

PARTE II

EL ESPECTRO  
DEL DESARROLLO  
Y LA PSICOPATOLOGÍA

El siguiente esbozo de una visión espectral global de la psicopatología comienza con una revisión de los tres primeros fulcros que hemos mencionado en el la primera parte y prosigue hasta alcanzar el Fulcro 9. Por razones expositivas y para facilitar las referencias hemos dividido esta parte en tres capítulos: Prepersonal, Personal y Transpersonal, cada uno de los cuales incluye tres grandes subdivisiones que pueden, por tanto, ir acompañados de la correspondiente patología. Nos hemos limitado a enumerar los distintos fulcros (y sus subfases) y a señalar el(los) tipo(s) específico(s) de patología propios de cada uno de ellos (y de sus correspondientes subfases).

Destacamos, por último, que este modelo jerárquico de la patología debe ser utilizado con cierta cautela dada la variabilidad individual, la inexistencia de casos puros, la influencia de las diferencias culturales, la predisposición genética, las enfermedades genéticas y traumáticas y las diversas combinaciones posibles entre todas estas variables (ver Abend, 1983; Gedo, 1981; Mahler, 1975).

### 3. LAS PATOLOGÍAS PREPERSONALES

Las patologías «prepersonales» o «prerracionales» son llamadas así porque se originan en los estadios del desarrollo anteriores al surgimiento de una identidad racional, personal e individual. Son estadios, pues, previos a la diferenciación de las estructuras prerracionales (los impulsos, los procesos primarios de pensamiento, etcétera). Según las últimas investigaciones realizadas en este campo (ver Parte I) el desarrollo prepersonal atraviesa *tres niveles generales* de desarrollo y organización de la personalidad, a los que hemos denominado F-1, F-2 y F-3, y cuya patología respectiva es, en sentido amplio, la psicótica, la borderline y la neurótica. En opinión de Jack Engler «es importante tener en cuenta que la patología del self no depende del tipo de personalidad o de carácter y menos todavía de los síntomas o conjuntos de síntomas. En cualquier nivel de *organización* de la personalidad -sano, neurótico, borderline o psicótico- pueden presentarse los distintos *tipos* de personalidad más comúnmente reconocidos. En este sentido, hasta los tipos de carácter más patológicos

-esquizoide, paranoide e infantil- pueden presentarse en una estructura neurótica (Stone, 1980). Stone afirma que, desde un punto de vista clínico, resulta más conveniente pensar en términos de un continuo de patología -que va de un más a un menos patológico- para cada tipo de carácter o personalidad. Según esto, Stone ha propuesto una prometedora tipología de la personalidad que tiene en cuenta el tipo de personalidad, el nivel de organización de la personalidad y el grado de carga constitucional o genética. Esta distinción entre estructura y carácter está comenzando a abrirse paso en la psiquiatría clínica y representa un notable progreso en la comprensión del psicodiagnóstico». En este punto estoy sustancialmente de acuerdo con Engler y Stone.

### *Fulcro 1: Psicosis*

#### **1a: Psicosis autistas**

#### **1b/c: Psicosis simbióticas infantiles**

#### **Gran parte de las esquizofrenias adultas**

#### **Psicosis depresivas**

En este punto seguimos específicamente a Kernberg y Mahler.

### *Fulcro 2: Trastornos narcisistas-borderline*

#### **2a: Trastornos narcisistas de la personalidad**

Los principales síntomas clínicos de los trastornos narcisistas de la personalidad son la grandiosidad, el sentimiento de que sus problemas son únicos y la falta de interés y de empatía por los demás, a pesar de tratar

de aprovecharse de ellos para obtener su admiración y su aprobación. El paciente que sufre un trastorno narcisista de la personalidad busca de continuo la perfección en todo lo que hace y está preocupado por el éxito, el poder, la belleza y la búsqueda de admiración. Pero bajo esa fachada defensiva se esconde un estado emocional de vacío y de rabia en el que predomina una intensa envidia.

