universidad de Harvard de los resultados conseguidos con psicoterapia basada en el uso de LSD con un grupo de pacientes con graves problemas psiquiátricos. Durante el debate, uno de los psiquiatras dio su opinión sobre lo que yo consideraba logros terapéuticos importantes. Según él, lo que en realidad pasó fue que los síntomas neuróticos de los pacientes quedaron reemplazados por fenómenos psicóticos. Yo había explicado que se habían observado en muchos de ellos mejorías notables, después de haber pasado por fuertes experiencias de muerte-renacimiento y estados de unidad cósmica. Como consecuencia se les despertó el sentido espiritual y se sintieron atraídos hacia filosofías antiguas y orientales. Algunos vislumbraron el concepto de reencarnación, otros se decantaron hacia la meditación, hacia el yoga u otras prácticas espirituales. Pues bien, estas manifestaciones eran, para nuestro psiquiatra, pruebas claras de un proceso psicótico. Hoy día resulta más difícil que a finales



de los años sesenta sostener una conclusión de este tipo, debido a la difusión del interés actual por las prácticas espirituales. Y sin embargo, continúa siendo un buen ejemplo de la orientación general del pensamiento psiquiátrico actual.

La situación de la psiquiatría occidental respecto a la definición de lo que es salud mental y lo que es enfermedad mental, al diagnóstico clínico, a las estrategias generales de tratamiento y a la evaluación de los resultados terapéuticos, es bastante confusa y deja mucho que desear. No hay una definición positiva de lo que es un ser humano normal y se considera funcionamiento mentalmente sano y saludable a la ausencia de psicopatologías. Conceptos tales como la alegría activa de vivir, la capacidad de amor, el altruismo, el respeto por la vida, la creatividad y la autoactualización apenas tienen peso en las consideraciones psiquiátricas. Las técnicas psiquiátricas de las que disponemos actualmente apenas pueden conseguir la meta terapéutica definida por Freud: «Transformar el sufrimiento excesivo del neurótico en la miseria rutinaria de la vida diaria.» No se pueden concebir resultados más ambiciosos sin introducir dentro de las prácticas de la psiquiatría, psicología y psicoterapia los conceptos de espiritualidad y de perspectivas transpersonales.

### **Psiquiatría y religión: el papel de la espiritualidad en la vida humana**

La orientación mecanicista y materialista de la ciencia occidental ha determinado la actitud de la psiquiatría y la psicología tradicional hacia la religión y el misticismo. En un universo en el que la materia es lo principal y la vida y la conciencia sólo sus productos accidentales, no puede haber un reconocimiento auténtico de la dimensión espiritual de la existencia. Una actitud científica verdadera es la que acepta nuestra insignificancia como habitantes de uno de los innumerables cuerpos celestes, en un universo compuesto por millones de galaxias. También presupone reconocer que sólo somos animales altamente desarrollados y máquinas biológicas compuestas por células, tejidos y órganos. Y finalmente, la comprensión científica de la propia existencia incluye aceptar el punto de vista de que la conciencia es una función fisiológica de la mente y que la psique está gobernada por fuerzas inconscientes de una naturaleza instintiva.

Frecuentemente se oye decir que las tres grandes revoluciones de la historia de la ciencia han mostrado a los seres humanos su posición verdadera en el universo. La primera fue la revolución copernicana, que derrocó la creencia de que la Tierra era el centro del universo y que la humanidad ocupaba un lugar especial en él. La segunda fue la revolución darwiniana, que acabó con el concepto de que los seres humanos tenían un lugar especial y único entre los animales. Finalmente, la revolución freudiana redujo la psique al papel de derivado de los instintos básicos.

Una psiquiatría y psicología gobernadas por un punto de vista mecanicista del mundo son incapaces de distinguir entre las creencias religiosas superficiales e intolerantes, que caracterizan las interpretaciones generales de muchas religiones y la profundidad de las tradiciones místicas auténticas de las grandes filosofías espirituales, como las diferentes escuelas de yoga, al shivaísmo de Cachemira, el Vajrayana, Zen, taoísmo, cábala, gnosticismo o sufismo. La ciencia occidental no reconoce el hecho de que estas tradiciones son el resultado de siglos de investigación sobre la mente humana, que combinan la observación sistemática, la experimentación y la elaboración de teorías de una forma similar al método científico.

La psicología y la psiquiatría occidentales tienden, pues, a rechazar globalmente como no

científica cualquier forma de espiritualidad, por muy sofisticada y bien fundada que sea. En el contexto de la ciencia mecanicista se considera a la espiritualidad equivalente a superstición primitiva, falta de educación o psicopatología clínica. Cuando una [creencia.es](http://creencia.es) compartida por un grupo amplio, dentro del cual se perpetúa mediante una programación cultural, los psiquiatras la toleran con reticencias. En estas circunstancias, no se aplica el criterio clínico habitual y el particular de tal creencia no se considera necesariamente como prueba de psicopatología.

Las convicciones espirituales existentes en culturas no occidentales, que no poseen sistemas educativos adecuados, son atribuidas a la ignorancia, credulidad infantil y superstición. Esta interpretación no es válida dentro de nuestra sociedad, obviamente, sobre todo cuando se da entre individuos muy inteligentes y altamente preparados. En este caso, la psiquiatría recurre al psicoanálisis y sugiere que los orígenes de la religión se encuentran en conflictos de la infancia y niñez no solucionados: el concepto de deidades refleja la imagen de figuras paternas, la actitud de los creyentes hacia ellas son signos de inmadurez y de dependencia infantil y los ritos indican una lucha contra impulsos psicosexuales comparables a los de un neurótico obsesivo-compulsivo.

Las experiencias espirituales directas, tales como los sentimientos de unidad cósmica, la percepción de una energía divina que fluye a través del cuerpo, secuencias de muerte-renacimiento, visiones de luz de belleza sobrenatural, recuerdos de encarnaciones anteriores, o encuentros con personajes arquetípicos son conceptuados como distorsiones psicóticas graves de la realidad objetiva, que indican un proceso patológico considerable o una enfermedad mental. Hasta la publicación de las investigaciones de Maslow, no existía posibilidad alguna en la psicología académica, de que tales fenómenos pudieran ser interpretados de otra forma. Las teorías de Jung y Assagioli, que apuntan en la misma dirección, estaban demasiado alejadas de la línea central de la psicología académica para producir algún impacto de consideración.

La ciencia mecanicista occidental tiende en principio a contemplar cualquier tipo de experiencias espiritualistas como fenómenos patológicos. El psicoanálisis tradicional, siguiendo el ejemplo de Freud, interpreta los estados oceánicos y de unificación de los místicos como regresiones a un narcisismo primario y a un desamparo infantil (Freud, 1961) y ve en la religión una neurosis obsesivo-compulsiva (Freud, 1924). Franz Alexander (1931), renombrado psicoanalista, escribió un ensayo en el que describe los estados logrados por la meditación budista como catatonia autoinducida. Los grandes shamanes de diferentes tradiciones aborígenes han sido calificados de esquizofrénicos o epilépticos, y se han utilizado epítetos psiquiátricos variados para santos, profetas y maestros religiosos. Existen muchos estudios científicos que explican las semejanzas entre el misticismo y la enfermedad mental, pero hay poco conocimiento de lo que es el misticismo y poca comprensión de las diferencias entre la visión mística del mundo y la psicosis. Un informe reciente del Group for the Advancement of Psychiatry ha descrito el misticismo como un fenómeno intermedio entre la normalidad y la psicosis (1976). Otros grupos presentan estos casos especiales como un enfrentamiento entre la psicosis ambulante y la llamativa, o enfatizan el contexto cultural que ha permitido la integración de una psicosis concreta en el entramado social e histórico. Estos criterios psiquiátricos son aplicados rutinariamente y sin distinción a maestros religiosos de la categoría de Buda, Jesús, Mahoma, Sri Ramana Maharshi o Ramakrishna.

Esto crea una situación curiosa en nuestra cultura. Persiste en muchas comunidades una presión psicológica, social e incluso política considerable que fuerza a la gente a ir

regularmente a la iglesia. Se puede encontrar la Biblia en los cajones de muchos hoteles y moteles, y muchos políticos prominentes y otras figuras públicas utilizan la religión y el nombre de Dios en sus discursos. Sin embargo, si un miembro de una congregación clásica tuviera una experiencia religiosa profunda, su pastor le enviaría probablemente al psiquiatra para que le administrara tratamiento médico.

## **6. NUEVOS CRITERIOS SOBRE EL PROCESO TERAPÉUTICO**

Los criterios sobre la naturaleza, origen y dinámica de los desórdenes psicogénicos son factores de importancia decisiva para la teoría y práctica de la psicoterapia. Repercuten directamente en el concepto del proceso curativo, en la determinación de los mecanismos eficaces de psicoterapia y de transformación de la personalidad y en la elección de estrategias terapéuticas. Desgraciadamente existen grandes diferencias entre las escuelas actuales de psicoterapia tanto en su interpretación de los síntomas psicogénicos y sus estrategias terapéuticas, como en su descripción de la dinámica básica de la personalidad humana.

No hablaré aquí del conductismo, que visualiza los síntomas psicogénicos como acumulaciones aisladas de hábitos defectuosos, sin otra significación más profunda, y no como manifestaciones de un trastorno latente de personalidad más complejo. También omitiré los métodos de apoyo de psicoterapia y otras técnicas psicológicas que se abstienen de realizar sondeos profundos por razones más prácticas que teóricas. Pero incluso cuando de una manera deliberada concentramos nuestra atención en las -llamadas escuelas de psicología profunda, encontramos diferencias de opinión abismales sobre estas cuestiones. Según el análisis freudiano clásico, los síntomas son el resultado de un conflicto entre las exigencias instintivas y las fuerzas defensivas del ego, o conjuntos de compromisos entre los impulsos del id y las prohibiciones y obligaciones del «superego». En su formulación original, Freud puso todo el énfasis en los anhelos sexuales y consideró a las fuerzas contrasexuales opuestas como manifestaciones de los «instintos del ego», cuyo objeto es la autoconservación. En su drástica revisión teórica posterior, consideró a diferentes fenómenos mentales como el resultado de conflictos entre Eros, el instinto amoroso que tiende a la unión y a la creación de unidades superiores y Tanatos, la pulsión de muerte, cuyo fin es la destrucción y el retorno a la condición inorgánica. De todas formas, la interpretación freudiana es estrictamente biográfica y opera dentro de los límites del organismo individual. La meta de la terapia es liberar la energía instintiva atrapada en los síntomas y canalizarla hacia formas socialmente aceptables de expresión.

Según la interpretación de Adler, la disposición neurótica tiene sus raíces en la programación infantil, caracterizada por sobreprotección o por negligencia, o por una mezcla confusa de ambas. El resultado es una imagen negativa de uno mismo y un ansia neurótica de superioridad, para compensar los sentimientos desmesurados de inseguridad y de ansiedad. Debido a esta estrategia vital centrada en el propio ego, el neurótico es incapaz de afrontar los problemas y de disfrutar de la vida social. Los síntomas neuróticos son, por lo tanto, aspectos integrales del único sistema de adaptación que el individuo ha sido capaz de edificar basándose en las pistas falsas que ha tomado de su entorno. Mientras que dentro del marco conceptual freudiano todo tiene una explicación en circunstancias antecedentes, que siguen una causalidad lineal rigurosa, Adler da importancia al principio teleológico. El esquema del neurótico es artificial y partes de él deben mantenerse inconscientes ya que

están en contradicción con la realidad. La meta de la terapia es evitar que el paciente viva esta ficción y ayudarlo a reconocer la parcialidad, esterilidad y en última instancia la naturaleza autodestructiva de sus actitudes. A pesar de algunas diferencias teóricas fundamentales, la psicología individual de Adler comparte con el psicoanálisis su orientación estrictamente biográfica.

Wilhelm Reich aportó a la psicología profunda un criterio único sobre la dinámica de la energía sexual y el papel de la economía energética en los síntomas psicopatológicos. Creía que la represión del trauma original se mantiene mediante la supresión de las sensaciones sexuales y el bloqueo del orgasmo sexual. Según él, esta supresión sexual representa la neurosis auténtica, junto con el blindaje muscular y las actitudes caracterológicas correspondientes; los síntomas psicopatológicos, pues, representan tan sólo sus expresiones exteriores secundarias. El factor crucial que determina la salud o la enfermedad emocional es la capacidad personal de economía de energía sexual, o el equilibrio entre carga y descarga que uno mantiene. La terapia consiste en liberar la energía sexual atrapada y acumulada, y deshacer el blindaje muscular mediante un sistema de ejercicios que utilizan la respiración y el movimiento corporal directo. A pesar de que el enfoque de Reich representó una desviación teórica trascendental del psicoanálisis clásico, nunca trascendió el énfasis sexual limitado de su antiguo maestro ni su orientación biográfica.

Otto Rank puso en tela de juicio la teoría sexual de la neurosis de Freud trasladando el centro etiológico al trauma del nacimiento. Según él, los síntomas neuróticos representan tentativas de exteriorización e integración de este shock biológico y emocional fundamental de la vida humana. La consecuencia es que no se puede esperar una curación auténtica sin una confrontación por parte del paciente con este acontecimiento en la situación terapéutica. La terapia de diálogo es de poca utilidad, vista la naturaleza de este trauma y debe ser reemplazada por la experiencia directa.

Muy pocos de entre los seguidores de Freud reconocieron el significado independiente y capital de los aspectos espirituales de la psique, o de lo que hoy día se llamaría la dimensión transpersonal. Sólo Jung fue capaz de penetrar profunda y eficazmente en el terreno transpersonal y formular un sistema psicológico radicalmente diferente al de cualquiera de los seguidores de Freud. Después de años de exploración dentro del inconsciente humano, Jung llegó a la conclusión de que la psicopatología de las neurosis y psicosis no puede ser explicada adecuadamente mediante material biográfico reprimido y olvidado. Complementó el concepto del inconsciente individual de Freud con el del inconsciente colectivo y racial y dio importancia al papel de los elementos estructurales «creadores de mitos» en la psique. Otra contribución capital de Jung fue la definición de arquetipos, o principios ordenadores primordiales transculturales de la psique.

El criterio de Jung sobre psicopatología y psicoterapia fue totalmente original. Según él, cuando las tendencias, necesidades arquetípicas, impulsos creativos talentos u otros atributos de la psique son-reprimidos o no se les permite evolucionar, permanecen indiferenciados y en estado primitivo. Como resultado ejercen una influencia potencialmente destructiva sobre la personalidad, interfieren con la adaptación a la realidad y se manifiestan como síntomas psicopatológicos. Cuando el ego consciente es capaz de encararse a estos componentes anteriormente inconscientes o reprimidos, los puede integrar de una forma constructiva dentro de la vida individual. El enfoque terapéutico de Jung no acentúa el criterio racional ni la sublimación, pero sí la transformación activa de la parte más íntima de uno mismo mediante una vivencia simbólica y directa de la psique como «otra personalidad» autónoma. La dirección en este proceso está más allá de la capacidad

de cualquier escuela o terapeuta individual. Para lograr tal fin, es necesario interponer una conexión entre el paciente y el inconsciente colectivo y utilizar la sabiduría de épocas desconocidas que yace latente en él.

Podrían incluirse en este examen de las diferencias y desacuerdos entre las escuelas más importantes de la psicología profunda, en lo referente a la naturaleza y origen de los trastornos emocionales y a los mecanismos terapéuticos eficaces, los puntos de vista de Sandor Ferenczi, Melaine Klein, Karen Horney, Erich Fromm, Harry Stack Sullivan, Roberto Assagioli y Carl Rogers, o las innovaciones de Fritz Perls, Alexander Lowen, Arthur Janov y muchos otros. Pero mi propósito básico es demostrar que existen teorías y sistemas terapéuticos populares y vitales que están radicalmente en desacuerdo acerca de la dinámica de la psicopatología y de las técnicas terapéuticas. Algunos se ocupan tan sólo del nivel de recuerdo analítico o biográfico, otros se centran casi exclusivamente en los elementos perinatales o en los temas existenciales y unos pocos incluyen la orientación transpersonal.

Podemos ahora dirigir nuestra atención hacia los nuevos conocimientos procedentes de la psicoterapia experiencial, que permiten reconciliar e integrar muchos de los conflictos que se dan en la psiquiatría contemporánea y formular una teoría más amplia de psicopatología y psicoterapia.

### **Naturaleza de los síntomas psicogénicos**

La información proveniente de la psicoterapia experiencial, con o sin el uso de psicodélicos, apunta sin lugar a duda hacia la necesidad del enfoque descrito ya anteriormente. Resulta claro que el modelo de la psique necesario en una autoexploración auténtica ha de ser mucho más amplio que todos los ya existentes. En el nuevo contexto, algunas escuelas psicoterapéuticas ofrecen maneras útiles de conceptualizar la dinámica de zonas concretas de la conciencia (o sólo aspectos específicos de una determinada zona), pero no pueden ser consideradas como descripciones completas de la psique.

Los problemas emocionales, psicosomáticos e interpersonales pueden tener su origen en uno de los tres niveles del inconsciente (biográfico, perinatal o transpersonal) y en ocasiones tienen raíces en los tres. Una labor terapéutica eficaz debe seguir el hilo del proceso hasta la zona en cuestión y no quedar limitado por consideraciones conceptuales. Existen síntomas que persisten hasta (y a no ser) que el individuo confronte, vivencie e integre los temas perinatales y transpersonales con los que están asociados. Ningún trabajo biográfico, sea de la clase o magnitud que sea, podrá resultar efectivo delante de problemas de este tipo.

Se puede afirmar por las observaciones procedentes de las sesiones experienciales, que los enfoques psicoterapéuticos que se limitan al intercambio verbal son de poca utilidad y no consiguen llegar al núcleo de los problemas en cuestión. La energía psicosomática y emocional subyacente en la psicopatología es tan elemental, que sólo con un enfoque experiencial no verbal puede esperarse un resultado eficaz. Sin embargo, es necesario un intercambio verbal como preámbulo intelectual adecuado de las sesiones experienciales y para su correcta integración. De una manera paradójica, la labor cognoscitiva es probablemente más importante que nunca en el campo de la terapia experiencial.

Las potentes técnicas humanísticas y transpersonales se originaron como reacción contra la improductiva orientación verbal y sobreintelectualizada de las psicoterapias tradicionales. Tales técnicas dan importancia a la vivencia directa, a la interacción no verbal y a implicar

el cuerpo en el proceso. La rápida movilización de energía y la supresión de los obstáculos emocionales y psicosomáticos, logrados por estos métodos revolucionarios, tienden a abrir el camino a vivencias perinatales y transpersonales. El contenido de estas vivencias es tan extraordinario que suele hacer añicos el sistema conceptual del individuo, su sistema básico de creencias y la forma de entender el mundo aceptada por la civilización occidental.

De este modo, la moderna psicoterapia se encuentra ante una situación paradójica interesante. Mientras que en las primeras etapas intentó prescindir del intelecto y descartarlo del proceso, hoy día es necesario un nuevo criterio sobre la realidad como catalizador del progreso terapéutico. Así como en los sistemas más superficiales de la psicoterapia, las resistencias son de naturaleza emocional y psicosomática, el obstáculo esencial para las terapias radicales es una barrera cognoscitiva y filosófica. Muchas de las vivencias transpersonales, que pueden tener una gran importancia terapéutica, representan un desafío tal a la forma de entender el mundo del individuo, que éste no permitirá que tengan lugar sin una preparación previa adecuada.

La defensa intelectual de la definición newtoniana-cartesiana de la realidad y de la imagen del mundo que nos proporciona el sentido común representa una forma de resistencia especialmente fuerte, que sólo puede ser vencida mediante el esfuerzo combinado del paciente y de su mediador. Los terapeutas que no ofrecen expansión cognoscitiva junto con enfoques experienciales potentes están colocando a sus pacientes ante una encrucijada difícil. Les piden que abandonen todo tipo de resistencia y que se sometan totalmente al proceso; sin embargo, tal rendición les comportará vivencias no permitidas ni consideradas por su sistema conceptual. En una situación de este tipo, insistir en criterios biográficos, mantener una visión mecanicista del mundo y visualizar el proceso en términos de causalidad lineal, dificultará seriamente el progreso terapéutico y representará un poderoso mecanismo de defensa, tanto si tiene lugar por parte del paciente como del mediador. Por el contrario, el conocimiento del mapa completo de la mente humana que incluya vivencias perinatales y transpersonales de los nuevos paradigmas resultantes de la ciencia moderna, y de las grandes tradiciones místicas del mundo, puede convertirse en un catalizador terapéutico de potencia inusitada.

Debido a que los síntomas psicopatológicos tienen estructuras dinámicas diferentes, según el nivel de la psique al que están conectados, sería incorrecto y poco eficaz intentar describirlos todos usando una sola fórmula universal, al menos que ésta fuera muy amplia y general. Dentro del nivel analítico-recolectivo, es fácil hallar una relación entre recuerdos de la infancia o de etapas posteriores y los síntomas. Basándonos en esta relación, resulta útil considerarlos como formaciones de compromiso históricamente determinadas entre las tendencias instintivas y las fuerzas represivas del superego, o entre sensaciones físicas y emociones dolorosas emergentes y las tendencias contrarias a enfrentarse a ellas. Representan en última instancia elementos del pasado que imposibilitan una vivencia apropiada del momento de las circunstancias actuales. Normalmente están relacionados con situaciones que han obstaculizado sentimientos básicos de armonía y unidad del individuo con el universo y han proporcionado otros de separación, aislamiento, antagonismo y alienación. Aquella situación en la que todas las necesidades básicas están cubiertas y en la que el organismo se siente seguro está muy relacionada con el sentimiento de unidad cósmica. Una vivencia dolorosa o una situación de necesidad extrema provoca una dicotomía que trae consigo una diferenciación y un conflicto entre el ego castigado y el agente externo nocivo, o entre sujeto insatisfecho y el objeto deseado.

Cuando un individuo conecta vivencialmente con la esfera perinatal, tanto el sistema

freudiano como los otros que se limitan al aspecto biográfico resultan completamente inútiles y su aplicación sólo exacerba los mecanismos de defensa. La mejor manera de entender los síntomas a este nivel es considerarlos como fororaciones de compromiso entre emociones y sensaciones resurgentes relacionadas con el trauma del parto biológico y las fuerzas que protegen al individuo contra volverlas a vivir. Una explicación biológica útil de este conflicto de tendencias opuestas es verlo como una identificación vivencial simultánea con el bebé que lucha por nacer y con las fuerzas biológicas de influencia represiva e introyectada del canal del parto. Debido al énfasis fuertemente hidráulico de esta situación, el modelo de Reich, que insiste en la liberación de la energía aprisionada y en el desentumecimiento del blindaje caracterológico, puede ser de gran utilidad. La semejanza entre las características del orgasmo sexual y las del orgasmo del parto explica por qué Reich confundió la energía perinatal aprisionada con la libido obstruida y acumulada en orgasmos incompletos.

Otra forma de conceptualizar este choque dinámico es visualizarlo dentro de una perspectiva longitudinal como un conflicto entre la identificación de uno mismo con la estructura del ego y la imagen corporal, por una parte, y la necesidad de rendición absoluta, muerte del ego y trascendencia, por la otra. Las dos elecciones existenciales correspondientes consisten en permanecer atrapado en unas formas limitadas de vida, gobernadas por estrategias autodestructivas del ego, o en una existencia inteligente, con una orientación transpersonal. Sin embargo, una persona poco sofisticada o mal informada no será consciente por su cuenta y de una manera natural de la segunda elección, al menos que vivencie una apertura espiritual. Las dos estrategias existenciales básicas, relacionadas con los dos polos opuestos de este conflicto son: enfrentarse al mundo y a la vida como una lucha (tal como fue vivida en el canal del parto) o, por el contrario, como un intercambio de toma y daca, o una danza dinámica y enriquecedora (comparable a la interacción simbiótica entre el niño y un buen útero o buen pecho).

Otras posibles conceptualizaciones útiles del proceso subyacente en los síntomas relacionados con el nivel perinatal son las ansias de resistencia contra la entrega confiada.; el aferramiento desafortunado al deseo de dominar, contra la aceptación de nuestra total dependencia de fuerzas cósmicas; o el deseo de ser otra persona, o de estar en otro lugar, contra la aceptación de las circunstancias presentes.

La mejor manera de describir la estructura dinámica de los síntomas psicogénicos, que tienen sus raíces en la esfera transpersonal de la psique, es como formaciones de compromiso entre un aferramiento defensivo a la imagen racional, materialista y mecanicista del mundo y una comprensión creciente de que la existencia humana y el universo son manifestaciones de un misterio profundo que trasciende el poder de la razón. Esta batalla filosófica entre el sentido común y la programación cultural, por una parte y una visión esencialmente metafísica del mundo por otra, puede, en personas sofisticadas, tomar la forma de conflicto conceptual entre las psicologías freudiana y la de Jung, o entre el enfoque newtoniano-cartesiano del universo y los nuevos paradigmas.

Si el individuo se abre a las vivencias subyacentes tras estos síntomas, su punto de vista sobre el mundo quedará radicalmente transformado por nueva información acerca del universo y de la existencia. Se hará patente, que algunos acontecimientos mundiales, que tendrían que estar enterrados en la historia remota, o que aún no han ocurrido según nuestro concepto lineal del tiempo, pueden, en condiciones determinadas, ser experimentados con una viveza sensorial propia sólo del momento presente. Algunos aspectos del universo, de los que tendríamos que estar separados por una barrera espacial impenetrable, pueden

repentinamente estar fácilmente a nuestro alcance de una forma experiencial y aparecer, en cierto sentido, como partes o extensiones de nosotros mismos. Esferas que normalmente son inaccesibles a los sentidos humanos desnudos, como el microcosmos físico y biológico y los cuerpos y procesos astrofísicos, pasan a ser sujetos de vivencias directas. Nuestra conciencia newtoniano-cartesiana ordinaria puede resultar invadida con una fuerza sorprendente por diferentes arquetípicos o imágenes mitológicas que, según la ciencia mecanicista, no debería de tener existencia independiente. Los componentes productores de mitos de la psique humana describirán deidades, demonios y ritos propios de culturas de las que el sujeto no habrá oído hablar nunca antes. La psique los presentará como si fueran elementos del mundo fenoménico y con el mismo lujo de detalles con el que presenta hechos históricos y geográficamente remotos de la realidad material.

Una vez señalados los conflictos característicos y subyacentes en los síntomas psicogénicos conectados con los niveles biográfico, perinatal y transpersonal de la psique humana, podemos ahora intentar reducir a un común denominador todos estos mecanismos aparentemente tan diferentes y formular un modelo conceptual para la psicopatología y la psicoterapia. En vista de lo dicho anteriormente acerca de los principios de la psicología espectral y de la heterogeneidad de las áreas de conciencia del individuo, un modelo unificador hemos de referirnos otra vez a la nueva definición para formularlo de la naturaleza humana, producto de la investigación actual sobre la conciencia.

Anteriormente sugerí que los seres humanos muestran una ambigüedad curiosa, que recuerda de alguna manera la dicotomía entre partículas y ondas de luz y materia subatómica. En algunas situaciones se comportan como objetos materiales individuales y máquinas biológicas, pero en otras manifiestan las propiedades de vastas áreas de conciencia que trascienden las limitaciones del tiempo, espacio y causalidad lineal. Parece existir una tensión dinámica fundamental entre estos dos aspectos de la naturaleza humana, que refleja la ambigüedad entre la parte y el todo, presente en todo el cosmos a diferentes niveles de realidad.

Lo que la psiquiatría describe y trata como síntomas puede considerarse como manifestaciones de choques entre estos dos polos complementarios. Son híbridos experienciales, que no son representativos de uno u otro, ni de una integración correcta de ambos; por el contrario, representan su conflicto y choque. Un ejemplo a nivel biográfico es el del neurótico, cuya vivencia del momento presente está distorsionada por la aparición de una vivencia perteneciente a otro contexto temporal y espacial. No puede experimentar las circunstancias actuales de una manera clara y correcta, tampoco está en contacto verdadero con la vivencia infantil que justificaría las emociones y sensaciones físicas que percibe. La mezcla de ambas vivencias, sin una comprensión discriminatoria, es característica de esta extraña amalgama de vivencias espaciotemporales que los psiquiatras llaman «síntomas».

A nivel perinatal, los síntomas representan un híbrido espaciotemporal similar, que conecta el momento presente con el momento y circunstancias del parto biológico. De alguna manera, el individuo vive el aquí y ahora como si involucrara una confrontación con el canal del parto; el tipo de sensaciones físicas que estarían completamente en consonancia con el momento del parto se convierten, fuera de contexto, en síntomas psicopatológicos. Como en el caso anterior, una persona en esta situación no experimenta ni el momento presente, ni el parto biológico; se podría decir que está todavía atorado en el canal del parto.



y no ha nacido aún.

El mismo principio puede aplicarse a los síntomas relacionados con vivencias de naturaleza transpersonal. La única diferencia importante es que para la mayoría de ellos es imposible imaginar un substrato material a través del cual se pueda mediar en dichos fenómenos. Aquellos que involucran regresión histórica son difíciles de interpretar a través de los mecanismos de la memoria en el sentido convencional. Para otros que involucran ir más allá de las barreras espaciales no existe posibilidad de transferencia de información a través de canales materiales y frecuentemente tal transferencia es completamente inimaginable desde el punto de vista mecanicista del mundo. En ocasiones los fenómenos subyacentes en los síntomas de tipo transpersonal están fuera del marco occidental basado en la realidad objetiva, como los arquetipos de Jung, demonios y deidades concretos, entes incorpóreos, guías del espíritu o seres suprahumanos.

Así, en un sentido más amplio, los llamados síntomas psiquiátricos pueden entenderse como choques entre dos categorías diferentes de autovivencias propias de los seres humanos. Podemos llamar conciencia hilotrópica a la primera. Presupone la vivencia de uno mismo como una identidad física completa, con unos límites definidos y una capacidad sensorial limitada, que vive en espacio tridimensional y en un tiempo lineal en el mundo de los objetos materiales. Vivencias de este tipo se basan en un número determinado de axiomas, como: la materia es sólida; dos objetos no pueden ocupar el mismo lugar al mismo tiempo; los acontecimientos pasados son irre recuperables; los acontecimientos futuros no son accesibles vivencialmente; no se puede estar en más de un lugar al mismo tiempo; sólo se puede existir cada vez en determinado momento; el todo es mayor que la parte; y nada puede ser cierto y falso a la vez.

A la otra categoría de vivencias podríamos denominarla conciencia holotrópica.<sup>2</sup> Presupone identificación con un área concien cial sin límites definidos, con acceso (experiencia) ilimitado a aspectos variados de la realidad sin la mediación de los sentidos y que presenta alternativas posibles al espacio tridimensional y al tiempo lineal. Las vivencias de la categoría holotrópica prueban de una manera sistemática una serie de suposiciones diametralmente opuestas a las que caracterizan la categoría hilotrópica: la solidez y la discontinuidad de la materia son ilusiones producidas por una particular disposición de sucesos en la conciencia; tiempo y espacio son en realidad arbitrarios; un mismo espacio puede ser ocupado a la vez por muchos objetos; pasado y futuro pueden existir vivencialmente en el presente; es posible vivenciarse en varios lugares simultáneamente; se pueden experimentar varios momentos históricos a la vez; ser una parte no es incompatible con ser el todo; una cosa puede ser verdad y mentira al mismo tiempo; forma y vacío son intercambiables; etc.

Un individuo puede, por ejemplo, tomar LSD en el Maryland psychiatric, Research Center en un día, mes y año en concreto. Sin moverse de Baltimore, puede autovivenciarse en una situación concreta de su niñez, en el canal del parto y/o en el Egipto antiguo en una encarnación anterior. Sin perder conciencia de su vida diaria, puede identificarse experiencialmente con otra persona, otra forma de vida o con un ser mitológico. También puede autovivenciarse en otra parte del mundo o en una realidad mítica, por ejemplo, en el infierno sumerjo o en el paraíso azteca. Ninguna de estas identidades y coordenadas entran en colisión, ni con la identidad básica del sujeto, ni con el lugar y el momento de la sesión psicodélica.

Una vida centrada exclusivamente en la categoría hilotrópica, y que niegue sistemáticamente la holotrópica es en última instancia insatisfactoria y falta de significado,

pero puede ser vivida sin grandes dificultades emocionales. Centrarse selectivamente y exclusivamente en la categoría holotrópica es incompatible, mientras dura, con un funcionamiento adecuado en el ni-undo material. Al igual que la categoría hilotrópica, puede ser desagradable o placentera, pero no presenta mayores problemas, siempre que la situación externa del sujeto quede cubierta. Los problemas psicopatológicos emanan de un choque y de una mezcla no armónica de las dos categorías, cuando ninguna de las dos es experimentada en su forma pura, ni se logra la integración de ambas en una vivencia de orden superior.

En estas circunstancias, los elementos de la categoría holotrópica resurgente son demasiado fuertes para no inmiscuirse en la categoría hilotrópica, pero al mismo tiempo el individuo lucha contra la vivencia naciente, porque representa un peligro para el equilibrio mental o incluso un reto a la visión aceptada del mundo, y admitirla requeriría una redefinición drástica de la naturaleza de la realidad. Lo que constituye un trastorno psicológico' es una mezcla de ambas categorías, interpretadas como una distorsión de la imagen cartesiano-newtoniana admitida de la realidad. Los trastornos leves, que tienen un énfasis biográfico y no involucran dudas importantes sobre la naturaleza de la realidad, son considerados neurosis y trastornos psicósomáticos. Desviaciones experienciales y cognoscitivas de la «realidad objetiva» imperativa, gile generalmente anuncian la resurgencia de vivencias perinatales o transpersonales suelen ser diagnosticadas como psicosis.

Habría que hacer mención aquí al hecho de que la psiquiatría tradicional trata también como fenómenos patológicos a las vivencias puras de la categoría holotrópica. Este enfoque, predominante todavía entre los profesionales, debe ser considerado anticuado a la vista de las contribuciones teóricas de Jung, Assagioli y Maslow.

No sólo los síntomas patológicos sino también observaciones que pueden resultar inexplicables y que son resultado de la terapia psicodélica, de la investigación sobre la conciencia a nivel de laboratorio, de las psicoterapias experienciales y de las prácticas espirituales, aparecen bajo un nuevo prisma si usamos un modelo del ser humano que contemple la dualidad básica y la tensión dinámica entre la vivencia de una existencia particular, como objeto material y la de una existencia ilimitada, como área no diferenciada de la conciencia. Desde este punto de vista, los trastornos psicogénicos pueden visualizarse como indicios de un desequilibrio fundamental entre estos dos aspectos complementarios de la naturaleza humana. Se muestran como puntos nodulares dinámicos, que indican las áreas en las cuales se ha hecho imposible mantener una imagen distorsionada y parcial de la propia existencia. Para un psiquiatra moderno, representan también aquellos puntos de menor resistencia, donde el individuo puede empezar a facilitar el proceso de autoexploración y de transformación de la personalidad.

### **Mecanismos eficaces de psicoterapia y de transformación de la personalidad**

Los efectos extraordinarios y en ocasiones dramáticos de la terapia psicodélica y de otros enfoques experienciales plantean preguntas acerca de los mecanismos terapéuticos implicados en tales cambios. Aunque la dinámica de algunos de los potentes cambios sintomáticos y las transformaciones de la personalidad observados después de sesiones experienciales pueden ser explicados dentro de las líneas convencionales, la mayoría de ellos involucran procesos todavía no descubiertos ni reconocidos por la psiquiatría y la psicología tradicionales académicas.

Esto no significa que no hayan existido fenómenos de este tipo, y que no hayan sido discutidos hasta ahora. Existen descripciones en la literatura antropológica referentes a prácticas shamánicas, ritos de tránsito y ceremonias de curación de diferentes culturas aborígenes. En fuentes históricas y en la literatura religiosa abundan los relatos de prácticas espirituales de curación, sesiones de diferentes sectas extáticas y los efectos conseguidos en la solución de trastornos emocionales y psicosomáticos. Sin embargo, esta clase de datos no han sido estudiados seriamente por su incompatibilidad obvia con los paradigmas científicos actuales. El material acumulado por la investigación moderna sobre la conciencia en las últimas décadas obliga a pensar que tales datos tendrían que ser reconsiderados críticamente. Existen, obviamente, muchos mecanismos de curación y de transformación de la personalidad sumamente eficaces que rebasan las manipulaciones bio-gráficas de las corrientes principales de la psicoterapia.

Algunos de los mecanismos terapéuticos que operan en las etapas iniciales y en las formas más superficiales de psicoterapia (experiencia) son idénticas a las que pueden encontrarse en los libros de texto tradicionales de psicoterapia. Sin embargo, su intensidad supera siempre a la de los fenómenos paralelos en los enfoques verbales. Las técnicas experienciales de psicoterapia debilitan el sistema de defensa y disminuyen la resistencia psicológica. Se intensifican profundamente las respuestas emocionales del individuo y se puede observar una potente abreacción y catarsis. Material inconsciente, reprimido desde la infancia y la niñez se torna fácilmente asequible. El resultado no sólo puede facilitar una revisión, sino también una verdadera regresión a la infancia y una reviviscencia compleja y vívida de recuerdos emocionalmente importantes. El resurgir de este material y su integración están asociados a profundizaciones emocionales e intelectuales en la psicodinámica de los síntomas y de los hábitos interpersonales defectuosos del paciente. Los mecanismos de transferencia y de análisis transferencial, que tan importantes son para la psicoterapia de orientación psicoanalítica, merecen ahora una mención especial. La reconstitución de las constelaciones patogénicas originales y el desarrollo de una neurosis transferencial se consideran tradicionalmente condiciones indispensables para una terapia beneficiosa. En la terapia experiencial, con o sin drogas psicodélicas, la transferencia se considera una complicación innecesaria que debe ser evitada. Cuando se usa un enfoque tan potente que puede llevar al paciente, a veces en una sola sesión, al origen real de diferentes emociones y sensaciones físicas, la transferencia hacia el terapeuta o mediador debe considerarse como un indicio de resistencia y defensa contra la confrontación con el problema original. Aunque durante la sesión experiencial el mediador puede llegar incluso a desempeñar un papel paternal, hasta el punto de ofrecer contacto físico reconstituyente, es esencial que ocurra el mínimo de trasvase posible durante los intervalos de descanso entre sesiones. Las técnicas experienciales deberían alentar la independencia y la responsabilidad personal de cara al propio proceso y evitar cualquier tipo de dependencia.

Aunque parezca improbable la satisfacción directa de las necesidades anaclíticas<sup>4</sup> durante las sesiones experienciales, tiende a fomentar la independencia en lugar de la dependencia. Esto parece coincidir con las observaciones que provienen de la psicología evolutiva, que sugieren que una satisfacción emocional adecuada durante la infancia contribuye a que el niño logre ser independiente de la madre. Los niños que sufren una privación emocional crónica son aquellos que nunca logran transformar el vínculo y continúan buscando toda su vida la satisfacción que no tuvieron en su niñez. Paralelamente, la frustración crónica durante la situación psicoanalítica parece ser lo que fomenta la transferencia; por el contrario, la satisfacción directa de las necesidades anaclíticas de un individuo en una

situación de profunda regresión facilita la resolución.

Muchos cambios repentinos y dramáticos a niveles más profundos pueden ser explicados en términos de una interacción de constelaciones inconscientes que tienen la función de sistemas directivos dinámicos. Los más importantes son los sistemas de experiencia condensada (sistemas COEX), que organizan el material de carácter biográfico y las matrices perinatales básicas (las MPB, que juegan un papel similar con relación a los depósitos experienciales relacionados con el parto y el proceso de muerte-renacimiento). Las características esenciales de estas dos categorías de sistemas directivos funcionales han sido ya descritas detalladamente. Podríamos mencionar las matrices dinámicas transpersonales, sin embargo, debido a la riqueza extraordinaria y a la organización más libre de las esferas transpersonales, sería difícil describirlas de una forma global. El sistema de filosofía perenne, que asigna diferentes fenómenos transpersonales a diferentes niveles de las esferas sutiles y causales, podría representar un ejemplo importante para una futura clasificación.

