

5. LAS PATOLOGÍAS TRANSPERSONALES

Del mismo modo que ocurre con los dominios pre-personales y personales, el reino transpersonal también se halla dividido en tres niveles fundamentales de desarrollo -y su correspondiente patología- a los que denomino psíquico, sutil y causal. Me gustaría subrayar, no obstante, que nuestra exposición sobre este dominio es el resultado de una mera investigación superficial. En cualquier caso, he intentado adoptar una postura neutra y ecuánime hacia las diferentes escuelas contemplativas implicadas, aunque comprendo que algunas de ellas puedan estar en desacuerdo con mi particular descripción de los estadios superiores y de sus posibles patologías. En el caso de que algunas escuelas contemplativas objeten mi utilización de los términos «psíquico», «sutil» y «causal», les invito a que los sustituyan por otros más neutros como «principiante», «iniciado» y «avanzado», por ejemplo, y que reinterpreten lo que sigue de acuerdo a su propia tradición. Aprovecho también la ocasión para recordar que lo que vamos a decir a continuación no constituye tanto un conjunto de conclusiones dog-

máticas como una forma de abrir un debate sobre un tópico que ha sido lamentablemente descuidado por las escuelas convencionales y contemplativas.

Fulcro 7

Trastornos psíquicos

La emergencia de la estructura básica psíquica supone un nuevo nivel de desarrollo del self que abre, por tanto, las puertas a otro nivel de patología. Cuando hablamos de «patología psíquica» (o de «patología F-7») nos estamos refiriendo específicamente a todas las crisis y trastornos espirituales «inferiores» que pueden: 1) despertar *espontáneamente* en un alma relativamente desarrollada; 2) invadir cualquiera de los niveles inferiores del desarrollo durante periodos de extrema tensión (por ejemplo, los episodios psicóticos) y 3) abrumar al *principiante* de cualquier disciplina contemplativa.

1) La más dramática de todas las patologías propias del nivel psíquico consiste en el despertar espontáneo y normalmente inesperado de energías y facultades espirituales. En el mejor de los casos, estas crisis son simplemente molestas pero, en el peor de ellos, pueden llegar a ser devastadoras hasta para quien se halle sólidamente anclado en el nivel del centauro. La experiencia que acompaña al despertar de kundalini, por ejemplo, puede ser dinamita psicológica. Gopi Krishna (1972), John White (1979) y William James (1961) ilustran perfectamente este tipo de patología.

2) Uno de los aspectos más desconcertantes de los brotes esquizofrénicos pasajeros o de los episodios de apariencia psicótica es que suelen proporcionar comprensiones espirituales muy profundas pero que lo hacen a través de una estructura del self neurótica, borderline o, incluso, francamente psicótica (especialmente la esquizofrenia paranoica). Cualquiera que se halle familiarizado con la *philosophia perennis* reconocerá casi instantáneamente la presencia de elementos espirituales universales en un determinado episodio psicótico y, por consiguiente, podrá diferenciar con claridad las psicosis y las neurosis que tienen «componentes espirituales» de aquellas otras patologías más mundanas (y frecuentemente de más fácil tratamiento) que se originan únicamente en los niveles psicótico o borderline.

3) La patología psíquica que puede abrumar a los practicantes de una disciplina espiritual es la siguiente:

a) Inflación psíquica: Se trata del caso en el que las energías y las intuiciones universales y transpersonales propias del nivel psíquico se imputan exclusivamente al ego, o al centauro individual, con resultados extraordinariamente perturbadores (especialmente en el caso de que en la estructura del self persistan residuos de la subfase narcisista).

b) Desequilibrio estructural debido a una práctica espiritual errónea: Se trata de un problema particularmente frecuente en los caminos de purificación y purgación, como el kriya y el charya yoga, y en técnicas más sutiles, como el mantrayana, por ejemplo. Suele manifestarse como una ansiedad libre (o flotante) leve o como

síntomas psicósomáticos de conversión (dolor de cabeza, arritmia, malestar intestinal, etcétera).