Los trastornos narcisistas de la personalidad corresponden a fijaciones o estancamientos anteriores al nivel evolutivo propio de la crisis de reaproximación, dado que en ellos no se ha consumado una de sus tareas más importantes de esta crisis -la deflación de la grandiosidad y omnipotencia infantil. [Es como si la estructura del self se negara a abandonar el «paraíso».] La estructura intrapsíquica de los trastornos narcisistas de la personalidad protege la grandiosidad infantil y el vínculo narcisista al objeto omnipotente (Masterson, 1981).

Específicamente hablando, las representaciones del self y las representaciones objetales propias de la estructura de personalidad narcisista constituyen una unidad fundida entre el self grandioso y el objeto omnipotente. Según la evidencia clínica directa, los demás *no se experimentan* como individuos separados (o como «objetos totales» separados) con sus propios derechos y deseos, sino como meras extensiones o facetas del self exhibicionista-grandioso que sirven únicamente para la gratificación de sus propias necesidades (Kohut, 1971). La única función del mundo es, por consiguiente, *reflejar* la perfección del self. La representación objetal omnipotente fundida contiene todo el poder y toda la gloria mientras que la representación del self grandioso es la de ser superior, especial, único y perfecto. La unidad

self grandioso/objeto omnipotente configura el ego central, una fusión tan hermética que parece ocultar la unidad fundida subyacente, vacía, llena de rabia, de envidia y de profundos sentimientos de abandono. Sin embargo, ningún objeto y ninguna persona conseguirá proporcionar al individuo narcisista lo que está continuamente buscando, es decir, un *espejo* que refleje su propia perfección grandiosa y, por tanto, reaccionará con rabia, indignación y humillación. Sus mecanismos de defensa típicos son la devaluación, el rechazo, la negación, la evitación, la división (especialmente la división entre la unidad fundida self grandioso/objeto omnipotente y la unidad vacío/agresividad/depresión) y la dramatización (el acting out) (Kernberg, 1976; Kohut, 1971; Masterson, 1981).

### **2b: Trastornos borderline de la personalidad**

«La crisis de reaproximación es crucial para el borderline, cuya patología puede ser considerada como un reflejo de su inmersión y de su incapacidad para resolverla» (Masterson, 1981). A diferencia de la estructura narcisista, el borderline ha logrado una cierta diferenciación, una pseudodiferenciación diríamos, entre las representaciones del self y las representaciones objetales. Un individuo *separado* ha comenzado a emerger pero su estructura es tan frágil y tan débil, que constantemente teme ser anegado o abandonado por los demás.

Según Masterson (1981) y Rinsley (1977), la estructura del self del borderline se halla dividida en una parte impotente, dependiente y sumisa -que utiliza la identificación como defensa- y otra «despreciable», «abominable» y «mala» -que utiliza el distanciamiento

y el aislamiento como mecanismo defensivo. Cada una de estas facetas parciales del self se halla asociada a un objeto también parcial. Así, la parte de la representación del self sumisa y dependiente se halla ligada a una representación objetal parcial totalmente buena, recompensadora y protectora, y la parte «despreciable y distante» está ligada a una representación objetal parcial totalmente mala, colérica, agresiva y vengativa.

La estructura intrapsíquica del borderline es más compleja que la del narcisista porque ha alcanzado un mayor grado de diferenciación. Pero, en cualquier caso, esta diferenciación no está integrada y deja al borderline con una serie de estructuras o de unidades parciales fracturadas. Es por ello que el borderline oscila típicamente entre una sumisión casi total y camaleónica a los demás -lo que le hace sentir «bueno», «aceptado» y «seguro»- y un hosco y vengativo distanciamiento y aislamiento de los demás, a quienes experimenta como vengativos, airados y críticos -que le hacen sentir como un gusano malvado e inútil carente de valor, totalmente despreciable (y, en ocasiones, hasta suicida). Lo único que el borderline no puede hacer es afianzar su propia separación-individuación (Blanck & Blanck, 1979; Kernberg, 1975, 1976).

### *Fulcro 3: Neurosis*

#### **3a: Neurosis borderline**

Existen diversas categorías nosológicas para esta condición patológica: neurosis patológicas, neurosis borderline de alto nivel, neurosis con rasgos borderline, borderline con rasgos neuróticos, entre otros. El con-

sensu general, sin embargo, es que se trata de estados neuróticos cargados de deficiencias de la subfase separación-individuación o que constituyen una regresión parcial a estadios fronterizos frente a las dificultades que supone el más complejo desarrollo neurótico-edípico (Blanck & Blanck, 1974, 1979; Gedo, 1981).