Según la naturaleza de la carga emocional podemos distinguir entre sistemas directivos negativos (sistemas COEX negativos, las MPB 2 y 3, los aspectos negativos de la MPB 1 y las matrices transpersonales negativas) y sistemas directivos positivos (sistemas COEX positivos, la MPB 4, los aspectos positivos de la MPB 1 y las matrices transpersonales positivas). La estrategia general de la terapia experiencia) consiste en reducir la carga emocional vinculada a los sistemas negativos y facilitar el acceso experiencial a otros positivos. Una regla didáctica específica es estructurar cada sesión en particular de tal manera que facilite la posibilidad de un epílogo y una integración de material inconsciente al que se tiene acceso en cada sesión.

La condición clínica aparente de un individuo no es un reflejo global de la naturaleza y cantidad total de su materia inconsciente (si es que este término tiene alguna validez y es apropiado para los sucesos del mundo de la conciencia); la forma en que un individuo se autoexperiencia y experiencia el mundo depende mucho más de una elección y conexión selectivas y específicas, que permiten que algunos aspectos de material inconsciente sean fácilmente asequibles. Quienes están conectados con alguno de los diferentes niveles de los sistemas directivos transpersonales, perinatales o biográficos negativos, se autoperiben y perciben al mundo con pesimismo y sufren trastornos emocionales y psicosomáticos. Por el contrario, aquellos que están bajo la influencia de sistemas directivos dinámicos positivos disfrutan de un estado emocional de bienestar y funcionamiento psicosomático óptimo. Las cualidades específicas de los estados resultantes dependen en cada caso de la naturaleza del material activado.

Los cambios de influencia directiva de las matrices dinámicas pueden ocurrir como resultado de diferentes procesos bioquímicos y fisiológicos dentro del organismo o inducidos por diversas influencias externas de naturaleza física o fisiológica. Las sesiones experienciales vienen a ser una intervención profunda en la dinámica de los sistemas directivos en la psique y su interacción. Un análisis detallado de la fenomenología de las sesiones experienciales profundas indica que en muchas ocasiones las mejorías repentinas y dramáticas ocurridas durante la terapia pueden explicarse como un cambio de influencia directiva, de estar bajo la de un sistema negativo a un estado en que el individuo está bajo la influencia selectiva de una constelación positiva. Un cambio de este tipo no significa forzosamente que todo el material que subyace en la psicopatología en cuestión haya sido trabajado a fondo. Simplemente representa un cambio dinámico interno de dominio de un sistema a otro. Esta situación, a la que podemos llamar transmodulación, puede ocurrir a diversos niveles.

Un cambio de dirección que involucre constelaciones biográficas recibirá el nombre de transmodulación COEX. Un cambio dinámico semejante que represente pasar de una matriz perinatal a otra recibirá el de transmodulación MPB. Y por lo tanto, una transmodulación que involucre sistemas directivos funcionales en la esfera transindividual del inconsciente recibirá el nombre de transmodulación transpersonal.

Una transmodulación positiva típica tiene una trayectoria de dos fases. Involucra una intensificación del sistema negativo dominante y un salto brusco hacia uno positivo. Sin embargo, un sistema positivo potente a mano puede dominar la sensación experiencial desde el principio, al tiempo que el sistema negativo retrocede a un segundo término. No siempre se da una mejoría clínica cuando se pasa de una constelación dinámica a otra. Existe la posibilidad de que como resultado de una sesión mal resuelta y poco integrada se dé una transmodulación negativa (el paso de un sistema positivo a uno negativo). Ésta se caracteriza por la súbita aparición de síntomas psicopatológicos que no se advirtieron antes de la sesión. Es poco probable que se dé tal situación cuando la sesión es dirigida por un terapeuta entendido y experimentado, e indicaría la necesidad de una nueva sesión en un futuro próximo para completar la gestalt.

Otra posibilidad interesante es el paso de un sistema negativo a otro de naturaleza también negativa. La manifestación externa de este fenómeno intrapsíquico es un cambio cualitativo notable de un síndrome clínico a otro. En ocasiones, la transformación llega a ser tan dramática que el paciente se sitúa en pocas horas en una categoría clínica completamente diferente.' Aunque la condición resultante parezca exteriormente completamente nueva, todos sus elementos esenciales existían en potencia en el inconsciente del paciente antes de que tuviera lugar el cambio dinámico. Es muy importante recordar que la terapia experiencial además de trabajar meticulosamente sobre el material inconsciente, involucra cambios drásticos de dirección, que se traducen en alteraciones de su conexión experiencial.

Los cambios terapéuticos relacionados con el material biográfico son de importancia menor, excepto aquellos relacionados con reviviscencias de traumas físicos importantes en las que peligró la vida. El poder terapéutico del proceso experiencial aumenta considerablemente cuando la autoexploración alcanza el nivel perinatal.' Vivencias sucesivas de muerte y renacimiento pueden dar como resultado un alivio notable de una amplia gama de problemas psicósomáticos, incluso su desaparición. Las matrices perinatales representan, como ya se ha expuesto detalladamente, un importante depósito de emociones y sensaciones físicas de una intensidad extraordinaria, verdadera matriz de muchas y variadas psicopatologías. El modelo perinatal proporciona, además, una explicación natural a diferentes síntomas y trastornos psicósomáticos. Muchos aspectos de estos fenómenos, al igual que su interrelación, pasan a tener un significado profundo cuando se les considera en el contexto del trauma del nacimiento.

No ha de sorprender, pues, que la vivencia intensa de secuencias de muerte-renacimiento se asocie con la mejoría clínica de una amplia variedad de trastornos emocionales y psicósomáticos, desde depresión, claustrofobia y sadomasoquismo, pasando por alcoholismo y adicción narcótica, hasta soriasis, asma y jaqueca. Además se pueden derivar de una manera lógica nuevas estrategias con relación a algunas formas de psicosis, si se acepta la conexión de tales manifestaciones psicopatológicas con matrices perinatales.

Sin embargo, las observaciones más interesantes y estimulantes de la terapia experiencial son las relacionadas con el potencial terapéutico de la esfera transpersonal de la psique. En muchas ocasiones, se dan síntomas clínicos concretos que están arraigados en estructuras

dinámicas de naturaleza transpersonal y no pueden ser resueltos a nivel de vivencias biográficas, ni siquiera perinatales. En estos casos, para resolver el problema emocional, psicosomático o interpersonal determinado, el cliente debe experimentar series de vivencias profundas de naturaleza claramente transpersonal. Muchas de las extraordinarias observaciones, sumamente interesantes, ofrecidas por la terapia experiencial apuntan hacia la necesidad de incorporar la dimensión y perspectiva transpersonal en la práctica diaria psicoterapéutica.

Síntomas emocionales y psicosomáticos que no hallaron soluciones ni a nivel biográfico ni perinatal resultan, algunas veces, considerablemente mitigados e incluso llegan a desaparecer cuando el sujeto confronta diversos traumas embrionarios. La reviviscencia de tentativas de aborto, enfermedades maternas o crisis emocionales ocurridas durante el embarazo, al igual que las vivencias fetales de ser deseado (útero repulsivo), pueden tener un gran valor terapéutico. Los cambios terapéuticos relacionados con vivencias de encarnaciones anteriores pueden ser particularmente dramáticos. A veces éstas tienen lugar paralelamente a fenómenos perinatales, otras veces como gestalts experienciales independientes. Las vivencias ancestrales pueden jugar, también, un papel similar; cuando esto ocurre, los síntomas desaparecen al permitirse el paciente vivencias que parecen involucrar recuerdos de sucesos de las vidas de sus antepasados. He visto asimismo individuos que identificaron algunos de sus problemas con conflictos internos entre las familias de sus antepasados y los resolvieron a este nivel.

Algunos síntomas psicopatológicos y psicosomáticos pueden ser identificados como reflejos de una conciencia animal o vegetal emergente. En estos casos, será necesaria una completa identificación experiencial con el animal o planta para solucionar los problemas en cuestión. Otras veces se hace patente a lo largo de las sesiones experienciales, que algunos síntomas, actitudes y conductas son manifestaciones de un esquema arquetípico latente. Las formas energéticas pueden tener en ocasiones una calidad tan extraña que su manifestación se parece a lo que se ha conocido con el nombre de «posesión demoníaca», y los procedimientos terapéuticos pueden compartir muchas características con el exorcismo, practicado por la iglesia medieval, o con la expulsión de espíritus malignos de las culturas aborígenes. Merecen especial mención en este contexto las sensaciones de unión cósmica, identificación con la mente universal, o vivencias del vacío supracósmico y metacósmico. Su potencial terapéutico es enorme y no se justifica mediante las teorías actuales basadas en el paradigma newtoniano-cartesiano.

Una de las paradojas de la ciencia moderna, que constituye al mismo tiempo una gran ironía, es el hecho de que las vivencias transpersonales, que hasta hace poco eran consideradas indiscriminadamente como psicóticas, tengan un potencial curativo enorme, que trascienda las posibilidades del arsenal de la psiquiatría contemporánea. Sea cual sea la opinión profesional y filosófica del terapeuta respecto a la naturaleza de las vivencias transpersonales, debería de tener en cuenta su potencial terapéutico, y apoyar a sus pacientes si su autoexploración voluntaria o involuntaria les lleva a los dominios transpersonales.

En un sentido más amplio, los síntomas psicosomáticos indican un bloqueo de la corriente energética y son, en última instancia, el intento de expresión de vivencias potenciales condensadas que pugnan por salir a la superficie. Su contenido puede consistir en ciertos recuerdos de la infancia, emociones difíciles acumuladas a lo largo de toda una vida, recuerdos de momentos del parto, constelaciones del karma, modelos arquetípicos, episodios filogenéticos, identificaciones con animales o plantas, manifestaciones

de energía demoníaca, y muchos otros fenómenos. En estos casos, los mecanismos terapéuticos han de ofrecer, para ser eficaces, la liberación de la energía bloqueada y facilitar su expresión tanto vivencial como funcional, sin limitaciones ni ideas preconcebidas acerca de la forma que tomará dicha expresión.

La conclusión de una gestalt experiencial trae consigo logros terapéuticos, tanto si se llega o no a la comprensión intelectual de los procesos que tienen lugar. Hemos presenciado, tanto con el uso de la terapia psicodélica, como durante sesiones experienciales apoyadas en la técnica de integración holonómica, la resolución sorprendente y de efectos duraderos de diversos problemas, a pesar de que en ocasiones los mecanismos involucrados fueran más allá de cualquier tipo de comprensión racional. El siguiente caso puede servir de ejemplo:

Hace algunos años, tuvimos en nuestro grupo a una mujer (que llamaremos Gladys), quien desde hacía años sufría ataques depresivos diarios. Se iniciaban normalmente alrededor de las cuatro de la madrugada y duraban varias horas. Era incapaz de movilizar los recursos personales necesarios para afrontar los quehaceres diarios.

Participó en una de las sesiones de integración holonómica de nuestro grupo. En esta técnica se combinan control de la respiración, música evocativa y ejercicio corporal, y es, exceptuando la terapia psicodélica, el enfoque experiencial más potente que conozco.

Su respuesta a la sesión respiratoria consistió en una extraordinaria movilización de energía corporal, pero sin llegar a una resolución, situación que es bastante excepcional en nuestro trabajo. A la mañana siguiente, la depresión se hizo presente como siempre, pero mucho más profunda que nunca. Gladys llegó en un estado de gran tensión, ansiedad y depresión. Fue necesario cambiar el programa de la mañana e invitarla a llevar a cabo, sin pérdida de tiempo, una labor experiencial.

Le pedimos que se tumbara con los ojos cerrados, que acelerara la respiración, escuchara la música que sonaba y se abandonara a cualquier tipo de vivencias que pugnara por aflorar. Gladys fue presa de temblores y otros signos de agitación psicomotriz durante unos cincuenta minutos; gritó y luchó con fuerza contra enemigos invisibles. Retrospectivamente nos dijo que parte de su vivencia había consistido en una reviviscencia de su propio parto. Llegado un momento, sus gritos se hicieron más articulados y parecieron tomar la forma de palabras en un idioma extranjero. Le pedimos que emitiera los sonidos sin juzgarlos intelectualmente. Súbitamente sus movimientos se hicieron más estilizados y enfáticos, y entonó lo que parecía ser una poderosa plegaria.

El impacto de este suceso sobre el grupo fue extremadamente marcado. Sin entender las palabras emitidas, la mayoría de los componentes se sintieron profundamente conmovidos y empezaron a llorar. Al final de su cántico, Gladys se sumió en un estado de éxtasis, felicidad e inmovilidad total, que duró más de una hora. No pudo explicar, en retrospectiva, lo que le había pasado y afirmó no tener idea en qué idioma había cantado.

Un psicoanalista argentino, que formaba parte del grupo, reconoció que Gladys había cantado en perfecto sefardí, lengua que conocía, y tradujo sus palabras: «Sufro y siempre sufriré. Lloro y siempre lloraré. Rezo y siempre rezaré.» Gladys no hablaba tan siquiera español moderno y no tenía idea de la existencia del sefardí.

En otras ocasiones hemos presenciado cánticos shamánicos, don de lenguas, o auténticas voces de animales de especies variadas, siempre con consecuencias igualmente beneficiosas. Debido a que no existe un sistema terapéutico que pueda predecir acontecimientos de esta clase, la única estrategia inteligente es confiar implícitamente en la

sabiduría intrínseca del proceso.

Los síntomas psicopatológicos están relacionados a menudo con más de un nivel de la psique o zona de la conciencia. Concluiré esta sección sobre mecanismos efectivos psicoterapéuticos y de transformación de la personalidad, con la narración de nuestra vivencia con uno de los participantes en las sesiones en grupo de cinco días, quien desde entonces se ha convertido en un íntimo amigo nuestro.

Norbert, psicólogo y sacerdote, había sufrido intensos dolores en el hombro y músculos pectorales durante años. Los repetidos exámenes médicos y radiografías no dieron con una explicación orgánica para sus males, y las tentativas terapéuticas fueron infructuosas. A lo largo de la sesión de integración holonómica tuvo serias dificultades para tolerar la música y tuvimos que animarle para que continuara con el proceso, a pesar de sentirse sumamente incómodo. Los dolores agudos en el hombro y pecho se prolongaron durante una hora y media aproximadamente; luchó violentamente, como si su vida estuviese en peligro, tosió, mostró signos de asfixia y profirió fuertes y variados gritos. Posteriormente se tranquilizó, relajándose y serenándose. Nos informó, con gran sorpresa por su parte, que la vivencia había liberado la tensión de su hombro y que se sentía completamente aliviado. Este alivio resultó duradero: hace ahora más de cinco años de aquella sesión y los síntomas no han reaparecido.

Retrospectivamente Norbert relató que su vivencia tuvo tres niveles diferentes, relacionados todos con el dolor en el hombro. En el nivel más superficial, tuvo reviviscencias de un caso aterrador de su infancia en el que estuvo cerca de perder la vida. Estaba en una playa arenosa con sus amigos, y cavaban un túnel. El túnel se vino abajo cuando Norbert estaba dentro y estuvo a punto de morir asfixiado antes de ser rescatado.

Cuando la vivencia se hizo más profunda, tuvo reviviscencias de momentos espantosos en el canal del parto, relacionados también con asfixia y dolor en el hombro cuando había quedado atravesado tras el hueso púbico de su madre.

Al final de la sesión la vivencia cambió drásticamente. Norbert veía ahora uniformes militares y caballos y se supo en medio de una batalla, incluso la reconoció como una de las guerras de Inglaterra en tiempos de Cromwell. Llegado un momento sintió un dolor agudo en el pecho y se dio cuenta de que tenía el pecho atravesado por una lanza. Cayó del caballo y experimentó su propia muerte pisoteado por los caballos.

El valor terapéutico de vivencias de este tipo es incuestionable, tanto si éstas reflejan la «realidad objetiva» como si no. Un terapeuta que no esté dispuesto a respaldarlas basándose en escepticismo intelectual está despreciando una herramienta de un poder extraordinario.

### **La espontaneidad y la autonomía de la curación**

La estrategia terapéutica en la psiquiatría y la psicología depende completamente del modelo médico, ya comentado largamente. Siguiendo esta estrategia, todos los trastornos emocionales, psicosomáticos e interpersonales, son considerados manifestaciones de enfermedades. Del mismo modo, la naturaleza de la relación terapéutica, es decir, el contexto general de la interacción entre el paciente y el mediador, y la comprensión del proceso curativo, todo está modelado siguiendo los patrones de la medicina física.

En medicina, los terapeutas tienen una formación especializada, una larga experiencia y un conocimiento muy superior al de los propios pacientes acerca de sus dolencias. Se espera,



pues, que éstos acepten un papel pasivo y de dependencia, y que obedezcan lo que se les diga. Su contribución a la terapia se limita a dar información subjetiva sobre los síntomas y sus impresiones sobre los efectos de la terapia. Se enfatiza la intervención médica, sea en forma de pastillas, inyecciones, radiaciones o cirugía; la enorme contribución al proceso curativo que proviene de los procesos reconstituyentes internos del organismo se da por asegurada y no se menciona explícitamente. El modelo quirúrgico representa el colmo de esta postura, donde el paciente está bajo anestesia general y toda la ayuda viene del exterior del organismo.

El modelo médico continúa gobernando la psiquiatría, a pesar de que existen pruebas crecientes de que es inapropiado, y que posiblemente sea perjudicial si se aplica como enfoque exclusivo y dominante para todos los problemas de los que se ocupa la psiquiatría. Tiene una influencia poderosa no sólo sobre los profesionales con una marcada orientación orgánica, sino también sobre los que practican una psicoterapia dinámica. Al igual que en medicina, al profesional se le considera un experto que entiende la psique de sus pacientes mejor que ellos mismos, y que les proporcionará interpretaciones de sus vivencias. La contribución del paciente a la situación terapéutica se reduce a facilitar información introspectiva, pero la actividad del terapeuta es considerada instrumental en el proceso terapéutico. Hay muchos aspectos implícitos y explícitos del modelo médico que establecen y mantienen el papel pasivo y de dependencia del paciente. La estrategia general de cualquier forma de psicoterapia se basa en un concepto concreto de cómo funciona la psique, por qué y cómo se desarrollan los síntomas, y qué se tiene que hacer para cambiar la situación. El terapeuta es considerado, por lo tanto, como un agente activo que posee los conocimientos necesarios y cuya influencia en el proceso terapéutico es crítica y decisiva.

Aunque existen varias escuelas de psicoterapia profunda que, teóricamente defienden la necesidad de penetrar más allá de los síntomas y llegar a condiciones subyacentes más profundas, por lo general, en la práctica clínica diaria, el alivio de los síntomas se confunde con mejoría y su intensificación con un empeoramiento de los trastornos emocionales. La idea de que la intensidad de los síntomas sea un indicador lineal y de fiar de la importancia del proceso patológico tiene cierta justificación en la medicina física. Pero incluso entonces, dicho concepto es sólo aplicable a los casos cuya curación es espontánea, o cuando no se dirige la intervención terapéutica a los síntomas aparentes, sino a las causas primarias.

Si de una enfermedad se conociera el proceso subyacente, y se pudiera influir directamente sobre él, no se consideraría práctica médica correcta la que limitara todos sus esfuerzos a aliviar sus manifestaciones.' Y, sin embargo, ésta es ni más ni menos, la estrategia dominante en la psiquiatría contemporánea. Existen pruebas procedentes de la investigación moderna sobre la conciencia que sugieren que la orientación médica y sintomática rutinaria no es más que una solución de compromiso, tal como lo reconocen algunos psiquiatras bien informados, pero, además, puede ser directamente antiterapéutica, porque interfiere con un proceso dinámico y espontáneo, dotado de un potencial curativo intrínseco.

Cuando una persona que sufre síntomas emocionales o psicósomáticos, los confronta en el transcurso de una terapia psicodélica, o utilizando técnicas experienciales nuevas, lo característico es que los síntomas se activen y se intensifiquen a medida que el cliente se aproxima al material biográfico, perinatal o transpersonal que subyace en ellos. Para eliminar o modificar tales síntomas es necesario que se dé una manifestación externa completa y una integración del material subyacente tras ellos. Los cambios de ma-

nifestaciones externas representan en este caso una solución dinámica, y no meramente sintomática.

Confrontar vivencias subyacentes es, como era de esperar, más difícil y doloroso que el malestar diario y rutinario producido por los síntomas, aunque tienen muchos elementos en común. La ventaja de esta estrategia es que ofrece la posibilidad de un cambio radical y de una solución permanente; no una mera represión que enmascare los problemas reales. Este enfoque es completamente diferente a las estrategias alopáticas del modelo médico. Tiene su paralelismo en la medicina homeopática, que con su esfuerzo por acentuar los síntomas visibles, espera movilizar las fuerzas curativas intrínsecas del propio organismo.

Una comprensión psicológica de este tipo es característica de los enfoques experienciales humanísticos, en particular de la práctica de la gestalt. Para la psicoterapia junguiana, también es esencial un profundo respeto por la sabiduría intrínseca del proceso curativo.

Estrategias curativas de este tipo tienen precedentes y paralelismos importantes en diferentes culturas aborígenes antiguas: procedimientos de shamanes, ceremonias espirituales de curación, misterios y encuentros de grupos religiosos extáticos. Son ejemplos importantes los testimonios de Platón y Aristóteles sobre los potentes efectos curativos de los misterios griegos. Todas estas estrategias terapéuticas comparten la creencia de que, si se respaldan los procesos existentes tras los síntomas, el resultado será autocuración y expansión de la conciencia, después de una acentuación temporal del malestar. La erradicación eficaz de los problemas psicopatológicos no ocurrirá a base de aliviar los síntomas emocionales y psicósomáticos, sino a través de su intensificación temporal, vivencia total e integración consciente.

Tal como se sugirió en el capítulo anterior, la fuerza conductora tras los síntomas parece ser, en última instancia, la tendencia del organismo a [superar. la](#) sensación de división, o la identificación exclusiva con el ego corporal y las limitaciones de la materia, el espacio tridimensional y el tiempo lineal. Aunque el objetivo final sea conectar con el espacio cósmico de la conciencia y la percepción holonómica del mundo, este objetivo puede tomar formas más limitadas en un proceso sistemático de autoexploración: la reviviscencia del trauma del nacimiento y sintonización con el estado oceánico de la existencia fetal, o la fusión simbiótica con la madre durante la época de la lactancia; o la superación parcial de las limitaciones del espacio y el tiempo y la vivencia de aspectos diversos de la realidad que son inaccesibles en los estados normales de la conciencia.

El mayor obstáculo en un proceso curativo de este tipo es la resistencia del ego, que muestra tendencias a defender una visión del mundo y un concepto de sí mismo limitados, que se aferra a lo familiar y teme lo desconocido y que se resiste a soportar un aumento del dolor físico o emocional. Es este decidido esfuerzo del ego por preservar la situación presente lo que dificulta el proceso curativo espontáneo y lo paraliza en una forma relativamente estable, que conocemos con el nombre de síntomas psicopatológicos.

Desde este punto de vista, cualquier intento de enmascarar o de aliviar los síntomas debería considerarse no sólo como una negación y una forma de eludir el problema real, sino también como una intromisión en las tendencias restitutivas espontáneas del organismo.' Tal intromisión sólo es justificable, por lo tanto, si el paciente, después de ser informado de la naturaleza de sus problemas y de las alternativas existentes, se niega explícitamente a realizar un proceso de autoexploración, o si la falta de tiempo, recursos humanos y facilidades adecuadas imposibilita un proceso de descubrimiento profundo. En cualquier caso, un profesional que use el enfoque sintomático, tal como la utilización de tranquilizantes o psicoterapia de apoyo, tendría que ser consciente de que tales medidas

constituyen sólo paliativos y una triste solución de compromiso, más que un método digno de elección que refleje una comprensión científica de los problemas involucrados.

Las objeciones obvias que se pueden hacer de cara a la viabilidad del enfoque que recomendamos son, naturalmente, la falta de recursos humanos y lo costosa que resulta la terapia psicológica profunda. Si pensamos en términos freudianos y aceptamos que un analista trata un promedio de ochenta casos en toda su vida profesional, entonces tales objeciones parecen apropiadas. Pero las nuevas técnicas experienciales han variado drásticamente este panorama. La terapia psicodélica ofrece una aceleración sustancial del proceso terapéutico y posibilita la aplicación de psicoterapia a categorías de pacientes hasta ahora excluidos de ella, tales como alcohólicos, drogadictos y psicópatas delincuentes. Debido a que el futuro de la terapia psicodélica no está muy claro, en vista de los obstáculos administrativos, políticos y legales, parece más razonable pensar en términos de las nuevas posibilidades de los enfoques experienciales sin drogas. Algunos de ellos ofrecen posibilidades terapéuticas que superan sobradamente a las de las técnicas verbales. Con todo, un enfoque verdaderamente realista de los trastornos emocionales no puede aceptar que la responsabilidad exclusiva del proceso esté en manos de los profesionales y tendrá que tener en cuenta y utilizar los enormes recursos del público en general.

Con el uso de la técnica de terapia holotrópica, que mi esposa Christina y yo hemos desarrollado, en una sola sesión de dos o tres horas, un grupo de hasta veinte personas pueden realizar progresos importantes en los procesos de autoexploración y de curación. Un grupo adicional de otras veinte, que actúan como mediadoras, desarrollan mientras tanto su capacidad para ayudar a otros seres humanos en tales procesos. Siempre hay dos o tres personas calificadas para prestar ayuda, si fuera necesario. Muchas veces, los mediadores resultan beneficiados por el hecho de poder ayudar a otras personas. Situaciones como éstas además de fortalecer la confianza en uno mismo y proporcionar satisfacción, pueden favorecer incursiones importantes en el propio proceso. La ciencia y arte de la autoexploración y el adiestramiento en ayudar a otros en el proceso emocional pueden ser incluidos en la educación básica, si desterramos el modelo médico del sistema. Existen ya muchas técnicas que combinan de tal manera la autoexploración y aprendizaje psicológico con el arte y la diversión de una forma altamente apropiada en un contexto educativo-La investigación moderna sobre la conciencia ha aportado también nuevos puntos de vista sobre cuál debe ser el papel a desempeñar por el terapeuta. La idea de que una formación médica básica, junto con una psiquiátrica especializada constituyen una buena base para hacer frente a los problemas psicológicos, ya fue criticada, incluso en la práctica tradicional. Los problemas emocionales de un cirujano o de un cardiólogo no se inmiscuyen ni dificultan sus capacidades terapéuticas, a menos que sean excesivos, pero en cambio sí afectan la labor de un psiquiatra. Ésta es la razón por la cual, idealmente, el psiquiatra tendría que realizar un proceso de autoexploración profunda.

Sin embargo, años de formación psicoanalítica, basada en técnicas de libre asociación y trabajo de supervisión con los pacientes, apenas rasgan la parte exterior de la psique. El método de libre asociación es una herramienta poco útil para una autoexploración eficaz. Para colmo, el punto de mira teórico es tan estrecho, que mantiene el proceso dentro de los límites del campo biográfico. Por muchos años que dedique a la práctica analítica (con la excepción del análisis junguiano), el analizado no llegará a entrar en contacto con los elementos perinatales y transpersonales de la psique. Además, un proceso de este tipo no se completa nunca; la labor terapéutica con otros, e incluso la vida cotidiana, plantearán siempre nuevas cuestiones al terapeuta. Si logra trabajar a fondo y eficazmente con el

material a nivel biográfico y perinatal y si consigue su integración, se encontrará con que la envergadura de los temas transpersonales sólo es comparable a la de la misma existencia.

Por la misma razón, el terapeuta no podrá nunca convertirse en la autoridad que interprete para sus pacientes el significado de sus vivencias. Ni el terapeuta más experimentado clínicamente puede predecir siempre cuál es el tema subyacente en un determinado síntoma. El mérito de este descubrimiento es de Jung, que fue el primero en darse cuenta de que el proceso de autoexploración es un viaje hacia lo desconocido que involucra un aprendizaje continuo. El reconocimiento de esta situación supone un cambio en la relación doctor/paciente, que pasa a ser la de dos compañeros, que exploran juntos y comparten una misma aventura.

Por supuesto también cuentan los conocimientos y la experiencia. El terapeuta ofrece técnicas de activación del inconsciente, crea una situación adecuada a la autoexploración, explica las estrategias básicas e infunde confianza en el proceso. Sin embargo, el paciente es la máxima autoridad en lo que concierne a su propia vivencia interna. Una vivencia completada con éxito no necesita interpretación. De esta forma, gran parte del tiempo dedicado a labor interpretativa puede dedicarse a compartir la vivencia que ha tenido lugar. Uno de los cometidos más importantes del terapeuta es asegurarse de que las vivencias se completen internamente y que no se dé el disimulo, que representa, probablemente, uno de los problemas más graves en este tipo de labor. Muchas veces, la diferencia que existe entre la interiorización disciplinada del proceso o una simulación exteriorizada es el factor crítico que diferencia la búsqueda mística de la psicopatología grave.

Existen indicios de que, incluso muchas de las condiciones psicóticas agudas, en las que se justificaría la aplicación del modelo médico, no son más que intentos del organismo de resolver algún problema, de autocuración y de llegar a un nuevo nivel de integración. Tal como mencioné anteriormente, existen informes de que, en algunas ocasiones, crisis psicópatas dieron como resultado (incluso en las circunstancias actuales, que están lejos de ser las ideales) una mejoría en el ajuste personal del paciente.

También se sabe que el pronóstico de los estados psicóticos agudos y dramáticos es más favorable que el de los que evolucionan lenta e insidiosamente. Este tipo de observaciones parecen apoyar la tesis de la investigación moderna sobre la conciencia de que, en muchos síntomas psicóticos el mayor problema no es la aparición de material inconsciente, sino los demás recursos de control del ego, que obstaculizan la feliz conclusión de la gestalt involucrada. De ser así, la estrategia a seguir no debería ser clasificar el proceso psicopatológicamente y tratar de obstaculizarlo suprimiendo los síntomas, sino facilitarlos y acelerarlos proporcionando una atmósfera propicia.

Las vivencias de los pacientes psicóticos, consecuentemente, deberían ser tenidas como válidas, no en términos de su importancia de cara al mundo material, sino como pasos importantes en el proceso de transformación de la personalidad. Apoyar y alentar este proceso no significa, por tanto, que se esté de acuerdo con las distorsiones perceptivas, ni las interpretaciones engañosas de la realidad consensual. La estrategia facilitadora presupone un esfuerzo sistemático de interiorización y profundización del proceso, apartándola del mundo fenoménico y dirigiéndolo hacia las realidades íntimas. Conectar las vivencias íntimas con personas y hechos del mundo exterior sirve frecuentemente de resistencia poderosa al proceso de transformación interna.

En el pasado, los pocos enfoques alternativos de cara a la psicosis se basaban en el principio de apoyo y no interferencia. Mis observaciones personales en el campo de la terapia psicodélica con pacientes psicóticos, o de la labor experiencia) sin drogas, sugieren

con claridad que, en los síntomas psicóticos un enfoque eficaz tiene que lograr una aceleración e intensificación del proceso, con o sin drogas. Esta estrategia terapéutica es tan eficaz y prometedora, que debería ser probada siempre que fuera posible antes de internar a un paciente en un hospital psiquiátrico y suministrarle una medicación potencialmente peligrosa con grandes dosis de tranquilizantes.

En varias ocasiones he podido observar en nuestros grupos, que individuos cuya condición emocional momentánea tomaba proporciones psicóticas, lograban alcanzar (después de una hora o dos de trabajo individual profundo, con el soporte de hiperventilación, música y ejercicio físico) un estado completamente libre de todo síntoma, incluso una condición semejante al éxtasis. Las vivencias que permitieron cambios tan dramáticos estaban relacionadas con temas perinatales y transpersonales. No debe confundirse esta transmodulación con una «cura», o una reestructuración profunda de la personalidad, pero el uso sistemático de este enfoque, siempre que hagan aparición síntomas difíciles, es una alternativa apasionante en contraste con la hospitalización psiquiátrica y el uso crónico de tranquilizantes. El uso consecuente de técnicas que ponen al descubierto los problemas en vez de encubrirlos aumenta las posibilidades de llegar a una resolución auténtica de éstos y conduce a la autoactualización, transformación personal y dilatación de la conciencia.

El enfoque, perfilado aquí representa una alternativa viable al tratamiento tradicionalmente utilizado con pacientes no paranoicos que presentan síntomas psicóticos agudos. Tiene que existir una aceptación de la validez del proceso como «emergencia espiritual», o «crisis transpersonal», en lugar de calificarlo de «enfermedad mental». Se ha de animar al paciente para que, con la ayuda del terapeuta, profundice en la vivencia íntima. Es necesario que el terapeuta esté familiarizado con la cartografía completa de la psique, que se sienta cómodo con toda su gama experiencial, incluyendo los fenómenos perinatales y transpersonales, y que tenga una confianza profunda en la sabiduría intrínseca y el poder curativo de la psique humana. Así será posible ayudar al paciente a superar miedos, bloqueos y resistencias que obstaculizan la trayectoria intrínseca del proceso y apoyar diversos fenómenos que la psiquiatría convencional intentaría a toda costa reprimir.

El grado y la clase de compromiso del terapeuta depende de la etapa en que se esté del proceso, de la actitud del paciente y también de la naturaleza de la relación terapéutica. Hay dos categorías de pacientes a los que sería difícil aplicar el enfoque anterior, si no imposible. Como norma, los pacientes con tendencias paranoicas notorias son malos candidatos; la mayoría experimentan las primeras etapas de la MPB 2. Cualquier intento de autoexploración profunda en estas circunstancias puede convertirse en un paseo por el infierno y el terapeuta que actúe de mediador se convierte en enemigo seguro. El uso excesivo de proyecciones, la resistencia a hacer propio el proceso íntimo, la tendencia a aferrarse a elementos de la realidad externa y la incapacidad para formar relaciones sinceras suponen en conjunto un serio obstáculo para una labor psicológica eficaz. Mientras no se desarrollen técnicas que puedan superar estas dificultades, los pacientes paranoicos puede que continúen siendo candidatos a la terapia de tranquilizantes.

Los pacientes maníacos son difíciles debido a razones diferentes. Su condición refleja una transición incompleta de la MPB 3 a la MPB 4. Un terapeuta que intente realizar psicoterapia experiencial con pacientes maníacos se encontrará con serias dificultades al tratar de convencerlos de que deben abandonar la precaria libertad recientemente conseguida y que deben profundizar en los restantes elementos de la MPB 3. El tratamiento habitual a base de sales de litio puede que continúe siendo la mejor opción terapéutica para muchos pacientes maníacos, incluso cuando exista personal adiestrado en técnicas

experienciales. Los pacientes maníacos y paranoicos son, pues, malos candidatos para el enfoque experiencial, y utilizar el potencial curativo intrínseco de la psique se convierte, con ellos, en un trabajo tedioso. En ocasiones, pacientes de otras categorías diagnósticas se muestran reacios o incapaces de afrontar sus problemas experiencialmente; quizá la mejor solución para ellos sea el enfoque psicofarmacológico supresivo. En cambio, otros, pueden beneficiarse con el simple apoyo y no interferencia en el proceso. Sin embargo, cuando las circunstancias lo permiten, el mejor método parece ser la facilitación activa y la profundización del proceso.

Una vez que tiene lugar una movilización de síntomas y su transformación en una corriente de emociones y sensaciones físicas o de vivencias intensas y complejas, es importante apoyar una entrega (experiencia) total y canalizar la energía periférica atrapada, sin que se censure o bloquee el proceso, debido a reservas cognoscitivas. Con esta estrategia, los síntomas se transmutarán, literalmente, en diferentes secuencias experimentales y se consumirán en el proceso. Es importante tener en cuenta que algunos síntomas y síndromes son más resistentes que otros. Es una situación parecida a la de la sensibilidad y respuesta ante las drogas psicodélicas. La gama de reacciones diferenciales va desde la de los pacientes obsesivos-compulsivos, con su rigidez excesiva y sus fuertes defensas, hasta la de los pacientes histéricos, que responden de manera dramática a las intervenciones mínimas. Un nivel alto de resistencia representa un serio obstáculo en terapia experiencial y requiere modificaciones especiales de la técnica.

Sea cual sea la naturaleza y poder de la técnica utilizada para activar el inconsciente, la estrategia terapéutica básica es la misma: tanto el terapeuta, como el paciente deberían fiarse más de la sabiduría del organismo que de sus propios juicios intelectuales. Si apoyan la evolución natural del proceso y cooperan inteligentemente con él (sin restricciones dictadas por intereses convencionales, conceptuales, emocionales, estéticos o éticos), la vivencia resultante tendrá, automáticamente, una naturaleza curativa.

### **Psicoterapia y evolución espiritual**

Tal como se ha mencionado ya, las escuelas occidentales de psicoterapia, a excepción de la psicósintesis y de la psicología de Jung, no han aceptado a la espiritualidad como una fuerza auténtica y legítima de la psique. La mayoría de las especulaciones teóricas no han tenido en cuenta la cantidad de conocimientos sobre la mente humana acumulados a través de los siglos por las grandes tradiciones espirituales del mundo. Se ha ignorado completamente el profundo mensaje de estos sistemas, o se ha descartado y catalogado como superstición primitiva, elaboraciones sobre conflictos infantiles o los equivalentes culturales de la neurosis o la psicosis.

De cualquier forma, la religión y la espiritualidad han sido tratadas por la psiquiatría occidental como algo que la psique [humana](#) genera, como una reacción ante influencias externas (ya sea el enorme impacto de las circunstancias ambientales, amenaza de muerte, miedo a lo desconocido, relaciones conflictivas con los progenitores, etc.). El único marco disponible para una Vivencia directa de realidades alternativas de naturaleza espiritual ha sido, hasta hace poco, el de la enfermedad mental. En el trabajo concreto de orden clínico con los pacientes, las creencias religiosas han sido aceptadas siempre y cuando fueran compartidas por grandes grupos. Los sistemas idiosincráticos de creencias que se desvían de las formas codificadas y aceptadas culturalmente, o las vivencias directas de realidades espirituales, suelen ser interpretadas como patológicas, e indicativas de un proceso

psicótico.

Algunos investigadores excepcionales han hallado esta situación inaceptable y han discutido el punto de vista tradicional psiquiátrico sobre espiritualidad y religión. Roberto Assagioli, fundador de la psicosisíntesis, vio en la espiritualidad una fuerza vital de la vida humana y un aspecto esencial de la psique. Comprendió que muchos de los fenómenos que la psiquiatría tradicional trata como manifestaciones psicopatológicas están relacionadas con una apertura espiritual (1977). Carl Gustav Jung atribuyó también gran importancia a las dimensiones e impulsos espirituales de la psique y creó un sistema conceptual que une e integra psicología y religión. Otra contribución importante a la nueva interpretación de la relación entre misticismo y personalidad humana se debe a Abraham Maslow. Basándose en numerosos estudios de individuos que han experimentado espontáneamente vivencias místicas o «cumbre», puso en cuestión el punto de vista de la psiquiatría tradicional, que las equiparaba con la psicosis y formuló una psicología radicalmente nueva. Según él, las experiencias místicas no deberían considerarse patológicas; parece más apropiado considerarlas como supernormales, ya que pueden conducir a la autoactualización y pueden manifestarse en individuos reconocidos como normales y equilibrados.