c) La noche oscura del alma: Esta es la depresión de abandono que puede acompañar al alma que ha degustado directamente la experiencia de lo Divino -con sus correspondientes visiones, éxtasis y lucidez- y contempla su impotencia para impedir la desaparición de la experiencia (como suele ocurrir inicialmente). *De ninguna manera debemos confundir* esta experiencia con la depresión borderline, neurótica o existencial ya que, en el caso que nos ocupa, el alma, *después de haber experimentado* el sentido de su vida, su daimon o su destino, ignora cómo evitar el desvanecimiento de la experiencia.

d) División entre los objetivos de la vida: Por ejemplo: «¿Debo permanecer en el mundo o retirarme a meditar?» Esta situación, que puede llegar a ser muy dolorosa y psicológicamente muy paralizante, expresa una profunda escisión entre las necesidades superiores y las necesidades inferiores del self análoga a la división del texto propia de la patología de guiones, la represión propia de las psiconeurosis, etcétera.

e) «Pseudo-duhkha»: Los primeros estadios de la práctica de ciertos caminos meditativos en los que se insiste en la observación de la naturaleza de los fenómenos de conciencia (como, por ejemplo, el *vipassana*), nos proporciona una comprensión creciente de la naturaleza dolorosa del sufrimiento inherente a la existencia manifiesta. Cuando esta comprensión resulta abrumadora -más abrumadora de lo normal- hablamos de «pseudo-duhkha». El fenómeno del pseudo-duhkha constituye,

pues, el resultado de una contaminación residual existencial, psiconeurótica o, más frecuentemente, borderline, del fulcro del desarrollo psíquico. En ella, el individuo no llega a comprender y trascender la amargura de la vida sino que simplemente se torna amargo. La depresión psíquica puede llegar a ser una de las depresiones de más difícil pronóstico porque suelen estar respaldadas por la racionalización (por supuesto errónea) de que, según el budismo, la vida es necesariamente sufrimiento. En tales casos, lo *menos adecuado* es seguir practicando vipassana.

f) Desórdenes pránicos: Se trata de la incorrecta canalización de la energía kundalini en los primeros estadios de su despertar. En tal caso, los diferentes canales psíquicos (pránicos) se abren prematuramente, se entrecruzan o se sobre o subutilizan (los trastornos de «cargar inadecuadamente los vientos» [rlung] de los que nos habla el budismo tibetano). Estos desórdenes pránicos -especialmente prevalentes en el raja yoga, el siddha yoga, el tantra yoga y el anu yoga- suelen ser la consecuencia de una visualización y una concentración inadecuada. Los síntomas que suelen acompañar a estos trastornos son espasmos musculares difícilmente controlables, dolores violentos de cabeza, dificultades respiratorias, etcétera.

g) «Enfermedad yóguica» (Aurobindo): Estos trastornos tienen lugar, según Aurobindo, cuando el desarrollo del nivel de conciencia psíquico superior somete al cuerpo físico-emocional a una tensión excesiva. En tal caso, la gran intensidad de las energías psíquicas y sutiles implicadas puede, como si dijéramos, sobrecargar

los «circuitos inferiores» y provocar (sigue afirmando Aurobindo) alergias, trastornos intestinales, problemas cardíacos, etcétera. Quizás, si todavía viviera, también agregaría cáncer, como atestiguan los problemas de salud que aquejaron a Ramana Maharshi, Suzuki Roshi.

Fulcro 8

Trastornos sutiles

La emergencia de la estructura básica de la conciencia sutil abre las puertas a un estadio nuevo y superior del self, a una nueva y superior modalidad de self, con nuevas relaciones objetales, nuevas motivaciones, nuevas formas de vida, nuevas formas de muerte y también nuevas posibles patologías.