Veamos un par de ejemplos. En el caso de que la sexualidad genital se halle cargada de deficiencias de la subfase de reaproximación, el sujeto vivirá el sexo con el temor a ser atrapado o asfixiado. En el caso de hallarse cargada con la necesidad no metabolizada de encontrar un espejo que refleje su propio narcisismo, lo hará en la dirección del triunfo, la extensión posesiva de la grandiosidad del self o la rabiosa dominación sádica. El diagnóstico y el tratamiento de las neurosis con elementos borderline debe ser especialmente cauteloso porque las intervenciones apropiadas para síntomas similares propios de niveles diferentes como el neurótico y el borderline suelen ser radicalmente diferentes.

### 3b: Psiconeurosis

Limitaremos aquí nuestra discusión de estos conocidos trastornos -la ansiedad neurótica, los síndromes obsesivo-compulsivos, la depresión neurótica, las fobias, las histerias y la hipocondría- a unas pocas reflexiones sobre su significado y su sentido en el espectro global del desarrollo de la conciencia. Las estructuras inferiores del self (autista, simbiótica y narcisista) tienden a ser de naturaleza *monádica*, las estructuras borderline, por su parte, tienden a ser *diádicas* y las psiconeuróticas, por último, tienden a ser *triádicas*. En las estructuras monádicas no hay más que un solo protagonista en escena ya que en ellas el self permanece completamen-

te ajeno al otro (autista), se halla totalmente fundido con él (simbiótico) o forma parte, junto a él, de una unidad dual omnipotente (narcisista). A medida que la estructura monádica se va diferenciando, el self y el otro comienzan a emerger como dos entidades diferentes. A partir de ese momento, ya hay dos protagonistas en escena, el self y la madre\* con todas las alegrías y las tragedias que ello implica (Kohut [1977] denomina a este estadio «El hombre trágico»).

El estadio diádico del niño sigue siendo más o menos pregenital. Hasta ahora sólo ha tenido que gestionar la diferenciación entre el self y el otro, y todavía no ha comenzado la diferenciación interna entre lo masculino y lo femenino. Alrededor de los 2 ó 3 años, sin embargo, el self comienza a despertar a su identidad de género y entonces aparece un tercer protagonista en escena: self, madre-femenina y padre-masculino. Esta nueva posibilidad enriquece y complica extraordinariamente la situación ya que aparecen nuevas capacidades, nuevos deseos, nuevos tabús, nuevas relaciones objetales, un nuevo y conflictivo mundo, cuyas implicaciones son mucho más complejas que las del estadio anterior.

En el estadio diádico (F-2), el self central constituye una especie de estructura fantásmico-emocional-libidinal más o menos estable. No se trata tanto de que el self de este estadio posea una libido sino, más bien, de que es un self libidinal (Guntrip, 1971). Sin embargo, en el momento en que pasamos de la diada F-2 a la tríada F-3, la mente rep conceptual ya ha emergido y se ha diferenciado (idealmente) del cuerpo libidinal. A

\* Wilber dice aquí textualmente «self and (m)other», un juego de palabras in traducible al castellano que engloba la diferencia entre el self y el otro, y el self y la madre en una sola frase. (*N. del T.*)

partir de este momento, el self central se identifica y, por consiguiente, existe como una estructura simbólico-conceptual, el *ego* mente-rep; ha dejado de ser un self fantásmico-libidinal y se ha convertido en un self egoico-conceptual.

Así pues, en el caso ideal, el self egoico ha llevado a cabo tres tareas: 1) diferenciarse horizontalmente de sus nuevas relaciones objetales, los conceptos; 2) ha consolidado e integrado su propia estructura, que contiene nuevas y superiores internalizaciones (superego) y 3) se ha diferenciado verticalmente (ha trascendido) el estadio anterior (el self libidinal). De este modo, el self *exclusivamente* libidinal ha sido *negado y trascendido* pero la libido (o el id) *sigue existiendo* como estructura fundamental, apropiada y necesaria.