Las observaciones de la terapia psicodélica y de otras formas de trabajo experiencial profundo confirman plenamente los puntos de vista de estos tres investigadores, y sugieren una formulación todavía más radical de la relación entre personalidad humana y espiritualidad. Según estas observaciones la espiritualidad es una propiedad intrínseca de la psique, que emerge espontáneamente cuando el proceso de autoexploración alcanza una profundidad adecuada. La confrontación experiencial directa con los niveles perinatal y transpersonal del inconsciente va siempre asociada con un despertar espontáneo de una espiritualidad completamente independiente de las vivencias infantiles del individuo, programación religiosa, credo, e incluso el medio ambiente racial y cultural. El individuo que conecta con estos niveles de su psique desarrolla automáticamente una nueva visión del mundo dentro de la cual la espiritualidad representa un elemento de existencia natural, esencial y totalmente vital. En mi experiencia, una amplia gama de individuos, incluidos ateos, escépticos, cínicos, filósofos marxistas y científicos positivistas, han experimentado transformaciones de este género.

Por consiguiente, un enfoque ateo, mecanicista y materialista del mundo y de la existencia, refleja una marginación profunda de la esencia del propio ser, una carencia total de autocomprensión, y la represión psicológica de los niveles perinatal y transpersonal de la propia psique. También significa que el individuo en cuestión se identifica de un modo parcial con un solo aspecto de su naturaleza, el caracterizado por el ego corporal y por el modo de conciencia hilotrópico. Dicha actitud, truncada hacia uno mismo y hacia la existencia, está impregnada, a fin de cuentas, de una sensación de futilidad con relación a la vida, de alienación del proceso cósmico y de necesidades insaciables, impulsos competitivos y ambiciones que incluso alcanzándolas no producen satisfacción. A escala colectiva, dicha condición humana conduce a una alienación de la naturaleza, una orientación hacia el «crecimiento ilimitado» y una obsesión con los parámetros objetivos y cuantitativos de la existencia. Esta forma de estar en el mundo es, en definitiva, destructiva y autodestructiva, tanto en los planos individuales como colectivos.

En un proceso de autoexploración profunda sistemática, las secuencias de muerte-renacimiento y los fenómenos transpersonales tienen lugar en el mismo continuo experiencial que el material biográfico, cuyo análisis es considerado de utilidad terapéutica en la psiquiatría tradicional. Por consiguiente, es interesante examinar la forma en que el

trabajo psicoterapéutico recordativoanalítico convencional se relaciona con el proceso de apertura espiritual. Las observaciones clínicas sugieren que el análisis de orientación biográfica y las experiencias transpersonales son aspectos complementarios del proceso de autoexploración sistemática.

La progresión gradual a través de los aspectos traumáticos de la infancia, tiende a abrir el camino de las experiencias perinatales y transpersonales que facilitan la apertura espiritual. Por el contrario, los individuos con experiencias espirituales profundas al principio del proceso de autoexploración, con sustancias psicodélicas u otras técnicas experienciales potentes, logran desenvolverse en los acontecimientos biográficos restantes con mucha mayor rapidez y facilidad.

En particular los que han experimentado estados de unidad cósmica gozan de una actitud completamente nueva con relación al proceso psicoterapéutico. Han descubierto una nueva e inesperada fuente de poder y su verdadera identidad. Visualizan los problemas de su vida actual y el material biográfico del pasado desde una perspectiva completamente nueva. Desde esta nueva perspectiva, los acontecimientos de su existencia actual no parecen tener la misma importancia abrumadora de antes. Además, queda perfectamente clara la meta del trabajo psicológico; la autoexploración futura facilita una clarificación y ampliación del camino hacia un destino conocido, en lugar de hurgar a ciegas en la oscuridad.

El potencial terapéutico de las experiencias dotadas de una cualidad espiritual supera enormemente a todo lo disponible con relación a manipulaciones centradas en material biográfico. Todo sistema conceptual y técnica psicoterapéutica que no reconozca ni utilice los dominios perinatal y transpersonal de la psique, no sólo ofrece una imagen superficial e incompleta de los seres humanos, sino que se priva, a sí misma y a los pacientes, de unos poderosos mecanismos de curación y de transformación de la personalidad.

El hecho de [deponder.de](http://deponder.de) un marco conceptual limitado puede impedir a los científicos descubrir, reconocer, o, incluso, imaginar posibilidades insospechadas en el reino de los fenómenos naturales. Existen dos ejemplos extraordinarios de ello en la física moderna. El científico que se adhiera rigurosamente al modelo newtoniano-cartesiano del universo, que defiende la indestructibilidad de la materia será inconcebible que utilice la energía atómica, que requiere la fisión del átomo. Asimismo, el sistema de óptica mecánica que define la luz como compuesta de partículas (fotones) no admite el acceso teórico a la holografía, que se sirve de la interferencia de ondas luminosas. Proyectado hacia el futuro, el físico que acepta la teoría de la relatividad de Einstein como descripción exacta de la realidad, en lugar de considerarla como modelo útil aunque en última instancia limitado, no podrá concebir que se viaje o se comunique a una velocidad superior a la de la luz.

por la misma razón, los psiquiatras que se adhieren estrictamente a los modelos biográficos de los seres humanos son incapaces de imaginar el poder transformador relacionado con las experiencias perinatales o estados transpersonales de la conciencia.

Un concepto estrictamente personal del inconsciente, limitado a elementos biográficamente explicables, no sólo es menos eficaz y de un valor limitado, sino finalmente antiterapéutico. Una consecuencia lógica de dicha orientación teórica consiste en calificar de psicopatológicos los fenómenos perinatales y transpersonales, inexplicables e injustificables en su limitado contexto. Esto crea entonces un obstáculo insuperable para el reconocimiento del poder curativo y transformador del proceso que incluye los dominios perinatal y transpersonal. En el contexto del pensamiento tradicional, por consiguiente, la curación y la apertura espiritual se interpretan como patológicas, que deben ser reprimidas a toda costa con el uso de diversas medidas draconianas. Como consecuencia de dicha



estrategia terapéutica, la psiquiatría contemporánea se enfrenta a una extraña situación; gran parte de los esfuerzos combinados de los psiquiatras, psicólogos, neurofisiólogos, bioquímicos y demás profesionales interesados tienden a entorpecer los procesos dotados de un potencial terapéutico y transformador exclusivo.

Como aspecto positivo, debemos reconocer que de la forma limitada en que comprendemos actualmente la naturaleza de la psicopatología y la carencia de una estrategia auténticamente curativa en la psiquiatría, el uso de los tranquilizantes es de gran importancia histórica. Ha humanizado el ambiente medieval de los sanatorios mentales, ha evitado y aliviado mucho sufrimiento y probablemente ha salvado millares de vidas humanas.

### **NUEVAS PERSPECTIVAS** **EN LA PSICOTERAPIA** **Y LA AUTOEXPLORACION**

La nueva percepción de la estructura de los síntomas psicogénicos, la dinámica de los mecanismos terapéuticos y la naturaleza del proceso curativo es de gran importancia para la práctica de la psicoterapia. Antes de hablar de las inferencias de la investigación moderna sobre la conciencia en el futuro de la psicoterapia, conviene resumir brevemente la situación actual esbozada en los capítulos anteriores.

La aplicación del modelo médico en psiquiatría ha tenido importantes consecuencias para la teoría y práctica de la terapia en general y para la psicoterapia en particular. Ha influido profundamente en la interpretación de los fenómenos psicopatológicos, las estrategias terapéuticas básicas y el papel del terapeuta. Por extrapolación de la medicina somática, los términos «síntoma», «síndrome» y «enfermedad» se aplican de un modo rutinario no sólo a las manifestaciones psicósomáticas, sino a una variedad de fenómenos inusuales que incluyen cambios en la percepción, las emociones y el proceso del pensamiento. La intensidad de dichos fenómenos y su grado de incompatibilidad con los paradigmas científicos dominantes se interpretan como medida de la gravedad de la condición clínica.

En consonancia con la orientación alopática de la medicina occidental, la terapia consiste en alguna intervención externa encaminada a contrarrestar el proceso patogénico. El psiquiatra adopta el papel de un agente nocivo que decide cuáles son los aspectos del funcionamiento mental del paciente que son patogénicos y los combate con diversas técnicas. En ciertas formas extremas de dichos métodos terapéuticos, el psiquiatra ha alcanzado, o por lo menos se ha acercado al ideal de la medicina mecanicista occidental, representada por el cirujano. En enfoques tales como la psicocirugía, el tratamiento de electroshocks, Cardiazol, insulina o shocks de atropina, y otras formas de terapia convulsiva, la intervención médica tiene lugar sin la cooperación del paciente o incluso sin su participación consciente. Otras formas menos extremas de tratamiento médico incluyen la administración de agentes psi. cofarmacológicos, encaminados a modificar el funcionamiento mental del individuo en la dirección deseable. En este tipo de procedimientos, el paciente permanece totalmente pasivo, a la espera de ayuda por parte de la autoridad científica, que se atribuye todo mérito y responsabilidad.

En la psicoterapia, la influencia del modelo médico ha sido más sutil, pero significativa. Esto es cierto incluso en el psicoanálisis freudiano y en sus derivaciones, que recomiendan específicamente un enfoque pasivo y no directivo por parte del terapeuta. Finalmente, los cambios terapéuticos dependen fundamentalmente de la intervención del terapeuta,

aportando, por ejemplo, una percepción profunda del historial y de los vínculos dinámicos del material presentado por el paciente, una interpretación correcta y bien sincronizada, un análisis de resistencia y transferencia, el control de la contratransferencia y otras maniobras terapéuticas, incluido el uso adecuado del silencio. Tanto la teoría como la práctica del psicoanálisis ofrecen la posibilidad de relegar gran parte de la responsabilidad del proceso al paciente y atribuirle el fracaso del tratamiento, o su falta de progreso, al efecto saboteador de su resistencia. Sin embargo, en definitiva, el éxito clínico refleja la pericia del terapeuta, ya que depende de lo apropiadas que hayan sido sus reacciones verbales y no verbales durante las sesiones terapéuticas.

Dado que las estructuras teóricas de las escuelas individuales de psicoterapia y de sus técnicas se diferencian considerablemente entre sí, lo apropiado de las intervenciones del terapeuta sólo puede ser evaluado con relación a su orientación particular. En cualquiera de los casos, la estructura conceptual del terapeuta limitará al paciente, explícita o implícitamente, a cierta área temática y a una determinada gama de experiencias. En consecuencia, el terapeuta no podrá ayudar a aquellos pacientes cuyos problemas estén fundamentalmente relacionados con reinos o aspectos de la psique que su sistema no reconozca.

Hasta hace relativamente poco, la mayoría de los enfoques psicoterapéuticos se limitaban casi exclusivamente a la interacción verbal. Por consiguiente, las poderosas reacciones emocionales o de conducta por parte de los pacientes eran consideradas como una mascarada que violaba las reglas básicas de la terapia. Además, las psicoterapias tradicionales se centraban exclusivamente en la manipulación de los procesos mentales, ignorando las manifestaciones físicas de trastornos emocionales. El contacto físico directo se consideraba contraindicado y no recomendable. Como consecuencia de este riguroso tabú, no se practicaba el trabajo corporal ni siquiera en las neurosis con tensiones o espasmos musculares ni intensos, ni en otras formas dramáticas de los procesos psicológicos y psicosomáticos.

### **Principios de la asistencia psicoterapéutica**

El nuevo y amplio enfoque de la autoexploración y la psicoterapia, basado en las observaciones de la investigación moderna sobre la conciencia, se diferencia de los sistemas y estrategias tradicionales en muchos aspectos importantes. He desarrollado este enfoque con mi esposa, Christina, y lo hemos practicado en nuestros seminarios con el nombre de integración holonómica o terapia holotrópica. En su conjunto representa un sistema único, a pesar de que muchas de sus partes constitutivos aparecen en diversas escuelas psicoterapéuticas existentes.

Utiliza la cartografía ampliada, producto de la investigación psicodélica, que ya se ha descrito. Dicho mapa de la psique es más amplio y de mayor alcance que los utilizados por cualquiera de las escuelas occidentales de psicoterapia. En el espíritu de la psicología espectral y de la filosofía de la bootstrap de la naturaleza, integra de un modo amplio las perspectivas freudianas, adleriana, reichiana, rankiana y junguiana, además de aspectos importantes de los trabajos de Ferenczi, Fodor, Peerbolte, los psicólogos existenciales y muchos otros. En lugar de considerar dichas escuelas como descripciones precisas y exhaustivas de la psique, incluye sus conceptos como medios útiles para la organización de las observaciones de los fenómenos relacionados con niveles específicos de la psique, o

capas de la conciencia. Al incluir los reinos arquetípico y trascendental de la psique, el nuevo sistema llena también el vacío entre las psicoterapias occidentales y la filosofía perenne.

Una característica importante del modelo teórico asociado con el nuevo enfoque terapéutico consiste en el reconocimiento de que los seres humanos están dotados de una extraña y paradójica naturaleza, que a veces manifiesta propiedades de los complejos objetos newtoniano-cartesianos, y en otros momentos el campo de su conciencia no está limitado por el tiempo, el espacio, ni la causalidad lineal. Desde este punto de vista, los trastornos emocionales y psicosomáticos de origen psicogénico se interpretan como expresiones de un conflicto entre estos dos aspectos de la naturaleza humana. Este conflicto parece reflejar una tensión dinámica entre dos fuerzas universales opuestas: la tendencia indiferenciada, unificada y las formas circundantes de la conciencia que tienden a la división, la separación y la pluralidad; y las unidades aisladas de la conciencia que persiguen el retorno a la totalidad y unión original.

Mientras que la tendencia hacia la vivencia del mundo en términos de separación se asocia con el conflicto y alineación creciente, las experiencias de concienciamiento holotrópico están dotadas de un potencial curativo intrínseco. Desde este punto de vista, un individuo que experimenta síntomas psicogénicos está involucrado en una lucha finalmente autodestructiva, por la defensa de su identidad como ser independiente en un contexto espaciotemporal limitado, contra una experiencia emergente que acabaría por imponerse a dicha limitada autoimagen.

Desde el punto de vista práctico, un síntoma emocional o psicosisiático puede interpretarse como una experiencia de naturaleza holotrópica, bloqueada y reprimida. Al reducir las resistencias y eliminar el bloqueo, el síntoma se transforma en una experiencia de una elevada carga emocional y se consume en el proceso. Dado que algunos síntomas contienen experiencias de naturaleza biográfica y otras secuencias perinatales o temas transpersonales, toda restricción conceptual cumplirá finalmente una función limitadora del poder del proceso psicoterapéutico. Cuando un terapeuta opera en el marco descrito en este libro, raramente conoce el tipo de material contenido en los síntomas, si bien con suficiente experiencia clínica en esta área puede gozar de cierto grado de anticipación o predicción general.

En estas circunstancias, la aplicación del modelo médico es inapropiada e injustificable. Todo terapeuta honrado debería hacer todo lo posible para menospreciar la «idea quirúrgica» de la ayuda psiquiátrica que el paciente pueda aportar a la terapia, por muy halagador que parezca el papel del experto que todo lo sabe. Debemos tener claro que en su propia naturaleza el proceso psicoterapéutico no es el tratamiento de una enfermedad, sino una aventura de autoexploración y autodescubrimiento. Así pues, del principio hasta el fin, el paciente es el principal protagonista con responsabilidad absoluta. El terapeuta, en su función de facilitador, crea un contexto de apoyo para la autoexploración y ocasionalmente ofrece una opinión o algún consejo basado en su propia experiencia. La contribución esencial del terapeuta no consiste en el conocimiento específico de técnicas, aunque éste sea un requisito indispensable, ya que son bastante simples y se pueden aprender en un espacio relativamente breve de tiempo. Los factores críticos son su propio estado de desarrollo de la conciencia, el grado de autoconocimiento, la capacidad de participar sin temor en las experiencias intensas y extraordinarias de otra persona, y el hecho de estar dispuesto a enfrentarse a nuevas observaciones y situaciones que pueden no encajar en

ningún marco teórico convencional.

Por consiguiente, el modelo médico es sólo útil en las etapas iniciales de la terapia. antes de conocer suficientemente bien la naturaleza del problema. Es importante llevar a cabo un examen psiquiátrico y médico meticuloso, con el fin de excluir todo problema orgánico grave que requiera tratamiento médico. Los pacientes con enfermedades físicas subyacentes deben ser tratados en instalaciones médicas equipadas para el tratamiento de problemas de la conducta. Los pacientes con un diagnóstico médico negativo que prefieran el camino de la autoexploración profunda, al del control sintomático, deben acudir a instalaciones psicoterapéuticas especiales alejadas del contexto médico. Dicha estrategia no sólo sería aplicable a los pacientes neuróticos y a los afectados por trastornos psicosomáticos, sino a muchos otros que en el contexto tradicional serían clasificados de psicóticos. Los pacientes que suponen un peligro para sí mismos, o para los demás, tendrían que ser tratados en condiciones especiales, a determinar en cada situación.

Todo profesional que haya dirigido sesiones psicodélicas o de terapia experiencial sin el uso de drogas es perfectamente consciente de la existencia de la enorme energía emocional y psicosomática subyacente en la psicopatología. Si se tienen en cuenta estas observaciones, toda técnica psicoterapéutica exclusivamente verbal es de un valor limitado. El tratamiento verbal de las fuerzas elementales y reservas de energía de la psique puede compararse al intento de vaciar un océano con un colador. El enfoque recomendado aquí tiene un énfasis decididamente experiencial: la palabra se utiliza primordialmente para preparar a los pacientes para las sesiones experienciales y para compartir e integrar retrospectivamente la experiencia. En cuanto al proceso terapéutico en sí, el terapeuta ofrece al paciente una técnica o combinación de técnicas capaces de activar el inconsciente, movilizar las energías bloqueadas y transformar el estado estancado de síntomas emocionales y psicosomáticos, convirtiéndolo en un flujo experiencial dinámico. Algunas de las técnicas más idóneas a este fin serán descritas detalladamente más adelante.

La próxima etapa consiste, por consiguiente, en apoyar y facilitar la emergencia de experiencias y asistir al paciente para que supere sus resistencias. En algunas ocasiones, un desencadenamiento pleno de material inconsciente puede suponer un reto y algo agotador no sólo para la persona, sino para el terapeuta. El hecho de revivir dramáticamente diversos síntomas y secuencias biográficas de la muerte y renacimiento, es cada vez más común en las terapias experienciales modernas y no debe suponer un enorme problema para un profesional debidamente preparado en dicha área. Es importante poner de relieve que el terapeuta debe alentar el proceso y apoyarlo, sea cual sea su intensidad. Los únicos límites obligatorios deben ser el peligro físico para la persona o para los demás. Los avances terapéuticos importantes tienen frecuentemente lugar después de síntomas de pérdida completa de control, pérdida del conocimiento, sofocación excesiva, una actividad paralizante violenta, fuertes vómitos, pérdida del control de la vejiga, la emisión de sonidos inarticulados, o extrañas muecas, posturas y sonidos parecidos a los descritos por exorcistas. Muchas de estas manifestaciones pueden relacionarse lógicamente con el proceso biológico del nacimiento.

A pesar de que el hecho de revivir recuerdos de la infancia y el trauma del nacimiento está hoy día siendo aceptado incluso por profesionales bastante conservadores, será necesario un cambio de paradigma fundamental y una reorientación filosófica importante, cuando el proceso entre en los reinos transpersonales. Muchas de las experiencias que tienen lugar en dicho proceso son tan extraordinarias y aparentemente absurdas, que hacen que la mayoría de los terapeutas se sientan incómodos ante ellas, les resulte difícil comprender que puedan

tener algún valor terapéutico y tiendan a evitarlas explícita e implícitamente. Hay una fuerte tendencia entre los profesionales a interpretar los fenómenos transpersonales como manifestaciones de material biográfico simbólicamente disimulado, como expresiones de resistencia frente a recuerdos traumáticos dolorosos, como rarezas experienciales sin significado profundo alguno, o incluso como indicaciones de una área psicótica en la psique de la que el paciente debería protegerse.

Sin embargo, las experiencias transpersonales están frecuentemente dotadas de un potencial curativo inusual y el hecho de revivirlas o de no apoyarlas reduce enormemente el poder terapéutico del proceso. Ciertas dificultades emocionales, psicósomáticas o interpersonales, que han plagado al paciente a lo largo de muchos años y se han resistido a los enfoques terapéuticos convenga plena de naturaleza transpersonal, tales como identificación auténtica con un animal o forma vegetal, la sumisión al poder dinámico de un arquetipo, el hecho de revivir experienciales, ante un acontecimiento histórico, una secuencia dramática de otra cultura, o lo que aparentemente constituía una escena de una encarnación anterior.

La estrategia básica que conduce a los mejores resultados terapéuticos requiere que el terapeuta y el paciente suspendan temporalmente todo marco conceptual, así como cualquier anticipación y expectativa en cuanto a la dirección del proceso. Deben desprenderse de todo prejuicio, abrirse a la aventura y limitarse a seguir el flujo de energía y experiencia hacia donde éste les conduzca, con una profunda confianza en que el proceso hallará el modo de beneficiar al paciente. Todo análisis intelectual durante la experiencia suele suponer un signo de resistencia que impide considerablemente su progreso. Esto se debe a que el hecho de trascender los límites conceptuales habituales forma parte integral de la aventura en la autoexploración profunda. Dado que ninguna de las experiencias transpersonales tiene sentido en el contexto de la visión mecanicista del mundo y del determinismo lineal, el procesamiento intelectual durante las sesiones transpersonales refleja habitualmente una resistencia a experimentar lo que uno es incapaz de comprender, en el marco conceptual al que tiene acceso el paciente. Verse a uno mismo y al mundo de un modo particular forma parte integral de los problemas de la persona, de lo que en cierto modo es responsable. La dependencia establecida en los viejos marcos conceptuales supone, por consiguiente, un factor antiterapéutico de importancia primordial.

Si el terapeuta está dispuesto a estimular y apoyar el proceso, aunque sea incapaz de comprenderlo y el paciente se abre a la aventura experiencial por territorios desconocidos, se verán recompensados por logros terapéuticos extraordinarios y descubrimientos conceptuales. Algunas de las experiencias que tienen lugar en dicho proceso serán comprendidas más adelante en nuevos marcos diferentes o enormemente ampliados. Sin embargo, en algunas ocasiones, pueden lograrse avances emocionales de gran alcance y transformaciones de la personalidad sin una comprensión adecuada o racional. Esta situación contrasta vivamente con la lamentablemente común en el análisis freudiano: la sensación de una comprensión detallada del problema en términos biográficos del sujeto, acompañada sin embargo de un proceso terapéutico estancado o de un progreso muy limitado.

En el procedimiento sugerido, el terapeuta apoya la experiencia, sea cual sea, y el paciente permite que transcurra sin analizarla. Después de completada dicha experiencia, pueden intentar conceptualizar lo ocurrido si les apetece. Sin embargo, deben ser plenamente conscientes de que no se trata más que de un ejercicio intelectual, con poco valor terapéutico. Cada uno de los marcos explicatorios con los que se encuentran deberá ser

tratado como una estructura auxiliar temporal, ya que los supuestos básicos sobre el universo y acerca de uno mismo cambian radicalmente al pasar de un nivel de la conciencia a otro. Por lo general, cuanto más completa es la experiencia, menor es la necesidad de análisis y de interpretación, ya que es autoevidente y está dotada de autovalidez. Idealmente, la charla posterior a la terapia debe adoptar la forma de compartir la emoción de los descubrimientos, en lugar de una lucha dolorosa por comprender lo ocurrido. La tendencia a analizar e interpretar la experiencia en términos newtonianos-cartesianos es bastante excepcional en estas circunstancias. Es evidente que un enfoque tan limitado de la existencia ha sido destruido y superado. En el caso de que tenga lugar una discusión filosófica, ésta tenderá a adoptar la forma de considerar la importancia de la experiencia para la naturaleza de la realidad.

Dada la caudalosa gama de experiencias que caracterizan las diferentes fases de la conciencia, accesibles con la terapia psicodélica u otras técnicas experienciales sin el uso de drogas, es útil conducir una autoexploración sistemática en el espíritu de la naturaleza de la filosofía bootstrap. Muchos de los sistemas teóricos existentes pueden ser ocasionalmente adecuados para conceptualizar algunas de las experiencias y organizar nuestras ideas con relación a las mismas. Sin embargo, es importante darse cuenta de que son meros modelos y no descripciones precisas de la realidad. Además, son sólo aplicables a la fenomenología de ciertos sectores limitados a la experiencia humana y no de la psique en su conjunto. Por consiguiente, es esencial proceder ecléctica y creativamente en cada caso individual, en lugar de intentar encajar a todos los pacientes en los continuos conceptuales de una teoría predilecta o escuela psicoterapéutica.

El psicoanálisis de Freud, u ocasionalmente la psicología individual de Adler, parecen ser los marcos más convenientes para analizar las experiencias centradas predominantemente en sucesos biográficos. Sin embargo, ambos sistemas pierden toda su utilidad cuando el proceso se traslada al nivel perinatal. Para algunas de las experiencias observadas en el contexto del proceso del nacimiento, el terapeuta y el paciente podrán aplicar el marco conceptual de Otto Rank. Asimismo, las poderosas energías que se manifiestan a este nivel pueden ser descritas y comprendidas en términos reichianos. Sin embargo, es esencial modificar sustancialmente los sistemas de Rank y Reich, para que reflejen correctamente el proceso perinatal. Rank concibe el trauma del nacimiento en términos de la diferencia existente entre el estado intrauterino y la existencia en el mundo exterior, sin tener en cuenta el impacto traumático específico de la segunda y tercera matriz perinatal. Reich describe correctamente los aspectos energéticos del proceso perinatal, pero lo hace en términos de energía sexual bloqueada, en lugar de energía natal.

Para las experiencias en el nivel transpersonal, sólo la psicología junguiana, la psicosis de Assagioli y hasta cierto punto la cientología de Hubbard, parecen ofrecer ciertas directrices útiles. También puede resultar sumamente útil el conocimiento de la mitología y de las grandes religiones del mundo, para la comprensión del proceso de autoexploración profunda, ya que muchos pacientes experimentan secuencias que sólo tienen sentido en un sistema simbólico histórica, geográfica y culturalmente determinado. En algunas ocasiones, las experiencias serán comprensibles en el marco de sistemas tales como el gnosticismo, Cábala, alquimia, tantra o astrología. En otro caso, la aplicación de dichos sistemas debería adaptarse a las experiencias que lo justifiquen y ninguno de ellos debería ser utilizado a priori como contexto exclusivo para dirigir el proceso.

Dado que la dinámica del proceso intrapsíquico es de una importancia fundamental, toda psicoterapia que se centre exclusivamente en el individuo y le trate aisladamente tendrá un

valor limitado. Un enfoque eficaz y amplio debe considerar al cliente en un contexto interpersonal, cultural, socioeconómico y político. Es importante analizar la situación vital del cliente desde un punto de vista holístico y ser consciente de la relación existente entre su dinámica interna y los elementos del mundo exterior. Evidentemente, en algunos casos las condiciones ambientales, las presiones culturales o políticas y un sistema de vida poco sana, pueden jugar un papel importante en el desarrollo de trastornos emocionales. Dichos factores deberían ser identificados y tratados, si las circunstancias lo permiten. Sin embargo, en general, la autoexploración y la transformación de la personalidad deberían constituir la preocupación primordial, como aspecto fundamental y de más fácil acceso en todo programa terapéutico.

### **Técnicas de psicoterapia y autoexploración**

El objetivo principal de las técnicas utilizadas en la psicoterapia experiencial es el de activar el inconsciente, desbloquear la energía atrapada en síntomas emocionales y psicosomáticos, y transformar el equilibrio energético estacionario en un flujo de experiencia. En muchos casos, dicho equilibrio es tan precario que sólo se mantiene gracias a un enorme esfuerzo subjetivo por parte del sujeto. En los estados psicóticos, las resistencias residuales del cliente son las que mantienen el equilibrio en cuestión, acompañadas del miedo de presiones y medidas sociales, medidas terapéuticas e institucionales de disuasión, y medicación con tranquilizantes. Incluso en los trastornos dinámicos menos profundos, tales como depresiones, trastornos psicosomáticos y estados neuróticos, suele ser más difícil reprimir las experiencias emergentes, que permitirles que salgan a la superficie. En dichas circunstancias, no se precisan técnicas poderosas para iniciar el proceso. Suele bastar con facilitar una nueva comprensión del proceso, estableciendo una buena relación y un ambiente de confianza, de colaboración y libertad, en el que el paciente pueda someterse plenamente al proceso. Suele bastar con concentrarse en las emociones y sensaciones, respirar unas cuantas veces profundamente y escuchar música evocativa, para mediar una profunda experiencia terapéutica.

Cuando hay mucha resistencia, es necesario utilizar técnicas específicas para movilizar la energía bloqueada y transformar los síntomas en experiencias. La forma más eficaz de conseguirlo es, sin duda alguna, con el uso de sustancias psicodélicas. Sin embargo, este enfoque está asociado con muchos peligros potenciales, que requieren precauciones especiales y la observación de un conjunto de rigurosas reglas. Puesto que ya se ha descrito el uso terapéutico de las sustancias psicodélicas en varios libros y dado que esta modalidad de tratamiento no es fácilmente accesible, me concentraré aquí en enfoques sin el uso de drogas que he hallado particularmente útiles, poderosos y eficaces.' Dado que todos utilizan la misma estrategia general de descubrimiento, son compatibles entre sí y pueden limitarse en diversas combinaciones y pautas secuenciales.

La primera de dichas técnicas se desarrolló gradualmente durante mis años de investigación con LSD, originalmente como método para resolver problemas residuales persistentes después de sesiones psicodélicas incompletas. Desde que comencé a utilizarla independientemente de la terapia psicodélica, hace unos diez años, me ha impresionado su eficacia como procedimiento terapéutico independiente. El mayor énfasis de este enfoque se centra en la liberación de energías bloqueadas, por medio de maniobras concentrándose en los síntomas típicos como punto de menor resistencia. Puede que los psicoterapeutas

tradicionales tengan serias dudas con relación a la utilidad de esta técnica, debido a su fuerte énfasis en la abreacción. En la literatura psiquiátrica, el valor de la abreacción ha sido seriamente cuestionado fuera del campo de las neurosis emocionales traumáticas. Un precedente importante en este sentido lo constituye el repudio de Freud de sus primeros conceptos que atribuían a la abreacción gran eficacia como mecanismo terapéutico, trasladando el énfasis al análisis de transferencia.

El trabajo con psicodélicos y las nuevas técnicas experienciales han rehabilitado en gran parte los principios de abreacción y catarsis como aspectos importantes de la psicoterapia. Mi propia experiencia indica que el aparente fracaso de la abreacción descrito en la literatura psiquiátrica era consecuencia de no haberla utilizado con la suficiente persistencia o de un modo sistemático. Se conservaba a un nivel relativamente superficial de traumas biográficos y no se preocupaba ni permitía que entrara en los extremos experienciales que suelen conducir a una resolución satisfactoria. En el nivel perinatal puede provocar una alarmante asfixia, pérdida de control, trastornos temporales, vómitos y otras manifestaciones bastante dramáticas. También es importante subrayar que la abreacción mecánica no tiene ninguna utilidad; debe practicarse de un modo bastante específico que refleje la naturaleza de la gestalt experiencial y el tipo determinado de energía bloqueada.

Si la persona elude sistemáticamente un aspecto determinado del complejo experiencial, la repetición mecánica de todas las demás facetas no aporta resolución alguna. Es absolutamente esencial que la descarga emocional y motriz se experimente en conexión con su correspondiente contenido inconsciente. Por consiguiente, los enfoques abreactivos que no otorguen una libertad ilimitada al paciente para la totalidad de la gama experiencial, incluidos los fenómenos perinatales y transpersonales, no se puede esperar que conduzcan a un éxito terapéutico espectacular. A pesar de' todo lo dicho, en defensa de la abreacción, sería un error reducir la técnica que describo a continuación a dicho enfoque, ya que incluye muchos otros elementos importantes.

La persona que desee utilizar esta técnica sin el uso de drogas debe tumbarse en un sofá, en un colchón o sobre una alfombra, procurando estar cómodo. La persona debe concentrarse en la respiración y en el proceso corporal, procurando desconectar todo análisis intelectual en la medida de lo posible. Con el aumento gradual de la profundidad y ritmo de la respiración, es útil imaginar una nube luminosa que se desplaza por el cuerpo rellenando todos los órganos y las células. Un breve período de esta hiperventilación inicial, con la atención concentrada, habitualmente amplifica las sensaciones típicas y emociones preexistentes, o induce otras nuevas. Cuando la pauta está claramente establecida, puede comenzar el trabajo experiencial.

El principio básico consiste en estimular al paciente para que se someta plenamente a las sensaciones y emociones emergentes, y halle formas apropiadas de expresarlas, tales como sonidos, movimientos, posturas, muecas o temblores, sin juzgarlas ni analizarlas. En el momento apropiado, el facilitador le ofrece ayuda al paciente. El trabajo de facilitación puede ser llevado a cabo por una persona, aunque la situación ideal parece ser la de una pareja. Antes de empezar la experiencia, se le pide al paciente que a lo largo del proceso indique, con el menor número de palabras posible, lo que la energía le está haciendo en el cuerpo, la localización de los bloqueos, cargas excesivas en ciertas áreas, presiones, dolores o calambres. También es importante que el paciente comunique la cualidad de las emociones y de las diversas sensaciones fisiológicas, tales como la angustia, sensación de culpabilidad, ira, asfixia, náuseas, o presiones en la vejiga.

La función de los facilitadores es la de seguir el flujo de energía, ampliar los procesos y



sensaciones existentes, y estimular su experiencia y expresión plena. Cuando el paciente se queja de presión en la cabeza o en el pecho, los facilitadores producen mayor presión exactamente en dichas áreas, aplicando mecánicamente sus manos. Asimismo, diversos dolores musculares deben ser ampliados con un masaje profundo, acercándose a veces al Rolfing. Los facilitadores ofrecen resistencia cuando el paciente desea empujar contra algo. Con presiones rítmicas o masajes estimulan la tos espasmódica hasta el punto de provocar vómitos o descargas mucosas. Las sensaciones de asfixia y estrangulación en la garganta, muy comunes en la terapia experiencial, pueden tratarse pidiéndole al paciente que se ocupe de enrollar con fuerza una toalla, al tiempo que proyecta su sensación de asfixia hacia las manos y la toalla estrujada. También es posible aplicar presión en algún punto duro cercano a la garganta, tal como la mandíbula, los músculos escalenos, o en la clavícula, ya que por razones evidentes la laringe es uno de los lugares donde no se puede aplicar presión directa.

Para trabajar en ciertas áreas bloqueadas, se pueden utilizar eclécticamente diversos ejercicios y maniobras bioenergéticas, o elementos de Rolfing y masajes de polarización. El principio básico consiste en apoyar el proceso existente, en lugar de imponer un esquema externo que refleje una teoría en particular o las ideas de los facilitadores. Sin embargo, aun dentro de dichos límites existe una amplia oportunidad para la improvisación creativa. Ésta puede ser bastante específica cuando los facilitadores conectan la naturaleza y el contenido de la experiencia que se desenvuelve. En tal caso, su intervención puede reflejar detalles muy concretos del tema en cuestión. Pueden revivir mecánicamente una réplica convincente de un mecanismo determinado del parto, ofrecer consuelo con el contacto físico en el momento de revivir una situación simbiótica primitiva con la madre, o mejorar con una presión localizada de los dedos el dolor experimentado en el contexto de una secuencia de una encarnación anterior, que incluya una herida causada por una espada, lanza o daga.

La conducta de los asistentes debe seguir de un modo sensible la naturaleza de la experiencia. Igualmente tiene que reflejar la trayectoria intrínseca del proceso que emana del interior del paciente, en lugar de los conceptos terapéuticos y convicciones de los facilitadores. Las personas que han experimentado dicha técnica como protagonistas, ayudantes, u observadores participantes, frecuentemente la comparan con el parto biológico. El proceso se desenvuelve de un modo elemental; está dotado de su propia trayectoria y sabiduría intrínseca. La función del terapeuta, como la del buen tocólogo, consiste en eliminar los obstáculos, sin imponer su pauta alternativa en el proceso natural, a no ser que sea absolutamente necesario.

De acuerdo con esta estrategia básica, se le comunica claramente al paciente que se trata de su propio proceso y que el único Papel de los facilitadores es el de «comparsas». Cuando la ayuda parece indicada, se le ofrece al paciente, sin imposición ni obligación. En cada etapa del proceso, el paciente tiene la opción de interrumpir toda intervención externa por medio de una señal convenida. Nosotros utilizamos la palabra «stop», que consideramos como mensaje imperativo y absolutamente mandatorio para que los facilitadores interrumpan cualquier actividad, por muy convencidos que puedan estar de que la continuación de la misma sería indicada y beneficiosa. Cualquier otra reacción del paciente es entonces ignorada y considerada parte de la experiencia. Afirmaciones tales como «me estás matando», «me duele», «no me hagas eso», a no ser que vayan acompañadas de la palabra «stop», se interpretan como reacciones ante los protagonistas simbólicos, ya sean figuras paternas, entidades arquetípicas, o personajes de una secuencia de una encarnación anterior. Este trabajo exige la observación de unos principios fundamentales de ética y los

facilitadores deben respetar, en todo momento, la tolerancia fisiológica y psicológica del paciente. Es importante saber evaluar lo que constituye una cantidad razonable de presión o dolor. Puesto que se aplica en los lugares del trauma original, el paciente la experimenta frecuentemente con mucha mayor intensidad que la real. No obstante, es frecuente que el paciente les diga a los facilitadores que aumenten la presión, más allá de lo que ellos consideran apropiado. Esto parece reflejar el hecho de que el dolor original supera en mucho al impuesto externamente y el paciente tiene la sensación de que, para que la gestalt sea completa, debe experimentar conscientemente las emociones y sensaciones propias del tema emergente con toda plenitud.

Los facilitadores deben seguir el movimiento de energía y estimular la plena experiencia y expresión de lo que ocurra, hasta que el paciente alcance un estado mental libre de tensión, agradable y claro. En estos momentos, la ayuda con el contacto físico puede ser indicada, especialmente si la experiencia en cuestión incluye recuerdos de la primera infancia. Debe dársele tiempo suficiente al paciente para que integre la experiencia y vuelva al estado de conciencia cotidiano. La duración media de esta sesión oscila entre media hora y una hora y media. Si no se logra completar la gestalt, deben tratarse las emociones y sensaciones fácilmente accesibles, sin forzar maniobra alguna por parte de los facilitadores. En tal caso, la sesión debe proseguir cuando las tensiones se acumulen en un grado suficiente, lo que puede ocurrir en unas horas o al cabo de unos días. Se estimula al paciente para que mantenga los canales experienciales abiertos y no permita que la situación se desarrolle hasta el punto en que haya que ejercer un enorme esfuerzo para controlar las emociones y sensaciones emergentes.

La técnica anterior es muy eficaz para aliviar la angustia emocional y psicósomática. He podido observar en repetidas ocasiones que ciertas personas cuya condición emocional, desde el punto de vista de la psiquiatría emocional, justificaría hospitalización, en una o dos horas han logrado no sólo aliviar los síntomas sino alcanzar un estado activo de bienestar o incluso de éxtasis. El potencial de este enfoque para resolver la angustia emocional y psicósomática aguda es tan extraordinario, que jamás consideraría la hospitalización psiquiátrica o la medicación con tranquilizantes. antes de ponerlo a prueba. Además, los beneficios de esta técnica parecen ser de mayor alcance que el del alivio momentáneo. Si se continúa de un modo sistemático, se convierte en un modo poderoso de autoexploración y de terapia. Mientras que en el psicoanálisis tradicional y en las formas de terapia verbal asociadas con el mismo, pueden tardarse meses o incluso años en alcanzar recuerdos de las primeras etapas del desarrollo de la infancia, con esta técnica los pacientes no sólo recuerdan sino que alcanzan alivio de sucesos de la primera infancia e incluso de secuencias del nacimiento, en cuestión de minutos o de horas.