Los dos puntos más vulnerables de la patología propia de F-8 se refieren a: 1) la diferenciación-separación-transcendencia de las estructuras previas mental-psíquica y 2) la identificación-integración-consolidación del self arquetípico-sutil y de sus relaciones objetales. Se trata, al parecer, de una patología que suele aquejar a meditadores iniciados y avanzados. Algunas de sus formas características son las siguientes:

1) Fracaso en la integración-identificación: La estructura básica sutil -que los distintos caminos espirituales conciben y perciben de maneras diferentes como Ser, Fuerza, Comprensión, Forma-Deidad o Presencia Luminosa (a todo lo cual, por simplicidad, nos referiremos con el término de Presencia Arquetípica o Conciencia)-suele ser aprehendida, por decirlo metafóricamente, «por encima y por detrás» de la conciencia mental-psíquica.

En la medida en que la contemplación se profundiza, el self termina diferenciándose de sus anclajes psíquicos y asciende hasta lograr una identificación intuitiva con ese Sustrato, Comprensión, Presencia Arquetípica o Conciencia. «Gradualmente comprendemos que la Forma Divina, o Presencia, es nuestro arquetipo, una imagen de nuestra propia naturaleza esencial» (Hixon, 1978). Esta Identidad suele emerger simultáneamente a la *evidencia* estable de las relaciones objetales propias de la conciencia sutil -espacio infinito, iluminaciones auditivas (*nada*), reino de Brahma del conocimiento ascendido (en el guru yoga, esto también incluye una identificación intuitiva con el guru y el linaje como Self Arquetípico). El *fracaso* en actualizar este Despertar a Nuestra Identidad Previa, *después* de que el practicante llega a ser estructuralmente capaz de ello, constituye la patología central de estos síndromes, porque, en este punto, constituye una fractura entre el self y el Arquetipo; en términos cristianos, una patología del alma.

Esta fractura tiene lugar por una razón fundamental: la identificación con -y como- Presencia Arquetípica o despertar exige la *muerte* del self mental-psíquico. Pero el self, en lugar de aceptar esta humillación, se *contrae* en la sensación de identidad separada fragmentando entonces la identidad arquetípica superior y anterior. En tal caso, en lugar de la Presencia Arquetípica global actuando como Sujeto anterior e intuitivo de la conciencia trascendental, aparecen *fragmentos* de la Presencia Arquetípica como *objetos* de una conciencia todavía dual. En otras palabras, cuando la consolidación (8c) no ha sido alcanzada en la meditación, el self, en lugar de *ser* Conciencia Arquetípica (como sujeto), sólo contempla sus fragmentos (como objetos).

2. *Pseudo-nirvana*: Consiste en el error de tomar las formas, iluminaciones, raptos, éxtasis, intuiciones o absorciones -sean sutiles o arquetípicas- por la iluminación última. De hecho, esta condición no debe ser considerada como patológica a menos que uno esté persiguiendo los niveles de conciencia causales o últimos. En este último caso, *todo* el reino sutil y todas sus experiencias deben ser consideradas como patológicas, como «makyo», como ilusiones sutiles, lo que el Zen denomina «enfermedad Zen».

3. *Pseudorealización*: Éste es el equivalente en el nivel sutil del pseudo-duhkha propio del nivel psíquico. A medida que la meditación vipassana va penetrando en los niveles sutiles de la conciencia aparece un estado de comprensión denominado «realización» (más allá del cual reside «la comprensión sin esfuerzo», el más elevado de todos los niveles propios del estadio sutil). En el estadio de la realización, *cualquier* contenido de conciencia parece terrorífico, opresivo, doloroso, desagradable y odioso; hay un extraordinario dolor físico y un intenso malestar mental y psíquico. No obstante, en este estadio esta condición no es patológica sino *normal* porque implica una comprensión profunda de la naturaleza definitivamente insatisfactoria de los fenómenos, cuando se los considera separados del noumenon. Este dolor constituye el revulsivo necesario para trascender toda manifestación concebible en la absorción nirvánica. La patología de la pseudo-realización tiene lugar cuando este proceso fracasa y el alma encalla en las costas de su propia agonía. Aunque los teóricos del Theravada objetan esta terminología y sus implicaciones, parece que la estructura profunda de esta patología es idéntica a lo

que anteriormente hemos denominado un fracaso en alcanzar la Conciencia Arquetípica y la evidencia estable de todas las relaciones objetales propias del nivel sutil.