Todo este proceso ha terminado dando lugar a la estructura *tripartita* propia del Fulcro-3: ego-superego-id. De este modo, mientras que la mayor parte de los conflictos propios del self F-2 eran interpersonales, en el self F-3, en cambio, son intrapersonales (o intrapsíquicos). Sin embargo, cuando no se ha logrado una diferenciación y posterior integración clara y completa, existe una lucha interna entre el superego y el id (inhibición), entre el id y el ego (ansiedad, obsesión) o entre el superego y el ego (culpa, depresión). La estructura triádica que acompaña a los conflictos propios de las patologías F-3 es uno de los elementos diagnósticos fundamentales para diferenciarlos de las patologías diádicas propias de F-2 (y, obviamente, también de las patologías monádicas propias de F-1). Kohut denomina a este estadio «El hombre culpable», a diferencia de «El hombre trágico».

La estructura triádica del self F-3 también propor-

ciona indicios fundamentales para comprender el verdadero significado de las psiconeurosis en el espectro global del desarrollo y la psicopatología. Tengamos en cuenta que el self está ascendiendo a través de las estructuras básicas de la existencia, desde la materia al cuerpo, y desde éste a la mente, el alma y el espíritu. La psiconeurosis aparece precisamente en el momento crucial en el que la conciencia comienza a desplazarse de una existencia fundamentalmente corporal a una existencia fundamentalmente mental, con todas las ventajas y conflictos que eso entraña. El cuerpo pertenece a la naturaleza pero la mente pertenece a la historia; el cuerpo está ligado al impulso y la mente a la razón. El cuerpo es meramente subjetivo pero la mente, sin embargo, es intersubjetiva y puede asumir libremente el papel de *otros sujetos* en el intercambio de comunicación y en el discurso simbólico. El cuerpo constituye una sensación de identidad *meramente presente* mientras que la mente, por su parte, sustenta un *self-textual y temporal*, un self histórico, hermenéutico, intencional, interpretativo, significativo y moral, un self que interpreta un guión.

No obstante, los guiones y los roles sociales característicos de la fase edípica F-3 son toscos y sencillos, especialmente si los comparamos con los propios de los estadios posteriores del desarrollo. Digamos, por ejemplo, que el número y el tipo de roles presentes en esta etapa es muy elemental: niño, padres y hermanos. Por otra parte, los roles y los guiones de este estadio se hallan totalmente (o casi totalmente) determinados por agendas meramente libidinales. El complejo de Edipo, por ejemplo, es uno de los guiones más tempranos y fundamentales de este estadio (y, como lo demostró Söfocles, es un guión), pero un guión cuyos roles están

casi completamente determinados por deseos meramente corporales. En el próximo fulcro los roles se despojan de su motivación meramente corporal o libidinal y asumen una función y un estatus superior y, obviamente, también pueden ir acompañados de una patología supraordenada.

## **4. LAS PATOLOGÍAS PERSONALES**

La mayor parte de los teóricos psicodinámicos convencionales tienden a finalizar su discurso al llegar a las patologías «serias» propias de F-3, es decir, a la fase edípica y su resolución (o no resolución). Esto quizás sea comprensible ya que, después de todo, las patologías clásicas, (desde la esquizofrenia hasta la histeria) parecen haber tenido su etiología más perturbadora en los primeros tres fulcros del desarrollo del self. Pero esto no significa, en absoluto, que el espectro de la psicopatología se agote al llegar a ese nivel. Lo cierto es que también existen patologías -e incluso patologías «severas» o «profundas»- de orden superior. Consecuentemente, los investigadores han comenzado a prestar atención a los estadios posteriores del desarrollo, a los estadios «postedípicos» superiores, a sus correspondientes flaquezas y a sus posibles in-sanías.