Un importante efecto secundario de esta estrategia terapéutica consiste en el desarrollo de la sensación de control por parte de los pacientes. No tardan en comprender que pueden ayudarse a sí mismos y que, en realidad, son los únicos que pueden hacerlo. Este descubrimiento tiende a disminuir de un modo espectacular la creencia y dependencia en una intervención externa de carácter mágico por parte del terapeuta, por su brillante intervención, revelando la naturaleza intelectual o emocional de su estado, aconsejando o dirigiendo. Una sola sesión experiencial de este tipo puede mostrar claramente dónde se encuentran los problemas y qué se debe hacer para superarlos. En este sentido, a los pacientes no se les pide que crean en nada que no hayan experimentado directamente. Las conexiones descubiertas de ese modo no son cuestión de opinión o de conjeturas; suelen ser tan autoevidentes y convincentes que el paciente se las discutiría a los facilitadores, si éstos

no estuvieran de acuerdo.

Este proceso puede aumentar en intensidad y profundidad con el uso apropiado de la música. La música estereofónica de alta fidelidad, seleccionada y combinada de un modo particular, puede constituir por sí misma un poderoso medio de autoexploración y de terapia. Los principios basados en estímulos auditivos para la expansión de la conciencia han sido desarrollados por Helen Bonny (1973), ex miembro del equipo del Maryland Psychiatric Research Center, en Catonsville, donde participó en la investigación psicodélica como terapeuta musical. Trabajando con sustancias psicodélicas, reconoció el potencial de la música para la alteración de la mente y creó una técnica denominada guía de imágenes con música, o GIM.

Si se utiliza con la debida preparación e introspección, la música tiende a evocar experiencias poderosas y a facilitar el liberamiento emocional y psicosomático. Facilita una estructura dinámica significativa para la experiencia y crea una onda transportadora continua que ayuda al paciente a avanzar por secuencias y obstáculos difíciles, superar defensas psicológicas y someterse al flujo de la experiencia. Tiende a conferir una sensación de continuidad y conexión a lo largo de diversos estados de la conciencia. En ciertas ocasiones, el uso adecuado de la música puede también facilitar la emergencia de ciertos contenidos específicos, tales como la agresión, las sensaciones sensoriales o sexuales, el dolor emocional o físico, las explosiones de éxtasis, la expansión cósmica, o el ambiente oceánico del útero.

Para utilizar la música como catalizador de experiencias profundas encaminadas a la autoexploración es esencial abandonar el sistema occidental de escucharla, como el enfoque disciplinado e intelectualizado de los conciertos, la superficialidad característica de la música grabada y transmitida por sistemas de altavoces, la música ambiental de las fiestas, así como el estilo dinámico y elemental, aunque extrovertido, de los centros de música rock. Se les pide a los pacientes que se relajen tumbados en el suelo o sobre un sofá y que se abran completamente al flujo de la música. Deben permitir que les vibre en el cuerpo entero y sentirse libres para reaccionar en el modo que les parezca más apropiado: llorar o reír, emitir sonidos y mover la pelvis, tensar los músculos, contorsionarse, o sentir violentos temblores y sacudidas.

Usada de este modo, la música se convierte en un método muy poderoso para inducir estados inusuales de conciencia, que pueden utilizarse independientemente o en combinación con otras técnicas experienciales, tales como las corporales descritas anteriormente. Para este fin, la música debe ser de alta calidad técnica y su volumen lo suficientemente fuerte como para ejercer un efecto transportador. La regla más importante consiste en respetar la dinámica intrínseca de la experiencia y seleccionar las piezas de acuerdo con la misma, en lugar de intentar influir en la situación con la elección de la música.

Otra técnica poderosa y sumamente interesante para la autoexploración y la curación, se sirve de los efectos activadores de la respiración acelerada en el inconsciente. Se basa en principios totalmente diferentes a los de la técnica centrada en el trabajo corporal abreactivo descrita anteriormente. Sin embargo, a pesar de sus diferencias, estas dos técnicas parecen ser compatibles y complementarias entre sí. El enfoque a través del trabajo corporal y la música procede de la tradición terapéutica y ha sido desarrollado en el contexto del trabajo experiencial con pacientes psiquiátricos. Al mismo tiempo está dotado del potencial necesario para conducir al paciente a través del reino biográfico y del nivel de muerte-renacimiento al dominio transpersonal.

Por el contrario, el siguiente método, por su propia naturaleza, es primordialmente un proceso espiritual. Tiene el poder de abrir muy rápidamente el dominio experiencia) trascendental. En este proceso de apertura espiritual, muchas personas tienen que enfrentarse a diversas áreas traumáticas de naturaleza biográfica y experimentar el encuentro con el nacimiento y con la muerte. A pesar de que su énfasis no es específicamente terapéutico, la curación y transformación de la personalidad ocurren como efectos secundarios de dicho proceso. Existen diversos métodos que utilizan maniobras respiratorias, que han jugado un importantísimo papel en ciertas prácticas indias de la antigüedad y en muchas otras tradiciones espirituales. Este enfoque ha sido redescubierto por Orr y Ray (1977) y actualmente se utiliza una de sus variantes en los programas de Orr de «renacimiento».

Nuestro propio enfoque está basado en una combinación de respiración intensa y orientación introspectiva. Se le pide al paciente que se acomode con los ojos cerrados, concentrándose en la respiración y manteniendo un ritmo más rápido y eficaz que de costumbre. En este contexto, la abreacción y la manipulación externa son explícitamente no recomendables. Después de un intervalo que varía de caso en caso, habitualmente entre cuarenta y cinco minutos y una hora, las tensiones del cuerpo tienden a acumularse formando una pauta estereotipada de armadura muscular y acaban por liberarse si la hiperventilación continúa. Las franjas de tensión que suelen desarrollarse se hallan aproximadamente donde el sistema indio de kundalini yoga sitúa los centros de energía psíquica o chakras. Adoptan la forma de una franja de presión intensa, o incluso dolor, en la frente o sobre los ojos, constricción de la garganta con tensión y sensaciones extrañas alrededor de la boca y de calambres en la mandíbula, y con círculos de presión en el tórax, el ombligo y en el abdomen inferior. Además, suelen desarrollar unas contracciones características en los brazos y manos, así como en las piernas y en los pies, que pueden alcanzar dimensiones dolorosas. En el propio trabajo clínico, los pacientes no suelen experimentar la gama total de constricciones y tensiones, sino pautas individuales en su distribución, en las que ciertas áreas están dramáticamente representadas, mientras que otras no participan en absoluto.

En el contexto del modelo médico, esta reacción a la hiperventilación, particularmente en el caso de los famosos espasmos carpopedales (contracciones de las manos y de los pies), ha sido considerada como respuesta fisiológica inevitable a la respiración rápida e intensa y se conoce con el denominativo de «síndrome de hiperventilación». Se considera como algo alarmante, habitualmente tratado con tranquilizantes, inyecciones de calcio y cubriendo la cabeza con una bolsa de papel, cuando esto ocurre ocasionalmente con pacientes neuróticos y particularmente en el caso de personas histéricas. El uso de la hiperventilación para la autoexploración y terapia demuestra que este punto de vista es incorrecto. Al proseguir con la respiración, las franjas opresivas, así como los espasmos carpopedales, tienden a ceder en lugar de aumentar y el paciente alcanza finalmente un estado extremadamente pacífico y sereno, asociado con visiones de luz y sentimientos de amor y unión.

Frecuentemente, el resultado final consiste en un profundo estado místico que puede ser beneficioso y personalmente significativo, de un modo duradero, para el paciente. Paradójicamente, el enfoque rutinario de la psiquiatría ante los episodios ocasionales de hiperventilación espontánea entorpece por consiguiente la reacción potencialmente terapéutica de los pacientes neuróticos. Es interesante mencionar en este contexto el caso de paciente, cuyo kundalini ha sido activado espontáneamente como consecuencia de shaktipat: la transmisión directa de energía por parte de un avanzado maestro espiritual. En

el kundalini yoga y en el Siddha yoga, en contraste con la psiquiatría contemporánea, lo, episodios de hiperventilación y las manifestaciones motrices, emocionales concomitantes, o kriyas, son considerados como purificadores y curativos.

Durante la hiperventilación, conforme las tensiones aumentan y gradualmente desaparecen, parece útil adoptar una actitud mental en la que se imagine un incremento de la presión con cada inhalación y su liberación con cada exhalación. Mientras este ocurre, el paciente puede experimentar una amplia gama de poderosas experiencias: revivir sucesos biográficos importantes de la infancia o vida posterior, confrontar diversos aspectos del recuerdo del nacimiento biológico y, con bastante frecuencia, encontrarse con diversos fenómenos de la amplia gama de experiencias transpersonales. En la terapia holotrópica que utilizamos en nuestro método de trabajo se aumenta la potencia del ya poderoso efecto de la hiperventilación con el uso de música evocativa y otra tecnología acústica. Si se administran en un contexto coadyuvante y con la debida preparación, estos métodos se potencian mutuamente, creando indudablemente los medios más eficaces para la modificación de la conciencia, a excepción del uso de drogas psicodélicas.

Puede aumentar todavía la eficacia de dicha técnica si se utiliza en el contexto de un grupo, en el que los participantes se organicen en parejas y alternen sus papeles respectivos como cuidador y experienciador. En estos casos, las experiencias en ambos papeles acostumbran ser muy profundas y significativas. Además, parecen ejercer una influencia catalizadora mutua y tienden a crear un ambiente que favorece las reacciones en cadena. En un grupo de personas seleccionadas al azar en dichas circunstancias, como mínimo una de cada tres alcanza estados transpersonales de la conciencia antes de transcurrida una hora de la primera sesión. Es bastante común que los participantes manifiesten auténticas experiencias de estados embrionarios, o incluso de la concepción, elementos del inconsciente colectivo o racial, identificación con los antepasados humanos o animales, o revivan recuerdos de encarnaciones anteriores. Igualmente frecuentes son los encuentros con imágenes arquetípicas de divinidades o demonios y las secuencias mitológicas complejas. La gama de experiencias accesibles al participante medio incluyen destellos telepáticos, experiencias de abandono del cuerpo y la proyección astral.

Igualmente, los pacientes no deben hacer nada más que mantener cierto ritmo de respiración y mantenerse completamente abiertos a lo que ocurra. Con este enfoque, muchos pacientes acaban en un estado de resolución y relajamiento total de naturaleza profunda espiritual, o por lo menos con caracteres místicos. Ocasionalmente, la respiración profunda estimula elementos de abreacción, tales como chillar, o toser, particularmente en las personas que han participado anteriormente en terapias abreactivas o enfoques neoreichianos. Es importante dejar que transcurra la respuesta abreactiva y que el paciente vuelva a la respiración controlada cuanto antes. Ocasionalmente, la hiperventilación activa una secuencia experiencial, sin llegar a alcanzar su resolución satisfactoria. En tal caso, es útil aplicar el enfoque abreactivo para completar la gestalt, en lugar de dejar la experiencia inacabada. La combinación de respiración profunda, música evocativa, trabajo corporal concentrado y un enfoque carente de prejuicios con una cartografía ampliada de la psique, en mi experiencia, supera la eficacia de cualquier otra técnica existente sin el uso de drogas y merece un lugar especial en el arsenal psiquiátrico.

Otra técnica que debe mencionarse es el uso particular del dibujo mandala. Aunque quizá de valor limitado como método terapéutico independiente, es de gran utilidad en combinación con diversos enfoques experienciales. Desarrollado por Joan Kellogg (1977, 1978), psicóloga y arte-terapeuta de Baltimore, se ha utilizado con éxito durante la terapia

psicodélica en el Maryland Psychiatric Research Center. Al paciente se le entrega tiza o lápices de colores y una gran hoja de papel con un círculo, y se le pide que lo rellene en la forma que le parezca más apropiada. Puede tratarse simplemente de una combinación de colores, una pauta de formas geométricas o un complejo dibujo figurativo.

El «mandala» resultante puede ser objeto de análisis formal, según los criterios desarrollados por Kellogg en base a su trabajo con grandes grupos de pacientes psiquiátricos. Sin embargo, también se puede utilizar para facilitar la interacción y compartir experiencias entre los miembros de un pequeño grupo. Además, ciertos mandalas se prestan a un trabajo experiencial más profundo con el uso de la práctica de la gestalt, la danza expresiva y otras técnicas. El método mandala puede utilizarse para documentar una experiencia con sustancias psicodélicas o con el enfoque experiencia) descrito anteriormente. En nuestro estudio y a lo largo de seminarios de cuatro semanas de duración, se popularizó la costumbre entre los participantes de conservar un «diario mandala», ilustrando el proceso de autoexploración.

Esta forma gráfica de documentar la experiencia personal es también de gran utilidad como medio de compartir los estados internos individuales con los demás participantes y trabajar en los mismos con su ayuda. Mi esposa y yo hemos estado utilizando un proceso mandala de tres etapas que parece particularmente eficaz. Se practica con grupos de seis u ocho pacientes que se acercan a un pequeño círculo con sus mandalas, reflejo de sus experiencias con la hiperventilación y la música. A cada uno se le pide que elija el dibujo de otro miembro del grupo que le produzca una poderosa reacción emocional, ya sea positiva o negativa. Distribuidos los mandalas, los participantes trabajan sucesivamente sobre cada uno de ellos.

El primer paso consiste en un debate sobre el mandala elegido por la persona que ha experimentado una fuerte reacción ante el mismo. Cuando el participante en cuestión concluye el relato de su reacción subjetiva, los demás miembros del grupo agregan sus observaciones. El tercer paso consiste en el relato de la experiencia expresada en el mandala por su creador. Este proceso exige el pleno concienciamiento de que en los comentarios de los miembros del grupo, sus proyecciones personales aparecen mezcladas intrínsecamente con lo que puede ser una percepción profunda, precisa y valiosa del proceso mental del creador.

El objeto de dicho ejercicio no es el de formar un juicio «objetivo» y una evaluación diagnóstica, sino el de facilitar el proceso personal de todos los participantes. Enfocado de este modo, el trabajo mandala representa un catalizador único para la autoexploración e interacción interpersonal. También es sumamente útil y productivo, para los que han elegido mandalas de los demás, pasar algún tiempo juntos explorando los factores psicodinámicos subyacentes en la afinidad o aversión expresadas por su elección.

Otro poderoso método de descubrimiento es el juego de arena terapéutico desarrollado por la psicóloga suiza Dora Kalff (1971), ex discípula de Jung. El paciente sometido a terapia con dicha técnica dispone de un cajón rectangular lleno de arena y millares de figuritas y objetos que representan personas, animales, árboles y casas de diferentes países y culturas. Su labor consiste en crear una escena simbólica individual, moldeando la arena en forma de montañas, valles o llanuras, descubriendo partes del fondo azul claro del cajón para formar ríos, lagos y estanques, y completar la escena agregando figuritas y objetos de su elección. A no ser que uno haya probado personalmente esta técnica, es difícil imaginar el extraordinario poder que posee para movilizar la dinámica arquetípica de la psique. La naturaleza transpersonal del proceso queda bastante ilustrada por el hecho de que tiende a

crear un campo experiencial propenso a que ocurran extraordinarios sincronismos. A través del juego de arena se exterioriza y concretiza material inconsciente profundo, hasta tal punto que puede ser plenamente experimentado, analizado e integrado. Una serie de sesiones de juegos de arena brinda la oportunidad de desarrollar los temas en cuestión de un modo detallado, resolver los conflictos subyacentes y simplificar la dinámica inconsciente personal.

Existe una variedad de enfoques adicionales, que son compatibles y complementarios con los descritos. Al contrario de las técnicas psicoterapéuticas tradicionales, el proceso de la técnica holotrópica presta suma atención a los aspectos psicosomáticos de la autoexploración. A pesar de que el énfasis en los procesos corporales está implícito tanto en la técnica abreactiva como en el método respiratorio, es posible y aconsejable utilizar diversos procedimientos relacionados con el cuerpo en conexión con los mismos. La experimentación con técnicas tales como la de Esalen y el masaje de polaridad (Gordon, 1978), Rolfing (Rolf, 1977), la acupuntura (Mann, 1973), Feldenkrais (Feldenkrais, 1972), la integración psicofísica de Trager (Trager, 1982), el tai chi, aikido, u otras diversas formas de baile terapéutico, pueden aportar contribuciones valiosas al proceso de autoexploración. Otro complemento útil es el ejercicio físico, en particular el montañismo, el footing y la natación, o la jardinería. Sin embargo, la integración de estos enfoques de orientación corporal en un amplio programa de transformación de la personalidad requiere un enfoque consistentemente introspectivo y un marco conceptual amplio, que permita la plena emergencia de la amplia gama de experiencias que puedan manifestarse en el contexto de dichas prácticas, en apariencia estrictamente físicas.

La práctica de la gestalt (Perls, 1976a, 1976b) merece una mención especial dado que sus principios básicos son similares a los esbozados anteriormente. El trabajo gestalt constituye un complemento particularmente adecuado a la terapia holotrópica. puede ser muy útil para completar o explorar más a fondo los temas y sucesos que hayan emergido en sesiones combinadas de ejercicios de respiración, música y trabajo corporal. Hemos mencionado ya, al principio de este libro, cuáles son las modificaciones necesarias en la práctica de la gestalt, para que sea plenamente compatible con las estrategias que recomendamos. Otros enfoques descubridores que pueden ser útiles son la psicósíntesis de Assagioli (1976) y la imagería afectiva dirigida de Leuner (1977, 1978).

Debemos también subrayar que diversas técnicas de meditación y otras formas de prácticas espirituales no entran en conflicto con el enfoque general que aquí describimos. Una vez el sistema psicoterapéutico ha reconocido los niveles perinatal y transpersonal de la psique, ha salvado la brecha entre la psicología y el misticismo, haciéndose compatible y complementario con la práctica espiritual. He observado en marcos tan diversos como el umbanda brasileño, los rituales de la iglesia indígena norteamericana, las ceremonias de los huichol mexicanos y de los mazatec, así como en los fines de semana intensivos del fallecido maestro de Siddha yoga, Swami Muktananda, que los acontecimientos primordialmente espirituales o religiosos pueden estar dotados de gran poder curativo y son susceptibles de ser fácilmente vinculados en la autoexploración profunda y en la terapia que describimos.

Asimismo, la astrología de tránsito, disciplina rechazada y ridiculizada por la ciencia newtoniana-cartesiana, puede ser de gran utilidad como fuente de información sobre el desarrollo y transformación de la personalidad. Habría que extenderse mucho para explicar las razones por las que la astrología puede funcionar como sistema extraordinario de referencia. Dicha posibilidad parece absurda desde el punto de vista de la ciencia

mecanicista, que trata de la conciencia como un epifenómeno de la materia. Sin embargo, para un enfoque que considera la conciencia como elemento primordial del universo, entrelazado con todos los elementos de la existencia y que reconoce las estructuras arquetípicas como algo que precede a los fenómenos del mundo material y los determina, la función de la astrología parece bastante lógica y comprensible. Este tema es tan complejo que merece una presentación aparte.<sup>2</sup>

El hecho de que se recomiende una lista tan extensa de enfoques puede parecer a primera vista anarquía terapéutica. Al parecer, existe un creciente número de pacientes en el movimiento de potencial humano, que cambian de una terapia a otra, sin quedarse con ninguna de ellas el tiempo suficiente para beneficiarse de la misma. Estos suponen, evidentemente, ejemplos disuasivos del eclecticismo terapéutico. Sin embargo, puede que lo erróneo con dicha «promiscuidad terapéutica» no consista en el hecho de experimentar con diversos enfoques, sino en el de no tratarlos como elementos o etapas parciales del proceso de autoexploración, en lugar de panaceas mágicas. Lo poco sano es, por consiguiente, la expectativa irrealista y la dependencia no crítica, seguida de una decepción igualmente fuerte, y no el interés en distintos enfoques y la experimentación de los mismos. Si uno se contenta con la expectativa de un pequeño fragmento del rompecabezas y considera la totalidad de la vida como una aventura de autoexploración que avanza y en una búsqueda de conocimientos, los enfoques mencionados pueden ser enormemente útiles y sinérgicos.

Para ilustrar este punto, desearía mencionar nuestras observaciones en los programas educativos experimentales, de cuatro semanas de duración, que mi esposa Christina y yo hemos coordinado y conducido en el Esalen Institute, en Big Sur. Concebí la idea de dichos seminarios hace más de diez años, originalmente para brindarles la oportunidad a profesionales y estudiantes de todos los confines de Estados Unidos y de otros países, de entrar en contacto con una gran variedad de dirigentes humanísticos y transpersonales, así como sus conceptos y técnicas, en un tiempo relativamente breve. En dichos talleres se combina la información, los ejercicios experienciales, el proceso del grupo, el trabajo corporal, la experimentación con diversos métodos de alteración de la mente, la proyección de diapositivas y películas. Cada uno de dichos seminarios se ocupa de un tema diferente relacionado con la investigación moderna sobre la conciencia, la revolución psicoterapéutica y el cambio de paradigma en la ciencia. Utilizan los recursos del personal del Esalen Institute, así como los de numerosos profesores universitarios, seleccionados específicamente para tratar de ciertos temas en particular. La orientación general de dichos talleres la muestran los siguientes títulos: La esquizofrenia y la mente visionaria; La medicina holística y las prácticas curativas; Mapas de la conciencia; Nuevos enfoques del nacimiento, el sexo y la muerte; Los reinos del inconsciente humano; Energía: física, emocional y espiritual; Alternativas futuras; Las fronteras de la ciencia; La inteligencia paranormal; La búsqueda mística; y La evolución de la conciencia: perspectivas de la investigación espacial interna y externa.

En dichos talleres se ha expuesto a los participantes en diversas pautas imprevisibles, a conferencias que amplían y extienden sus horizontes conceptuales, evocativas proyecciones de diapositivas y películas, integración holonómica y otras poderosas técnicas experienciales, trabajo corporal intenso, proceso de grupo y rituales aborígenes ocasionales con shamanes invitados. Debemos subrayar que todo esto ha tenido lugar en el ambiente relajante y estéticamente exquisito del Esalen Institute, con sus famosos manantiales de agua mineral caliente. Entre los profesores universitarios se cuentan intelectuales como



Gregory Bateson, Joseph Campbell, Fritjof Capra, Michael Harner, Jean Houston, Rupert Sheldrake, Huston Smith, Russel Targ, Charles Tart y Gordon Wasson, así como líderes del potencial humano de la categoría de John Heider, Michael Murphy, Richard Price y Will Schutz, físicos famosos, maestros espirituales occidentales y orientales, y shamanes norteamericanos y mexicanos.

El formato del seminario, concebido originalmente como método educativo innovador, resultó ser el instrumento más poderoso para la transformación de la personalidad que jamás he experimentado o presenciado, a excepción de las sesiones psicodélicas. En el trabajo terapéutico sistemático, limitado a una técnica en particular, el paciente no tarda en aprender su lenguaje y sus códigos, por lo que después de algún tiempo es posible interpretar el juego terapéutico y permitir que el proceso discurra esencialmente sin efecto alguno. En el formato del Esalen Institute, en el que se combinan diversos enfoques al azar, los participantes reciben influencias inesperadas de muchas formas distintas y ángulos insospechados, en un ambiente de cooperación que favorece explícitamente la experiencia profunda y la autoexploración.

En dichas circunstancias, los poderosos procesos de transformación suelen ocurrir a cualquier hora del día o de la noche. Este compromiso permanente con la autoexploración durante un período de tiempo limitado, parece muy superior al calendario habitual impuesto externamente, de breves sesiones. Este último es improbable que coincida con los momentos en que las defensas psicológicas estén particularmente bajas y, además, su formato no permite un proceso de suficiente profundidad y duración. En los seminarios del Esalen Institute, de un mes de duración, hemos usado sistemáticamente las técnicas y estrategias descritas en este capítulo. Las numerosas cartas de antiguos participantes indican que este tipo de experiencias, de cuatro semanas de duración, pueden iniciar un profundo proceso de transformación y tienen una influencia duradera en la vida del individuo.

### **Metas y resultados de la psicoterapia**

La definición tradicional de la cordura y la salud mental implica como postulado fundamental, una congruencia perceptual, emocional y cognoscitiva con la visión newtoniana-cartesiana del mundo, interpretada no sólo como marco pragmático de referencia, sino como descripción precisa y única de la realidad. Más concretamente, esto supone la identificación experiencial con el cuerpo físico individual o la denominada imagen corporal, la aceptación del espacio tridimensional y del tiempo lineal irreversible como coordinadas obligatorias de la existencia, y la limitación de las fuentes individuales de información a los canales sensoriales y a los archivos del substrato material del sistema nervioso central.

Otro criterio importante en cuanto a la exactitud de todos los datos sobre la realidad, consiste en la posibilidad de validación consensual por parte de otras personas mentalmente sanas o cuyo funcionamiento sea normal, según la definición anterior. Por consiguiente, si la información compartida por dos o más personas diverge considerablemente de la imagen convencional de la realidad, la percepción compartida seguirá siendo descrita en términos patológicos tales como folie a deux, folie á famille, superstición, sugestión colectiva, engaño masivo, o alucinación. Las distorsiones individuales menores de la autopercepción y de la percepción de los demás, en este sentido, serían calificadas de neurosis, siempre y cuando no supusieran un reto grave para los postulados newtoniano-cartesiano esenciales.

Las desviaciones sustanciales y críticas de la descripción acordada de la realidad serían denominadas psicosis.

La salud mental se define en términos de la ausencia de psicopatología o de «enfermedad» psiquiátrica. Para ello no es preciso que se disfrute activamente de la existencia, ni que se aprecie la misma y el proceso vital. La mejor ilustración de este concepto la constituye la famosa descripción de Freud de la meta de la terapia psicoanalítica: cambiar el sufrimiento neurótico extremo del paciente por la miseria normal de la vida cotidiana. En este sentido, una persona cuya existencia sea enajenada, desgraciada, dominada por las exigencias y las necesidades excesivas de poder, instintos competitivos y una ambición insaciable, estaría todavía incluida en esta amplia definición de la salud mental, sino padecía síntomas clínicos manifiestos. Además, en esta falta general de claridad sobre el criterio de salud mental, algunos autores incluirían indicadores externos tan dependientes de valores materiales como la fluctuación de los ingresos, los cambios de profesión y de categoría social y los «ajustes residenciales».

La investigación moderna sobre la conciencia ha generado en la actualidad suficiente información para instigar la necesidad urgente de una revisión de dicho enfoque. Una nueva definición de funcionamiento sano incluiría como factores fundamentales, el reconocimiento y cultivo de dos aspectos complementarios de la naturaleza humana: la existencia individual como entidad material aparte y como campo de conciencia potencialmente ilimitado. Ya he descrito sus dos modelos experienciales correspondientes: el hilotrópico y el holotrópico. Según este concepto, una persona «mentalmente sana» que funcione exclusivamente en el marco del modelo hilotrópico, aun sin manifestar síntoma clínico alguno, está desvinculada de un aspecto vital de su naturaleza y no funciona de un modo equilibrado y armonioso. Una persona con dicha orientación tiene un concepto lineal de la existencia, dominado por programas de supervivencia e interpreta la vida en términos de prioridades exclusivas (yo, mis hijos, mi familia, mi empresa, mi religión, mi país, mi raza), incapaz de ver y experimentar un contexto holístico unificador.

A dicha persona le resulta difícil obtener satisfacción de las actividades ordinarias de la vida cotidiana y se ve obligado a recurrir a esquemas complicados que incluyan planes futuros. Esto conduce a un enfoque de la vida basado en una sensación de deficiencia, una incapacidad para disfrutar plenamente de lo asequible y un concienciamiento doloroso de lo ausente. Esta estrategia de la vida se usa en relación con personas y circunstancias concretas, pero en última instancia representa una pauta carente de contenido específico. Por consiguiente, se puede practicar en casos de extrema fortuna, poder y fama, cambiando constantemente su forma específica, según varíen las condiciones. A la persona cuya vida esté dominada por dicho mecanismo, nada le basta y ninguna posesión ni logro le aporta auténtica satisfacción.

En estas circunstancias, si no se alcanzan las metas, se racionaliza la persistente insatisfacción como reflejo del fracaso de crear un conjunto de condiciones más apetecible. Sin embargo, si el proyecto tiene éxito, tampoco suele aportar la satisfacción emocional deseada. Esto se atribuye a una elección errónea o al alcance excesivamente limitado de la meta original, que se sustituye por otra más ambiciosa. Esto conduce a lo que los propios sujetos denominan «la ley del más fuerte» o existencia «trafagosa». Es decir, el hecho de vivir emocionalmente en un mundo de fantasía con relación al futuro y persiguiendo metas proyectadas, que no satisfacen cuando se alcanzan. En la literatura existencialista, a esto se lo denomina «autoproyección». La vida del individuo está imbuida por una sensación de inutilidad, futilidad, o incluso absurdidad, que ningún éxito es capaz de superar. Es común

que en dichas circunstancias, un gran éxito desencadene una depresión profunda: exactamente lo opuesto de lo esperado. Joseph Campbell describe esta situación como el hecho de «alcanzar el último peldaño de la escalera y descubrir que está apoyada contra la pared equivocada».

La existencia de una persona cuyo mundo experiencial esté limitado al modelo hilotrópico, carece, por consiguiente, de autenticidad. Se caracteriza por su enfoque selectivo y persecución de metas, así como su incapacidad para apreciar el proceso de la vida. Características típicas de esta forma de estar en el mundo consisten en una preocupación por el pasado y el futuro, una conciencia limitada del momento presente y un énfasis exclusivo en la manipulación del mundo exterior, asociado con la alienación profunda del proceso psicológico interno. Un doloroso concienciamiento del tiempo limitado del que se dispone para la realización de tantos proyectos, una necesidad excesiva de control, una incapacidad para tolerar la temporalidad y el proceso de envejecimiento y un profundo temor subyacente de la muerte constituyen importantes atributos adicionales.

Proyectado a escalas social y global, dicho modo experiencia] se centra en índices externos y parámetros objetivos como indicadores del nivel de vida y del bienestar. Tiende a medir la calidad de la vida en base a la cantidad de productos materiales y posesiones, en lugar de hacerlo con relación a la naturaleza de la experiencia de la vida y el sentido subjetivo de satisfacción. Además, suele considerar dicha filosofía y estrategia de la vida como lógica y natural. Las cualidades características de este enfoque (énfasis a corto plazo en el crecimiento ilimitado, orientación egoísta y competitiva y el menosprecio de las pautas cíclicas y de las interdependencias holísticas de la naturaleza) se reflejan y potencian entre sí. En su conjunto, crean una trayectoria global funesta, con el holocausto nuclear o el desastre ecológico total como alternativas lógicas para el futuro del planeta.

Por el contrario, el individuo en un modo holotrópico de conciencia, es incapaz de relacionarse adecuadamente con el mundo material como marco de referencia obligatoria y de importancia suprema. La realidad pragmática de la vida cotidiana, el mundo de los objetos materiales sólidos y de seres independientes parece una ilusión. La incapacidad para identificarse con el ego corporal y con la experiencia individual como entidad independiente claramente distinguible de la totalidad del entramado cósmico conduce a una negligencia de las reglas básicas que es necesario observar para que el organismo individual pueda seguir existiendo. Puede conducir a una despreocupación por la seguridad personal, la higiene elemental, el consumo de comida y agua, o, incluso, de oxígeno. La pérdida de las fronteras individuales, las coordenadas temporales y espaciales, y de una forma adecuada de evaluar la realidad, representan un grave peligro para la supervivencia. Las formas extremas del modo holotrópico, tales como la identificación con la mente universal o el vacío supracósmico, representan exactamente lo opuesto a la conciencia del ego corporal relacionado con la materia. La unión subyacente de la totalidad de la existencia trascendiendo tiempo y espacio constituye la realidad única. Todo parece ser perfecto tal como es y no hay nada que hacer ni ningún lugar adonde dirigirse. Cualquier tipo de necesidades son inexistentes o están plenamente satisfechas; un individuo inmerso en el modo experiencia] holotrópico debe ser cuidado por otras personas que se ocupen de sus necesidades básicas, como lo ilustran numerosos relatos sobre discípulos que cuidan a sus maestros durante su samadhi o satori.

Ahora podemos referirnos de nuevo al problema de la salud mental. En contraste con la psiquiatría tradicional, con su simple dicotomía de salud-enfermedad mental, debemos considerar varios criterios importantes. El primer paso debe consistir en excluir

enfermedades orgánicas que puedan constituir las causas, los factores contributorios, o las espoletas de los trastornos emocionales y de conducta. Si en la exploración se detecta una enfermedad en el sentido médico de la palabra, tal como una inflamación, un tumor o una dificultad circulatoria en el cerebro, urenia, desequilibrio hormonal severo, o algo por el estilo, el paciente debe recibir un tratamiento médico específico.

Habiendo considerado la dimensión salud-enfermedad, podemos emprender la evaluación de las dos formas de conciencia descritas anteriormente y sus combinaciones. En el marco conceptual presentado en este libro, el individuo que funcione exclusivamente según el modelo hilotrópico sería el más propenso a una «salud inferior», aunque no manifestara síntoma psicopatológico alguno en el sentido convencional. Este modo de conciencia, en su forma extrema, acompañado de una actitud materialista y atea con relación a la existencia, incluye la represión de aspectos vitales y nutritivos de uno mismo y en última instancia es insatisfactorio, destructivo y autodestructivo.

La experiencia de la conciencia holotrópica debería tratarse como manifestación de potencial intrínseco en la naturaleza humana, que no constituye en sí misma ninguna psicopatología. Cuando se manifiesta de una forma pura y en circunstancias adecuadas, puede ser curativa, evolucionaria y transformadora. Si bien puede ser de un valor extraordinario como estado transicional seguido de una buena integración, es irreconciliable con las exigencias de la realidad cotidiana. Su valor depende fundamentalmente de la situación, el estilo con que el sujeto lo enfoca y su habilidad para asimilarlo de un modo constructivo.

Ambas formas pueden interactuar de modo que se entorpezca la existencia cotidiana, o fundirse armoniosamente mejorando la experiencia vital. Los fenómenos neuróticos y psicóticos pueden interpretarse como consecuencia de un conflicto irresuelto entre ambas tendencias, que representan formaciones de compromiso y entorpecimientos vinculatorios. Sus diversos aspectos (perceptual, emocional, ideario y psicosomático) que se presentan como distorsiones incomprensibles de un modo lógico y apropiado de reaccionar ante las circunstancias materiales vigentes, son perfectamente comprensibles como partes integrantes de la gestalt holotrópica que intenta emerger.

Esto queda claro para el sujeto a partir del momento en que el tema subyacente en los síntomas es experimentado e integrado plenamente. En algunos casos, el elemento intruso es una experiencia de otro contexto temporal, como la infancia, el nacimiento biológico, la existencia intrauterina, la historia ancestral o evolutiva, o una encarnación anterior. En otras ocasiones incluye la superación de las barreras espaciales habituales, adoptando la forma de identificación consciente con otras personas, diversas formas animales, la vida vegetal, o materiales y procesos inorgánicos.

En algunos casos, el tema emergente no está conectado con el mundo fenoménico ni con sus habituales coordenadas temporales y geográficas, pero representa varios productos transitorios característicos de niveles de la realidad que se encuentran entre la conciencia cósmica indiferenciada y la existencia independiente de la forma material individual. Los encuentros o identificación plena con entidades arquetípicas en el sentido junguiano, o la participación en secuencias mitológicas dramáticas, pertenecerían a esta categoría.

El principio básico de resolución sintomática constituye una modificación experiencial plena hacia el tema holotrópico correspondiente, que requiere un contexto especial con ayuda terapéutica incondicional, mientras exista la experiencia inusual. Completado el proceso, el paciente recupera automáticamente la conciencia cotidiana. La experiencia plena del modo holotrópico alivia o elimina el síntoma, pero debido al compromiso

filosófico del paciente con el modelo holotrópico, adquiere una forma más libre y tentativa. Cuando la gestalt subyacente consiste en una poderosa experiencia perinatal o transpersonal, conduce típicamente a un proceso de apertura espiritual.

Este nuevo enfoque al problema de los trastornos psicogénicos emocionales, basado en un contexto ampliado de la personalidad humana, abandona la práctica del uso de calificativos psicopatológicos para los pacientes, basándose en el contenido de su experiencia. Esto emerge de la observación de que numerosas experiencias que solían considerarse como psicóticas, pueden ser fácilmente inducidas en un grupo de la población elegida al azar, no sólo con drogas psicodélicas, sino por métodos tan simples como la práctica de la meditación y la hiperventilación.

Asimismo, ha quedado claro que la ocurrencia espontánea de dichos fenómenos es muy superior a la sospechada por la rama principal de la psiquiatría. Los diagnósticos estigmatizantes, el encierro obligatorio en centros psiquiátricos y las amedrantadoras formas terapéuticas han desalentado a mucha gente que se resiste a admitir, incluso ante sus familiares y amigos íntimos, el hecho de haber tenido experiencias perinatales o transpersonales. En estas circunstancias, la psiquiatría ha obtenido una imagen distorsionada de la naturaleza de la experiencia humana.

La mezcla armoniosa de ambas formas no distorsiona la realidad externa, sino que la dota de un sabor místico. La persona imbuida en dicho proceso es capaz de reaccionar ante el mundo como si éste consistiera en objetos discretos sólidos, pero no confunde esta visión pragmática con la verdad absoluta de la realidad. El paciente experimenta muchas dimensiones adicionales que operan entre bastidores y es filosóficamente consciente de las diversas alternativas existentes con relación a la realidad común. Esta situación parece darse cuando el individuo está en contacto con los aspectos holonómicos de la realidad, pero no hay ninguna gestalt holotrópica que compita por el dominio del campo experiencial.

El concepto de «cordura superior», o auténtica salud, debe reservarse para aquellos que hayan alcanzado una interacción equilibrada de ambos modos complementarios de la conciencia. Deberían sentirse cómodos y familiarizados, tanto con el uno como con el otro, concederles un reconocimiento adecuado y ser capaces de utilizarlos con flexibilidad y discriminación apropiada, según las circunstancias. Para alcanzar un funcionamiento pleno y sano en este sentido, es absolutamente necesario superar filosóficamente los dualismos, en particular entre la parte y el todo. El individuo enfoca la realidad cotidiana con absoluta seriedad y una responsabilidad personal y social plena, manteniendo simultáneamente el concientamiento del valor relativo de dicha perspectiva. La identificación con el ego y con el cuerpo es juguetona y deliberada, en lugar de incondicional, absoluta y obligatoria. No está imbuida por el miedo, la necesidad de controlar, ni programas de supervivencia irracionales; la aceptación de la realidad material y la existencia es pragmática, no filosófica. Existe una conciencia profunda de significado de la dimensión espiritual en el esquema, universal.

El sujeto que ha experimentado e integrado una cantidad considerable de material holotrópico tiene la oportunidad de ver la vida y la existencia humana desde una perspectiva que supera a la del occidental medio considerado «normal» según los niveles de la psiquiatría tradicional. La integración equilibrada de los dos aspectos complementarios de la experiencia humana suele ir acompañada de una actitud afirmativa con relación a la existencia, el de los valores aceptados ni de ningún aspecto particular de la vida, sino del proceso cósmico en su conjunto y del flujo general de la vida. Una parte integral del

funcionamiento sano consiste en la habilidad de disfrutar de los aspectos simples y ordinarios de la vida cotidiana, tales como los elementos de la naturaleza, la gente y las relaciones o actividades humanas, así como del comer, dormir, del sexo y de otros procesos fisiológicos del propio cuerpo. Esta capacidad de apreciar la vida, elemental y orgánica, es esencialmente independiente de las condiciones externas de la vida, a excepción de algunos extremos drásticos. Casi puede reducirse a la alegría de existir o de ser consciente. Si el paciente se encuentra en dicho estado mental, todo aspecto adicional de la vida (relaciones enriquecedoras, disponibilidad de dinero o posesiones materiales, buenas condiciones laborales, o la oportunidad de viajar) se experimentarán como lujos adicionales. Sin embargo, cuando esta orientación hacia la vida o dicha sintonía experiencial está ausente, ningún éxito externo ni logro material podrá aportársela.