Fulcro 9

Trastornos causales

El último gran fulcro del desarrollo del self tiene dos ramas (c y d), la rama de lo sin forma, de lo inmanifestado (9c) y el mundo de la forma, o reino manifiesto (9d). El desarrollo normal en el nivel causal implica la adecuada diferenciación de estas dos ramas y su integración final en el nivel último. La patología, por su parte, es una consecuencia del fracaso en lograr uno de los dos movimientos siguientes:

1) *Fracaso en la diferenciación*. Consiste en la incapacidad para aceptar la muerte final del self arquetípico (que es simplemente el nivel más sutil de la sensación de identidad separada) que atrapa a la conciencia en una identificación con algunos de los aspectos del reino manifiesto. En tal caso, la gran muerte no tiene lugar y la conciencia sin forma no se diferencia ni trasciende los reinos manifiestos y, por consiguiente, la caída en el corazón queda bloqueada por la comparación, la identificación, la búsqueda o el deseo -el más sutil de todos los deseos y, por tanto, de todos los obstáculos- de alcanzar la liberación.

2. *Fracaso en la integración o enfermedad del Arhat*. La conciencia se diferencia a sí misma de *todos* los objetos de conciencia, de todo el reino manifiesto, en la me-

dida en que ningún objeto aparece en la conciencia (*jñana samadhi*, *nirvikalpa samadhi*, *nirvana*). Aunque éste sea el objetivo «final» de algunos caminos, sigue existiendo, de hecho, una leve fractura, dualismo o tensión en la conciencia, es decir, entre los reinos manifiesto y no manifestado. Sólo en la medida en que esa fractura sea disuelta, el reino manifiesto aparecerá como una modificación de la conciencia y no como una distracción. Éste es el *sahaj-bhava samadhi*. En ningún lugar he leído ni escuchado de la existencia de un nivel superior a éste.

La Figura 10 resume esquemáticamente la exposición que acabamos de realizar sobre las estructuras básicas de la conciencia, los correspondientes fulcros de desarrollo de self y las posibles patologías que pueden tener lugar en cada uno de estos fulcros.

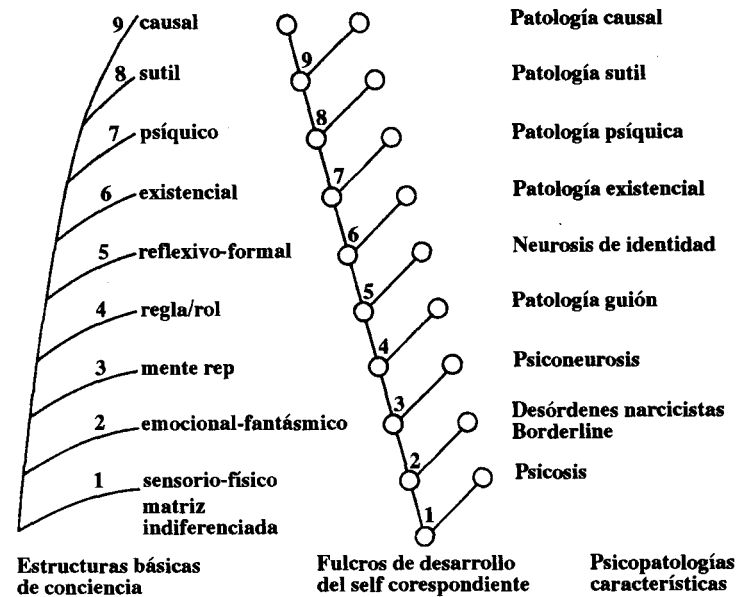


Figura 10
Correlaciones existentes entre estructuras básicas de la conciencia, fulcros del desarrollo y psicopatologías