Tomemos, por ejemplo, la noción de «confusión de roles». La capacidad de asumir realmente un rol constituye un atributo decididamente postedípico (la capacidad de asumir el rol de los demás no aparece, de manera ple-



na, hasta los 7 u 8 años [Piaget, 1977; Loevinger, 1976], mientras que la edad típica de la resolución edípica tiene lugar alrededor de los 6 años). De este modo, alguien podría superar el complejo de Edipo de una manera completamente normal y sana para encallar posteriormente en la confusión de roles y en la confusión de identidad por razones completamente ajenas al conflicto edípico. Así pues, parece tratarse de niveles (no tanto líneas) de desarrollo completamente diferentes cuyos conflictos y vulnerabilidades son completamente diferentes. El origen y la naturaleza de este tipo de problemas son más cognitivos que psicodinámicos pero pueden ser tan problemáticos y angustiosos como los conflictos preedípicos.

De acuerdo a esto, he denominado nivel «intermedio», o nivel personal, a todo el amplio rango de los problemas cognitivos, de los problemas de identidad y de los problemas existenciales y, basándome en la reciente investigación, lo he dividido en tres grandes niveles (F-4, F-5 y F-6), a los que denomino, respectivamente, nivel «cognitivo-guión», nivel de «identidad» y nivel «existencial».

#### *Fulcro 4*

##### **La patología self-rol y guión-cognitiva**

En el Fulcro 4, el self central comienza a trascender su identificación exclusiva con la mente-rep (y con el proyecto edípico) y a identificarse con la mente regla/rol. Como demostró Piaget (1977), la mente regla/rol (o «conop»), es la primera estructura que no sólo puede imitar un rol sino que realmente puede *asumir* el rol de los demás, una posibilidad que abre al sujeto a una dimen-

sión completamente nueva de las relaciones objetales, con una nueva sensación de identidad (Loevinger), un nuevo conjunto de necesidades (Maslow), una nueva sensibilidad moral (Kohlberg), nuevas formas de vida y también nuevas formas de muerte. En las patologías propias de F-3 (las psiconeurosis), la lucha entre la vida y la muerte (la lucha entre la conservación y la negación) permanecía fundamentalmente ligada a temas e impulsos corporales -el deseo de objetos-cuerpos libidinales, el miedo al daño corporal (castración y mutilación)- pero la lucha entre la vida y la muerte propia del self F-4, sin embargo, se centra mucho más en las reglas y en los roles -el deseo de adecuación, de pertenencia, de encontrar su lugar, o su rol entre otros roles, de *comprender* las reglas y el correspondiente miedo a no tener rostro, a confundir los roles o a romper las reglas (estadio, conformista de Loevinger, de pertenencia de Maslow, convencional de Kohlberg).

Cuando hablo de «patología de guión» o de «neurosis de guión» me estoy refiriendo al abundante trabajo del análisis transaccional sobre la teoría de los juegos y los guiones y a la obra de los teóricos de la comunicación sobre la asunción de roles (Selman & Byrne, 1974; Watzlawick, 1967). Obviamente, los juegos conceptuales y los guiones conceptuales (y sus precursores) se remontan a F-3 pero no adquieren un peso dominante y central hasta llegar a F-4. La defensa característica de este estadio es el «doble mensaje», un mecanismo mediante el cual el individuo expresa explícitamente un determinado mensaje (por ejemplo: «Sólo quiero lo mejor para ti»), mientras que, al mismo tiempo, está también expresando tácitamente un segundo mensaje («¡No me abandones!»). Y, en el caso de que tratemos de eviden-

ciar el mensaje encubierto, el individuo lo niega enérgicamente. Los mensajes encubiertos -o agendas ocultas- son las estructuras patógenas claves del self característico de F-4 que, en caso extremo, terminan provocando una división o disociación interna del self textual similar a la que produce la represión en F-3 y la división en F-2. En la Parte III consideraremos más detenidamente las razones por las cuales este tipo de patologías de guión trascienden la patología psiconeurótica y, por consiguiente, no pueden reducirse a ella.\*