Una buena interacción de los modos hilotrópico y holotrópico permite estar plenamente en contacto con los sucesos del mundo material, pero verlos como un proceso en el que se debe participar y no como el camino para alcanzar metas específicas. El énfasis en el momento presente supera la preocupación sobre el pasado o la ansiedad del futuro. La conciencia de la meta está presente en las actividades sucesivas experimentadas plenamente, sin llegar a ser dominantes hasta completar la labor. Entonces, la celebración y alegría del logro constituye el contenido del momento presente.

La actitud generalmente afirmativa acerca de la existencia crea una metaestructura que permite la integración de incluso los aspectos difíciles de la vida. En este sentido, la actitud hacia lo que la psiquiatría convencional considera síntomas de enfermedad mental es más importante que la presencia o ausencia de dichos síntomas. Una actitud sana los interpretaría como aspectos integrantes del proceso cósmico, que pueden representar una gran oportunidad para el crecimiento de la personalidad y la apertura espiritual, siempre y cuando se enfoquen, traten e integren de un modo adecuado. En cierto modo, brindan la oportunidad de liberarse de la insatisfactoria y entorpecedora hegemonía del modo hilotrópico de la conciencia.

La aparición de formas psicogénicas de psicopatología puede considerarse como una indicación de que el individuo ha alcanzado un punto en el que la continuación de la existencia unilateral

en el sistema hilotrópico ha llegado a ser inaceptable. Anuncian la aparición de elementos holotrópicos específicos y reflejan la resistencia que se ofrece a los mismos. La psiquiatría orientada a la supresión de dichos síntomas y al retorno del individuo a la camisa de fuerza de la existencia carente de autenticidad es, por consiguiente, esencialmente antiterapéutica. Entorpece el proceso que, con la debida ayuda y conducido hasta su terminación, permitiría alcanzar una forma más plena y satisfactoria de estar en el mundo.

La nueva definición de lo que es normal y de lo que es patológico no se basa en el contenido y naturaleza de la experiencia, sino en la forma de enfocarlo en un contexto de auténtico apoyo, basado en una comprensión del proceso; el criterio más importante, por consiguiente, consistiría en la calidad de la integración de la experiencia en la vida del sujeto. La extraordinaria contribución a la psicología de Abraham Maslow demostraría que ciertas experiencias místicas o «cumbre» no tienen por qué ser consideradas como patológicas, sino que se pueden enfocar positivamente (1964). Ahora es posible extender esta visión a todos los fenómenos perinatales y transpersonales.

Sin embargo, es absolutamente esencial crear a dicho fin circunstancias y ambientes especiales para la confrontación de dichas experiencias, donde las reglas y condiciones sean diferentes a las de la vida cotidiana. La plena confrontación del material emergente en un

marco con el sostén adecuado y con la posible ayuda de las técnicas de facilitación descritas anteriormente liberarán al sujeto de la agonía en su existencia cotidiana de los entorpecimientos tumultuosos que compiten entre ambos modos experienciales. En el nuevo enfoque, los trastornos psicogénicos reflejan la confusión entre los modos hilotrópico y holotrópico de la conciencia, o la incapacidad del sujeto para enfrentarse al material holotrópico emergente e integrarlo en la experiencia cotidiana del mundo material. La estrategia general que se persigue es la de la inmersión experiencial plena en el tema emergente y, una vez completo, el regreso a la experiencia plena y sin complicaciones del momento y lugar presentes. La aplicación sistemática de este principio en la vida del individuo y el mantenerse abierto a una interrelación dialéctica y armoniosa entre ambos modelos básicos de la conciencia parecen constituir requisitos indispensables para una auténtica cordura y salud mental.

### **EPILOGO: LA CRISIS GLOBAL EN LA ACTUALIDAD Y EL FUTURO DE LA EVOLUCIÓN DE LA CONCIENCIA**

La importancia de las observaciones de la psicoterapia con LSD, los enfoques experienciales a la autoexploración y diversas formas de prácticas espirituales supera las estrechas limitaciones de la psiquiatría, la psicología y la psicoterapia. Muchos de los nuevos descubrimientos están relacionados con fenómenos de importancia fundamental, que pueden ser importantes para el futuro de la raza y vida humana en el planeta. Suponen una nueva comprensión de las fuerzas que influyen en la historia, que contribuyen a la dinámica de los movimientos sociopolíticos y que participan en los logros creativos del espíritu humano en el arte, la filosofía y la ciencia. Este material ayuda también a comprender muchos capítulos oscuros de la historia de la religión, facilitando una distinción clara entre el auténtico misticismo y la espiritualidad verdadera, por un parte, y las religiones principales e iglesias establecidas, por la otra.

Éstos son, evidentemente, temas de enorme alcance y su tratamiento adecuado en todas las áreas afectadas requeriría un volumen aparte. En este punto, deseo esbozar a grandes rasgos la nueva percepción de un problema que es de importancia fundamental para todos nosotros: la actual crisis global. A este fin, analizaremos en primer lugar parte del material relacionado con las dimensiones perinatales y transpersonal de la historia de la humanidad, para centrarme a continuación de un modo más específico en los temas relacionados con la situación actual del mundo y la evolución futura de la conciencia.

Uno de los temas centrales de la historia de la humanidad es el de la agresión y del asesinato, dirigidos contra otras razas, naciones, grupos sociales o religiosos, clanes, familias, individuos, e, incluso, parientes próximos. Ya hemos hablado de la nueva visión de las raíces perinatal y transpersonal de la agresión maligna. La importancia de las observaciones del trabajo experiencia) profundo pasa a ser todavía más evidente al trasladarnos de la psicopatología individual al mundo de la psicología de masas y la patología social. Muchos individuos en proceso de autoexploración profunda experimentan frecuentemente escenas relacionadas con la guerra, revoluciones sangrientas, sistemas totalitarios, campos de concentración y genocidio.

El tema de la guerra constituye un aspecto importante, común y característico, de las sesiones experienciales en el nivel perinatal. El período histórico, la situación geográfica, la

naturaleza de las armas y utensilios, así como las características específicas del combate, varían enormemente. Muchos sujetos han facilitado informes de luchas primitivas y brutales de cavernícolas y salvajes, con artefactos de piedra y palos, antiguas batallas con carros y elefantes, combates medievales de caballeros armados, guerras con equipos tan avanzados como el láser y las armas nucleares, y encuentros futuristas de naves espaciales, en representación de distintos sistemas estelares y galaxias. La intensidad y escala de dichas escenas bélicas y de sus correspondientes experiencias, habitualmente exceden todo lo que el sujeto había considerado con anterioridad como humanamente posible. Si bien el contexto general de dichas experiencias es facilitado por las matrices perinatales, su contenido específico incluye frecuentemente fenómenos transpersonales.

En los individuos que realmente han participado en alguna guerra en calidad de soldados, o que la han vivido como civiles, el hecho de revivir los recuerdos de la misma ocurre con frecuencia simultáneamente con escenas bélicas de otros períodos históricos, en los que no han participado personalmente. En algunas ocasiones, las imágenes proceden de la mitología de diversas culturas y de los reinos arquetípicos; el potencial destructivo desencadenado en dichas escenas puede superar todo lo conocido en el mundo fenoménico. La revolución de los titanes contra los dioses del Olimpo, la batalla de las fuerzas de la luz de Ahura-Mazda contra las fuerzas de la oscuridad de Ahriman, el ocaso de los dioses nórdicos en Ragnarok y las escenas arquetípicas de la destrucción final caracterizadas por el Apocalipsis y el Armagedón constituyen ejemplos típicos.

Las dos matrices perinatales de donde procede la mayor parte del simbolismo bélico son la MPB 2 y MPB 3. Para nuestro fin, es importante definir las diferencias básicas entre dichas matrices. Están ambas íntimamente relacionadas con el tema del horror, la agonía y la muerte, y ambas van típicamente acompañadas de imágenes bélicas y de campos de concentración. Sin embargo, se diferencian en su énfasis experiencial y en la naturaleza de los papeles accesibles al sujeto. Un individuo bajo la influencia de la MpB 2 se ve envuelto en escenas de violencia en una situación de víctima indefensa, mientras que los agresores son siempre identificados como los demás. Muchos de los individuos son objeto experiencial de torturas inacabables, adoptando el papel de civiles, víctimas de bombardeos, personas atrapadas en los escombros de casas derribadas, pueblerinos cuyos habitáculos son viciosamente incendiados por invasores, madres e hijos víctimas de napalm, soldados expuestos a gases venenosos, o prisioneros en los campos de concentración. El ambiente general de dichas escenas es de desolación, desesperación, angustia, pesimismo y sensación de lo absurdo de la existencia humana.

La naturaleza de las experiencias bélicas relacionadas con la MPB 3 es muy diferente. Si bien las imágenes propiamente dichas pueden ser similares, el sujeto no se identifica exclusivamente con la víctima, el oprimido y el avasallado. Tiene también acceso experiencial a las emociones y sensaciones físicas del agresor y del tirano, y puede también asumir el papel de un observador. En esta matriz, todos los papeles pueden ser explorados experiencialmente, pero el énfasis parece radicar en la relación de los protagonistas y en la interacción entre los mismos. El ambiente emocional predominante es de una fuerte excitación instintiva acompañada de agresión, angustia, excitación sexual, una extraña fascinación, una mezcla peculiar de dolor y placer y un componente escatológico.

Es interesante relacionar las características experienciales de estas dos matrices con las situaciones biológicas con las que se relacionan: la primera y segunda etapas del parto biológico. La segunda matriz, que está relacionada con la primera etapa del parto, representa una situación de bloqueo y estancamiento energético. Al parecer, el sujeto que la



revive sólo tiene acceso experiencial a las emociones y sensaciones del niño victimizado, así como sus correlaciones y derivaciones psicológicas.

La MPB 3, que incluye elementos de la propulsión por el canal del parto, está relacionada con cierto grado de flujo energético. El sujeto que se enfrenta a esta fase del proceso del nacimiento puede identificarse experiencialmente no sólo con el niño, sino con las sensaciones de la madre parturienta y con el canal del parto opresor, incluidos todos los factores y temas relacionados y análogos al mismo. Es fascinante comprobar que todas las principales facetas experienciales de la MPB 3 hallan expresión ideal en el contexto de escenas bélicas, durante las sesiones psicodélicas.

No es necesario subrayar que lo mismo ocurre en el caso de situaciones bélicas generales. Es difícil imaginar que dicha relación sea puramente accidental y esté desprovista de un profundo significado psicológico. El aspecto titánico está representado por la monumental tecnología militar, usando y desencadenando una cantidad fenomenal de energía, desde las gigantescas catapultas y artefactos de asedio de los ejércitos antiguos, hasta los tanques colosales, vehículos anfibios, buques de guerra, fortalezas volantes y misiles. Como veremos más adelante, las bombas atómicas y las armas termonucleares parecen estar dotadas de un significado simbólico especial.

El aspecto sadomasoquista de la MPB 3 es ciertamente característico de toda situación bélica; sin embargo, se manifiesta con mayor claridad en el combate cuerpo a cuerpo, en el que la posibilidad de herir y ser herido es equivalente y puede incluso ocurrir simultáneamente, como, por ejemplo, en las escenas de lucha libre, boxeo, los combates de los gladiadores con hombres o animales, las batallas neandertales, las luchas aborígenes primitivas, los duelos medievales con espada y escudo, los combates con lanza y los ataques a la bayoneta de la Primera Guerra Mundial. Parece haber un estrecho paralelismo entre los guerreros en su lucha íntima y sanguinaria y el vehículo simbiótico entre madre e hijo en el proceso del parto. En ambas situaciones, los protagonistas están atrapados en una situación de vida y muerte a la que deben enfrentarse, infligiéndose y recibiendo mutua y simultáneamente dolor. Parece especialmente significativo que la sangre derramada por ambos pueda mezclarse, fundirse y fusionarse.

En algunas ocasiones, los sujetos bajo el efecto de LSD mencionan otras formas de encuentros sanguinarios, que parecen estar relacionados con la dinámica de la MPB 3. Ya hemos hablado de la relación e interacción entre los participantes en prácticas sadomasoquistas. Otro ejemplo interesante lo constituye la relación entre el sumo sacerdote precolombino y sus víctimas. Entre los aztecas, esta relación era de una naturaleza explícitamente filial e incluía estrechos lazos emocionales. En los frescos del antiguo centro maya de Bonampak, que representan sacrificios rituales, se muestra cómo los sacerdotes dañan sus propias lenguas con el objeto de que su sangre pueda mezclarse con la de las víctimas sacrificadas ritualmente. Ya hemos hablado de la profunda similitud psicológica entre los inquisidores y los satanistas o brujas a quienes perseguían. Los métodos sádicos de la inquisición, sus cámaras de tortura, los instrumentos bestiales que utilizaban para la misma. los autos de fe, así como su interés por la conducta sexual y escatológica de sus víctimas refleja esencialmente la misma estructura motivacional profunda que la de los participantes en las misas negras o en las noches de aquelarre.

En los últimos años, las revueltas sangrientas en diversas cárceles norteamericanas han puesto de relieve otra característica de dicha cualidad, en este caso entre el prisionero y el carcelero. La naturaleza bestial de dichas revueltas puede ser incomprensible y desconcertante para los psiquiatras y psicólogos con una formación freudiana o conductista,

que intenten comprender esta forma tan extrema de comportamiento a partir de material biográfico. Sin embargo, no sorprenden en absoluto a alguien que tenga un conocimiento, aunque sólo sea superficial, de la dinámica perinatal. Tales revueltas son evidentemente inducidas por condiciones carcelarias que activan el material perinatal (incluido el tratamiento cruel y el abarrotamiento) y la conducta de los reclusos levantados tiene características perinatales clásicas. Investigaciones recientes sobre la conducta de agentes de policía y su abuso frente al poder facilitan también una introspección interesante en el vínculo existente entre policías y delincuentes.

Existen dos ejemplos adicionales, histórica y socialmente muy significativos: el tirano autocrático y el revolucionario, y el político ultraderechista y el izquierdista radical. (Más adelante se habla de ambas dualidades, en el contexto de trastornos sociales y revoluciones.) En todas estas situaciones, los protagonistas están atrapados en una interacción destructiva y se hallan sometidos psicológicamente a la indiferencia de su papel como víctima o agresor. En cierto sentido podría decirse que se crean mutuamente, nutriéndose el uno al otro de su conducta respectiva. La solución final de dicha situación, ofrecida por muchos caminos espirituales y por la psicología transpersonal, no consiste en ganar o dominar la situación, sino en salirse del vínculo psicológico que supone la idea de «ellos y nosotros» y adoptar estrategias sinérgicas.

Los aspectos sexuales de la tercera matriz perinatal se expresan de muchos modos distintos en tiempo de guerra. La población en general suele manifestar un enorme relajamiento moral y sexual, acompañado de un mayor interés en actividades eróticas. Lo mismo se observa en situaciones de catástrofes y epidemias naturales de grandes proporciones. A esto se lo ha denominado la psicología de antes de la hecatombe o *carpe diem* y habitualmente se interpreta como reacción ante la muerte inminente. Se ha hecho hincapié en el hecho de que al aumentar el interés por el sexo, se incrementa el nivel de concepción y de ese modo la naturaleza compensa las muertes masivas que tienen lugar. La alternativa que nosotros sugerimos es la que refleja el poderoso componente sexual de la dinámica perinatal y, por consiguiente, constituye un aspecto intrínseco de las fuerzas instintivas elementales desencadenadas.

Las promesas explícitas de los líderes militares, antes de una batalla importante, incluyen frecuentemente la de acceso sexual a las mujeres de los pueblos y ciudades conquistados. No es preciso hacer hincapié en el alto nivel de violaciones en las guerras a lo largo de la historia de la humanidad, así como el elevado número de hijos ilegítimos, concebidos tanto voluntaria como involuntariamente, en interacciones sexuales en tiempo de guerra. Asimismo, los crímenes sexuales cometidos en los campos de concentración han sido ampliamente divulgados y son sobradamente conocidos.

El aspecto escatológico es un concomitante característico de las escenas bélicas de todos los tiempos. Una de las características típicas de la guerra consiste en destruir el orden y la belleza, convirtiéndolo en escombros, caos y podredumbre. El desorden total, los montones de escombros y de basura, las condiciones generalmente antihigiénicas, la contaminación a gran escala de tipos diversos, los cadáveres masacrados y descuartizados y la presencia de cuerpos y esqueletos putrefactos representan la secuela inevitable de las guerras en todos los tiempos.

Asimismo, el aspecto pirocatártico de la MPB 3 es un elemento común e importante en la mayoría de las escenas de destrucción bélica. Las situaciones concretas que incluyen dicho elemento pueden adoptar muchas formas diversas, desde la de verter resina ardiendo sobre los invasores que escalan el muro de una fortaleza y destruir los pueblos y ciudades

conquistados incendiándolos, hasta los bombardeos aéreos, los proyectiles incendiarios del «órgano de Stalin» y la guerra nuclear. El elemento del fuego puede interpretarse como nefasto y destructivo, si bien el sujeto lo experimenta frecuentemente con la fascinación de un pirómano y su poder y acción purificadora le producen satisfacción. Muchos individuos que han estado en la guerra recuerdan no haber podido resistir la atracción de su poder arquetípico, al verse envueltos en la auténtica confrontación con la vida y la muerte. Esta sensación suele contrastar vivamente con las actitudes y principios de la vida cotidiana. Freud (1955a, 1955b) describe los cambios psicológicos que tienen lugar en dichas circunstancias en términos de psicología populachera y de desarrollo del «superego bélico». Las visiones que acompañan la experiencia del nacimiento en el contexto de la MPB 4 incluyen frecuentemente escenas simbólicas del fin de la guerra, o de la victoria de una revolución. La celebración del triunfo militar, las procesiones misteriosas, las banderas enarboladas, los festejos callejeros y las fiestas entre soldados y civiles pertenecen a imágenes comunes expresadas por sujetos que han revivido el momento del nacimiento. Dicho período de júbilo despreocupado, antes de la llamada para prestar nuevos servicios, al concluir una guerra o revolución importante, parece ser, por consiguiente, psicológicamente equivalente al breve período posterior al parto, antes de que el recién nacido se enfrente a las dificultades y vicisitudes de su nueva existencia.

Todas estas observaciones pueden resumirse en la sorprendente conclusión de que la estructura de la personalidad humana contiene, en el repertorio inconsciente del nivel perinatal, matrices funcionales cuya activación puede conducir a la reproducción compleja y realista de todas las experiencias de horror, agonía, excitación polimórfica instintiva y la extraña fascinación con los diversos aspectos de la guerra.

En numerosas ocasiones, los sujetos que experimentan elementos perinatales en sus sesiones, también han manifestado muchas introspecciones interesantes en otras situaciones sociopolíticas, relacionadas íntimamente con el tema de la guerra. Éstas incluyen los problemas de los sistemas totalitarios, las autocracias, dictaduras, estados policiales y revoluciones sangrientas. La confrontación experiencia) profunda con elementos de la MPB 2 se relaciona e identifica típicamente con imágenes de la población de países oprimidos por un dictador, sujetos a un estado policial, o que viven bajo un régimen totalitario, tal como la Rusia de los zares, la Alemania nazi, o uno de los países comunistas o de Sudamérica. Dicha identificación puede también extenderse a grupos minoritarios sometidos a severas persecuciones, o a grupos de la población que se hallen en situaciones particularmente difíciles.

Entre los ejemplos de dichas experiencias nos encontramos con secuencias de cristianos en la época de Nerón, de sirvientes y esclavos, de grupos judíos en diversos períodos históricos y emplazamientos geográficos, prisioneros en mazmorras medievales y campos de concentración, o de pacientes en centros psiquiátricos. Algunos pacientes checos que tuvieron experiencias dolorosas durante la ocupación nazi en la Segunda Guerra Mundial o bajo el régimen comunista reviven frecuentemente sus recuerdos de traumas políticos, tales como escenas de los campos de concentración o de trabajo, las investigaciones brutales, los encarcelamientos. o los episodios de lavado de cerebro. Según la introspección de las sesiones psicodélicas, existe un profundo vínculo y similitud psicológicos entre el ambiente en un país oprimido, o la experiencia de un grupo perseguido, y la experiencia del feto bajo la presión del canal del parto.

Las experiencias relacionadas con la MPB 3 incluyen característicamente imágenes y símbolos de fuerzas opresivas, agresores y tiranos. La dinámica de esta matriz se relaciona

con la política del poder, la tiranía, la explotación y subyugación a los demás, el juego sucio y las intrigas, la diplomacia de capa y espada, la policía secreta, la perfidia y la traición. Muchos sujetos bajo el efecto de LSD han experimentado, en las fases terminales de la agonía del nacimiento, una identificación con líderes déspotas y dictadores de todos los tiempos, tales como Nerón, Gengis-Khan, Hitler o Stalin. Como consecuencia de dicha identificación experiencial profunda ha dejado de considerar las dictaduras como auténticas manifestaciones de fuerza y de poder. Han comprendido que el estado mental del dictador tiene una profunda semejanza con la del niño esforzándose en el canal del parto. El niño se encuentra dividido por una extraña mezcla de sensaciones y energías caóticas e incompatibles: agresión impulsiva intolerante hacia cualquier obstáculo, dudas abismales sobre sí mismo, sentimientos megalómanos magnificados, ambiciones insaciables, angustia infantil primitiva, paranoia generalizada y enormes molestias físicas, en particular una sensación de asfixia y de estrangulación.

Los sujetos con experiencia de primera mano de dicho estado, han comprendido lo desastroso que puede ser para alguien en dicho estado psicológico hallarse en una posición de poder en lugar de terapia, que sería lo que le convendría. Asimismo, también se han dado cuenta de que el soporte masivo que el dictador necesita a lo largo de diversas etapas en su camino hacia el poder, refleja el hecho de que elementos similares deben formar parte de la constitución general de la personalidad humana. Es evidente que cualquiera podría ser capaz de cometer semejantes crímenes si se desencadenaran los niveles correspondientes de su inconsciente y las circunstancias externas fueran compatibles con los mismos.

El problema real no consiste en individuos aislados, o partidos y facciones políticas. La labor consiste en crear situaciones seguras y socialmente aceptables, en las que ciertos elementos tóxicos y potencialmente peligrosos de la estructura de la personalidad humana puedan ser confrontados y elaborados sin causar daño alguno a los demás, o a la sociedad en general. Los programas radicales y luchas por el poder político de orientación externa, si bien de importancia vital como reto a los regímenes asesinos semejantes a los de Hitler o Stalin, no pueden resolver los problemas de la humanidad sin una transformación interna simultánea. Crean generalmente el efecto de un péndulo, según el cual el oprimido de ayer se convierte en el dirigente del mañana y viceversa. A pesar de que cambian los papeles, la cantidad de agresión permanece inalterada y la humanidad en su conjunto no se beneficia. Las cárceles, los campos de concentración y los de trabajo siguen funcionando; sólo cambian los reclusos.

La fuerza auténtica no necesita ser demostrada ostentosa, demagógica, ni retóricamente; su presencia es evidente y está dotada de autovalidez. Lo que experimenta un dictador no es fuerza, sino un complejo de inferioridad agonizante, una sed insaciable de reconocimiento, una soledad extrema y una acuciante desconfianza. En la terapia (experiencia), el «complejo de dictador» se resuelve al completar el proceso muerte-renacimiento. La conexión (experiencia) con los elementos de la MPB 4 le traslada a uno fuera del reino del terror y la agonía, abriendo los canales que permiten la emergencia de sentimientos completamente nuevos: sensación de bienestar, de acogimiento y de seguridad, respeto por la vida y la creación, comprensión, tolerancia, una actitud de «vivir y dejar vivir» y el concienciamiento del significado cósmico de uno mismo acompañado de humildad.

El tirano y el rebelde se hallan simbólicamente entrelazados en un duelo sanginario. Sus motivaciones psicológicas profundas proceden de la misma fuente y son de un género semejante. El estado mental del dictador furioso y el del enfurecido revolucionario, en el momento de su confrontación asesina, esencialmente no se diferencian entre sí. Existen

diferencias evidentes en sus ideologías y en las justificaciones morales de sus actos. Ocasionalmente, pueden existir diferencias significativas en los valores éticos y sociales de los sistemas que representan. Sin embargo, tienen en común la ausencia fundamental de una auténtica introspección psicológica en los motivos verdaderos de su conducta. Es por consiguiente una situación sin beneficios ni pérdidas. Sea quien sea el ganador o el juicio moral de la historia, la auténtica solución elude a ambos.

Tanto el uno como el otro se hallan bajo la influencia de una confusión básica, intentando resolver un problema intrapsíquico con manipulaciones del mundo externo. Esto se demuestra claramente por el hecho de que las visiones de revoluciones sangrientas inspiradas por ideales utópicos y alternando la identificación con los opresores y con los revolucionarios, son características de la dinámica de la MPB 3. Cuando el individuo alcanza la MPB 4, éstas se convierten psicológicamente en insignificantes y se desintegran. Las imágenes concretas características de la tercera matriz perinatal cubre una amplia gama, desde la rebelión de los esclavos romanos dirigida por Espartaco, pasando por la conquista de la Bastilla durante la revolución francesa, hasta hechos como la toma de posesión del palacio de Invierno de los zares por parte de los bolcheviques y la victoria de Fidel Castro en Cuba.

Numerosos sujetos que participan en psicoterapia con LSD y otras formas de autoexploración (experiencia) profunda, manifiestan independientemente su introspección en las razones del fracaso absoluto tragicómico de todas las revoluciones, a pesar de sus altos ideales y del atractivo global de las filosofías radicales en que se basan. Cabe mencionar que todos los sujetos sometidos a tratamiento con LSD en Praga tenían experiencia de primera mano del comunismo y del marxismo-leninismo, tanto en la teoría como en la práctica, y muchos de ellos también del nazismo. Esencialmente, la situación externa de opresión (real o imaginaria) se confunde e identifica con el encarcelamiento psicológico interno de las presiones inconscientes del recuerdo del trauma del nacimiento. La posibilidad intuitiva de liberación desencadenada característicamente por la MPB 3 se proyecta y convierte entonces en un plan concreto para derrocar al tirano. Así pues, los auténticos motivos y fuerza impulsora de las revoluciones violentas y proyectos de sociedades utópicas responden a una necesidad inconsciente de librarse uno mismo de la influencia represiva y constrictiva del trauma del nacimiento y conectarse experiencialmente con las sensaciones nutritivas asociadas con la MPB 4 y MPB 1.

Lo que convierte al comunismo en una fuerza particularmente poderosa y problemática en el mundo actual es el hecho de que presenta un programa psicológicamente verdadero aplicado al proceso de transformación interno, pero engañosamente falso como fórmula de reforma social. El concepto de que un trastorno violento y tormentoso de naturaleza revolucionaria es necesario para acabar con la condición de opresión e instituir una situación armónica y satisfactoria, refleja correctamente la dinámica de las transformaciones internas asociadas con el proceso muerte-renacimiento. Por ello, parece comunicar una verdad fundamental y goza de popularidad como programa político plausible y prometedor.

La falacia básica radica en el hecho de que las etapas de desarrollo arquetípico de un proceso espiritual se proyectan a la realidad material y se camuflan como fórmula atea para la transformación social del mundo; es perfectamente evidente que en dicha forma no tiene posibilidad alguna de funcionar. Uno no tiene más que observar la fragmentación actual del mundo comunista, la hostilidad existente entre las naciones que persiguen ideales marxistas-leninistas, o los muros, campos de minas, alambradas y perros guardianes que

muchas de estas naciones se ven obligadas a utilizar para evitar que sus habitantes escapen de su paraíso social, con el fin de evaluar el éxito de tan fascinante experimento.

El estudio de la historia indica que las revoluciones violentas suelen tener éxito en su fase destructiva, cuando utilizan las fuerzas perinatales desencadenadas para la destrucción del antiguo y corrupto régimen. Suelen fracasar rotundamente en las siguientes etapas, al intentar crear las condiciones paradisíacas prometidas, cuya imagen constituía la fuerza moral impulsora de la revolución. Las fuerzas perinatales instrumentales en los trastornos sociopolíticos de este género no se consumen ni se elaboran, sino que simplemente se activan y se actúa en consecuencia. Así pues, las fuerzas elementales tan útiles durante la fase destructiva de la revolución se convierten en la semilla de la corrupción del nuevo sistema y siguen operando, después de la victoria, en el campo de los arquitectos del nuevo orden. Estas son, en resumen, las introspecciones del trabajo experiencial que explican los éxitos militares frecuentemente asombrosos de las revoluciones radicales y su fracaso igualmente sorprendente a la hora de ofrecer la utopía, cuya visión sus líderes utilizan como estímulo para las masas.

Parece evidente que los individuos que no han sido capaces de resolver sus propios problemas intrapsíquicos y alcanzar una paz y armonía internas no son los mejores jueces de lo que hay de malo en el mundo y de la forma de corregirlo. Las bases para una solución auténtica consistirían en vincularse experiencialmente con las sensaciones de la MPB 1 y MPB 4, y con la dimensión transpersonal de la psique individual, antes de emprender una cruzada encaminada a transformar el mundo. Esto es esencialmente idéntico a lo afirmado por Krishnamurti de que la única revolución es la interna. Las revoluciones militares, a pesar de que frecuentemente representan cierto grado de progreso histórico, están destinadas a fracasar en sus esfuerzos utópicos, debido a que sus éxitos externos no van acompañados de la transformación psicológica interna que neutralizaría las poderosas fuerzas destructivas inherentes en la naturaleza humana.

Podemos ilustrar este punto con la introspección de sujetos bajo el efecto de LSD, que han sabido ver el paralelismo existente entre la alegría de la victoria en las barricadas en situaciones revolucionarias y las del recién nacido al alcanzar la liberación explosiva de la opresión del canal del parto. Los sentimientos de triunfo del neonato no tardan en verse reemplazados por el descontento que aporta el descubrimiento de sensaciones inesperadas de frío, humedad, hambre y apetito emocional. El revolucionario, en lugar de alcanzar y disfrutar del paraíso prometido, se ve obligado a enfrentarse a las vicisitudes de su nueva situación, incluida la versión modificada del antiguo sistema represivo, que se desarrolla insidiosamente en las ruinas de la utopía.

Conforme el recién nacido avanza por la vida, se sentirá frecuentemente agobiado por la sombra de las energías perinatales no confrontadas e integradas. Asimismo, las energías perinatales instrumentales en la revolución seguirán emergiendo en la estructura política del nuevo régimen. Incapaces de comprender la falacia fundamental de su enfoque de la realidad, los revolucionarios tienen que hallar explicaciones para justificar el fracaso de la utopía, así como culpables de dicho fracaso: sus camaradas que han contaminado la auténtica doctrina, desviándose excesivamente hacia la derecha o la izquierda, aferrándose a reminiscencias nocivas de la ideología del antiguo régimen, o manifestando alguno de los muchos trastornos infantiles del movimiento revolucionario.

Esto no significa que debemos abandonar todo intento de justicia política y reforma social, o dejar de desafiar a los tiranos y a los regímenes totalitarios. Lo que sugiere es que los líderes ideales de dichos movimientos deberían ser aquellos que hayan realizado el

suficiente trabajo interno y hayan alcanzado madurez emocional. Los políticos que convierten su trastorno emocional interno en un programa revolucionario sangriento son peligrosos, no son dignos de confianza y no merecen nuestro apoyo. El auténtico problema estriba en elevar el concienciamiento del público en general, para que sea capaz de reconocer e ignorar a los personajes públicos que pertenezcan a esta categoría.

Otra área en la que las observaciones de la psicoterapia (experiencia) ofrecen introspecciones reveladoras es la de los campos de concentración, los asesinatos en masa y el genocidio. Ya se ha mencionado que las experiencias de la MPB 2 suelen influir la identificación con reclusos en las cárceles y campos de concentración, así como sentimientos de desesperación, desamparo, impotencia, angustia extrema, hambre, dolor físico y asfixia en las cámaras de gas. Esto se relaciona habitualmente con una profunda crisis existencial. La sensación del sin sentido y de lo absurdo de la existencia humana alterna en estos casos con un enorme deseo y necesidad de hallarle sentido a la vida en dicho concepto apocalíptico de la realidad. Ante ello, no parece causal que Victor Frankl (1956), padre de la logoterapia y del análisis existencial, percibiera la importancia del significado de la vida humana durante su larga existencia en un campo de concentración nazi. Cuando aparecen imágenes de campos de concentración en el contexto de la tercera matriz perinatal, los sujetos no sólo experimentan identificación con las impotentes víctimas torturadas, sino con los perturbados, crueles y bestiales oficiales nazis, o con los comisarios rojos del archipiélago Gulag.

El examen meticuloso del ambiente general y de las condiciones específicas de vida en los campos de concentración muestra que constituyen la reproducción exacta, literal y realista del nefasto simbolismo de las matrices perinatales negativas en el mundo material. Las imágenes de estos campos de la muerte muestran escenas de locura y de un horror indescriptible. Se pueden ver gigantescos montones de cadáveres desnudos y depauperados, esparcidos por la carretera y atrapados medio carbonizados en las alambradas; esqueletos anónimos despojados de toda dignidad e identidad humana. Con las torres de vigilancia como telón de fondo, equipadas con ametralladoras de alta velocidad y alambradas de alto voltaje, se oye casi incesantemente el ruido de los disparos y los malvados guardianes pasean con sus perros lobos medio salvajes, a la búsqueda de víctimas.

La violencia y el sadismo, tan típicos de las experiencias perinatales, se manifestó entonces a una escala difícil de imaginar. El furor sin límites y la ferocidad patológica de los oficiales de las SS, su crueldad indiscriminada y el deseo constante de ridiculizar, humillar y torturar excedió innecesariamente en mucho las supuestas metas del sistema de los campos, concebidos para desalentar a los enemigos del Tercer Reich, obtener esclavos y liquidar a los adversarios individuales del régimen nazi, y a «los grupos racialmente inferiores».

Esto está particularmente claro con relación a la dimensión escatológica, que supuso un aspecto notable de la vida en los campos de concentración nazis. En muchos casos, se obligaba a los prisioneros a orinar en la cara o dentro de la boca de otros reclusos. Sólo se les permitía acudir a los retretes dos veces por día y los que intentaban utilizarlos durante la noche, se exponían a ser abatidos por la guardia. Esto obligó a muchos prisioneros a utilizar los tazones en los que comían como orinales. En Birkenau, periódicamente se les quitaban los tazones a los reclusos y se arrojaban en las letrinas, para que los prisioneros los recuperaran.

Los reclusos en los campos nazis se ahogaban literalmente en sus propios excrementos, causa bastante común de la muerte de muchos de ellos. Uno de los pasatiempos predilectos

de las SS consistía en descubrir a un recluso en el momento de defecar y arrojarle en el pozo. En Buchenwald, diez prisioneros fallecieron ahogados en los excrementos en un solo mes, como consecuencia de esta perversa diversión. Estas prácticas suponían evidentemente un grave riesgo higiénico y un peligro para la salud, por lo que contradecían la preocupación meticulosa del control de epidemias en las cárceles, ejércitos y demás situaciones de vida comunitaria. Por consiguiente, deben ser interpretadas en términos psicopatológicos, por lo que parece perfectamente plausible incluirlas en el contexto de la dinámica perinatal.

El aspecto sexual de las experiencias perinatales se exhibió también ampliamente en las condiciones de los campos de concentración. El abuso sexual de los reclusos, tanto heterosexual como homosexual, incluidas las violaciones y las prácticas manifiestamente sádicas, se perpetraron a escala masiva. En algunos casos, los oficiales de las SS obligaban a los reclusos a la práctica de actividades sexuales entre ellos para divertirse. Mujeres y niñas seleccionadas, incluidas algunas de muy poca edad, eran mandadas a casas de prostitución para satisfacer las necesidades sexuales de los soldados durante los permisos. Se puede hallar una descripción sobrecogedora de las prácticas sexuales en los campos de concentración alemanes en La casa de las muñecas, del legendario escritor israelí que usa como seudónimo su número de recluso en un campo de concentración: Ka-Tzetnik 135633. La experiencia perinatal de la muerte del ego suele incluir sentimientos de completa humillación, degradación, envilecimiento y profanación. Lo que la psique de los sujetos bajo el efecto de LSD extraen de las reservas de las matrices inconscientes, en la forma de experiencia interna e imágenes simbólicas, se reproduce en los campos de concentración con un realismo horripilante. Los prisioneros eran desposeídos de todas sus pertenencias, ropa, cabello y nombre, es decir, de todo lo que podían relacionar con su identidad. En las condiciones de vida de los campos, la carencia absoluta de intimidad, la suciedad inimaginable y los imperativos inexorables de las funciones biológicas se magnificaban hasta alcanzar proporciones grotescas. Esto se convirtió entonces en las bases de un programa más específico de deshumanización y de envilecimiento total, llevado a cabo por las SS de una forma metódica y sistemática en su estrategia general, así como de un modo caprichoso, errático e imprevisible en su conducta cotidiana.

Esta serie de extraordinarios paralelismos entre los elementos relacionados con las matrices perinatales y las prácticas de los campos de concentración incluyen también el elemento de asfixia. El programa nazi de exterminación sistemática se llevó a cabo en las nefastas cámaras de gas donde las víctimas, muy abarrotadas en espacios limitados, morían asfixiadas por inhalación de gases tóxicos. El elemento del fuego juega un papel importante en el simbolismo tanto de la segunda como de la tercera matriz perinatal. En la MPB 2 forma parte del ambiente de las escenas infernales arquetípicas, en las que las almas de los condenados están sometidas a torturas inhumanas. En la MPB 3 aparece en la última; etapa pirocatártica del proceso muerte-renacimiento, caracterizando el fin de la agonía y anunciando la trascendencia. Los hornos crematorios formaban parte al mismo tiempo del escenario infernal de los campos y del lugar donde se disponía de los cadáveres, en los que los últimos restos biológicos de las víctimas torturadas eran eliminados sin rastro alguno. Este aspecto del simbolismo perinatal ha sido expuesto con fuerza aterradora en otro libro de Ka-Tzetnik 135633, Amanecer sobre el infierno(1977).

Cabe mencionar que los nazis parecieron centrar su perversa ferocidad especialmente en las mujeres embarazadas y en los niños, lo que contribuye a demostrar la hipótesis perinatal. El fragmento más sobrecogedor de la obra de Terrence des Prés, TI<sub>j</sub>( Survivor (1976), es sin



duda la descripción de un camión lleno de niños abocado en una hoguera, seguido de otra escena en la que mujeres embarazadas son apaleadas con porras y látigos, atacada por los perros, arrastradas por el cabello, pateadas en el estómago y finalmente arrojadas, todavía vivas, en el horno crematorio.

El profesor Bastians, de Leyden, Holanda, tiene mucha experiencia en el tratamiento del denominado síndrome de los campos de concentración: un complejo de trastornos emocionales y psicosomáticos que se desarrolla en los ex reclusos con un desfase de varias décadas desde su encarcelamiento. Ha conducido un programa exclusivo para individuos afectados por las consecuencias psicológicas retardadas de una tragedia que concluyó hace mucho tiempo. Bajo el efecto de LSD, se estimula a los antiguos reclusos a revivir, recomponer e integrar diversas experiencias traumáticas del campo de concentración, cuyo recuerdo todavía les atormenta. En el informe de dicho programa, Bastians llega a una conclusión muy semejante a la que aquí presentamos, aunque en un forma mucho menos específica. Hace hincapié en el hecho de que la idea de los campos de concentración es producto de la mente humana. Por muy inaceptable que esto pueda parecer, ello debe representar por consiguiente una manifestación de cierto aspecto de la personalidad humana y de la dinámica del inconsciente. Esto se expresa de un modo sucinto en el título de su informe: «El hombre en el campo de concentración y el campo de concentración en el hombre».

Estas observaciones revelan un hecho sorprendente sobre la psique y la estructura de la personalidad humana. Al igual que con las guerras y las revoluciones, el inconsciente posee también matrices funcionales capaces, en ciertas circunstancias, de generar una gama completa de experiencias pasivas y activas relacionadas con los campos de concentración, que reflejan su ambiente general, así como sus detalles específicos. Asimismo, muchas otras imágenes y experiencias poderosas, relacionadas con la exterminación masiva y el genocidio en diversas culturas y períodos históricos, son extremadamente comunes en las sesiones perinatales. Representan un importante canal para la extraordinaria cantidad de agresión asociada con la dinámica de la tercera matriz perinatal.

En estos últimos años, una fuente completamente independiente ha contribuido a confirmar la relación entre la dinámica perinatal y los importantes fenómenos sociopolíticos. Lloyd de Mause (1975, 1982), psicoanalista y principal defensor de la psicohistoria,<sup>1</sup> ha analizado discursos de importantes líderes militares y políticos, así como otros documentos de períodos históricos inmediatamente anteriores y relacionados con grandes guerras y revoluciones. Sus fascinantes datos apoyan convincentemente la tesis de que el material infantil regresivo, particularmente el relacionado con el proceso del nacimiento biológico, juega un importante papel en numerosas crisis políticas graves. Su método analítico es totalmente exclusivo, imaginativo y creativo. Además de las fuentes históricas tradicionales, Lloyd de Mause recoge datos de sumo significado psicológico de los chistes, anécdotas, caricaturas, sueños, fantasías personales, lapsus linguae, comentarios superficiales e incluso esbozos y garabatos al margen de documentos.

Las conclusiones del estudio de Mause, basados en una amplia gama de crisis históricas, sugiere que los líderes políticos y militares, en lugar de funcionar como poderosas figuras edípicas, lo hacen como «basureros» que recogen los sentimientos reprimidos de individuos, grupos y naciones enteras. Facilitan canales socialmente condonados para la proyección y manifestación de emociones que no se pueden mantener bajo control por los sistemas habituales de las defensas intrapsíquicas. Según él, en la psicología de grandes grupos, la psique retrocede a un sistema de relación arcaico, característico de las etapas

preverbales de la infancia. Las emociones y sensaciones infantiles emergen de todos los niveles de la organización psíquica, no sólo del edípico y fálico, sino del anal, uretral y oral. Al analizar el material histórico inmediatamente precedente al desencadenamiento de guerras o revoluciones, a de Mause le sorprendió la abundancia extraordinaria de figuras e imágenes verbales relacionadas con el nacimiento biológico. Así pues, los políticos de todos los tiempos, al declarar una guerra o describir una situación crítica, típicamente hacen referencia a la estrangulación, la asfixia, la lucha entre la vida y la muerte para respirar o disponer de espacio para vivir y la sensación de ser aplastado por el enemigo. Son igualmente frecuentes las alusiones a cuevas oscuras y confusos laberintos, túneles, descensos a un abismo, o por el contrario, la necesidad de salir de la penumbra para abrirse paso en la luz. Entre las imágenes tradicionales se encuentran las de sentirse desvalido e impotente, ahogarse, colgarse, incendiarse, caerse, o tirarse desde lo alto de una torre. A pesar de que las tres últimas imágenes parecen no tener relación evidente con el nacimiento, constituyen símbolos perinatales comunes que se manifiestan en el contexto de la MPB 3, como lo indican las observaciones de la terapia psicodélica y el trabajo analítico de los sueños de Nandor Fodor (1949). El hecho de que las mujeres embarazadas y los niños estén en el centro de las fantasías bélicas merece especial atención.

Las ilustraciones psichistóricas de Lloyd de Mause proceden de muchos períodos históricos y diferentes, regiones geográficas. Entre los ejemplos extraídos de la historia remota, reciente y contemporánea, se contemplan famosos personajes tales como Alejandro Magno, Napoleón, el káiser Guillermo II y Hitler, además de ejemplos de la historia de Estados Unidos. Así pues, analiza las raíces psichistóricas de la revolución norteamericana y estudia su relación con las prácticas del parto y los aspectos específicos de la educación infantil. Logró descubrir elementos asombrosos del simbolismo del nacimiento en los comunicados del almirante Shimada y del embajador Kurasa antes del ataque a Pearl Harbor. Es particularmente escalofriante el uso del simbolismo perinatal con relación a la explosión de la segunda bomba atómica. El avión que transportaba la bomba recibió como apodo el nombre de la madre del piloto, sobre la propia bomba estaba escrito el nombre de The Little Boy (el niño) y la comunicación codificada que se mandó a Washington después de la detonación decía The baby was born (el niño ha nacido).

En la correspondencia entre John Kennedy y Khrushchev acerca de la crisis cubana se hace referencia a una situación que ambos estadistas pretendían eludir y que se simboliza por la imagen de dos topos ciegos que se encuentran en un oscuro pasadizo subterráneo y se enfrentan en una lucha de vida o muerte. Cuando se le preguntó a Henry Kissinger si Estados Unidos consideraría su intervención militar en el Oriente Medio, se tocó la garganta y respondió: «Sólo si se da otra estrangulación...»

Se podrían mencionar muchos ejemplos adicionales a favor de la tesis de de Mause. Un extraordinario descubrimiento de sus estudios es el hecho de que las referencias a la estrangulación y a la opresión sólo tienen lugar en los discursos anteriores a una guerra, pero no durante las situaciones bélicas en las que el cerco es real. Además, las acusaciones de asfixia, estrangulación y opresión se han lanzado ocasionalmente contra naciones no vecinas. El hecho de que las masas reaccionen emocionalmente ante dicho tipo de discursos, incapaces de discernir su evidente irracionalidad y absurdidad, delata la existencia de una zona invisible y de una vulnerabilidad universalmente presente en el área de la dinámica perinatal.

Lloyd de Mause ha aportado amplias pruebas que demuestran la hipótesis de que en las guerras y revoluciones, las naciones interpretan una fantasía colectiva del nacimiento.

Queda claro en dichos ejemplos que sus descubrimientos e ideas están íntimamente relacionados con las observaciones de la investigación psicodélica. Su investigación psichistórica representa una continuación de la tradición del análisis psicológico profundo de los cataclismos sociales, iniciada por Gustav Le Bon (1977) y Sigmund Freud (1955b). Si bien generalmente compatibles con las conclusiones de dichos autores, los nuevos datos aportan una importante introspección específica de gran alcance tanto teórico como práctico. Este cambio de énfasis y del inconsciente individual freudiano a la dinámica del trauma del nacimiento, supone un salto cuántico en la comprensión de los acontecimientos sociales elementales.

Según esta nueva interpretación, apoyada conjuntamente por las observaciones psicodélicas y la psichistoria de De Mause, unas poderosas energías y emociones derivadas del trauma del nacimiento, o relacionadas con el mismo, constituyen un componente intrínseco de la estructura de la personalidad humana. Su activación en individuos por factores psicológicamente naturales, cambios bioquímicos, u otras influencias, conduce a la psicopatología individual o a un proceso de transformación espiritual, según las circunstancias. Al parecer, por razones todavía insuficientemente comprendidas, las defensas psicológicas que normalmente impiden que las energías perinatales emerjan en la conciencia pueden comenzar a desmoronarse simultáneamente en una gran cantidad de individuos pertenecientes a un determinado grupo social, político o nacional. Ello crea un ambiente general de tensión, angustia y anticipación. La persona que se convierte en líder de masas en dichas circunstancias, es un individuo cuya percepción de las fuerzas perinatales es superior a la media y que está dotado de la habilidad necesaria para desposeerse de ellas y vincularlas proyectivamente a acontecimientos del mundo exterior. Entonces formula claramente su propia percepción del grupo o nación, ofreciendo una explicación aceptable del clima emocional existente en términos de problemas políticos.

Las presiones, tensiones y sensación de asfixia se atribuyen a un grupo de enemigos, la sensación de peligro se exterioriza y se ofrece la intervención militar como remedio. El resultado final de la confrontación sangrienta se describe entonces metafóricamente en términos de imágenes relacionadas con el parto biológico y el renacimiento espiritual. El uso de ese lenguaje simbólico posibilita la explotación del poder psicológico relacionado con el proceso de transformación para fines políticos. Ante estas realidades, parece sumamente importante que se divulguen los descubrimientos psichistóricos y que el simbolismo del proceso perinatal pase a ser del conocimiento general. Debería ser posible crear una situación en la que los discursos demagógicos sobre el estrangulamiento, la opresión y la carencia de espacio vital, se interpretaran como indicaciones de que el orador necesita tratamiento psicológico profundo, en lugar de aceptarlo como un incentivo válido para comenzar una guerra. Con un poco de preparación, el público puede aprender a descifrar y comprender el lenguaje simbólico del nacimiento y de la muerte, del mismo modo en que domina el simbolismo sexual freudiano.

Las especulaciones de Lloyd de Mause, hasta este punto, coinciden ampliamente con las conclusiones de mis observaciones psicodélicas. La única diferencia conceptual importante que he hallado entre las tesis generales de ambas interpretaciones de las crisis históricas, hace referencia a la explicación de la dinámica psicológica en el momento de estallar una guerra o una revolución.

Se ha dicho repetidamente que, cuando se declara una guerra después de un período de tensión y anticipación general, ello conduce paradójicamente a una sensación de alivio y de claridad extraordinaria. Lloyd de Mause atribuye psicológicamente este fenómeno a que los

líderes y las naciones se vinculan en dicho momento con el recuerdo del instante del nacimiento. Mi propia interpretación del ambiente que precede a una guerra hace hincapié en el elemento de una fuerte disonancia emocional-cognoscitiva entre la tensión emocional existente y la carencia de una situación externa concreta a la que pueda adherirse. Al estallar la guerra, los sentimientos preexistentes de los líderes y de las naciones se hallan de pronto en congruencia general con las circunstancias externas. Las emociones parecen estar justificadas y lo único necesario es ocuparse del mejor modo posible de la lamentable realidad de la situación. Durante el transcurso de la guerra, el tenebroso contenido de las matrices perinatales se convierte en la realidad cotidiana, como hemos visto. A pesar de su absurdidad, monstruosidad y locura, la nueva situación está dotada de una lógica peculiar, porque no existe ninguna disparidad-importante entre los acontecimientos y las reacciones emocionales de los participantes.

Este mecanismo tiene su paralelismo en la psicopatología individual. La persona que se halla bajo la fuerte influencia de una matriz dinámica del inconsciente se muestra intolerante de la disonancia emocional-cognoscitiva. Tiende a buscar situaciones congruentes con sus sentimientos internos, o incluso se convierte en instrumento inconsciente de la creación de dichas situaciones. También se ha observado repetidamente que una amplia gama de trastornos emocionales tienden a desaparecer en ciertas circunstancias extremas y drásticas, cuyos ejemplos tristemente famosos los constituyen los campos de concentración, la legión extranjera y los antiguos buques balleneros. La disonancia emocional-cognoscitiva desaparece cuando las circunstancias externas alcanzan o superan los sentimientos neuróticos preexistentes.

Esta descripción de las raíces perinatales de las guerras, revoluciones y sistemas totalitarios refleja sólo uno de los aspectos importantes de una área problemática sumamente compleja. Su poderoso énfasis en la dinámica perinatal refleja el objeto del presente análisis, cuyo fin es el llegar a conocer un material nuevo y fascinante que, en el pasado, no se ha tenido en consideración. Mi intención no ha sido en ningún momento la de reducir los problemas involucrados a la dinámica intrapsíquica, negando o ignorando el significado de los determinantes históricos, raciales, nacionales, políticos y económicos. Estos nuevos datos deben interpretarse, por consiguiente, como una contribución a una amplia comprensión futura de dichos fenómenos, más que como una explicación adecuada que sustituya a todas las demás.

Incluso desde el punto de vista psicológico, esta descripción cubre sólo una dimensión o aspecto importante del problema. La idea de que los fenómenos sociopolíticos estén relacionados significativamente con la dinámica perinatal no es incompatible con la visión de que en la historia existen además dimensiones transpersonales importantes. Jung y sus seguidores han demostrado que las poderosas constelaciones arquetípicas no sólo influyen en los individuos, sino que son también instrumentales en la elaboración de acontecimientos en el mundo fenoménico y en la historia de la humanidad. La interpretación de Jung del movimiento nazi como desbordamiento masivo del arquetipo de Ragnarok, o Götterdämmerung, constituye un ejemplo importante (1961). La visión histórica de Jung es compatible con el enfoque de la astrología arquetípica, que estudia las correlaciones de acontecimientos históricos con el tránsito planetario. Ya hemos mencionado la fascinante investigación en esta área, conducida por Richard Tarnas.

El análisis de las dimensiones transpersonales de la historia humana sería incompleto si no mencionáramos la reinterpretación amplia y sistemática de Wilber de la historia y la antropología, descrita en su libro *Up From Eden* (1981). Con su método exclusivo, Wilber

ha logrado introducir una claridad inhabitual en la aparentemente impenetrable e indómita jungla de los hechos y las teorías históricas, reduciéndolos a un común denominador. Wilber describe básicamente la evolución humana como la historia de un idilio amoroso entre la humanidad y lo divino. Analiza cada uno de los períodos consecutivos en términos de tres preguntas claras: 1) ¿Cuáles son las principales formas de trascendencia disponible en este período? 2) ¿Qué sustitutos de la trascendencia se crean cuando ésta fracasa, es decir, cuáles son las formas del proyecto Atman, tanto subjetivas para el sí mismo como objetivas para la cultura? 3) ¿Cuál es el coste de dichos sustitutos?

Como ya hemos aclarado, mis propias observaciones difieren en ciertos detalles de la visión de Wilber y en la actualidad no puedo ofrecer una integración homogénea entre el modelo presentado en este libro y su presente concepción. Sin embargo, son tantas las similitudes entre ambos enfoques que dicha síntesis debería ser posible en un futuro próximo. Estoy convencido de que llegará el día en que la introspección de la psiquiatría junguiana, la astrología arquetípica, la investigación psicodélica y la psicología espectral de Wilber se fusionarán en una amplia interpretación de los aspectos psicológicos de la historia humana y de la evolución de la conciencia.

Nos centraremos ahora en la situación actual del mundo, con el fin de explorar la importancia práctica de las nuevas introspecciones. En estos últimos años, muchos autores han intentado explicar la catastrófica situación que la humanidad ha creado para sí misma. La peligrosa escisión subyacente en la misma ha sido descrita de diversos modos: como un desequilibrio entre el desarrollo intelectual y la madurez emocional de la raza humana; como evolución desproporcionada de la neocorteza con relación a las partes arcaicas del cerebro; como intromisión de las fuerzas instintivas e irracionales del inconsciente en el proceso consciente; etcétera.

Sea cual sea la metáfora que utilicemos, la situación parece muy clara. A lo largo de los siglos, la humanidad ha alcanzado logros increíbles. Ha sido capaz de generar energía nuclear, mandar naves espaciales a la luna y a los planetas, y de transmitir imágenes en color por todo el planeta y a través del espacio cósmico. Al mismo tiempo, ha logrado dominar ciertas emociones primitivas e impulsos instintivos, heredados de la edad de piedra. Como consecuencia, rodeados de una tecnología próxima a la ciencia ficción, la vida de los seres humanos está ahora plagada de una angustia crónica, al borde de una catástrofe nuclear y ecológica.

La ciencia moderna ha desarrollado tecnologías que podrían resolver la mayoría de los problemas urgentes del mundo actual: combatir las enfermedades, el hambre y la pobreza, y desarrollar formas renovables de energía. Los problemas que lo impiden no son de orden tecnológico ni económico, sino fuerzas intrínsecas de la naturaleza y de la personalidad humana. Por ello, se desperdician unos recursos inimaginables en la locura de la carrera armamentista, la lucha de poder y la persecución del «crecimiento ilimitado». Dichas fuerzas impiden también una división más ecuánime de la riqueza entre las personas y las naciones, así como una reorientación de las prioridades ecológicas, vitales para la supervivencia de la vida. Por ello, parece de gran interés examinar más de cerca el material importante de la autoexploración profunda.

El proceso psicológico muerte-renacimiento y su lenguaje simbólico pueden aplicarse a nuestra condición. Con sólo examinar superficialmente la situación mundial, nos damos cuenta de que en la vida actual hemos exteriorizado todos los aspectos esenciales de la MPB 3, que un individuo imbuido en un proceso de transformación y evolución se ve obligado a vivir interiormente. La tercera matriz perinatal tiene diversas facetas

importantes: la titánica, la agresiva y sadomasoquista, la sexual, la demoníaca, la mesiánica, la escatológica y la pirocatártica.

El progreso tecnológico ha aportado los medios bélicos modernos, cuyo potencial destructivo es inimaginable. El impulso agresivo se ha manifestado en el mundo entero en forma de guerras sanguinarias, revoluciones sangrientas, regímenes totalitarios, disturbios raciales, campos de concentración, brutalidad tanto por parte de la policía uniformada como la secreta, actuación estudiantil y aumento de la delincuencia.

Asimismo, se va eliminando la represión sexual y los impulsos eróticos se manifiestan en diversos modos directos y distorsionados. La libertad sexual de la juventud, la promiscuidad, las parejas abiertas, las obras de teatro y películas manifiestamente sexuales, la liberación homosexual, la literatura pornográfica, las salas sadomasoquistas, el comercio sexual de esclavas y la popularidad de las «aberraciones sexuales» constituyen ejemplos de dicha tendencia.

El elemento demoníaco halla expresión en la creciente literatura y películas sobre el ocultismo, en la expresión distorsionada de impulsos místicos por organizaciones tales como la banda de Charles Manson y el Ejército de Liberación Simbiótico, así como el resurgimiento de la brujería y de cultos satánicos. El impulso mesiánico es destacable en muchos de los movimientos religiosos de la nueva era, tales como los «discípulos de Jesús» o los cultos que esperan que la salvación proceda de los OVNI y de la intervención extraterrestre. El hecho de que las patologías espirituales extremas que incluyen una mezcla perinatal de sadomasoquismo, desviaciones sexuales, escatología y tendencias autodestructivas, atraen en la actualidad a millares de seguidores lo demuestra la tragedia de Jonestown.

La dimensión escatológica es evidente en la creciente contaminación industrial, el rápido deterioro de la calidad del aire y del agua, la acumulación de productos de desecho a escala mundial, la degeneración de las condiciones higiénicas en las grandes ciudades y, en un sentido más abstracto y metafórico, el crecimiento alarmante de la corrupción política social y económica. Las visiones de reacciones termonucleares, las explosiones atómicas y el lanzamiento de misiles constituyen imágenes típicas de la transición de la MPB 3 a la MPB 4. La perspectiva del desencadenamiento inmediato de dicha tecnología de la hecatombe se ha convertido en las últimas décadas en un riesgo aceptable de la vida cotidiana.

Un individuo que experimente el proceso de muerte-renacimiento confrontaría dichos temas interiormente, como etapas obligatorias del proceso de transformación interna. El sujeto tendría que experimentarlos e integrarlos para alcanzar una «cordura superior» y un nuevo nivel de conciencia. Las observaciones del trabajo experiencial sugieren definitivamente que el éxito de dicho proceso depende fundamentalmente de la internalización consistente de dichas experiencias y de que se complete en el plano interno. Si esta condición no se cumple y el individuo comienza a manifestarlas externamente, confundiendo el proceso interno con la realidad exterior, se enfrenta a un grave peligro. En lugar de ser confrontados e integrados internamente, los impulsos instintivos conducen a actos destructivos y autodestructivos. El punto crucial de este proceso de transformación interna es la muerte del ego y la destrucción conceptual del antiguo mundo del individuo. En último extremo, la exteriorización del proceso muerterenacimiento y la manifestación de sus temas arquetípicos pueden conducir al suicidio, el asesinato y la destrucción. Por el contrario, el enfoque interiorizado conduce a la muerte del ego y a la trascendencia, que supone la destrucción filosófica de la antigua visión del mundo y la emergencia de una

nueva forma de ser más sana y más iluminada.

Los individuos que practican sistemáticamente la autoexploración profunda, adquieren con frecuencia, independientemente los unos de los otros, la visión convincente de que la humanidad en su conjunto se enfrenta en la actualidad a un grave dilema, perfectamente comparable con el descrito para el proceso de transformación individual. Las alternativas implicadas parecen ser una continuación de la actual tendencia a la exteriorización, la representación y la manipulación externa del mundo, o la de una asimilación interna acompañada de un proceso de transformación radical hacia un nivel completamente nuevo de la conciencia. Mientras que la consecuencia fácilmente pronosticable de la primera estrategia es la muerte en una guerra atómica o a causa de los productos tecnológicos de desecho, la segunda alternativa puede conducir a las perspectivas evolucionaristas descritas por Sri Aurobindo, Teilhard de Chardin, Ken Wilber y muchos otros.

Parece apropiado examinar desde ese punto de vista los cambios característicos que suelen tener lugar en individuos que han completado con éxito dicho proceso de transformación, e integrado el material del nivel perinatal del inconsciente. Esto facilita unas bases más concretas para analizar la posibilidad de que el tipo humano resultante y el correspondiente nivel de la conciencia ofrezcan una alternativa prometedora y esperanzadora a la situación actual.

Numerosas observaciones sugieren que el individuo que se halla bajo una fuerte influencia de las matrices perinatales negativas no sólo enfoca la vida y los problemas de un modo insatisfactorio, sino que sus consecuencias a largo plazo son destructivas y auto-destructivas. Ya hemos hablado del tipo de existencia regido por «la ley del más fuerte» y por el «tráfago», así como la estrategia que caracteriza en grado diverso a aquellos individuos que no se han enfrentado experiencialmente al tema de la muerte o no han completado la gestalt del nacimiento.

La dinámica de las matrices perinatales negativas impone en la vida una trayectoria lineal y crea un fuerte e incesante impulso hacia la persecución de metas futuras. Dado que la psique de dichas personas está dominada por el recuerdo del encarcelamiento doloroso en el canal del parto, el sujeto no llega jamás a experimentar el momento y las circunstancias presentes con plena satisfacción. Al igual que el feto que intenta escapar de la opresión incómoda hacia una situación más aceptable, la persona en cuestión se esfuerza en todo momento para conseguir algo diferente a lo que le ofrecen las circunstancias presentes. Las metas elaboradas por la mente en dichas circunstancias pueden identificarse fácilmente como sustitutos del nacimiento biológico y de los cuidados posteriores al parto. Dado que dichas metas no son más que reemplazantes psicológicos y espejismos imaginarios, su logro no podrá aportar jamás una satisfacción verdadera. La frustración resultante generará entonces nuevos planes, u otros más ambiciosos del mismo género. Con esta actitud mental, la naturaleza y el mundo parecen suponer, en general, una amenaza potencial y algo que debe ser conquistado y controlado.

A escala colectiva y global, este estado mental genera una filosofía de la vida que hace hincapié en la fuerza, la competencia y el dominio personal, y glorifica tanto el progreso lineal como el crecimiento ilimitado. Considera el beneficio material y el incremento del producto nacional bruto como criterios principales de bienestar y medida del nivel de vida. Dicha ideología, así como las estrategias resultantes de la misma, colocan a los seres humanos en un grave conflicto con su naturaleza como sistemas biológicos y con las leyes universales básicas. A pesar de que los organismos biológicos dependen fundamentalmente de valores óptimos, dicha estrategia introduce el imperativo artificial y peligroso de au-

mentar al máximo los objetivos.' En un universo cuya naturaleza intrínseca es cíclica, propugna y recomienda la linealidad y el crecimiento ilimitado. Otra complicación adicional consiste en que esta visión de la existencia es incapaz de reconocer la necesidad urgente y absoluta de sinergia, complementariedad, cooperación y preocupación ecológica. El individuo que ha completado el proceso perinatal y ha establecido contacto experiencial con los recuerdos de los estados intrauterinos positivos (y las matrices transpersonales positivas) presenta una imagen muy diferente. La experiencia con el organismo materno en el nivel fetal es equivalente a la experiencia del adulto con relación al conjunto del mundo y la totalidad de la humanidad. En cierto sentido el primero representa un modelo prototípico y mitigado del segundo. Por consiguiente, la naturaleza y calidad de la matriz perinatal que influya en la psique del individuo ejercerá una profunda influencia no sólo en la experiencia subjetiva de dicha persona, sino en su actitud y enfoque hacia los demás, la naturaleza y la existencia en general.

Cuando uno experimenta el cambio de matrices perinatales negativas a positivas, el grado de deleite general en la vida, así como su capacidad para disfrutar de la misma aumentan considerablemente. Pasa a ser posible obtener satisfacción del momento presente, así como de muchas situaciones y funciones ordinarias, tales como comer, el sexo, las simples interacciones humanas, las actividades laborales, el arte, la música, el juego o los paseos. Esto reduce considerablemente la inversión emocional en la persecución de diversos esquemas complicados, de los que se espera obtener satisfacción en el futuro y que fracasan tanto si se alcanzan como no sus objetivos. En este estado mental, es evidente que la medida definitiva del nivel de vida individual lo constituye la calidad de la experiencia y no la cantidad de logros y de posesiones materiales.

Simultáneamente con dichos cambios, el individuo desarrolla una percepción profunda de la importancia fundamental de la sinergia, la cooperación y la armonía, así como un interés natural por la ecología. La actitud hacia la naturaleza («La Madre Naturaleza») descrita anteriormente, se ha modelado de acuerdo con la experiencia precaria y conflictiva del feto con el organismo materno en el proceso del parto biológico. Los nuevos valores y actitudes reflejan la experiencia del feto en el útero durante la existencia prenatal. Los aspectos de nutrición mutua, simbióticos y complementarios de dicha situación (en el caso de un útero predominantemente bueno) tienden a reemplazar automáticamente al énfasis competitivo y explotador del antiguo sistema de valores. El concepto de la existencia humana como lucha entre la vida y la muerte por la supervivencia cede ante una nueva imagen de la vida como manifestación de la danza cósmica o de la obra divina.

Pasa a ser claro que a fin de cuentas no podemos hacerles nada a los demás y a la naturaleza, sin hacérselo simultáneamente a nosotros mismos. Todo intento de dividir la unidad de la existencia, filosófica, ideológica, sociopolítica y espiritualmente en unidades independientes con intereses conflictivos (individuos, familias, grupos religiosos y sociales, partidos políticos, alianzas comerciales y naciones) aceptado seriamente como realidad absoluta, resulta superficial, miope y en definitiva autodestructivo. Desde este nuevo punto de vista, es difícil comprender que se cierren los ojos ante las perspectivas suicidas de una dependencia creciente en los combustibles sólidos, que desaparecen con gran rapidez y no se considera la importancia fundamental de reorientar el mundo hacia fuentes de energía cíclica y renovable.

Como consecuencia de dichos cambios, la estrategia consumidora se transforma de un modo natural pasando de una psicología de consumo conspicuo y del desperdicio, a una conservación y «simplicidad voluntaria», en el sentido de Duane Elgin (1981). Es evidente



que la única esperanza para alcanzar una solución política y social estriba en una perspectiva transpersonal que supere la absurda psicología de «ellos contra nosotros», causando a lo sumo cambios ocasionales al estilo del péndulo, en los que los protagonistas intercambian el papel de opresor y oprimido.

La única solución auténtica debe reconocer la naturaleza colectiva del problema y ofrecer perspectivas satisfactorias a todos sus miembros. La sensación profunda de unidad con el resto del mundo tiende a abrir el camino de una apreciación auténtica de la diversidad y una tolerancia de las diferencias. Los prejuicios sexuales, raciales, culturales y de cualquier otra índole parecen absurdos e infantiles desde una perspectiva ampliada del mundo y una comprensión de la realidad que incluya la dimensión trascendental.

Después de investigar el potencial de los estados inusuales de la conciencia, a lo largo de más de un cuarto de siglo, no me cabe duda alguna de que la transformación descrita puede ser alcanzada a escala individual. A lo largo de los años he sido personalmente testigo de muchos ejemplos dramáticos de dicha evolución, asistiendo a individuos en la terapia psicodélica y en la autoexploración experiencial (sin el uso de drogas, en particular la terapia holotrópica). Queda por ver hasta qué punto es aplicable el mismo enfoque a mayor escala. No cabe duda de que la popularidad creciente de diversas formas de meditación y otras prácticas espirituales, así como diversas formas experienciales de psicoterapia, representan una tendencia alentadora.

A pesar de las dudas que puedan existir con relación a la factibilidad de dicha estrategia como instrumento de cambio en el mundo, podría muy bien ser nuestra única oportunidad auténtica en las actuales circunstancias. Los medios y canales disponibles actualmente para resolver la crisis mundial no ofrecen muchas esperanzas al observador crítico. En términos prácticos el nuevo enfoque se propone complementar lo que uno haga en el mundo exterior, con un proceso sistemático de autoexploración profunda. De este modo, el conocimiento técnico pragmático de cada uno de nosotros puede ser complementado y dirigido por la sabiduría del inconsciente colectivo.

La transformación interna sólo se puede alcanzar a través de la determinación individual, el esfuerzo concentrado y la responsabilidad personal. Todos los planes destinados a cambiar la situación mundial son de un valor problemático, a no ser que incluyan un esfuerzo sistemático para cambiar la condición humana que ha creado la crisis. En la misma medida en que el cambio evolucionario de la conciencia constituye un requisito vital para el futuro del mundo, el resultado de este proceso depende de la iniciativa de cada uno de nosotros.

He escrito este libro con la esperanza de que los conceptos, técnicas y estrategias descritas en el mismo puedan ser de utilidad a quienes participen en el proceso de transformación o que se interesen por seguir dicho camino. Es una expresión de mi profunda creencia y confianza en el proceso evolutivo en el que todos participamos.

## **NOTAS**

### **Capítulo uno**

1. En su trabajo más reciente, Thomas Kuhn ha comenzado a diferenciar mayor número de constituyentes y elementos específicos de lo que originalmente calificó con el término global de paradigma. Así pues, distingue por ejemplo entre generalizaciones simbólicas (la práctica de expresar ciertas relaciones fijas en situaciones sucintas, tales como  $f = ma$ ,  $I = V/R$ , o  $E = mc^2$ ); la creencia en modelos determinados (modelo planetario del átomo, modelo de partículas u ondas de la luz, modelo de los gases como pequeñas bolas de billar

- de materia física en movimiento azaroso, etc.); compartir valores (importancia de la predicción, comprobabilidad, repetibilidad, consistencia lógica, plausibilidad, visualizabilidad, o margen de error aceptable); y modelos (ejemplos de soluciones concretas a los problemas a los que se han aplicado principios aceptados en áreas diversas).
2. Ejemplos de lo dicho los constituyen los axiomas básicos de la geometría de Euclides (dos puntos sólo se conectan por una línea recta y dos líneas paralelas nunca se encuentran), los postulados de Newton sobre la indestructibilidad de la materia o sus leyes del movimiento y los principios de Einstein de la constancia o de la relatividad.
  3. Según Frank, el objeto de la ciencia es el de crear un sistema de relaciones entre símbolos y definiciones operacionales de los mismos, de modo que las conclusiones lógicas obtenidas de dichas afirmaciones se conviertan en manifestaciones de hechos observables, susceptibles de confirmación por observación a través de los sentidos.
  4. El siguiente análisis del paradigma newtoniano-cartesiano sigue, hasta cierto punto, las formulaciones de Fritjof Capra en sus libros: *El tao de la física* (1975) y *The Turning Point* (1982). Reconozco con agradecimiento la influencia que han ejercido en mi forma de pensar sobre este tema.
  5. La palabra griega atomos se deriva del verbo temnein, que significa «cortar», con el prefijo negativo «a» significa «indivisible», es decir, lo que ya no puede ser cortado.
  6. Este concepto ha sido expresado en su forma más sucinta por los «materialistas vulgares». Se niegan a aceptar que la conciencia sea diferente a cualquier otra función fisiológica y afirman que el cerebro produce la conciencia del mismo modo en que los riñones producen orina.
  7. Un punto de vista similar ha sido expresado recientemente por R. D. Laing, en su erudita y excelente obra *The Voice of Experience* (1982).
  8. Un buen ejemplo de esta experiencia la constituye la visión de Charlotte analizada en el libro *Realms of the Human Unconscious: Observations from LSD Research* (1975, pp. 227 y ss.).
  9. Una descripción detallada de diversos tipos de experiencias psicodélicas, con ejemplos clínicos, puede hallarse en mi libro *Realms of the Human Unconscious* (1975). El capítulo dos de este libro constituye una versión condensada de dicho material.
  10. El término perinatal es una palabra compuesta grecolatina, cuyo prefijo peri significa literalmente «alrededor» o «cerca» y natalis se traduce como «perteneciente al parto». Sugiere acontecimientos que preceden inmediatamente o siguen al parto biológico, o están asociados con el mismo.
  11. Las experiencias ocasionales de progresión histórica, destellos precognoscitivos o las complejas visiones clarividentes del futuro suponen un problema especial en este contexto.
  12. Los siguientes, entre otros, son ejemplos de ellos: Fritjof Capra *The Tao of Physics* (1975) y *The Turning Point* (1982), Lawrence LeShan *The Medium, the Mystic, and the Physicist* (1974), Arthur Young *The Reflexive Universe* (1976b) y *Geometry of Meaning* (1976a), Gary Zukav *The Dancing WuLi Masters* (1979), Nick Herbert *Mid Science: a Physics of Consciousness Primer* (1979), Fred Wolf *Taking the Quantum Leap* (1981), e Itzak Bentov *Stalking the Wild Pendulum* (1977).
  13. Este concepto de vacío dinámico muestra una similitud extraordinaria con el del vacío cósmico y supracósmico de muchos sistemas de la filosofía perenne.
  14. Se encuentran aspectos importantes de la crítica de la ciencia mecanicista en las siguientes obras de Gregory Bateson: *Steps to an Ecology of Mind* (1972) y *Mind and Nature: A Necessary Unity* (1979).

15. El conflicto conceptual entre la ciencia mecanicista y los revolucionarios descubrimientos modernos representa una réplica del antiguo conflicto entre las escuelas principales de la filosofía griega. La escuela jónica de Mileto (Tales, Anaxímenes, Anaximandro y otros) consideraba que la cuestión filosófica básica era: «¿De qué está hecho el mundo? ¿Cuál es la sustancia básica?» En contraste, Platón y Pitágoras creían que lo fundamental era la forma, la pauta y el orden del mundo. La ciencia moderna es claramente neoplatónica y neopitagórica.

16. Las «estructuras disipativas» derivan su nombre al hecho de que mantienen una producción entrópica permanente y disipan la entropía acumulada por intercambio con el medio ambiente. El ejemplo más famoso lo constituye la denominada reacción de Belousov-Zhabotinski, que consiste en la oxidación con bromuro del ácido malónico en una solución de ácido sulfúrico, en presencia de cerio, hierro o iones de manganeso.

17. Las obras de Erich Jantsch *Design For Evolution* (1975) y *The Self-Organizing Universe* (1980) constituyen una fuente única de información adicional sobre los descubrimientos analizados.

18. El ejemplo más famoso lo constituye la observación anecdótica narrada por Lyall Watson en *Lifetide* (1980), conocida como el «fenómeno del ciento mono». Cuando una joven mona japonesa «Macaca fuscaca», en la isla de Koshima, aprendió una forma completamente nueva de conducta (lavando boniatos crudos cubiertos de arena y tierra) no sólo transmitió dicho comportamiento a los simios con los que se relacionaba, sino que se extendió a los monos de las islas circundantes, a partir del momento en que un número considerable de individuos hubieron aprendido el truco.

19. En los últimos años, la física se ha ido acercando rápidamente al punto en el que tendrá que tratar explícitamente con la conciencia. Hay físicos eminentes que creen que una teoría amplia de la materia en el futuro deberá incorporar la conciencia como constituyente integral y fundamental. Diferentes versiones de esta idea han sido expresadas por Eugene Wigner (1967), David Bohm (1980), Geoffrey Chew (1968), Fritjof Capra (1982), Arthur Young (1976b), Saul-Paul Sirag y Nick Herbert (1979).

20. Los datos clínicos en los que se basa dicho supuesto y los errores lógicos que se incluyen en su interpretación han sido ya analizados al principio del libro.

21. Los sabios de la tradición Hwa Yen (Kegon japonés y Avatamsaka sánscrito) ven el todo como algo que abarca los universos como un solo organismo de procesos mutuamente interdependientes e interpenetrantes de conversión y desconversión. Hwa Yen expresa dicha situación con la siguiente fórmula: «UNO EN TODO, TODO EN UNO, UNO EN UNO, TODO EN TODO.»

22. Esto significa que al explorar una imagen holográfica desde distintos ángulos, se manifiestan y desarrollan aspectos anteriormente ocultos, lo que no ocurre con la fotografía o cinematografía convencional, que al mirarlas desde distintos ángulos simplemente se distorsiona la imagen.

23. Las teorías de David Bohm han sido descritas en numerosos artículos en revistas profesionales y en su libro *Wholeness and the Implicate Order* (1980) [La totalidad y el orden implicado, Ed. Kairós, Barcelona, 1988].

24. El lector interesado hallará una explicación popular de estos nuevos enfoques de la investigación cerebral en la obra de Paul Pietsch, *Shufflebrain: The Quest for the Holographic Mind* (1981).

25. El intento reciente del científico soviético V. V. Nalimov para formular una teoría del inconsciente basada en la semántica y la teoría de la probabilidad, es de especial interés en

este contexto. Explora la idea en *Realms of the Unconscious: The Enchanted Frontier* (1982).

## Capítulo dos

1. Una función importante del terapeuta en la psicoterapia tradicional consiste en saber distinguir el material importante del que no lo es, detectar las defensas psicológicas y ofrecer interpretaciones. La dificultad de dicha labor estriba en que está vinculada a un paradigma. No hay consenso general sobre lo que es importante, ya que depende de que uno sea freudiano, adleriano, rankiano, kleiniano, sullivaniano, o exponente de cualquier otra escuela de psicoterapia dinámica. Si tenemos además en cuenta la distorsión producida por la contratransferencia, la ventaja del enfoque experiencial es inmediatamente evidente.
2. En cuanto a la etimología de la palabra perinatal véase la nota 10 del capítulo uno.
3. La muerte del ego y la experiencia del renacimiento no ocurre una sola vez. A lo largo de la autoexploración profunda sistemática, el inconsciente la representa repetidamente con distintas dimensiones y énfasis hasta completar el proceso.
4. Esta descripción refleja la situación ideal de un nacimiento normal y sin complicaciones. Un parto prolongado y debilitador, el uso de fórceps o anestesia general, así como otras implicaciones, introducirían distorsionantes experienciales específicas en esta matriz.
5. En el estado de unión simbiótica con el organismo materno no existe dicotomía entre el sujeto y el objeto siempre que no haya intervención externa. Los trastornos del estado intrauterino o el dolor y el sufrimiento del parto parecen crear la primera distinción entre el «sufrimiento propio» y el «dolor infringido por el otro».