\* «Veamos más detenidamente los puntos "a", "b" y "c" de los fuleros 4 y 5. El fulcro 4 constituye simplemente el comienzo del self-guión, el despuntar de la emergencia del pensamiento operacional concreto y su fusión o indiferenciación inicial con la mente rep o preoperacional. El hecho es que, como han demostrado Piaget y otros, en este punto (aproximadamente a los siete años de edad) el niño no puede comprender bien el papel de los demás y, por consiguiente, tampoco acierta a discernir claramente su propio rol social en muchas situaciones. El self debe comenzar trascendiendo o diferenciándose de la mente preoperacional y, al mismo tiempo, debe aprender, en cierta medida, a asumir el rol de los demás y a reconocer su propio rol en diversas situaciones. Estos son los aspectos implicados en la fase b del fulcro 4. En esa fase, el niño no puede elegir los roles porque no ha desarrollado todavía la capacidad cognitiva superior de la introspección y de la reflexión que le permiten elegir. Podríamos, pues, decir que en esta fase el niño se adecua a los roles que se le enseñan y aprende una serie de guiones. Ahora bien, la consumación final de esta fase -4c- no implica que el self se haya diferenciado de sus roles. De lo único que se ha diferenciado es de su incapacidad para asumir roles. Ahora se halla firme e irreflexivamente identificado con sus roles, buenos o malos, a la manera conformista y convencional característica del estadio de pertenencia en que se halla y puede reconocer (en 4d), otros roles convencionales.»

«Un fracaso en este proceso global supone que el self no puede diferenciarse de la mente propia del fulcro 3 y es incapaz de asumir roles (estancamiento en el fulcro 4a) o, más frecuentemente, que los roles que ha aprendido son insostenibles, contradictorios, inapropiados, equivocados o autolimitadores, es decir, que padece una patología de guiones. Por el contrario, si todo discurre adecuadamente, se completa el fulcro 4 y se configura un self estable-convencional-conformista (4c) que reconoce a otros roles convencionales (4d).»

Comunicación personal de Wilber a John Rowan del 28 de julio de 1987. (John Rowan. *The Transpersonal. Psychotherapy and Counselling*. Routledge. Londres, 1993, págs. 135-6 [traducido al castellano por Los libros de la liebre de marzo, Barcelona, 1996, con el título *Lo transpersonal. Psicoterapia y counselling*]). (N. del T.)

## Fulcro 5

### Neurosis de identidad

La emergencia de la estructura básica formal-reflexiva abre la posibilidad del desarrollo del self F-5, una estructuración del self altamente diferenciada, reflexiva e introspectiva. El self F-5 ha dejado de estar atado de manera irreflexiva a los roles sociales y a la moralidad convencional y, por vez primera, depende de sus principios individuales de razón y conciencia (el estadio postconvencional de Kohlberg o el consciente-individualista de Loewinger). Por primera vez el self puede concebir un futuro *posible o* hipotético (Piaget), con objetivos, posibilidades, deseos (vida) y miedos (muerte) completamente nuevos. A partir de ahora puede concebir posibles éxitos y posibles fracasos de una forma que antes ni siquiera podía imaginar. ¡A partir de ahora puede despertar en plena noche obsesionado por las preocupaciones o exaltado por la expectativa de todas las posibilidades que se abren ante él! Se ha convertido en un filósofo, en un soñador (en el mejor y en el peor de los sentidos), en un espejo reflexivo interno asombrado de su propia existencia. *Cogito, ergo sum*.

Las «neurosis de identidad» engloban específicamente a todos los problemas que pueden dificultar la emergencia de esta estructura autorreflexiva. ¿Es lo suficientemente fuerte como para liberarse de la mente regla/rol y apoyarse en sus propios principios de conciencia? ¿Puede, en el caso de que sea necesario, reunir el coraje suficiente como para marcar el paso siguiendo los acordes de su propio tambor? ¿Se atreve a pensar por su cuenta? ¿Puede superar la ansiedad y la depresión que acompañan a su propia emergencia? Todos

estos problemas -que lamentablemente muchos teóricos de las relaciones objetales reducen a problemas característicos de la fase de separación-individuación propia de F-2- constituyen el núcleo mismo del self F-5 y su posible patología de identidad. En este sentido, quizás sea Erickson (1959, 1963) quien se haya ocupado más completamente del desarrollo propio del self F-5 («identidad vs. confusión de roles»). Todo lo que podemos agregar aquí es que los *problemas filosóficos* forman parte integral del desarrollo de F-5 y que la educación filosófica constituye un elemento decisivo y legítimo de las terapias más apropiadas a este nivel (ver la relevante sección sobre este tema que ofrecemos en la Parte III).