## Capítulo tres

1. Muchas de las ideas analizadas en este capítulo forman parte de un ensayo escrito por Fritjof Capra, en la época en que explorábamos conjuntamente la relación entre la psicología y la física moderna. Esto explica cierta superposición conceptual con dos capítulos de su libro *The Turning Point* (1982).
2. La proposición genética del psicoanálisis se refiere a psicogénesis y no debe confundirse con la hereditaria. Trata de la lógica con desarrollo, mostrando cómo los acontecimientos del pasado han determinado la historia del individuo y cómo el pasado está contenido en el presente.
3. Los mecanismos de defensa emergen como consecuencia de la lucha entre las presiones del ello (id) y las exigencias de la realidad externa. Manifiestan una asociación específica con las fases individuales del desarrollo libidinoso y tienen una relación con la etiología de varios tipos de psicopatología. Los mecanismos de defensa más importantes hallados en la literatura psicoanalítica son la represión, el desplazamiento, la formación reactiva, el aislamiento, el deshacer, la racionalización, la intelectualización, la negación, la regresión, los mecanismos contrafóbicos, el retirarse y eludir, la introyección, la identificación, la representación, la sublimación y la elaboración creativa. La mejor fuente de información adicional sobre los mecanismos de defensa-lo constituye la obra pionera de Anna Freud *The Ego and the Mechanisms of Defense* (1937).
4. Jay Haley presentó un análisis brillante y divertido de esta frustrante situación en su

ensayo: «El arte del psicoanálisis» (1958).

5. Según la descripción de Sullivan, el «buen pezón», además de suministrar leche da consuelo da sensación de seguridad» Un «mal pezón» ofrece alimento, pero en un contexto emocional insatisfactorio, como en el caso de una madre angustiada, tensa o sin amor. Un «pezón erróneo», tal como el pulgar del propio niño, da la sensación de un pezón, pero no ofrece alimento ni seguridad.

6. El biógrafo de Freud, Ernest Jones (1961), nos ofrece una descripción fascinante de la reacción de Freud ante la publicación de *The Trauma of Birth* (1929), de Rank. Según Jones, Freud experimentó un profundo shock emocional al leer el libro. Le preocupó enormemente que los descubrimientos de Rank ofuscaran su contribución a la psicología. A pesar de ello, su visión del tema fue inicialmente muy ecuánime, refiriéndose a las ideas de Rank como «el progreso más importante desde el descubrimiento del psicoanálisis» y sugirió que debían ser tratadas con el debido interés científico. No fue la discrepancia científica de Freud, sino su visión política lo que le impulsa a excomulgar a Rank. Ello fue instigado por cartas que Freud recibió de Berlín, advirtiéndole que la visión hereje de Rank causaría una escisión irreparable del movimiento psicoanalítico.

7. Debemos mencionar en este sentido que la filosofía y la obra literaria de Jean Paul Sartre fueron profundamente influidas por una sesión de mescalina indebidamente resuelta, dominada por elementos de la MpB 2. Este tema ha sido explorado detalladamente en un ensayo especial de Thomas Riedlinger (1982).

8. Fue Einstein quien durante un encuentro personal alentó a Jung para que prosiguiera con el concepto de sincronicidad (1973b). Jung tenía una amistad particularmente íntima con Wolfgang Pauli, uno de los fundadores de la teoría cuántica, que halló su expresión en una publicación conjunta del ensayo de Jung sobre la sincronicidad y un estudio de Pauli sobre los arquetipos en la obra de Johannes Kepler (Pauli 1955).

## Capítulo cuatro

1. Debería quedar claro por el contexto que limitamos nuestro análisis a los problemas causados por factores psicológicos y que excluimos las condiciones con una causa evidentemente orgánica, tal como el agotamiento debido a una enfermedad física grave, paraplejía, o la disfunción química grave del sistema nervioso autónomo.

2. El proverbio latino *Inter feces and urinas nascimur* (nacemos entre heces y orina) no es, por consiguiente, una metáfora filosófica, sino una descripción realista de un parto humano típico, a no ser que se tomen medidas específicas para modificarlo.

3. Observaciones regulares del dolor revivido asociado con el corte del cordón umbilical contradicen las alegaciones médicas, según las cuales dicho procedimiento no puede ser doloroso, ya que el cordón umbilical carece de nervios. La observación meticulosa de los recién nacidos al cortarles dicho cordón indica claramente la presencia de su reacción al dolor.

4. Ésta era, según los informes de la CIA citados en el libro, la preferencia sexual de Adolf Hitler. El dictador que aspiraba en convertirse en el dirigente absoluto del mundo entero, en su vida sexual privada deseaba ser atacado, torturado, humillado, y defecado encima.

5. El uso de todos estos ingredientes es perfectamente coherente desde el punto de vista de la psicofarmacología moderna. Las plantas de la familia de belladona contienen poderosos alcaloides psicoactivos como la atropina, escopolamina e hisociamina, mientras que la piel

del sapo es la fuente de la dimetilserotonina o bufotenina, sustancias también psicodélicas.

6. Las fuertes, irracionales e incomprensibles sensaciones de culpabilidad pueden ser insoportablemente poderosas y llegar a conducir al individuo a cometer algún crimen. La habilidad de vincular dicha culpabilidad con una situación concreta aporta frecuentemente cierto grado de alivio. Esta condición, en la que la culpabilidad precede al crimen y en realidad lo genera, es conocida en la psiquiatría como pseudodelincuencia. El delincuente típico no suele sentirse culpable y su conflicto es con la sociedad y la justicia, y no de orden intrapsíquico.

7. Jane English (1982), que ha estudiado sistemáticamente los efectos de los nacimientos por cesárea electiva, describe algunas características adicionales, tales como el vínculo con el tocólogo y las subsiguientes distorsiones específicas de las relaciones con personas del mismo sexo, la pauta de diversas tensiones corporales, la actitud defensiva con relación al enfoque físico y otras.

8. La nueva técnica del parto subacuático introducida por el médico soviético Igor Charkovsky, del Instituto de Investigación Científica de Moscú merece una atención especial en este contexto.

9. La estructura anatómica del útero contiene un conjunto muy complejo de fibras musculares en las que se combinan elementos longitudinales, circulares y espirales. Las arterias uterinas siguen una pauta circular entretejida en dicho complejo muscular. En consecuencia, cada contracción comprime los vasos sanguíneos e interrumpe el contacto interno entre madre e hijo, mediado por el suministro sanguíneo de la placenta.

10. Cabe mencionar en este caso el ejemplo de un ex colega mío que se suicidó. Era un eminente profesor universitario especializado en psiquiatría y toxicología. En uno de sus ataques periódicos de depresión, se quitó la vida en el instituto donde trabajaba, practicándose profundas incisiones en la garganta con una navaja de afeitar. Si simplemente hubiera querido acabar con su vida, conocía diversos venenos que le habrían permitido alcanzar su propósito de un modo limpio, elegante y desprovisto de dolor. Sin embargo, algo en su interior le impulsó a elegir una forma drástica y sangrienta de hacerlo.

11. Según los relatos populares y las descripciones de personas rescatadas de la muerte en la nieve y en el hielo, al período inicial de congelación agonizante le sigue una experiencia de calor tranquilizante, una agradable sensación de fundirse y una condición que recuerda el sueño o la estancia en un nutritivo útero.

12. Los orígenes de este fenómeno no están perfectamente claros. Parece haber cierta conexión con los partos de ciertos grupos étnicos, en los que las mujeres dan a luz de pie, o con recuerdos filogenéticos de los partos de ciertas especies de mamíferos, en los que el nacimiento incluye una caída.

13. Para un análisis interesantísimo de la relación entre el shamanismo y la psicosis, véase el ensayo de Julian Silverman «Los shamanes y la esquizofrenia aguda» (1967). El estado de conciencia shamánico y las técnicas shamánicas han sido explorados desde un punto de vista moderno por Michael Harner en su excelente obra *The Way of the Shaman* (1980) y por Mircea Eliade en su estudio clásico *Shamanism: The Archaic Techniques of Ecstasy* (1964).

14. Parece apropiado mencionar en este punto la obra erudita y bien documentada de Wasson, Hofmann y Ruck, *The Road to Eleusis* (1978). Los autores aportan abundantes pruebas de que se utilizó una preparación de cornezuelo del centeno clínicamente próxima al LSD-25 como sacramento en los misterios de muerte-renacimiento en Eleusis a lo largo de casi tres mil años.

15. Las observaciones de la práctica de la terapia holotrópica, descritas en el capítulo siete, son importantes desde este punto de vista. Para ello no es preciso utilizar una potente droga psicoactiva como el LSD, con el fin de enfrentarse experiencialmente a los niveles perinatales o transpersonales de la psique. Un ambiente adecuado, la respiración acelerada y música evocativa inducen en pocos minutos, en un grupo de individuos seleccionados al azar, experiencias inusuales calificadas tradicionalmente de psicóticas. Sin embargo, dicho fenómeno tiene lugar a corto plazo, es plenamente reversible y favorece la curación psicósomática y el crecimiento de la personalidad.

## **Capítulo cinco**

1. El término enfermedad, o unidad nosológica (del griego nosos que significa «enfermedad»), tiene un significado muy específico en la medicina. Indica que el trastorno tiene una causa, o etiología, específica de la que uno debería poder derivar su patogénesis, o desarrollo de los síntomas. La comprensión del trastorno en dichos términos debería conducir a estrategias y medidas terapéuticas específicas, y a conclusiones pronósticas.

2. El principio de intensificación de los síntomas es esencial para la terapia psicodélica, la integración holonómica y la práctica de la gestalt. El mismo principio gobierna la práctica de la medicina homeopática y se halla presente en la técnica de intención paradójica de Victor Frankl.

3. La lobotomía es un procedimiento psicoquirúrgico, que en su forma más elemental, consiste en cortar las conexiones entre el lóbulo central y el resto del cerebro. Esta técnica por la que el cirujano portugués Egas Moniz recibió el premio Nobel en 1949, se utilizó al principio de un modo generalizado con los esquizofrénicos y los neuróticos obsesivo-compulsivos graves. Más adelante se abandonó y sustituyó por intervenciones microquirúrgicas más sutiles. La importancia de motivaciones irracionales en la psiquiatría se manifiesta por el hecho de que algunos psiquiatras que no vacilaron en recomendar dicha operación para sus pacientes, más adelante se resistieron al uso de LSD, en base a que podía causar daño cerebral, no detectable por los métodos presentes.

4. No nos es posible ofrecer en estas páginas una descripción detallada de los problemas relacionados con el diagnóstico psiquiátrico, la definición de normalidad, su clasificación, evaluación de los resultados terapéuticos y de sus consecuencias. El lector interesado hallará información pertinente al caso en las obras de Donald Light (1980), Thomas Scheff (1974), R. L. Spitzer y P. T. Wilson (1975), Thomas Szasz (1961) y otros.

## **Capítulo seis**

1. Hilotrópico (derivado del griego hylé «materia» y trepein «avanzar») significa «de orientación material».

2. Holotrópico (derivado del griego holos, «todo» y trepein «avanzar») significa hacia el conjunto o la totalidad.

3. En un análisis personal sobre la aplicación de la teoría holonómica a la psicopatología, Karl Pribram nos ofrece un ejemplo muy interesante. Pone de relieve el hecho de que ni la costa sólida, ni las olas del mar abierto presentan problema alguno, ni peligro, y pueden ser perfectamente manejadas por el ser humano. Es la interrelación del mar con la tierra sólida,

la línea donde estos dos elementos entran en conflicto entre sí, el lugar en el que se crea un torbellino peligroso.

4. Las necesidades anaclíticas (del griego anaklinein «apoyarse») son ciertas necesidades primitivas de naturaleza infantil, tales como las de ser tenido en brazos, balanceado, acariciado y alimentado.

5. Para un análisis detallado de la influencia de los sistemas COEX, las matrices perinatales básicas y los sistemas de gobernación transpersonales, véase Grof: LSD Psychotherapy (1980, pp. 218-227).

6. Una ilustración clínica dramática de este fenómeno aparece en mi libro: LSD Psychotherapy (1980, p. 219).

7. Las experiencias que incluyen elementos perinatales son de un poder y potencial terapéutico que supera la comprensión de los psicoterapeutas acostumbrados al trabajo inacabable y agobiador del análisis de los reinos biográficos. El impacto terapéutico y transformador de las experiencias próximas a la muerte y de las de la muerte psicológica se ponen de relieve en el estudio de David Rosen (1975) de diez supervivientes de intentos de suicidio en los puentes de Golden Gate y Oakland Bay, en San Francisco. Todos manifestaban síntomas de una transformación profunda de la personalidad, a pesar de que la caída desde la baranda del puente hasta la superficie del agua había durado sólo tres segundos y la operación de rescate unos pocos minutos. Se pueden observar cambios similares en los supervivientes de enfermedades graves, accidentes y operaciones. Menciono estos ejemplos extremos para ilustrar el extraordinario potencial transformador de ciertas experiencias poderosas. La utilización de dichos mecanismos curativos en un ambiente seguro y controlado ofrece nuevas posibilidades revolucionarias para la psicoterapia.

8. Fritjof Capra, en un discurso sobre medicina holística y física moderna, en una ocasión utilizó un importantísimo ejemplo de la vida cotidiana para ilustrar lo absurdo de la orientación sintomática en la terapia. Le pidió al público que imaginara la reacción de un conductor que al descubrir una luz roja en el cuadro de mandos del vehículo, indicándole la falta peligrosa de aceite en el motor, intentaba resolver el problema desconectando los cables de dicho piloto. Satisfecho de haberlo resuelto, seguiría conduciendo su vehículo.

9. El equivalente de dicha situación en la medicina física consistiría en reprimir el vómito que liberaría al estómago de su contenido tóxico, interrumpir el proceso de inflamación que intenta eliminar un cuerpo ajeno, o recetar sedantes para la tensión sexual en lugar de apoyar la actividad sexual.

## **Capítulo siete**

1. El lector interesado en el uso terapéutico de sustancias psicodélicas hallará información adicional en mis libros: *Realms of the Human Unconscious* (1975), *The Human Encounter with Death* (1977) y *LSD Psychotherapy* (1980)•

2. El libro de próxima publicación de Richard Tarnas, actualmente sólo disponible en forma mimeográfica, constituye una fuente de información única para la comprensión de la astrología de tránsito de la que estoy hablando. Una obra excelente sobre astrología de tránsito es la de Rober Hand, *Planets in Transit* (1976).

## **Capítulo ocho**



1. La psicohistoria es una nueva ciencia social que estudia la motivación histórica. Aplica el método del análisis psicológico profundo a los acontecimientos históricos subrayando especialmente las formas de educar a los niños en distintos períodos y la dinámica infantil de personajes históricos importantes.
2. El sistema explicativo más fascinante y prometedor para la dinámica de los acontecimientos históricos de gran alcance, en mi opinión, es la astrología de tránsito, basada en el simbolismo arquetípico. La demostración de su poder y de su lógica recalcitrante excedería en mucho las posibilidades de esta obra. En el manuscrito de Richard Tarnas mencionado en la nota 2 del capítulo siete se encuentra un análisis erudito y extraordinariamente documentado de dicho enfoque.
3. Si el tamaño máximo, en lugar del óptimo, del cuerpo fuera la meta y el ideal de la evolución, hoy en día existirían todavía los dinosaurios y representarían la especie dominante. Existe un estudio muy interesante sobre este tema en la fábula del «caballo poliploide» en la obra *Mind and Nature* (1979) de Gregory Bateson. Las subidas y bajadas de la presión o temperatura sanguínea, el aumento y descenso del número de células sanguíneas, la deficiencia o exceso de hormonas, son extremos que tanto en un sentido como en otro están relacionados con problemas específicos. Asimismo, una mayor cantidad de comida, agua, vitaminas y minerales no es necesariamente beneficioso para el organismo, en mayor grado que su deficiencia, ya que existen para todo ello unos valores óptimos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Adler, A. 1932. *The Practice and Theory of Individual Psychology*. Nueva York: Harcourt, Brace & Co.
- Alexander, F. 1931. «Buddhist Training as Artificial Catatonia.» *Psychoanalyt. Rev.* 18: 129.
- Ardrey, R. 1961. *African Genesis*. Nueva York: Atheneum.
1966. *The Territorial Imperative*. Nueva York: Atheneum.
- Assagioli, R. 1976. *Psychosynthesis*. Nueva York: Penguin Books.
1977. «Self-Realization and Psychological Disturbances.» *Synthesis* 3-4.
- Bache, C. M. «A Reappraisal of Teresa of Avila's Hysteria from the Perspective of LSD Psychotherapy.» Mimeografiado.
- , «On the Emergence of Perinatal Symptoms in Buddhist Meditation.» Mimeografiado.
- Bastians, A. n. d. «Man in the Concentration Camp and the Concentration Camp in Man.» Mimeografiado.
- Bateson, G. 1972. *Steps to An Ecology of Mind*. San Francisco: Chandler Publ.
- , 1979. *Mind and Nature: A necessary Unity*. Nueva York: E. P. Dutton.
- Bell, J. S. 1966. «On the Problem of Hidden Variables in Quantum Physics.» *Review of Modern Physics* 38: 447.
- Bentov, I. 1977. *Stalking the Wild Pendulum*. Nueva York: E. P. Dutton.
- Bentov, I. y Bentov, M. 1982. *A Cosmic Book: On the Mechanics of Creation*. Nueva York: E. P. Dutton.
- Brindim, P. 1969. «Peak-Oriented Psychotherapy.» Artículo presentado en la Annual Convention of the American Psychological Association, Washington, D. C., 2 de septiembre.

- , Aqua-Energetics. Mimeografiado.
- Blanck, G. y Blanck, R. 1965. 'Ego Psychology: Theory and Practice. Nueva York: Columbia University Press.
- Bohm, D. 1980. Wholeness and the Implicate Order. Londres: Routledge & Kegan Paul. [Versión castellana: La totalidad y el orden implicado, Barcelona: Ed. Kairós, 1988.]
- Bohr., N. 1934. Atomic Physics and the Description of Nature. Cambridge: Cambridge University Press.
- , 1958. Atomic Physics and Human Knowledge. Nueva York: John Wiley & Sons.
- Boisen, A. T. 1936. The Exploration of the Inner World. Nueva York: Harper.
- Bonaparte, M. 1934. Edgar Poe: Eine psychoanalytische Studie. Viena: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- Bonny, H., y Savary, L. M. 1973. Music and Your Mind. Nueva York: Harper & Row.
- Brun, A. 1953. « Ueber Freuds Hypothese vom Todestrieb.» Psyche 17: 81.
- Capra, F. 1975. The Tao of Physics. Berkeley: Shambhala Publ. -, 1982. The Turning Point. Nueva York: Simon & Schuster. Carpenter, W. T., y col. 1977. «The Treatment of Acute Schizophrenia without Drugs: An Investigation of Some Current Assumptions.» Amer. J. Psychiat. 134: 14.
- Chew, G. 1968. «Bootstrap: A Scientific Idea?» Science 161: 762. Croissant, J. 1932. Aristóte et les mystères. Liege: Faculté de Philosophie et Lettres.
- Dabrowski, K. 1964. Positive Disintegration. Boston: Little, Brown.
- Darwin, C. 1859. Origin of Species. Londres: John Murray.
- Elgin, D. 1981. Voluntary Simplicity. Nueva York: William Morrow & Co.
- , «The First Miracle and the Fifth Dimension: Exploring the Holodynamic View of Reality.» Mimeografiado.
- Eliade, M. 1964. Shamanism: Archaic Techniques of Ecstasy. Bollingen Series, vol. 76. Nueva York: Pantheon Books.
- Eliot, C. 1969. Japanese Buddhism. Nueva York: Barnes & Noble.
- English, J. 1982. «Caesarean Birth and Psychotherapy.» Newsletter of the Association for Transpersonal Psychology (fall), p. 5.
- Eysenck, H. J., y Rachman, S. 1965. The Causes and Cures of Neurosis. San Diego: R. R. Knapp.
- Feher, E. 1980. The Psychology of Birth. Londres: Souvenir Press.
- Feldenkrais, M. 1972. Awareness Through Movement. Nueva York: Harper & Row.
- Fenichel, O. 1945. The Psychoanalytic Theory of Neurosis. Nueva York: W. W. Norton.
- Ferenczi, S. 1938. Thalassa. Nueva York: Psychoanalytic Q., Inc. Feyerabend, P. 1978. Against Method: Outline of an Anarchistic Theory of Knowledge. Londres: Verso Press.
- Fodor, N. 1949. The Search for the Beloved: A Clinical Investigation of the Trauma of Birth and Prenatal Condition. New Hyde Park, N. Y.: University Books.
- , 1971. Freud, Jung and Occultism. New Hyde Park, N. Y.: University Books.
- Franck, F. 1976. Book of Angelus Silesius. Nueva York: Random

House.

Frank, P. 1974. *Philosophy of Science: The Link Between Science and Philosophy*. Westport, Conn.: Greenwood Press.

Frankl, V. E. 1956. *Theorie and Therapie der Neurosen: Einführung in Logotherapie and Existenzanalyse*. Viena: Urban & Schwarzenberg.

-, 1962. *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*. Boston: Beacon Press.

Franz, M. L. von. 1974. *Number and Time: Reflections Leading toward a Unification of Depth Psychology and Physics*. Evanston: Northwestern University Press.

-, 1980. *Projection and Recollection in Jungian Psychology: Reflections of the Soul*. LaSalle, Ill.: Open Court.

Freud, A. 1937. *The Ego and the Mechanisms of Defense*. Londres: Hogarth Press.

Freud, S. 1924. «Obsessive Acts and Religious Practices.» *Collected Papers*, vol. 6, Institute of Psychoanalysis, 1952.

-, 1953a. *Three Essays on the Theory of Sexuality*. Standard Edition, vol. 7. Londres: The Hogarth Press.

-, 1953b. *The Interpretation of Dreams*. Standard Edition, vols. 4 y 5. Londres: The Hogarth Press.

-, 1955a. *Introduction to Psychoanalysis and the War Neuroses*. Standard Edition, vol. 17. Londres: The Hogarth Press.

-, 1955b. *Group Psychology and the Analysis of the Ego*. Standard Edition, vol. 18. Londres: The Hogarth Press.

-, 1961. *Civilization and Its Discontents*. Standard Edition, vol. 21. Londres: The Hogarth Press.

-, 1964. *An Outline of Psychoanalysis*. Standard Edition, vol. 23. Londres: The Hogarth Press.

Freud, S., y Breuer, J. 1936. *Studies on Hysteria*. Nueva York: Nervous and Mental Diseases Publ. Co.

Fromm, E. 1962. *Beyond the Chains of Illusion*. Londres: ABA CUS.

-, 1973. *Anatomy of Human Destructiveness*. Nueva York: Holt, Rinehart & Winson.

Godfrey, K. D., Voth, H. M. 1971. «LSD As an Adjunct to Psychoanalytically Oriented Psychotherapy.» *Ztschr. dynam. Psychiat. (Journal of Dynamic Psychiatry)* Berlín: Sonderheft (número especial).

Gordon, R. 1978. *Your Healing Hands: The Polarity Experience*. Santa Cruz, Cal.: Unity Press.

Gormsen, K., y Lumbye, J. 1979. «A Comparative Study of Stanislav Grof's and L. Ron Hubbard's Models of Consciousness.» Presentado en el Fifth International Transpersonal Conference, Boston, Mass., noviembre, 1979.

Grof, S. 1966. *Tentative Theoretical Framework for Understanding Dynamics of LSD Psychotherapy*. Reimpresión para la European Conference on LSD Psychotherapy, Amsterdam.

-, 1970. *Beyond Psychoanalysis 1. Implications of LSD Research for Understanding Dimensions of Human Personality*. *Darshana International* 10: 55.

- , 1975. *Realms of the Human Unconscious: Observations from LSD Research*. Nueva York: Viking Press.
- , 1980. *LSD Psychotherapy*. Pomona, Cal.: Hunter House.
- Grof, S., y Grof, C. 1980. *Beyond Death*. Londres: Thames & Hudson.
- Grof, S., y Halifax, J. 1977. *The Human Encounter with Death*. Nueva York: E. P. Dutton.
- Group for the Advancement of Psychiatry, Committee on Psychiatry and Religion. 1976. «Mysticism: Spiritual Quest or Psychic Disorder?». Washington, D. C.
- Haley, J. 1958. «The Art of Psychoanalysis.» ETC.
- Hand, R. 1976. *Planets in Transit: Life Cycles for Living*. Gloucester, Mass.: Para Research.
- Harrier, M. 1980. *The Way of the Shaman: A Guide to Power and Healing*. Nueva York: Harper & Row.
- Hastings, A. 1978. «The Oakland Poltergeist.» *J. Amer. Soc. for Psychic Res.* 72: 233.
- Heidegger, M. 1927. *Sein and Zeit*. Halle, R. D. Alemania: Max Niemager.
- Heisenberg, W. 1971. *Physics and Beyond: Encounters and Conversations*. Nueva York: Harper & Row.
- Herbert, N. 1979. *Mind Science: A Physics of Consciousness Primer*. Boulder Creek, Cal.: C-Life Institute.
- Hubbard, L. R. 1950. *Dianetics: The Modern Science of Mental Health*. East Grinstead, Sussex, Inglaterra: Hubbard College of Scientology.
- Jammer, M. 1974. *The Philosophy of Quantum Mechanics: The Interpretation of Quantum Mechanics in Historical Perspective*. Nueva York: J. Wiley & Sons.
- Janov, A. 1970. *The Primal Scream: Primal Therapy - The Cure for Neurosis*. Nueva York: G. P. Putnam's Sons.
- , 1972a. *The Primal Revolution: Toward a Real World*. Nueva York: Simon & Schuster.
- , 1972b. *The Anatomy of Mental Illness*. Nueva York: G. P. Putnam's Sons.
- Jantsch, E. 1975. *Design for Evolution: Self-Organization and Planning in the Life of Human Systems*. Nueva York: Braziller.
- , 1980. *The Self-Organizing Universe*. Nueva York: Pergamon Press.
- Janus, S., Bess, B., y Saltus, C. 1977. *A Sexual Profile of Men in Power*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- Jeans, J. 1930. *The Mysterious Universe*. Nueva York: Macmillan.
- Jones, E. 1961. *The Life and Work of Sigmund Freud*. Garden City, N. Y.: Doubleday.
- Jung, C. G. 1956. *Symbols of Transformation*. *Obras Completas*, vol. 5, Bollingen Series XX, Princeton: Princeton University Press.
- , 1960a. *On the Nature of the Psyche*. *Obras Completas*, vol. 8, Bollingen Series XX. Princeton: Princeton University Press.
- 1960b. *Synchronicity: An Acausal Connecting Principle*. *Obras Completas*, vol. 8, Bollingen Series XX. Princeton: Princeton University Press.
- , 1961. *Memories, Dreams, Reflections*. Nueva York: Pantheon Books.
- , 1973a. *Experimental Researches*. *Obras Completas*, vol. 2, Bollingen Series XX. Princeton: Princeton University Press.
- , 1973b. *Letter to Carl Seeling, 25 de febrero de 1953*. *C. G. Jung's Letters*, vol. 2, Bollingen Series XCV. Princeton: Princeton University Press.
- Kalff, D. 1971. *Sandplay: Mirror of a Child's Psyche*. San Francisco: Hendra & Howard.

Ka-Tzetnik 135633. 1955. *The House of Dolls*. Nueva York: Pyramid Books.

-, 1977. *Sunrise over Hell*. Londres: W. A. Allen.

Kellogg, J. 1977. «The Use of the Mandala in Psychological Evaluation and Treatment.» *Amer. J. of Art Therapy* 16: 123.

-, 1978. *Mandala: The Path of Beauty*. Baltimore: Mandala Assessment & Research Institute.

Keynes, J. M. 1951. «Newton the Man». En *Essays in Biography*, Londres: Hart-Davis.

Klaus, M. H., y Kennell, J. H. 1976. *Maternal-Infant Bonding*. Saint Louis: Mosby.

Kornfield, J. 1979. «Intensive Insight Meditation: A Phenomenological Study.» *J. Transpersonal Psychol.* 11: 11.

Korzybski, A. 1933. *Science and Sanity: An Introduction to Non-Aristotelian Systems and General Semantics*. Lakeville, Conn.: The International Non-Aristotelian Library Publ. Co.

Kucera, O. 1959. «On Teething.» *Dig. Neurol. Psychiat.* 27: 296.

Kuhn, T. 1962. *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: University of Chicago Press.

Laing, R. D. 1972a. «Metanoia: Some Experiences at Kingsley Hall.» En *Going Crazy: The Radical Therapy of R. D. Laing and Others*, ed. H. M. Ruitenbeek. Nueva York: Bantam Books.

-, 1972b. *Politics of Experience*. Nueva York: Ballantine Books.

-, 1976. *Facts of Life: An Essay in Feelings, Facts and Fantasy*. Nueva York: Pantheon Books.

-, 1982. *The Voice of Experience*. Nueva York: Pantheon Books.

Lashley, K. S. 1929. *Brain Mechanisms and Intelligence*. Chicago: University of Chicago Press.

LeBon, G. 1977. *The Crowd*. Nueva York: Penguin Books.

LeBoyer, F. 1975. *Birth Without Violence*. Londres: Wildwood House.

Leibnitz, G. W. von 1951. *Monadology*. En *Leibnitz Selection*, ed. P. P. Wiener. Nueva York: C. Scribner's Sons.

LeShan, L. 1974. *The Medium, the Mystic, and the Physicist: Toward a General Theory of the Paranormal*. Nueva York: Viking Press.

Leuner, H. 1977. «Guided Affective Imagery: An Account of Its Development.» *J. of Mental Imagery*. 1: 73.

-, 1978. «Basic Principles and Therapeutic Efficacy of Guided Affective Imagery (GAI).» En *The Power of Human Imagination*, ed. J. L. Singer y K. S. Pope. Plenum Publ.

Light, D. 1980. *Becoming Psychiatrists*. Nueva York: W. W. Norton & Co.

Lilly, J. C. 1974. *The Human Biocomputer: Theory and Experiments*. Londres: ABACUS.

-, 1972. *The Center of the Cyclone*. Nueva York: Julian Press.

Locke, J. 1823. *Essay Concerning Human Understanding*. En *The Works of John Locke*. Londres: T. Tegg.

Lorenz, K. 1963. *On Aggression*. Nueva York: Bantam Books.

Lovelock, J. 1979. *Gaia: A New Look at Life on Earth*. Nueva York y Londres: Oxford University Press.

Lowen, A. 1976. *Bioenergetics*. Nueva York: Penguin Books.

Mann, F. 1973. *Acupuncture: The Ancient Chinese Art of Healing and How It Works Scientifically*. Nueva York: Vintage Books.

Maslow, A. 1962. *Toward A Psychology of Being*. Princeton: Van

- Nostrand. [Versión castellana: El hombre autorrealizado, Barcelona: Ed. Kairós, 1973.]
- , 1964. Religions, Values, and Peak Experiences. Columbus: Ohio State University Press.
- , 1969. «A Theory of Metamotivation: The Biological Rooting of the Value of Life.» En Readings in Humanistic Psychology, ed. A. J. Sutich and M. A. Vich. Nueva York: The Free Press.
- Mause, L. de. 1975. The Independence of Psychohistory. En The New Psychohistory, ed. L. de Mause. Nueva York: The Psychohistory Press.
- , 1982. Foundations of Psychohistory. Nueva York: Creative Roots, Inc.
- May, R. Angel, E., y Ellenberg, E., ed. 1958. Existence: A New Dimension in Psychology and Psychiatry. Nueva York: Basic Books.
- McCready, W. C., y Greeley, A. M. 1976. The Ultimate Values of the American Population. Beverly Hills, Cal.: Sage.
- Mettrie, J. O. de la. 1912. Man A Machine. LaSalle, Ill.: Open Court.
- Mookerjee, A. 1982. Kundalini: The Arousal of the Inner Energy. Nueva York: Destiny Books.
- Morris, D. 1967. The Naked Ape. Nueva York: McGraw-Hill.
- Mosher, L. R., y Menn, A. Z. 1978. «Community Residential Treatment for Schizophrenia: A Two-Year Follow-Up.» Hosp. & Commun. Psychiat. 29: 715.
- Mott, F. J. 1948. The Universal Design of Birth. Filadelfia: David McKay.
- , 1959. The Nature of the Self. Londres: Allen Wingate.
- Murphy, M., y White, R. A. 1978. The Psychic Side of Sports. Menlo Park, Cal.: Addison-Wesley.
- Nalimov, V. V. 1982. Realms of the Unconscious: The Enchanted Frontier. Filadelfia: ISI Press.
- On, L., y Ray, S. 1977. Rebirthing in the New Age. Millbrae, Cal.: Celestial Arts.
- Pagels, H. R. 1982. The Cosmic Code: Quantum Physics as the Language of Nature. Nueva York: Simon & Schuster.
- Pauli, W. 1955. «The Influence of Archetypal Ideas on the Scientific Theories of Kepler.» En The Interpretation of Nature and the Psyche. Bollingen Series LI. Nueva York: Pantheon.
- Peerbolte, L. 1975. Prenatal Dynamics. En Psychic Energy. Amsterdam. Servire Publ.
- Penfield, W. 1976. The Mystery of the Mind. Princeton: Princeton University Press.
- Perls, F. 1976a. Gestalt Therapy Verbatim. Nueva York: Bantam Books.
- , 1976b. The Gestalt Approach and Eye-Witness to Therapy. Nueva York: Bantam Books.
- Perry, J. 1966. Lord of the Four Quarters. Nueva York: Braziller.
- , 1974. The Far Side of Madness. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- , 1976. Roots of Renewal in Myth and Madness. San Francisco, Cal.: Jossey-Bass Publ.

- Pietsch, P. 1981. *Shufflebrain: The Quest for the Hologramic Mind*. Boston: Houghton Mifflin.
- Planck, M. 1968. *Scientific Autobiography and Other Papers*. Westport, Conn.: Greenwood Press.
- Platón. 1961a. Fedro. En *The Collected Dialogues of Plato*. Bollingen Series LXXI. Princeton: Princeton University Press.
- , 1961b. Leyes. En *The Collected Dialogues of Plato*. Bollingen Series LXXI. Princeton: Princeton University Press.
- Popper, K. R. 1963. *Conjectures and Refutations: The Growth of Scientific Knowledge*. Nueva York: Harper & Row.
- , 1965. *The Logic of Scientific Discovery*. Londres: Hutchinson.
- Pr6s, T. des. 1976. *The Survivor: An Anatomy of Life in the Death Camp*. Oxford: Oxford University Press.
- Pribram, K. 1971. *Languages of the Brain*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- , 1976. «Problems Concerning the Structure of Consciousness.» En *Consciousness and the Brain*, ed. G. Globus. Nueva York: Plenum.
- , «Holonomy and Structure in the Organization of Perception.» Mimeografiado. Department of Psychology, Stanford University, Stanford, Cal.
- , 1981. «Non-Locality and Localization: A Review of the Place of the Holographic Hypothesis of Brain Function in Perception and Memory.» Reimpresión para la Tenth ICUS, noviembre.
- Prigogine, I. 1980. *From Being to Becoming: Time and Complexity in the Physical Sciences*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Prigogine, I., y Stengers, I. 1984. *Order out of Chaos: Man's Dialogue with Nature*. Nueva York: Bantam Books.
- Quinn, S. 1982. «The Competence of Babies.» *The Atlantic Monthly* (enero): 74.
- Rank, O. 1929. *The Trauma of Birth*. Nueva York: Harcourt Brace.
- Rappaport, M. y col. 1974. *Selective Drug Utilization in the Management of Psychosis*. NIMH Grant Report, MH-16445, marzo.
- , 1978. «Are There Schizophrenics for Whom Drugs May be Unnecessary or Contraindicated?» *Internat Pharmacopsychiat*. 13: 100.
- Reich, W. 1949. *Character Analysis*. Nueva York: Noonday Press.
- , 1953. *The Murder of Christ*. Nueva York: Noonday Press.
- , 1961. *The Function of the Orgasm: Sex-Economic Problems of Biological Energy*. Nueva York: Farrar, Strauss & Giroux.
- , 1970. *The Mass Psychology of Fascism*. Nueva York: Simon & Schuster.
- , 1972. *Ether; God and Devil; and Cosmic Superimposition*. Nueva York: Farrar, Straus & Giroux.
- , 1973. *Selected Writings: Introduction to Orgonomy*. Nueva York: Farrar, Strauss & Giroux.
- Riedlinger, T. 1982. «Sartre's Rite of Passage». *Journal of Trans*

personal Psychol. 14: 105.

Rogers, C. 1951. Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory. Boston: Houghton Mifflin.

-, 1961. On Becoming a Person. Boston: Houghton Mifflin. Rolf, I. 1977. Rolfing: The Integration of Human Structures. Nueva York: Harper & Row.

Rosen, D. 1973. «Suicide Survivors: A Follow-Up Study of Persons Who Survived Jumping from the Golden Gate and San Francisco-Oakland Bay Bridges.» West. J. Med. 122: 289. Rosenhan, D. 1973. «On Being Sane in Insane Places.» Science 179: 250.

Sagan, C. 1974. Broca's Brain. Nueva York: Random House. Sargant, W. 1957. Battle for the Mind. Londres: Pan Books. Scheff, T. J. 1974. «The Labeling Theory of Mental Illness.» Amer. Sociol. Rev. 39:444.

Schroedinger, E. 1967. What Is Life? y Mind and Matter. Cambridge: Cambridge University Press.

Schutz, W., y Turner, E. 1982. Body Fantasy. Nueva York: Irvington.

Sheldrake, R. 1981. A New Science of Life: The Hypothesis of Formative Causation. Los Angeles, Cal.: J. P. Tarcher. Silverman, J. 1967. «Shamans and Acute Schizophrenia.» Amer. Anthropol. 69: 21.

Singer, J. 1972. Boundaries of the Soul: The Practice of Jung's Psychology. Garden City, N. Y.: Doubleday/Anchor Press.

Spitzer, R. L., y Wilson, P. T. 1975. «Nosology and the Official Psychiatric Nomenclature.» En Comprehensive Textbook of Psychiatry, ed. H. I. Kaplan y B. J. Sadock. Baltimore: Williams & Wilkins.

Stapp, H. P. 1971. «S-Matrix Interpretation of Quantum Theory. >>Physical Rev. D (15 de marzo).

-, 1979. «Whiteheadian Approach to Quantum Theory and the Generalized Bell's Theorem.» Foundations of Physics 9: 1.

Sullivan, H. S. 1955. The Interpersonal Theory of Psychiatry. Londres: Tavistock.

Sutich, A. 1976. «The Emergence of the Transpersonal Orientation: A Personal Account.» J. Transpersonal Psychol. 8: 5.

Szasz, T. 1961. The Myth of Mental Illness. Nueva York: Hoeber Harper.

Tarnas, R. En prensa. Intitulado de momento. Dallas: Spring. Tart, C. 1975. States of Consciousness. Nueva York: E. P. Dutton. -, 1977. PSI: Scientific Studies of the Psychic Realm. Nueva York: E. P. Dutton.

Tausk, V. 1933. «On the Origin of the Influencing Machine in Schizophrenia.» Psychoanalyt. Quart. 11.

Thom, R. 1975. Structural Stability and Morphogenesis. Reading, Mass.: Benjamin.

Toben, B. 1975. Space-Time and Beyond (con J. Sarfatti y F. Wolf). Nueva York: E. P. Dutton.



- Trager, M. 1982. «Psychophysical Integration and Mentastic.»  
Journal of Holistic Health 7: 15.
- Vaughan, F. 1980. «Transpersonal Psychotherapy: Context, Content and Process.» En Beyond Ego, ed. R. N. Walsh y F. Vaughan. Los Angeles, Cal.: J. P. Tarcher. [Versión castellana: Más allá del ego. Barcelona, Ed. Kairós, 1982.1
- Walsh, R. N., y Vaughan, F., eds. 1980. Beyond Ego. Los Angeles, Cal.: J. P. Tarcher. [Versión castellana: Ídem.]
- Walsh, R. N. 1980. «The Consciousness Disciplines and the Behavioral Sciences: Questions of Comparison and Assessment.» Amer. J. Psychiat. 137: 663.
- Wasson, R. G.; Hofmann, A. y Ruck, C. A. P. 1978. The Road to Eleusis: Unveiling the Secret of the Mysteries. Nueva York: Harcourt, Brace Jovanovich.
- Watson, L. 1980. Lifetide. Nueva York: Bantam Books.
- Wheeler, J. A. 1962. Geometrodynamic. Nueva York: Academic Press.
- Whitehead, A. N. 1929. Process and Reality. Nueva York: Macmillan.
- Wigner, E. 1967. Symmetries and Reflections. Bloomington, Ind.: Indiana University Press.
- Wilber, K. 1977. The Spectrum of Consciousness. Wheaton, Ill.: The Theosophical Publ. House. [Versión castellana: El proyecto Atman. Barcelona, Ed. Kairós, 1988.]
- , 1979. «Physics, Mysticism, and the New Holographic Paradigm: A Critical Appraisal.» Re-Vision J. 2: 43.
- , 1980. The Atman Project: A Transpersonal View of Human Development. Wheaton, Ill.: The Theosophical Publ. House.
- , 1981. Up From Eden: A Transpersonal View of Human Evolution. Garde City, N. Y.: Doubleday/Anchor Press.
- , ed. 1982. The Holographic Paradigm and Other Paradoxes: Exploring the Leading Edge of Science. Boulder, Colo.: Shambala. [Versión castellana: El paradigma holográfico. Barcelona, Ed. Kairós, 1987.]
- Wolf, F. A. 1981. Taking the Quantum Leap. San Francisco: Harper & Row.
- Young, A. M. 1976a. The Geometry of Meaning. Nueva York: Delacorte Press.
- , 1976b. The Reflexive Universe: Evolution of Consciousness. Nueva York: Delacorte Press.
- Young, M. A. y Meltzer, H. Y. 1980. «The Relationship of Demographic, Clinical, and Outcome Variables to Neuroleptic Treatment Requirements.» Schizophrenia Bull 6: 88.
- Zukav, G. 1979. The Dancing Wu Li Masters. Nueva York: W. Morrow.

## ÍNDICE

Las páginas en cursiva hacen referencia a las ilustraciones.

Abreacción, 419	Neurosis en, 184, 185, 189
Abreactiva, técnica terapéutica, 410-15	Tratamiento terapéutico y metas, 365
Acrofobia, 312	Agorafobia, 313
Adler, Alfred, 184-88, 226-27 Adleriana, teoría, 162	Agresión, 197, 230, 258, 271, 272, 300, 335
Investigación [experiencia] y, 187, 188, 409	Fuentes biográficas, 257, 260, 262

Fuentes perinatales, 262  
 Fuentes transpersonales, 267  
 Instinto de, 171  
 Tipos de, 258  
 Ahogo y asfixia, 228-29, 271,  
 283, 304, 316, 448 Alcoholismo, 294-97  
 ver también Dixomanía Alexander, Franz,  
 363 American Psychiatric Associa  
 tion, 358  
 Amfimixis, 226, 228 Análisis existencial,  
 201 Anestesia y nacimiento, 293,  
 295  
 Angustia, 180-81, 271 Angustia histórica,  
 307  
 Ansiedad, 174-75  
 Aquelarres, 140, 141, 142, 143,  
 250-52, 251, 252, 342 Aracnofobia, 314  
 Ardrey, Robert, 257  
 Arena, técnica terapéutica con  
 juegos de, 422  
 Aristóteles, 329, 389 Armadura, 189, 417  
 Arquetípicos, temas y expe  
 riencias, 54, 267, 334-35, 337  
 363, 383, 436  
 Arquetipos, 65, 66, 110, 212, 456  
 Asesinato / suicidio, 263-64 Asesinatos  
 en masa, 264, 447  
 ver también Campos de con  
 centración  
 Asesinatos (asesinos) sádicos, 240  
 Asesinatos (asesinos) sexuales,  
 266  
 Asma psicogénico, 304 Assagioli,  
 Roberto, 163, 211,  
 217-19, 363, 396, 409, 423 Astrología,  
 423-24  
 Astrología arquetípica, 456-57  
 Automutilación, 264, 266 Axiomas, 32  
 Aztecas, rituales, 438 - 438 Bacilofobia,  
 310 Bastians, A.  
 «Man in the Concentration  
 Camp and the Concentration  
 Camp in Man», 450  
 Bateson, Gregory, 80, 81  
 Bell, John, 78  
 Bell, teorema de, 68, 80, 91 Bess, B.,  
 243-44 Bindrim, Paul, 210 Bioenergética,  
 204  
 Bohm, David, 104-07, 109-10, 193 Bohr,  
 Niels, 78, 79 Bonny, Helen, 415 Bruecke,  
 Ernst, 166 Campbell, Joseph, 428  
 Campos de concentración, 201,  
 230, 447-51  
 Aspectos escatológicos de los,  
 448-449  
 Aspectos sexuales de los, 449  
 Terapia para antiguos presos  
 presos, 450 Campos de fuerza, 72  
 Cancerofobia, 310 Capra, Fritjof, 85, 106  
 El Tao de la Física, 72 Cartesiana, teoría,  
 28, 175 Castración, miedos de, 170, 181,  
 236-37, 245 Catarsis, 329, 411 Catatonia,  
 338 Centauro, 156-57 Cerebral, función  
 Características de la teoría de  
 correspondencia, 108  
 Teoría de campo de la, 101 Cerebro  
 Conciencia en el, 39-40 Investigación  
 sobre el, 106, 107  
 Modelo holográfico del, 107  
 Sífilis del, 345  
 Ver también Límbico, sistema Cesárea,  
 nacimiento con, 279-8( Chew, Geoffrey  
 Filosofía Bootstrap de la natu  
 raleza, 76-77, 106, 187 Ciclo menstrual,  
 343, 344 Ciencia  
 Ciencia normal, 23-24, 26-27  
 Hipótesis en conflicto en la, 33  
 Historia de la, 20, 22, 31, 362  
 Metodología de la, crítica de  
 la, 33, 34  
 Ver también Mecanicista,  
 ciencia  
 Científicas, revoluciones, 24, 25  
 Cientología, 221, 409 Claustrofobia, 307  
 Cleptomanía, 297  
 COEX, sistemas (Sistemas de  
 experiencias condensadas),  
 118-19, 124, 129, 138, 144, 177,  
 210, 214, 215, 277, 284, 378-79  
 Acrofobia relacionada a los, 312  
 Alcoholismo / Drogadicción  
 relacionada a los, 294-96  
 Depresión relacionada a los,  
 285, 286 Manía relacionada a los, 289

Neurosis emocionales traumáticas relacionadas a los, 320  
 Neurosis obsesivo-compulsivas relacionadas a los, 301, 302  
 Nosofobia relacionada a los, 310  
 Paranoia relacionada a los, 308  
 Tanatofobia relacionada a los, 308  
 COEX, transmodulación, 379 Coito divino, 248 Complejos, 212, 214, 215  
 Complementariedad, principio de, 74-75, 94-95 Comunismo, 445  
 Conciencia, 85  
 Cerebro y, 39-40  
 Evolución de la, 39, 155-56, 159,160  
 Expansión de la, 153-54 Investigación sobre la, 85, 92, 93, 94,109  
 Modelo hilotrópico de la, 374 375,376  
 Modelo holotrópico de la, 374 375  
 Ver también Estados alterados de la conciencia  
 Conductivismo o conductismo, 203, 208, 353, 365  
 Consistencia, condición de, 33 203, 208, 353, 365  
 Copernicana, revolución, 362  
 Coprofagia, 241, 335  
 Coprofilia, 241, 335  
 Cordura superior Ver Salud mental  
 Crisis de los misiles cubanos, 422  
 Crisis global, visiones de la, 435457  
 Elementos demoníacos, 458 Dimensiones escatológicas, 458 Libertad sexual y, 458  
 Perspectiva transpersonal en las, 428-32  
 Tecnología moderna y, 457 458  
 Cuántica, teoría, 73, 74-75 Enfoque pragmático de la, 77 Hipótesis de los mundos múltiples, 79  
 Interpretación de Copenhague, 78  
 Interpretaciones estocásticas, 78  
 Lógica cuántica, 79  
 Psique en la, rol crítico de la, 79  
 Culpa, 273-75 Cunnilingus, 243 Darwin, Charles, 39  
 El origen de las especies, 31  
 Darwiniana, revolución, 362  
 Daseinánalisis, 323, 354 Defecación, 228, 321  
 Depresión, 227, 272-272, 273, 346  
 Agitada, 286-87, 305, 333  
 Depresiones inhibidas severas 284-85,333  
 Descartes, René, 31, 35, 37, 38  
 Ver también Cartesiana, teoría  
 Desequilibrio hormonal y psicosis, 343  
 Desórdenes psicósomáticos, 315-18,346,381  
 Diabasis, 330 Dianética, 221  
 Dictadores militares, 443-44, 452 Diosas-madre, 149, 298, 315 Dixomania o dipsomania, 296-97 Dolor  
 En terapia experiencial, 414  
 Sexualidad y, 204-06  
 Dormir, 195 Drogadicción, 294-96  
 Drogas psicoactivas, 346, 347, 354,359  
 Edipo, complejo de, 170, 174, 194,306 Ego, 173  
 Resistencia del, 389  
 Ego, muerte del, 66, 69, 141, 149, 180, 201, 220, 294, 295, 313,449, 459  
 Ego, psicología del, 182-83 Einstein, Albert, 31, 38, 73, 76, 79, 89, 104, 281  
 Einstein - Podolsky - Rosen (EPR), experimento, 80  
 Ejército de liberación simbiótico, 458  
 Electra, complejo de, 170, 306  
 Electromagnetismo, 72-73

Elgin, Duane, 462  
 Eliot, Charles, 96  
 Encopresis, 321  
 Eneuresis, 321  
 Enfermedad mental  
 Diagnóstico de, 348-49, 357 Economía en  
 la investigación  
 sobre la, 348  
 Etiología múltiple, 354 Normas culturales  
 de, 326-27,  
 357,358,363  
 Tratamiento de la, desacuer  
 dos en el, 352-56 Tratamiento de la,  
 evaluación  
 del, 360-61  
 Tratamiento tradicional de la,  
 348, 351, 358-59 Tratamiento tradicional  
 de la,  
 continuación, 386-89  
 Engramas, 221  
 Erógenas, zonas, 124, 129, 138, 144, 149,  
 225, 226, 228, 262  
 Eros, 172, 365  
 Esalen, Institute, 424-25  
 Escatología, 140, 266, 284, 301. 441,448  
 Espaciales durante experiencia,,  
 psicodélicas, percepciones, 51  
 53, 70, 152-53  
 Espacio y relatividad, 73 Espectral,  
 psicología, 155, 37, Espiritualidad, 360,  
 361-63, 395  
 399  
 Oriental, 46-47, 96, 103, 154 361-62  
 Esquizofrenia, 333-34, 336-3' Estados  
 alterados de la concien cia, 44, 110, 247  
 Características de los, 50-53, 55  
 Cartografías de los, 328 Contenido de los,  
 55 Desórdenes cerebrales y, 40 En la  
 historia griega, 329 Técnicas para inducir,  
 327  
 Euclideana, geometría, 37  
 Everett III, Hugh, 79  
 Evolución, 39, 82-83, 456  
 Existencial, psicoterapia, 199200,323  
 Experiencial, técnicas de terapia, 422-23  
 Abreactiva, 411-12 Dibujos mandala,  
 420-22 Hiperventilación, 417-20 Juegos  
 de arena, 422 Prácticas espirituales, 423-  
 24 Ver también Holonómica, in  
 tegración  
 Experiencial, terapia, 46-48, 355, 377-81  
 Casos reales de estudio, 384-86  
 Economía de la, 390 Experiencias  
 sensoriales en la,  
 116  
 Metas de la, 410 Música en la, 415-16  
 Rol del cliente, 377, 412-14  
 Rol del facilitador, 412-13.  
 414-15  
 Rol del terapeuta, 391-92  
 Sistemas sin uso de fármacos.  
 164  
 Transferencia en la, 378. Ver  
 también Psicodélica, infor  
 mación  
 Traumas físicos y la, recuerda  
 de, 120-21  
 Ventajas de la, 411  
 Experiencias acústicas en auto  
 análisis, 115, 118  
 Experiencias arquetípicas. Ver  
 Arquetípicas, temas y experiencias  
 Experiencias biográficas, 57-58, 68-69,  
 85, 118-20. 162, 178, 221, 246, 378, 380,  
 397-98. Ver también COEX, sistemas  
 Experiencias condensadas, sistemas de.  
 Ver COEX, sistemas  
 Experiencias con LSD Características de  
 las, 50-56 Conciencia holotrópica y, 374  
 Y holografía, 101  
 Experiencias cumbre, 220, 396, 434  
 Experiencias del nacimiento, 58, 194-95,  
 227-28, 276-83, 367 Ver también MPB  
 Experiencias místicas, 163, 202, 219,  
 325, 335-38  
 Ver también Experiencias cumbre  
 Experiencias mitológicas, 153, 161-62,  
 344, 372  
 Experiencias perinatales, 58-61, 69,85,  
 119, 151, 177-81, 192193, 210, 215-16,  
 220, 233, 381 Ver también MPB  
 Experiencias psicodélicas abstractas, 56  
 Experiencias psicodinámicas  
 psicodélicas.

Ver Experiencias biográficas  
 Experiencias recolectivas psicodélicas  
 Ver Experiencias biográficas  
 Experiencias sensoriales en autoanálisis, 116  
 Experiencias transpersonales, 85, 90, 92, 151, 152-54, 397-98 Teoría Holonómica y, 96, 111 Potencial terapéutico de las, 381,383  
 Psicoterapias y, 211, 216, 219  
 Tipos de, 86-87  
 Experiencias visuales en auto análisis, 116-17  
 Éxtasis apolónico. Ver Éxtasis oceánico  
 Éxtasis dionisiaco. Ver Éxtasis volcánico  
 Éxtasis iluminativo, 342 Éxtasis oceánico, 339-40, 342 Éxtasis prometeico. Ver Éxtasis iluminativo  
 Éxtasis volcánico, 340, 342 Faraday, Michael, 72  
 Fármacos en psiquiatría, 345, 346,355,359  
 Fascismo, 192  
 Feher, Elisabeth, 210 Feldenkrais, ejercicios, 205, 209 Feldenkrais, Moshe, 205 Fellatio, 243  
 Fenichel, Otto, 288  
 Fénix, simbolismo del, 142, 145  
 Fenomenología, 323, 354 Ferenczi, Sandor, 198-99, 226-27  
 «Thalassa», 198, 226 Feyerabend, Paul  
 Against Method: Outline of an Anarchistic Theory of Knowledge, 33  
 Física moderna, 72-81, 90-94, 398-99  
 Atómica y subatómica, 73, 74, 76  
 Fundadores de la, 31 Fobias, 307-14  
 Ver también Fobias específicas Fodor, Nandor, 180, 452  
 The Search for the Beloved, 197  
 Fourier, teorema de, 107

Ver también las fobias específicas  
 Frank, Philipp  
 Philosophy of Science, 32 Frankl, Viktor, 201, 447  
 Freud, Anna, 182  
 Freud, Sigmund, 165-66, 182, 193, 197, 202, 213, 238, 271, 272, 306, 361, 363, 427, 441,. 453  
 Interpretación de los sueños, 172  
 Introducción al psicoanálisis, 172  
 Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad, 224-25  
 Freudiana, revolución, 362 Freudiana, teoría, 43, 57, 118, 154, 162, 208, 365, 370, 402, 407  
 Abreacción de afecto en la, 410  
 Análisis de los sueños en la, 54, 172  
 Aparato mental en la, modelo de, 173, 174  
 Física newtoniana, paralelos con la, 166-68  
 Instintos en la, 168-72  
 LSD y la, investigación con, 177-82  
 Raíces biográficas en la, 214, 409  
 Teoría topográfica de la mente; 172-73  
 Terapia psicoanalítica, metodología de la, 175-77  
 Ver también Erógenas, zona,, Frigidez, 235  
 Fromm, Erich, 258  
 Fuego, símbolos de, 140-41, 298 299,450  
 Ver también Piromanía Gabor, Dennis, 97,108  
 Galileo, 32  
 Genocidio. Ver Campos de concentración  
 Gestalt, terapia, 206, 388; 423 Gobierno, sistemas de, 378379  
 Godfrey, Kenneth, 331 Gormsen, Klaus, 221 Graham, Neill, 79  
 Grof, Christina, 48, 390, 403, 420,424

Grof, Stanislav, 50, 390, 403, 420,424  
 Realms of the Human Unconscious, 178,210  
 Group for the Advancement of Psychiatry, 364  
 Grupo, terapia de, 207, 210, 419,420-21  
 Guerra, 335, 436-38, 431-41, 451-54  
 Desórdenes emocionales asociados a la, 320  
 Sexualidad y, 230  
 Guía de imágenes con música (GIM), 416  
 Hegel, George Wilhelm Friedrich, 38 Heidegger, Martin  
 Sein and Zeit, 200 Heisenberg, Werner, 78  
 Helmholtz School of Medicine 116  
 Hilotrópico de la conciencia modelo, 374-76, 427, 428, 430. 433  
 Hiperventilación, 89 Hiperventilación, síndrome de. 418  
 Hiperventilación, técnica terapéutica de la, 417-20  
 Hipocondriasis, 310  
 Hipocondriasis con interpretación psicótica, 316  
 Hippies, 358  
 Histeria, 395  
 Angustia histérica, 307 Histeria de conversión, 305-06  
 Holofónico, sonido, 102  
 Holografía, técnica de la, 99, 9799  
 Holográficas, propiedades de las imágenes, 97-99, 100  
 Holográfico del cerebro, modelo, 105,106-107  
 Fenómenos acústicos y, 101 102  
 Holomovimiento, 104-05, 106  
 Holonómica, integración, 48, 109,391  
 Aspectos verbales de la, 405, 408  
 Casos reales de estudio, 384 386  
 Experiencias biográficas en la, 406, 409  
 Experiencias perinatales en la, 406,409  
 Experiencias transpersonales en la, 406, 407  
 Orígenes de la, 402, 403  
 Rol del cliente, 404, 406, 407 408  
 Rol del terapeuta, 404, 406, 407-08  
 Holonómico, método, 95-96  
 Holotrópica, terapia.  
 Ver Holonómica, integración  
 Holotrópico de la conciencia, modelo, 374-75, 428-29, 430 431,433  
 Homeopática, medicina, 388  
 Homosexualidad, 244-46, 300, 358  
 Hubbard, Ron, 211, 221, 409  
 Humanística, psicología 200, 201-11,369  
 Métodos transpersonales en la, 211-21, 368-69  
 Id o ello, 173  
 Identificación con formas animales, 248, 383  
 Imágenes del nacimiento en guerras y revoluciones, 452 453  
 Imaginación afectiva dirigida (GAI), 423  
 Impotencia, 235-36 Incesto, 326  
 Inconsciente, 173-74  
 Ver también Inconsciente colectivo  
 Inconsciente colectivo, 152, 213, 217, 326, 327, 344, 358, 367, 368  
 Inconsciente racial.  
 Ver Inconsciente colectivo  
 Inferioridad, 184-85 Inquisición, 252-53, 439  
 Insectos, fobias a los, 314-15  
 Instintos Agresión, de, 171  
 Muerte, de, 171-72, 180, 187-88 (Ver también Tanatos)

Sexual, 170-71  
 Instintos sexuales, 169-70 Integración  
 estructural, 204-05,  
 209  
 Integración psicofísica, 205, 208  
 Inteligencia, evolución de la, 42  
 Interacción verbal en terapia, 402  
 International Congress of LSD  
 Psychotherapy, 210 International  
 Psychoanalytic  
 Association, 190 International  
 Transpersonal  
 Association (ITA), 222  
 Jainismo, 97  
 Janov, Arthur, 206-07, 210  
 The Primal Scream: Primal  
 Therapy - The Cure for Neu-  
 rosis, 207  
 Jantsch, Erich, 82 Janus, S. 243-44 Jeans,  
 James, 84 Juego impulsivo, 296  
 Jung, Carl Gustav, 66, 90, 194,  
 197, 211-17, 226, 363, 396,  
 456  
 Junguiana, teoría, 154, 163, 219, 409  
 Investigación con LSD y la,  
 214-15  
 Tratamiento terapéutico y me-  
 tas, 366-67, 389  
 Kalf, Dora, 422 Kamikazes, 264, Karma,  
 275  
 Kármicos, recuerdos, 67, 248..  
 267,294,363 Ka-Tzetnik 135633  
 La casa de las muñecas, 44S  
 Amanecer sobre el infierno  
 450  
 Kelley, Charles, 204 Kelley, Erika, 204  
 Kellogg, Joan, 420 Kennedy, John F., 453  
 Keynes, John Maynard, 38 Kierkegaard,  
 Soren, 200 Kissinger, Henry, 453  
 Korzybski, A., 81 Krushchev, Nikita, 453  
 Kuéera, O., 239 Kuhn, Thomas, 19-24, 29  
 La estructura de las Revolt  
 ciones Científicas, 20 Laing, Ronald D.,  
 330 Lashley, Karl, 107  
 Brain Mechanisms and Intelligence, 107  
 Lavoisier, teoría de, 27  
 Le Bon, Gustav, 453  
 Leboyer, Frederick, 277, 281  
 Leibnitz, Gottfried Wilhelm Von,  
 96-97  
 Lentes ópticas, 106  
 Lesbianismo, 246  
 Leuner, H., 423  
 Libido, 170-71, 191, 214  
 Libre asociación, 176, 391  
 Libro tibetano de los muertos, 157-58  
 Libros de texto, 31  
 Líderes políticos y militares, 451455  
 Límbico, sistema, 230  
 Locke, John, 41  
 Logones, 108  
 Logoterapia. Ver Análisis existencial  
 Lorenz, Konrad, 257  
 Lowen, Alexander, 204  
 LSD, investigación con  
 Teoría freudiana e, 177-82 Terapia  
 humanística e, 208-11 Terapia junguiana  
 e, 214-16  
 LSD, terapia con, 49-50, 68-69, 161-64,  
 196-97, 263, 289, 313 Culpa y, 273-75  
 Dosificación y nivel de la expe-  
 riencia psicodélica en, 164 Manía y, 288  
 Neurosis obsesivo-compulsivas  
 y, 301  
 Pacientes, población y caracte-  
 rísticas de los, 49  
 Progreso del cliente en, 154 Sexualidad y,  
 232, 247-48 Visiones físico-matemáticas  
 du-  
 rante, 91  
 Visiones psicóticas durante,  
 338  
 Lumbye, Jorgen, 221  
 Luz, simbolismo de la, 146, 148,  
 149,363  
 Mandalas, 421  
 Mandalas, técnica terapéutica  
 de dibujos, 420-21  
 Manía, 287-89, 333, 394 Manson,  
 Charles, 458 Mártires, 230  
 Maryland Psychiatric Research  
 Center, 296, 375, 415-16 Masaje, 205  
 Maslow, Abraham, 202-03, 208,  
 211, 219-20, 363, 396, 434 Masturbación,

358 Materialista, ciencia.  
 Ver Mecanicista, ciencia Materias biológicas, 291, 300, 301,335  
 Miedo a, 311-12  
 Ver también Escatología Matrices perinatales básicas  
 Ver MPB  
 Mause, Lloyd de, 451-55 Maxwell, James C., 72 May, Rollo, 200  
 Mecanicista, ciencia, 35-40, 42, 45, 82-83, 175. Ver también Newtoniana, teoría Memoria, 41- 42 Ancestral, 381  
 De la experiencia del nacimiento, 42, 278  
 Distribuida en hologramas, 100-01  
 Kármica, 67, 248, 294 Metamotivaciones, 220 Metavalores, 220  
 Misas Negras, rituales de, 249 Misofobia, 310  
 Misticismo, 92, 193, 198  
 En la antigua Grecia, 329 Física y, 85, 86  
 Psicosis comparadas al, 331 337,363  
 Mitología, 60, 149, 229, 267, 409,436  
 Morris, Desmond, 257  
 Mott, Francis, 197  
 MPB (Matrices Perinatales Básicas), 121-25, 126-30, 377-80  
 MPB 1. (Primera Matriz Perinatal), 125, 126-30,129,129,130, 131,132  
 Esquizofrenia y la, 335-36 Estados estáticos y la, 342 Experiencias místicas y la, 337-38  
 Éxtasis oceánico y la, 339-40 Histeria y la, 307 Imágenes arquetípicas de la, 125  
 Neurosis impulsivas y la, 296, 300  
 Sexualidad y la, 254 Simbolismo de la revolución en la, 445 Suicidio y la, 290-92  
 MPB 2 (Segunda matriz Perinatal), 133, 126-30, 133, 134, 135, 138, 200, 272, 279, 283,284,335,337  
 Claustrofobia y la, 307 Depresión y la, 284-85, 333 Esquizofrenia y la, 335 Identificación con personas oprimidas y la, 442, 447 Imágenes arquetípicas de la, 135 Paranoia y la, 334 Sexualidad y la, 227, 233 Simbolismo de las arañas en la, 314  
 Simbolismo del fuego en la, 450 Simbolismo de la guerra en la, 436-37  
 Suicidio y la, 290-91  
 MPB 3 (Tercera Matriz Perinatal), 126-30, 137-39, 142, 148, 187, 192,197,279,284 Acrofobia y la, 312 Agresión y la, 259, 260, 269 Alcoholismo / Drogadicción y la, 295  
 Aspecto titánico de la, 438 Aspectos escatológicos de la, 140, 266, 284  
 Aspectos escatológicos, continuados,441  
 Aspectos pirocatárticos de la, 297,441  
 Aspectos sadomasoquistas de la, 139, 180, 239, 245, 335. 438  
 Depresión y la, 286, 305, 332 Esquizofrenia y la, 335 Éxtasis volcánico y la, 342 Fobias y la, 311 Homosexualidad y la, 244 Identificación con opresores } la, 444  
 Imágenes arquetípicas de la 139  
 Neurosis emocionales traumáticas y la, 320  
 Neurosis obsesivo-compulsiva! y la, 300-02  
 Patología sexual y la, 187, 227 234, 243, 266, 300, 440-41 Sexualidad satánica y la, 141 142,143,144, 249 Simbolismo del fuego en la



450

Simbolismo de la guerra en la 436-38

Simbolismo de la revolución en la, 139

Síntomas psicósomáticos de la, 235

Suicidio y la, 290, 291, 292, 293

Tartamudeo y la, 305

Transición a la MPB 4, 142, 145, 146, 148, 287, 288, 296, 321, 335, 394, 458 MPB 4 (Cuarta Matriz Perinata), 145-49, 254, 289, 297, 302, 306, 342,441,444,445

MPB, transmodulación, 379 Muerte, 282

Muerte, pulsión o instinto de, 171-72,180, 180,188

Ver también Tanatos Muerte-Renacimiento, proceso de, 123, 139-40, 148, 215, 224.. 227-29,341,363,397

Ver también MPB

Muses, Charles, 79 Música en terapia, 415-16 Naturaleza humana, 93, 94, 202, 220,404

Necrofilia, 240-41, 267 Neurastenia, 320

Neurosis, 174-75, 346-47, 350, 373,430

Adleriana de las, teoría, 184. 185-86,366

Emociones traumáticas, 320 321

Impulsivas, 296-97

Obsesivo-compulsivas, 300. 301, 304, 311, 395

Tratamiento tradicional de las, 351

Newton, Isaac, 35, 37-38 Newtoniana, teoría, 27, 30, 31. 72-74

Freudiana y la, paralelos entre la,166-67

Newtoniano-Cartesiano, paradigma, 35, 37, 38, 39, 44, 57, 60,175, 369, 398 En la teoría psicológica, 353 Limitaciones del. 92 Psicosis y, 325 Psiquiatría y, 345

Normas culturales

De salud mental, 327-28, 357 358,363

De sexualidad, 326

Nosofobia, 310

Onda larga en la investigación del cerebro, potenciales de, 109

Orgasmo, 231, 232, 234, 235-36, 256

Orgone, 190

On, Leonard, 210, 417

Paradigma

Cambio de, 28-30, 113 Definición de, 21 Nuevo, aceptación del, 30-31 Puesta a prueba, 27 Rol del, 21-24

Ver también Newtoniano

Cartesiano, paradigma

Parálisis histérica, 306

Paranoia, 134, 307, 330, 334, 337-38,394

Parapsicología, 48, 64, 112, 153, 344

Parto y período post-parto Fobias del, 309

Psicosis y, 342-44

Pecado original, 273

Peerbolte, Lietaert, 180 Prenatal Dynamics, 19.7

Penfield, Wilder

The Mystery of the Mind, 40-41

Percepción auditiva y tos principios holográficos, 102 Percepción global, 28

Perenne, filosofía, 82, 86, 163, 378

Perenne, psicología, 155 Perls, Fritz, 206, 209 Perry, John, 330 Pierrakos, John, 204

Piromanía, 297, 441

Placer, principio de, 170, 238 Planck, Max

Autobiografía científica, 31 Platón, 389 Fedro,329

Platónicas, ideas, 110-11 Preconsciente, 173, 217 Pregonales, conversiones, 303

Premenstrual, síndrome, 343 Prés, Terrence des

The Survivor, 450 Pribram, Karl, 106-08,109

Languages of the Brain, 107 Price, Christine, 209 Price, Richard, 209

Prigogine, Ilya, 37, 81, 110, 193 Primal,

terapia, 206-07, 210 Proceso, teoría del, 83 Proyección, 332  
 Psicoanalítica, teoría.  
 Ver Freudiana, teoría Psicodélica, investigación, 47-49  
 Características de los estados psicodélicos, 50, 55, 98  
 Peligros de la, 410  
 Ver también LSD, terapia con Psicohistoria, 452-53 Psicoides, 212  
 Psicología profunda, 354, 366, 388  
 Ver también nombres específicos y teorías psicológicas  
 Psicólogos, 347, 353 Psicosis, 163, 217-19, 409, 423  
 Psicosis, 42, 346  
 Diagnóstico de las, 350 Etiología múltiple de las, 323 Factores causales de las, 332, 430  
 Función reproductiva femenina y, 342-44  
 Misticismo comparado a las, 332, 337, 363-64  
 Modelo médico de las, 322-25 Orígenes biográficos de las, 322,331  
 Orígenes perinatales de las, 333,338  
 Orígenes transpersonales de las, 336, 344  
 Teorías psicológicas de las, 323  
 Terapia experiencial y las, 330 331, 355,393-94  
 Terapia tradicional y las, 323 324,330,331,351  
 Ver también Esquizofrenia  
 Psicósomas de procesos mentales, manifestaciones, 216, 235, 271, 275-76, 315-16  
 Psicoterapia Occidental, 154, 156,164-65  
 Economía de la, 390  
 Modelo médico, influencia del, 402  
 Psiquiatras, 270  
 Comparecencia judicial de los, 357  
 Educación y preparación de los, 347, 391  
 Psiquiatría  
 Modelo médico de la, 445-51,  
 Paradigma Newtoniano-Cartésiano y, 44  
 Sistema de diagnóstico en, 349-50, 356-57  
 Tratamiento en, evaluación del, 356, 358-61  
 Psiquiatría soviética, 358  
 Química Flogística, 43  
 Radix Intensive, 204  
 Rank, Otto, 180, 193-98, 271 The Trauma of Birth, 162, 306, 314  
 Rankiana, teoría  
 Investigación (experiencia) y, 196,409  
 Tratamiento terapéutico y metas, 366  
 Ray, L., 417  
 Realidad, 22, 32, 104, 106 Objetiva, 111  
 Percepción de la, 44  
 Recordativa del recién nacido, capacidad, 42  
 Recuerdos ancestrales, 383  
 Recuerdos de traumas físicos, 120-21,177,221, 286  
 Reencarnación. Ver Kármicos, recuerdos  
 Reich, Wilhelm, 162, 189-95, 204,226  
 Reichiana, teoría  
 Investigación experiencial y, 190-91,409  
 Métodos Neo-Reichianos, 204  
 Terapia Orgónica, 190 Tratamiento terapéutico y metas, 366  
 Relación de los hijos con los padres, 277, 281  
 Relatividad, teoría de la, 30, 73, 75-76,89  
 Religión, 43, 196, 213, 230, 253, 275, 301, 363, 396, 409 Religiosos en terapia experiencial, temas, 303, 305, 336 Reomodo, 105  
 Resistencia, 395, 402, 407, 407,

410  
 Revoluciones militares, 444-46,  
 451-54  
 Revueltas carcelarias, 439 Rolf, Ida, 204-  
 05, 209 Rosenhan, D., 357 Rutheford,  
 Ernest, 74  
 Sacrificio, simbolismo del, 141,  
 299, 439, 438  
 Sadismo, 171  
 Sadomasoquismo, 139, 180, 192,  
 197, 238-40, 243, 266, 335, 458 Saltus,  
 G., 243-44 Salud mental  
 Criterio de, 356-61  
 Definición tradicional de, 426  
 427  
 Máxima sanidad, 432,459  
 Nueva definición de, 427 Sarfatti, Jack,  
 79 Scheff, Thomas, 356 Serpientes, 314,  
 317 Sexo oceánico, 254 Sexo tántrico,  
 255  
 Sexual Profile of Men in Power, A,  
 243 Sexualidad  
 Ambición y, 244  
 Desórdenes y disfunciones,  
 233  
 Durante épocas de guerra,  
 440-41  
 En campos de concentración,  
 449  
 Femenina, 179  
 Libertad sexual moderna, 458  
 Nacimiento, muerte asociados  
 con la, 227-29  
 «Normal», 231-32  
 Normas culturales, 326-27  
 Satánica, 249-52, 342  
 Transpersonales de, formas,  
 247-57  
 Variaciones, desviaciones y  
 perversiones de la, 238-47 Sexualidad  
 satánica, 249-52, 342 Sexualidad  
 transpersonal, for  
 mas de, 247-57  
 Shamanes, 328, 332, 363, 376,  
 389  
 Sheldrake, Rupert  
 New Science of Life, 83  
 Shock, tratamiento de, 346, 355,  
 401  
 Siderodromofobia, 312 Sífilis, 345  
 Símbolos, 214  
 Sincronicidad, 66, 212, 214, 344,  
 422  
 Definición, 90  
 Síndromes, 271 Sinestesia, 102-03  
 Singer, June, 212  
 Síntomas psicogénicos, 351, 358,  
 359, 366, 387-89, 404  
 Definición, 271  
 Estructura de los, 371  
 Origen de los, 371  
 Representaciones perinatales,  
 373  
 Representaciones transperso  
 nales, 373  
 Sistemas de gobierno negativos,  
 378  
 Sistemas de gobierno positivos,  
 378  
 Sistemas, teoría de los, 80, 82  
 83,86  
 Sistemas totalitarios, 442-44 Stapp,  
 Henry, 80 Sueños, 54, 172, 195, 213  
 Suicidio, 179, 240, 290-94, 313, 333  
 Sullivan, Harry Stack, 182 Superego,  
 174-81 Sutich, Anthony, 211 Szasz,  
 Thomas  
 Myth of Mental Illness, 348 Talasa,  
 tendencia regresiva de la,  
 198  
 Tanatofobia, 308  
 Tanatología, 48  
 Tanatos, 159, 172, 198, 365 Tarántulas,  
 314, 315 Tarnas, Richard, 456  
 Tartamudez Psicogenética o Psi  
 cogénica, 304  
 Tausk, Victor, 335 Teoremas, 32  
 Teorías psicológicas, conflictos  
 entre, 352-56  
 Thom, René, 110 Tics Psicogénicos, 305  
 Tiempo durante las experiencias  
 Psicodélicas, percepción del,  
 51-53,70, 152  
 Tiempo y relatividad, 73 Tortura, 284,

439 Trager, Milton, 205, 209  
Tranquilizantes, 399 Transferencia, 377  
Transmodulación, 379-80 Unidad  
cós mica, 294, 295, 363,  
398  
Unidad dual, 153  
Universal, mente, 155, 344, 383,  
429  
Universo, descripciones del, 84,  
90  
Científico, 75  
Mecanicista, 36, 38-40 Urinación, 228,  
321-22 Urolagnia, 241  
Vacío supracósmico y metacósmi  
co, 154, 344, 383, 429  
Vagina dentata, 181, 236-37, 245  
246  
Vaughan, Frances, 222 Violación, 240,  
266, 284 Voth, Harold, 331 Walker,  
Edward, 79 Watts, Alan, 149  
Wheeler, John Archibald, 79  
Geometrodynamics, 89  
Wigner, Eugene, 79 Wilber, Ken, 155-  
60, 337  
El Espectro de la Conciencia,  
155  
El Proyecto Atman, 155  
Física, Misticismo y el Nuevo  
Paradigma Holográfico, 85  
86  
Up from Eden, 155, 158 Yoga, 255-56,  
417-18 Young, Arthur, 83-84 Zeitgeist,  
326 Zoofobia, 314 Zucarelli, Hugo, 102

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS 9

INTRODUCCIÓN 13

### 1. LA NATURALEZA DE LA REALIDAD:

EL ALBA DE UN NUEVO PARADIGMA 19

La filosofía de la ciencia y el papel de los paradigmas .. 19 El hechizo newtoniano-cartesiano de

la ciencia mecanicista 35 Retos conceptuales de la investigación moderna sobre la conducta 44 La nueva comprensión de la realidad.

La existencia y naturaleza humana 71 El enfoque holonómico. Nuevos principios y nuevas perspectivas 95

### 2. DIMENSIONES DE LA PSIQUE HUMANA: CARTOGRAFÍA DEL ESPACIO

INTERIOR .... 115 La barrera sensorial y el inconsciente individual 116 Encuentro con el nacimiento y con la muerte:

dinámica de las matrices perinatales 121 Más allá del cerebro: Los reinos de las experiencias transpersonales 151

El espectro de la conciencia 154

### 3. EL MUNDO DE LA PSICOTERAPIA: HACIA

LA INTEGRACIÓN DE LOS ENFOQUES 161

Sigmund Freud y el psicoanálisis clásico 165 Los famosos renegados: Alfred Alder, Wilhelm Reich y Otto Rank 184

Psicoterapias existencial y humanística 199

Psicoterapias de orientación transpersonal 211

### 4. LA ARQUITECTURA DE LOS DESÓRDENES

EMOCIONALES 223

s Variedades de la experiencia sexual: disfunciones, desviaciones y formas transpersonales del eros ... 224

Las raíces de la violencia: fuentes biográficas,

0. perinatales y transpersonales de la agresión 257 501

La dinámica de las depresiones, neurosis y trastornos psicosomáticos 268

La enfermedad psicótica: ¿enfermedad o crisis transpersonal? 322

5. DILEMAS Y POLÉMICAS DE LA PSIQUIATRÍA TRADICIONAL 345 El modelo médico en psiquiatría: los pros

y los contras 345 Discrepancias sobre la teoría y las medidas

terapéuticas 352 Criterios de salud mental y resultados terapéuticos ... 356 Psiquiatría y religión: el papel de la espiritualidad

en la vida humana ' 361

6. NUEVOS CRITERIOS SOBRE EL  
PROCESO TERAPÉUTICO 365

Naturaleza de los síntomas psicogénicos 368 Mecanismos eficaces de psicoterapia y de  
transformación de la personalidad 376

La espontaneidad y la autonomía de la curación 386

Psicoterapia y evolución espiritual 395

7. NUEVAS PERSPECTIVAS EN LA  
PSICOTERAPIA Y LA AUTOEXPLORACIÓN 401

Principios de la asistencia terapéutica 403

Técnicas de psicoterapia y autoexploración 410

Metas y resultados de la psicoterapia 426

8. EPÍLOGO: LA CRISIS GLOBAL EN LA  
ACTUALIDAD Y EL FUTURO DE LA  
EVOLUCIÓN DE LA CONCIENCIA 435

NOTAS ... 465

BIBLIOGRAFÍA 475

ÍNDICE 487