\* «En este punto (entre los 8 y 14 años) puede comenzar a aparecer el fulcro 5. El punto 5a constituye simplemente el comienzo de este proceso en el que la mente operacional formal todavía no ha emergido ni se ha diferenciado plenamente de la mente operacional concreta previa. En otras palabras, el self todavía no es capaz de introspección, razonamiento hipotético-deductivo (no puede comprender las afirmaciones del tipo «como si»), pluralismo ni perspectiva. Pero, en la medida en que la mente despunta y se diferencia de la mente convencional anterior puede comenzar a someter todos sus roles y creencias anteriores al escrutinio lógico, la experiencia y la diversidad de perspectivas (en la fase "b" del fulcro 5). Al mismo tiempo, también puede comenzar a diferenciar entre la mera reacción convencional ante los demás y comenzar a actuar como un individuo autorreflexivo (quienes llegan a ser autorreflexivos). Al mismo tiempo, sus necesidades cambian desde la simple pertenencia hasta la autoestima (Maslow) y el self -ahora una entidad autorreflexiva y con capacidad de elección- (5c) comienza a reconocer e interactuar con otros selfs autorreflexivos y con libertad de elección (5d). Las neurosis propias del fulcro 5 engloban todas las dificultades y confusiones que pueden tener lugar en este punto -no lograr diferenciarse de los roles conformistas, miedo a la introspección, confusión con respecto a "¿quién soy yo?", baja autoestima, etcétera.»

Comunicación personal de Wilber a John Rowan del 28 de julio de 1987. (John Rowan. *The Transpersonal. Psychotherapy and Counselling*. Routledge. Londres, 1993, pág. 137 [traducido al castellano por Los libros de la liebre de marzo, Barcelona, 1996, con el título *Lo transpersonal. Psicoterapia y counselling*]). (N. del T.)

## Fulcro 6

### Patología existencial

Debemos distinguir entre el término «existencial» como algo referido a un determinado nivel de desarrollo del self (F-6) y el término «existencial» como un conflicto concreto que puede afectar a *cualquiera* de los niveles de desarrollo del self. Así pues, este último tipo de «conflicto existencial» constituye una forma de hablar de la lucha entre la vida y la muerte, entre la conservación y la negación, en cualquiera de los estadios de desarrollo. Desde este punto de vista, el trauma del nacimiento, la crisis de reaproximación, la separación-individuación, la tragedia edípica, el conflicto de roles y las neurosis de identidad pueden ser calificados como conflictos «existenciales» porque se refieren a acontecimientos profundos y significativos de la existencia humana (Dasein). La aproximación existencial considera a cada estadio del desarrollo no tanto en términos de su *contenido* (borderline, edípico, etc.) como en términos de su *contexto* (de las mismas categorías de la existencia), de las diferentes modalidades y estadios del ser-en-el-mundo. Es por ello que los problemas y las encrucijadas fundamentales propias de cada uno de los estadios de desarrollo del self pueden también ser conceptualizados como un problema existencial entre la vida y la muerte, entre la conservación y la negación, aunque la forma externa de esta batalla existencial varíe obviamente de nivel en nivel. Éste es, al menos, el enfoque de **Boss** (1963), Binswanger (1956), Yalom (1980), Zimmerman (1981), May (1977) y otros, con quienes estoy parcialmente de acuerdo.

Ahora bien, mi utilización del término «nivel exis-

tencial» se refiere a un nivel concreto del desarrollo de las estructuras básicas (el «visión-lógico») y a su correspondiente estadio de desarrollo del self («centauro»). Se trata de un «nivel existencial» por diversas razones: 1) El principal exponente de la mente reflexivo-formal es Descartes mientras que el principal exponente de la mentalidad existencial, por su parte, es Heidegger, ya que toda su filosofía está saturada (como experiencia real y no como una mera elaboración subjetiva) de este nivel de conciencia; 2) Como ha demostrado Broughton (1975), en la estructura del self propia de este nivel, «la mente y el cuerpo se experimentan como una totalidad integrada». Esta integración personal entre la mente y cuerpo a la que denomino «centauro» parece ser el objetivo de aquellas terapias que se califican genuinamente como «humanista-existenciales» (y a las que conviene distinguir de aquellos otros enfoques populares que se autodenominan «humanistas» o «existenciales» pero que, en realidad, son *pseudohumanistas* y *pseudoexistenciales* porque promueven la regresión y la glorificación del «paraíso» emocional-fantástico narcisista al que se identifica equivocadamente con una supuesta «conciencia superior») y 3) Se trata del nivel de conciencia *más elevado* que parecen reconocer la mayor parte de las auténticas aproximaciones humanista-existenciales.

Una revisión de la literatura sugiere que los principales problemas del self existencial F-6 son la autonomía y la integración personal (Loevinger); la autenticidad (Kierkegaard y Heidegger) y la autorrealización (Maslow y Rogers). Los sentimientos ligados a este nivel son: la preocupación por el *sentido* global de la vida (o ser-en-el-mundo), la angustia ante la mortalidad y la

finitud personal y la búsqueda del coraje-de-ser frente a la soledad y la inevitabilidad de la muerte. Donde la mente formal comienza a concebir las *posibilidades* de la vida y emprende el vuelo con su recién descubierta libertad, la mente existencial (vía visión-lógica), *agrega* nuevas posibilidades que le llevan a descubrir que la vida personal es un breve destello en el vacío cósmico. De esta manera, los temas fundamentales de la patología que puede acompañar a F-6 giran en torno a la forma en que el self existencial gestiona sus nuevas posibilidades de autonomía y autorrealización y la manera en que resuelve el problema de la finitud, la muerte y la aparente falta de sentido de la vida.

Los síndromes más comunes de esta patología son:

- 1) *Depresión existencial*: una depresión difusa y generalizada o un «estancamiento vital» ante la percepción de la falta de sentido de la vida.
- 2) *Falta de autenticidad*: a la que Heidegger (1962) definió como una falta de conciencia y de aceptación profunda de la propia finitud y mortalidad.
- 3) *Soledad y «extrañeza» existencial*: un self lo suficientemente fuerte que, sin embargo, se siente ajeno a este mundo.
- 4) *Falta de autorrealización*: según Maslow (1971): «Si deliberadamente decides ser menos de lo que eres capaz de ser serás profundamente infeliz durante el resto de tu vida».

5) *Ansiedad existencial*: la amenaza de muerte o de pérdida de la propia modalidad autorreflexiva de ser-en-el-mundo (una ansiedad que *no puede* tener lugar antes de los Fulcros 5 y 6 porque es a partir de ese momento cuando aparece la verdadera reflexión formal).

Pero no debemos considerar automáticamente que todas las situaciones de «falta de sentido» sean existenciales (en el sentido de que se originen en el nivel existencial). La depresión de abandono borderline y la depresión psiconeurótica, por ejemplo, también provocan estados afectivos de pérdida de sentido. En realidad, el *ennui* existencial tiene un «sabor» inconfundible, el sabor del estado taciturno y depresivo profundo y serio que se presenta en una estructura del self estable y altamente diferenciada que en nada se parece al lamento del borderline ni a la culpabilidad del psiconeurótico. Se trata, por el contrario, de un síntoma que aparece en un sujeto firmemente asentado en el mundo que, por una razón u otra, pierde el sentido de su vida. Cualquier interpretación de esta depresión sobre la base de las estructuras inferiores -psiconeurótica, borderline o la que fuere- resulta «ridícula» e irrelevante. Veamos un ejemplo clásico de verdadero *ennui* extraído de Tolstoi (1929):

El hecho es que, a los cincuenta años, descubrí el concepto de suicidio, la más simple de todas las preguntas que alientan en el corazón de todo ser humano: «¿De dónde venimos, qué estamos haciendo ahora y qué haremos mañana? ¿De dónde procede mi vida?». Dicho de otro modo: «¿Por qué debo vivir? ¿Por qué debo desear algo?» O, en otras palabras: «¿Acaso mi vida tiene otro sentido que no sea el de terminar siendo destruido por la inexorable muerte que me aguarda?».